

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



**FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE
Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018**

TESIS

PRESENTADO POR LA BACHILLER
GONZÁLES FERNÁNDEZ MARÍA ALICIA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA-PERÚ

2020

ASESORA:

MG. CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

AGRADECIMIENTO

- A Dios por darme la vida y la fortaleza de seguir adelante a pesar de las dificultades, porque solo él sabe todos los desafíos que he pasado por ser la luz en cada camino y hoy mi guía en esta hermosa carrera.
- A mis hijas por ser parte fundamental, que me motivaron. Mis logros se las debo a ellas.
- A mis padres que a pesar de sus necesidades me apoyaron y motivaron a alcanzar mis anhelos; como olvidar a mis hermanos quienes estuvieron a mi lado y por ser ejemplos como personas.
- A la Universidad Privada San Juan Bautista por ser la cuna y el albergue de mi crecimiento profesional.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y los docentes que siempre estuvieron pendientes de nuestro progreso tanto en conocimientos como en el cuidado integral del individuo.
- A mi asesora Mg. Carmen Emilia Bendezú Sarcines por sus conocimientos y paciencia.
- A las personas que participaron he hicieron posible esta investigación.

DEDICATORIA

A mis padres, mis hijas y a los amigos que fueron parte fundamental para seguir adelante.

RESUMEN

La tuberculosis resistente en la actualidad es una crisis de salud pública, una amenaza para la seguridad sanitaria y el apoyo social escaso afecta en el incumplimiento del tratamiento. Objetivo: Determinar los factores de riesgos para tuberculosis resistente y apoyo social en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis centro de salud de Parcona septiembre 2018. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal; población conformada por 25 pacientes; instrumento el cuestionario. Resultados: El 64%(16) es masculino, 56%(14) tiene más de 33 años, 36%(9) está desempleado, el 84%(21) de recurso familiar medianamente adecuado y 48%(21) tiene secundaria, refieren tener 56%(14) ningún amigo íntimo y el 52%(13) familiares cercanos. Los factores de riesgo predominantes para tuberculosis resistente según factores personales, el 32%(8) ingiere bebidas alcohólicas, 24%(6) tuvo recaída y 16%(4) fuma y consume algún tipo de droga; factores sociales el 60%(15) ha tenido contacto con personas con tuberculosis resistente; relacionado al tratamiento, 80%(20) presentó reacción adversa, 56%(14) sintió molestias y dejó de asistir, 64%(16) tiene irregularidad en su tratamiento; según ambiente el 40%(10) duermen más de 3 personas por habitación; según servicios de salud 88%(12) refiere atención regular, 52%(13) refiere atención médica regular, 56%(14) tiene regular información, 68%(17) tiene regular atención oportuna. El apoyo social según apoyo emocional, en el 88%(22) es medio; ayuda material 52%(13) es máximo; relaciones sociales de ocio y distracción 60%(15) es mínimo; apoyo afectivo el 76%(20) es medio; resultado global el 92%(23) tiene apoyo social medio y 8%(2) mínimo. Conclusiones: los factores de riesgo para tuberculosis resistente son los relacionados al tratamiento y servicios de salud y, el apoyo social es medio.

Palabras clave: **Tuberculosis resistente, factores de riesgo, apoyo social, paciente.**

ABSTRAC

Resistant tuberculosis is currently a public health crisis, a threat to health security and little social support affects the non-compliance of treatment. Objective: To determine the risk factors for resistant tuberculosis and social support in patients attending the tuberculosis health center program of Parcona September 2018. The study was quantitative, descriptive and cross-sectional; population consisting of 25 patients; instrument the questionnaire. Results: 64%(16) is male, 56%(14) is over 33 years old, 36%(9) is unemployed, 84%(21) of family resources are fairly adequate and 48%(21) have secondary education, they report having 56% (14) no close friends and 52% (13) close relatives. The predominant risk factors for resistant tuberculosis according to personal factors, 32%(8) ingested alcoholic beverages, 24%(6) had relapse and 16%(4) smoked and consumed some type of drug; social factors 60% (15) have had contact with people with resistant tuberculosis; related to treatment, 80% (20) presented an adverse reaction, 56%(14) felt discomfort and stopped attending, 64%(16) had irregular treatment; according to the environment 40%(10) sleep more than 3 people per room; according to health services 88%(12) refers regular attention, 52%(13) refers to regular medical attention, 56%(14) Has regular information, 68%(17) has regular timely care. Social support according to emotional support, in 88%(22) is medium; material support 52%(13) is maximum; social relations of leisure and distraction 60% (15) is minimal; affective support 76%(20) is medium; overall result 92% (23) has medium social support and 8%(2) minimum. Conclusions: the risk factors for resistant tuberculosis are those related to treatment and health services, and social support is medium.

Keywords: **Tuberculosis Resistant, risk factors, social support, patient.**

PRESENTACIÓN

Los pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis pasan por momentos difíciles donde se acentúa los conflictos emocionales como sentimientos de angustia miedo y preocupaciones excesivas y obligándolos a limitaciones en su vida, que afecta su estado salud teniendo como consecuencia la irregularidad, el abandono, consumo de sustancias nocivas estas conductas van generar resistencia a los fármacos de primera línea; además los pacientes necesitan de apoyo social debido a que necesitan disponibilidad de personas, con las cuales se puede contar o confiar.

El objetivo es determinar los factores de riesgo para tuberculosis resistente y apoyo social a los pacientes del programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona. El propósito del estudio será proporcionar los resultados obtenidos al centro de salud de Parcona a fin de implementar estrategia de prevención de la tuberculosis resistente y aumentar el apoyo social, a fin de lograr disminución de casos de tuberculosis resistente, mejor interacción médico, enfermera, paciente, reforzar la educación que estimule una conciencia sanitaria amplia, donde se involucre la familia

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos: **CAPÍTULO I EL PROBLEMA**; comprende Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos, Justificación y Propósito, **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**; Antecedentes, Base teórica, Hipótesis, Variables y Definición operacional de términos, **CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**; Tipo de estudio, Área de estudio, Población y Muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Diseño de recolección de datos, Procesamiento y Análisis de datos, **CAPÍTULO IV**; Análisis de Resultados, y **CAPÍTULO V**; Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se concluye con las Referencias bibliográficas, bibliografía y Anexos.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	49
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS.....	52
IV.b. DISCUSIÓN.....	67
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES.....	74
V.b. RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	86
ANEXOS.....	90

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	51
2	FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES PERSONALES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	109
3	FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES SOCIALES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	110
4	FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN CON RELACIÓN AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	111
5	FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN CON RELACIÓN AL AMBIENTE EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA	112

SEPTIEMBRE 2018.

6	FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN CON RELACIÓN AL SERVICIO DE SALUD EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	113
7	APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	114
8	APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN AYUDA MATERIAL EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	114
9	APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES DE OCIO Y DISTRACCIÓN EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	115
10	APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO AFECTIVO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	115
11	APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN GLOBAL EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE	116

TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE
PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TITULO	Pág.
1	FACTORES DE TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES PERSONALES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	53
2	FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES SOCIALES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	55
3	FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN RELACIÓN AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	56
4	FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN CON RELACIÓN AL AMBIENTE EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	58
5	FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN CON RELACIÓN AL SERVICIO DE SALUD EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.	60
6	APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO	62

EMOCIONAL EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018.

- 7 APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN AYUDA MATERIAL EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018. 63
- 8 APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES DE OCIO Y DISTRACCIÓN EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018. 64
- 9 APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO AFECTIVO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018. 65
- 10 APOYO SOCIAL SEGÚN VARIABLE GLOBAL EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018. 66

LISTA DE ANEXOS

N°	TÍTULO	Pág.
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	91
ANEXO N°2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	95
ANEXO N°3	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS.	101
ANEXO N°4	CODIFICACIÓN DE DATOS.	102
ANEXO N°5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH.	104
ANEXO N°6	TABLA MATRIZ.	105
ANEXO N°7	TABLA DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES.	109
ANEXO N°8	CONSENTIMIENTO INFORMADO.	117
ANEXO N°9	COPIA DE SOLICITUD.	118
ANEXO N°10	COPIA DE ACEPTACIÓN DEL DOCUMENTO.	119
ANEXO N°11	EVIDENCIAS DE TRABAJO DE CAMPO	120

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Según la OMS; en el año 2016, 10.4 millones de personas enfermaron de tuberculosis 1.7 murieron de esta enfermedad (entre ellos, 0.4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes con tuberculosis se dan en los países bajos y medianos; la tuberculosis multirresistente sigue constituyendo una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria según las estimaciones de OMS, hubo 600 000 nuevos casos de resistencia a la rifampicina y 490 000 de los cuales padecían Tuberculosis Multidrogoresistente ⁽¹⁾.

“La comisión de servicios preventivos de los Estados Unidos publicó 2016 una revisión de la evidencia para el cribado de la tuberculosis; de manera global, se ha estimado que entre 5-10% de los individuos inmunocompetentes con tuberculosis latente progresarán a tuberculosis activa en algún momento de sus vida, si no reciben tratamiento ;sin embargo en la revisión de los servicios de prevención de los estado unidos se aclaró que existen factores específicos que pueden aumentar o disminuir el riesgo de progresión: edad, comorbilidad y el tamaño de respuesta del PPD”⁽²⁾.

“La lucha contra la tuberculosis tiene como objetivos propuestos para el año 2030, respecto a las cifras 2015 es la reducción de la incidencia de la enfermedad en un 80%, y disminución de la mortalidad en un 90%. La actual disminución anual de incidencia y la mortalidad (2% y 3% respectivamente) son insuficientes para alcanzar los objetivos propuestos” ⁽³⁾.

“El Perú es el segundo lugar con el mayor número de casos de tuberculosis en relación a América, ubicado después de Brasil, concentrado el 55% de sus casos en Lima y Callao. De esos pacientes, el 70% corresponden a la población económicamente

activa, porque su impacto directo e indirecto en economía familiar y nacional es significativo” (4).

“Las redes de salud pacifico norte y sur, en la región de Áncash, han reportado en el primer semestre del año 2018, 309 casos de personas con tuberculosis y 14 fallecidos por esta enfermedad; que comprende en la región norte Chimbote, Coischo y Santa y la provincia de Pallasca, han registrado 2226 pacientes con la enfermedad y 8 han fallecido, mientras que la red sur Casma, Huarmey han contabilizado 83 afectados y 6 fallecidos” (5).

“La tasa de mortalidad de la tuberculosis en la región de Ica es relativamente baja, es decir de cada 100,000 habitantes 80 tienen el bacilo de Koch, según el reporte de la dirección regional de salud de Ica DIRESA del año 2017” (6).

“Según, la oficina de epidemiología Diresa Ica mediante su boletín epidemiológico 2018; informa mediante la tabla N°09 los casos y eventos de tuberculosis en toda la región de salud de Ica y determina que la tasa de índice acumulada por 100 000 habitantes es de 770 total de casos (95.94%) ,783 total de eventos; tuberculosis multidrogo resistente 6 (0.74), tuberculosis resistente no MDR (5) y un total de fallecidos a causa de la enfermedad 25 (3.11) en el año 2017” (7).

Durante las practicas comunitarias realizadas en el Centro de Salud de Parcona, se pudo observar el desinterés de los pacientes como no acudir al cumplimiento del tratamiento, citas médicas, exámenes de laboratorio, además por el abandono en que ellos se encuentran, parte de ellos son adictos a las drogas y al alcohol debido a que no hay redes de apoyo como los familiares y amigos, relativamente por el miedo que sienten al contagio, por tanto paciente que inicie tratamiento en pocas semanas no contagia, cosa que las personas desconocen por la falta de conocimiento, las medidas de prevención, mitos o creencias falsas, discriminación, causando que se aleje de

ellos y los dejen a su suerte; por consiguiente estos pacientes necesitan más apoyo de lo que imaginamos, afecto, cuidado, paciencia; al entregar sus pastillas muchos de ellos se niegan a tomar toda la dosis incluso eliminando una parte de ellos diciendo “ya me siento mejor para que”. “solo me hace sentir peor”, “me duele mucho el estómago cuando los tomos” debidos que no saben las consecuencias de este terrible error hoy en la actualidad se pueden observar, contabilizar el aumento de pacientes con tuberculosis resistente y las graves repercusiones para la salud.

Las personas con tuberculosis no deben de sentir vergüenza debe de conocer que en la actualidad la enfermedad tiene cura, tratamiento y las ideas del contagio no son correctas lo tiene como consecuencia la marginación, discriminación por ende abandono del programa. El apoyo social es fundamental un arma que ayudara a que la continuidad sea mucho mejor.

Frente a la problemática ya expuesta se formula la siguiente interrogante.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo para tuberculosis resistente y apoyo social en pacientes del programa de tuberculosis del Centro de Salud de Parcona septiembre 2018?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo para tuberculosis resistente y el apoyo social en pacientes del programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona Ica septiembre 2018.

I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

OE1: Determinar los factores de riesgo para tuberculosis resistente en pacientes del programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona Ica septiembre 2018 según sea:

- Personal
- Social
- Relación al tratamiento
- Relación con el ambiente
- Servicio de salud

OE 2: Identificar el apoyo social en pacientes del programa de tuberculosis de centro de salud de Parcona Ica septiembre 2018 según sea:

- Apoyo emocional
- Ayuda material
- Relaciones sociales de ocio y distracción
- Apoyo afectivo

I.b. JUSTIFICACIÓN

La trascendencia de la elaboración de la presente tesis de investigación, es contribuir con el centro de salud del distrito de Parcona, ya que aportará en diagnosticar los factores de riesgo para tuberculosis resistente, e identificar el apoyo social en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis y proyectar a futuro una mejor participación de la sociedad.

El objetivo final es un trabajo en conjunto con el personal multidisciplinario del centro de salud de Parcona teniendo como objetivo la reducción de los caso de abandono lograr un tratamiento exitoso, que colaboren en obtener mejore resultados en cuanto a detección de casos de pacientes positivos y detener la cadena de transmisión de la enfermedad que conllevara a la disminución gradual y constantemente la incidencia de tuberculosis sensible y resistente a los medicamentos, siendo fundamental las medidas

preventivas y oportunas que se ejecutan conjuntamente con el centro de salud y con el apoyo de la sociedad, es importante la participación activa de las instituciones organizadas como municipalidad, gremios, asociaciones, grupos juveniles, y otras instituciones organizadas que promuevan la prevención, efectos y consecuencias de la tuberculosis lo que conllevará a tener mejor conocimiento y manejo de la enfermedad, creando el ambiente idóneo, que se reflejará con un mejor conocimiento de parte de los pacientes.

I.d. Propósito

Además de ser un problema de salud pública a nivel local el presente trabajo tiene como finalidad aportar en la disminución de la tasa porcentual de pacientes con tuberculosis resistente; los resultados de la investigación permitirán nuevos enfoques en atención para abarcar no solo la enfermedad, sino que además el apoyo social que ayudará al paciente a continuar con el tratamiento y como consecuencia a la disminución la tasa de pacientes multidrogo resistente. La investigación aportará información de los factores de riesgo para tuberculosis resistente y apoyo social a los pacientes del programa de tuberculosis que servirá como material de estudios para otros estudiantes de enfermería.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.d. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Corrales E, Freire F. En el año 2018 realizaron una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo analítico y transversal con el objetivo de identificar los **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD N°8, DISTRITO N°4 CIUDAD DE GUAYAQUIL. ECUADOR.** “Se utilizó como instrumento el cuestionario para conseguir el fundamento de esta investigación basándose en una muestra de 39 personas, y a través de los gráficos se obtuvimos, resultados que demostraron principalmente que afecta más al sexo masculino 80% y sexo femenino con un 30%, el 60% de la población corresponde a la edad de 31 años debido a que ellos pasan más tiempo fuera del hogar, 56% de la población mantienen estudios secundarios, 30% que casi nunca asisten regularmente a tomar su medicación, el 35 % casi nunca mantiene apoyo familiar debido al desconocimiento y riesgo de contagio y que los pacientes siempre dicen que el problema es de ellos y no de su familia conclusión: la falta de conocimiento acerca de los efectos secundarios y la no adherencia al tratamiento y sobre todo los factores que afectan al paciente son la falta de apoyo familiar , y al no recordar la toma de la medicación”⁽⁸⁾.

De la cruz Y, Lamilla E. En el 2018 realizaron una investigación de estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo con el objetivo de identificar Los **FACTORES QUE INDUCEN AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CISNE 2., GUAYAQUIL. ECUADOR.** “Se aplicó una encuesta con escala tipo Likert modificada a la población del centro de salud Cisne 2 que abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar en el año 2017. **Resultados:** Revisando las tarjetas de control , libro de casos

y las encuestas realizadas se reportaron 25 casos en el periodo 2017, el cual fue valorado 15 casos que abandonaron el tratamiento con la incidencia de que el sexo masculino es el más prevalente en la discontinuación que comprendió entre los 20 y 40 años de edad del sexo masculino con un 95%; de acuerdo a los factores personales el cual se determinó que las reacciones adversas esto lleva al paciente a no continuar 50%, factores sociales y económicas se evidencia con un 40% tiene bajo recurso y el 20% no cuenta con apoyo familiar y social. **Conclusiones:** El factor social es uno de los principales que no permiten continuar con el tratamiento, por lo que se evidencia la desmotivación que lleva al paciente al asistir cada día a la institución de salud; siendo esos que los medios de transporte son un equivalente de 75% son triciclos, caminata; factor económico 40% no cuenta con los recursos para asistir a la institución”⁽⁹⁾.

Maza C, Tapia M. En el año 2015 realizaron una investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal con el objetivo de identificar el **APOYO SOCIAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA DEL PACIENTE DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA 2015. EUROPA.** “La población estuvo constituida por 28 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión, a los cuales se le aplicó 2 instrumentos: Escala para valorar el nivel de autoestima y escala para valorar el apoyo social. **Conclusiones:** El nivel de autoestima del paciente del ESN PCT del centro de salud de Yugoslavia, en su mayoría presenta una autoestima menos positiva con un 57.1% mientras que el 42.9% presenta una autoestima más positiva; el apoyo social en los pacientes de la ESN PCT es medio con un 42.9% y el 21.4% presentó apoyo social bajo”⁽¹⁰⁾.

Izaguirre F. En el año 2017 realizó una investigación tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de nivel aplicativo con el objetivo de identificar los **FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENCIA EN PACIENTES DE LA ESN.PCT DE LA MICRO RED 1 DE LA RED DE SALUD LIMA. PERÚ** “La muestra estuvo constituida por 34 pacientes, emplea como instrumento el cuestionario, dentro de los factores de riesgo para la multidrogo resistencia el 59%(20) de pacientes presenta factores de riesgo personales seguido del 59%(19) son de factores de riesgo ambientales y el 41%(14) factores de riesgo institucionales asimismo, dentro de los factores de riesgo personales el 79%(27) mal estado nutricional y el 62%(21) tiene un antecedente previo de un tratamiento para tuberculosis; dentro de los factores de riesgo ambientales el 59%(20) viven en condiciones de hacinamiento y el 52%(18) tiene una adecuada iluminación; dentro de los factores de riesgo institucionales el 71%(24) lleva medicamentos para tomarlos en su hogar y el 77%(26) refiere no recibir información clara y fácil de entender sobre su enfermedad por parte del personal de salud”⁽¹¹⁾.

Bravo G, Salinas C. En el año 2016 realizaron una investigación de tipo observacional, analítico, retrospectivo con el objetivo de identificar **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN EL HOSPITAL II VITARTE ESSALUD DURANTE EL PERIODO ENERO DEL 2010- DICIEMBRE 2016- LIMA. PERÚ**, “la muestra obtenida fue de 164 pacientes con tuberculosis pulmonar de los cuales 41 fueron de los casos de tuberculosis resistente y 123 tuberculosis sensible a fármacos de primera línea. **Resultados:** El antecedente de contacto con un paciente diagnosticado con tuberculosis resistente antecedente previo de tuberculosis curada, antecedente de abandono de tratamiento, tiempo de enfermedad, antecedente de diabetes mellitus, y antecedentes de alcohol y drogas fueron factores

de riesgo para desarrollar tuberculosis resistente. **Conclusiones:** Los factores de riesgo para desarrollar tuberculosis resistente con contacto con pacientes MDR, antecedente previo de tuberculosis curada, antecedentes de abandono de tratamiento, tiempo de enfermedad, antecedentes de diabetes mellitus y antecedentes de consumo de alcohol y drogas”⁽¹²⁾.

Chira F. En el año 2016 realizó una investigación tipo cuantitativo de alcance correlacional, método descriptivo no experimental con el objetivo de identificar la **PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CALLAO. PERÚ.** “La población estuvo constituida por 49 pacientes con tuberculosis pulmonar, siendo encuestada la totalidad al ser este universo pequeño, el instrumento utilizado en la presente investigación fue el cuestionario Duke-Unc (escala de Likert modificada) para medir el apoyo social, y el cuestionario whoqol-bref (escala de Likert modificada) de calidad de vida. **Resultados:** La percepción del apoyo social total fue del 67%(33) indica apoyo normal y 33%(16) señala tener escaso apoyo social; en cuanto a sus dimensiones, respecto al apoyo social afectivo fue del 84%(41) indica apoyo normal y el 16%(8) señala tener escaso apoyo ; por otro lado , el apoyo confidencial fue del 61%(30) indica escaso apoyo y el 39%(19)señala tener apoyo normal, la percepción total de la calidad de vida fue del 44.9%(22) regular calidad de vida, el 32.75%(16)mala calidad de vida y el 22.4%(11)buena calidad de vida existe una alta relación entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis”⁽¹³⁾.

Gamboa L. En el año 2016 realizó una investigación cuantitativa, descriptivo, transversal, con el objetivo de identificar **EL APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO INDEPENDENCIA**

LIMA. PERÚ. “La muestra está conformada por todos los pacientes de la estrategia sanitaria nacional y prevención siendo un total de 47 pacientes que fue determinada mediante muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se aplicó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario, que fue sometido por prueba de confiabilidad mediante alfa de Cronbach. **Resultados:** Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social general en su mayoría medio 45%(21) seguido del nivel alto 32%(15) y bajo 23%(11); los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo emocional medio con un 45%(21), apoyo social instrumental con un 70%(33), relaciones sociales de ocio y distracción en un 40%(19) es medio, apoyo social afectivo con un 49%(23) es medio”⁽¹⁴⁾.

Dávila E, Morí L. En el año 2015 realizaron una investigación cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal con el objetivo de identificar los **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DL PACIENTE CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS. PERÚ.** La muestra constituyó de 80 familiares. “Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar y la escala tipo Likert que permitió medir la actitud de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar ;resultados: se obtuvo que el 60% de los familiares presentaron conocimientos inadecuado sobre el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar ;68% de los familiares presentaron actitud de rechazo ,16,2% actitud aceptación y 15,0%actitud de indiferencia; existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud de familia frente al diagnóstico y tratamiento al paciente con tuberculosis pulmonar”⁽¹⁵⁾.

Herrera M. En el año 2017 realizó una investigación descriptiva, de diseño no experimental, transversal y cuantitativo con el objetivo de identificar las **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA.PERÚ**. La población – muestra está constituido por 18 pacientes que reciben tratamiento antituberculoso. “Respecto a los datos generales: 67%tiene entre 39 a 59 años, el 83%es de sexo masculino, el 100% tiene secundaria, 94%refieren ser empleados dependientes. Referente a la primera variable se obtuvo como resultado alimentación 72% inadecuado, descanso-sueño 56%tienen prácticas de autocuidado inadecuados en medidas higiénicas 67% son inadecuados el 61%tiene hábitos sociales inadecuados y en un contexto global de prácticas de autocuidado 61% inadecuado la segunda variable el nivel de autoestima según el test de Rosseberg es media 50%, bajo 28%y elevado en un 4%.**Conclusiones:** Las prácticas de autocuidado según alimentación descanso- sueño, medidas higiénicas, hábitos sociales y control al tratamiento son inadecuados, el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis según las test de Rosseberg es medio”⁽¹⁶⁾.

Los estudios de investigación realizados por los diferentes autores, que han sido presentados anteriormente, son de sumo interés y gran utilidad para la presente investigación, porque en ellos encontramos información importante y de respaldo para el tema presentado, también han contribuido en el aspecto metodológico, al ser empleados en la discusión que permitió obtener ciertas aproximaciones y relación con los resultados obtenidos, contribuyendo sustancialmente en la discusión de la investigación.

II.b. BASE TEÓRICA

“La tuberculosis se ha convertido en la enfermedad más amenazadora a la salud pública, debido a su difícil control por su mecanismo de transmisión, su comportamiento crónico, que hace a las personas altamente contagiante por un tiempo prolongado, la pobreza la discriminación, la falta de conocimiento, que afecta a los pacientes y la alta capacidad del bacilo de koch mutar haciéndose resistente y virulento causando hasta la muerte”⁽¹⁷⁾.

Tipos de tuberculosis:

Tuberculosis multiresistente (MDR): Es causada por bacterias (*mycobacterium tuberculosis*) resistente por lo menos a isoniazida y rifampicina.

Tuberculosis extremadamente resistente (XDR): Es aquella tuberculosis poco común. Resistente a isoniazida, rifampicina así como también a todas las fluoroquinolonas y por lo menos a uno de tres medicamentos inyectables de segunda línea que puede ser (amikacina, kanamicina o capreomicina).

I.b.2. FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE

Factores personales

Los factores personales se relacionan con la vida de una persona y sobre todo en su estilo de vida, es por ello que se debe de prevenir o evitar para no dañar la salud.

Dentro de los factores personales que con mayor frecuencia se han presentan en los pacientes con tuberculosis son:

- **Recaída luego de haber sido dado de alta**

Moreno R, Rodríguez G, y Martínez O. “La recaída es la aparición del bacilo de la tuberculosis en la expectoración después que el paciente ha sido dado de alta por curación posterior”⁽¹⁸⁾.

- **Comorbilidad**

“La asociación de una patología adicional a la presente (tuberculosis) en el caso del VIH u otra patología incrementa el riesgo de reactivación de infección tuberculosis latente y acelera la progresión después de la infección o de la reinfección; en el momento que el deterioro de la inmunidad celular sea lo suficientemente grave permitirá el desarrollo de la tuberculosis aún más fuerte llegando a ser resistente”⁽¹⁹⁾.

- **Alimentación**

“Es primordial para la recuperación del paciente, así como también disminuye los efectos de los medicamentos una alimentación adecuada evitando los fast – food estos tipos de alimentos”⁽²⁰⁾.

“Como las grasas provocan en los pacientes afectados por este mal, dolor de estómago, náuseas, vómitos (gastritis) debido a los fármacos potente que debe digerir diariamente como parte de sus tratamiento para que el tratamiento sea exitoso debe estar acompañado de una dieta balanceada rica en proteínas (carne de res, pollo, pescado) carbohidratos (papa, camote, yuca) arroz cereales (trigo quinua) , menestras, vitamina A, B y minerales y para que sea completa debe adicionarle frutas consumiendo un total de 3 comidas principales y 2 refrigerios”⁽²¹⁾.

- **Alcohol, fumar, drogas**

“Las conductas de riesgo como el abuso del alcohol, drogas, tiene más posibilidades de una forma más contagiosa de la enfermedad e incluso menos posibilidad de completar su tratamiento, siendo una de las causas de fracaso terapéutico, es que los fármacos para la tuberculosis, además de requerir una pauta algo prolongada, normalmente son metabolizados en el

hígado, que suele estar dañados por el consumo abusivo de sustancias nocivas que inhibe la función del fármaco” (22).

Factores sociales:

Los determinantes sociales han de referirse a cualquier factor extremo que incrementa la probabilidad a que un individuo este expuesto a sufrir algún daño a su salud es decir son aquella condiciones del entorno que lo rodea a la persona o sujeto en cuestión y que están unidos por algo en común lo que ha de influenciar en su salud física y mental la cual puede manifestarse en comportamientos negativos y perjudiciales dependiendo de las condiciones del entorno circundante.

- **Contacto con personas infectados con tuberculosis resistente:** “La resistencia a los medicamentos aparece como consecuencia de un uso indebido de los antibióticos al tratar con ellos a pacientes afectados de tuberculosis fármaco-sensible, el uso indebido es el resultado de una serie de acciones en particular la administración de regímenes terapéuticos inadecuados, exposición a personas infectadas con tuberculosis resistente” (23).
- **Personas privadas de su libertad, como albergues:** Son personas vulnerables debido a que se encuentran hacinadas e incluso con personas con patologías aún más graves, su condición les hace imposible una alimentación, acceso de los servicios de salud de calidad, recreación momentos de ocio, siendo recurrente los conflictos que empeora su situación emocional.

Relación con el tratamiento:

“Es importante que las personas con enfermedad de tuberculosis reciban tratamiento, terminen todos sus medicamentos y los tomen

exactamente como se les haya indicado. Si dejan de tomar los medicamentos antes de lo previsto, pueden volver a enfermarse. Si no los toman en la forma correcta, las bacterias de la tuberculosis que todavía estén vivas pueden volverse resistentes a esos medicamentos. La tuberculosis resistente a los medicamentos es más difícil y más costosa de tratar” (24). Es por ello que se debe tener en cuenta lo siguiente:

- **Reacciones adversas:** “El fármaco de primera línea a pesar de ser generalmente bien tolerados puede presentar efectos secundarios o reacciones adversas, algunas pueden ser graves e incluso causar la muerte” (24). Teniendo como síntomas prurito, fiebre, intolerancia digestiva, pelagra.

“Muchos pacientes experimentan reacciones gastrointestinales por la sobre recarga farmacológica que enfrentan, una educación pertinente en este caso debería orientarse en selección de alimentos conjuntamente con el paciente que le permita sobrellevar la terapia respectiva y evitar aquella que agraven las manifestaciones adversas con ello se contribuirá no solo a fortalecer la nutrición del individuo sino también a restar las posibilidades de abandono por rechazo al tratamiento” (25).

- **Antecedentes de tratamiento múltiple:** El paciente que tiene múltiples tratamientos antituberculosos tiene más riesgo a producir bacilos fármacos resistentes disminuyendo la efectividad de los fármacos
- **Antecedentes de irregularidad:** La no ingesta de 3 dosis programadas continuas o de 5 dosis continuas o alternas durante todo el tratamiento.
- **Antecedentes de abandono:** Aquel paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más incluye al paciente que toma tratamiento menor a 30 días.

Relación con el ambiente:

“La Inadecuación de medidas ambientales en el lugar de trabajo, con espacios pequeños, poca ventilación, aglomeración de trabajadores, jornadas extenuantes y prolongadas de trabajo, con presencia de un paciente no identificado inicialmente de sospecha o enfermedad tuberculosa y que posteriormente se confirma la enfermedad ⁽¹⁴⁾, presentan riesgo de contaminación de la tuberculosis”.

- **Hacinamiento:** “El hacinamiento constituye un factor de riesgo para la propagación de la tuberculosis debido al amontonamiento o acumulación de personas en un solo lugar, el cual no cuenta con las dimensiones físicas para albergarlos. En otras palabras, el número de personas que allí que se encuentran superan la capacidad total del espacio y no cuenta con la seguridad e higiene que corresponde” ⁽²⁷⁾.
- **Ventilación e iluminación en el hogar y el trabajo:** “Para prevenir el contagio de tuberculosis es primordial la ventilación y buena iluminación de los diversos ambientes en los distintos locales con afluencia de público; la vida media de los bacilos de esta enfermedad es de unas 6 horas, por lo que es de suma importancia que la ventilación de los ambientes cerrados sea en forma continua, también la luz solar y los rayos ultravioletas tienen un papel germicida que desempeña sobre el *Mycobacterium tuberculosis* y provoca su destrucción en casi 5 minutos”⁽²⁸⁾.

Relación con el servicio de salud:

“Es fundamental establecer un vínculo, confianza, buena comunicación y relación paciente – personal de salud para que así sea más posible cumplir con el tratamiento indicado. También debe de brindar información de sus contactos y seguir con las instrucciones establecidas. Es por ello que el personal de salud debe establecer un vínculo con el paciente idóneo, que incluye conocer al

paciente establecer buena relación educarlo abordarlo y brindarle un ambiente humano y de calidad” (29).

- **Medicamentos supervisados:** “El tratamiento antituberculoso es estrictamente supervisado permite un control clínico más cercano y facilita la detección precoz de la reacción adversas” (29).
- **Horario de atención:** El equipo multidisciplinario de los centros de salud es muy escaso dificultando la atención del paciente que asiste al programa de tuberculosis a recibir su medicación al no contar con un personal exclusivamente del programa hace de que este se encuentre cerrado.
- **Atención del personal del establecimiento salud:** “La equidad es un concepto multidimensional que abarca igualdad de oportunidades y de acceso para el paciente con tuberculosis los trabajadores de salud necesitan entender que la atención a los pacientes debe ser igualitario sin discriminación” (30).

El desinterés del personal ajeno al servicio del programa de tuberculosis colabora al abandono del tratamiento.

- **Atención del personal médico:** “En muchos casos el correcto diagnóstico de una enfermedad se basa en la cantidad de información que pueda dar el paciente al médico, y puede ser que parte de la información resulte comprometida o vergonzosa, de tal manera brindar confianza para no ocultar ninguna información valiosa” (30).
- **Atención del personal de enfermería:** “El profesional de enfermería en la parte de su filosofía es contribuir con el nivel adecuado y calidad de vida de las personas sujeto de atención en la que se encuentra los pacientes con tuberculosis, la enfermera desempeña un rol crucial en los programas de control considerándose como un socio histórico en el trabajo control de la tuberculosis” (30).

- **Información sobre la enfermedad:** “La consejería es importante tanto para aquellos que han completado el tratamiento, como con los que lo han abandonado para que a través de ellos se capte casos sospechosos se brinde educación sanitaria a los mismos y se rescate a los potenciales abandonos”.

“Es necesario tanto que el médico y enfermera conduzca un proceso crítico de educación, con estímulo al desarrollo de una conciencia sanitaria más amplia buscando la ruptura de patrones culturales negativos”⁽³⁰⁾.

- **Atención oportuna:** “Una vez que los enfermos de tuberculosis establecen contacto con la atención, el servicio de salud e inician tratamiento pueden presentar ciertas complicaciones como de la propia enfermedad o distintas a la tuberculosis⁽³⁰⁾, la atención empieza por su necesidad por parte de las personas para aliviar su malestar consta de una serie de procesos un poco complejo que son: solicitud de cita, hora, la espera, la receta médica, la dispensación de medicinas, controles o derivación a una especialidad las personas requieren acceder a ella de manera oportuna sin barreras administrativas y se garantice un espacio humano y físico que da pie a la calidad y calidez del trato”⁽³¹⁾.

II.b.2. APOYO SOCIAL

“Es un sentido amplio el apoyo social es el conjunto de recursos humano y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares)”⁽³²⁾.

“Incluye todas las transacciones de ayuda tanto de tipo emocional como informacionales, íntimas como de otros grupos y comunidad global, incluyendo todas las transacciones reales como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda misma”⁽³¹⁾.

Según Estrella G. la idea básica subyacente “es que el apoyo social refuerza el sentido de valía, y ser querido del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo social” (33).

Apoyo emocional

“Las personas que padezcan de alguna enfermedad ya sea crónica o no, sufren importantes cambios en su vida que pueden llegar a derivar en un impacto psicológico negativo, creando tristeza, falta de adaptación, frustración, baja autoestima, ansiedad depresión es por el ello que el apoyo emocional es fundamental para los pacientes como en cual quien otra circunstancia de la vida” (33).

- **Contar con una persona de ayuda**

Contar con una persona que esté disponible en el momento de tristeza, ayuda al paciente con tuberculosis a sentirse más protegido y apreciado.

Es importante orientar a los familiares a como poder ayudar al paciente en sus momentos de necesidad emocional, ya que ellos se deprimen, se aíslan de los más, y tienen el temor al rechazo o ser descrinados siendo esto un condicionante para ellos estén solos y no tener una voz amiga en momento de necesidad.

- **Consejos frente a un problema**

Muchos de los pacientes pasan por una serie de etapas que afectan su salud mental, solo la idea de pasar por una enfermedad contagiosa y marginada socialmente afecta su estabilidad, es por es ello que hay ciertos consejos que pueden ayúdalos a ver las cosas con más claridad, asegurar confianza o sencillamente les presentan una expectativa muy diferente llamadas también palabra de apoyo.

Es importante que el personal de salud no solo se enfoque en el cumplimiento del tratamiento, sino también en sus expresiones o

sentimientos que refleja. Por ende, el personal encargado de la estrategia debe brindar un espacio y poder ayudar a orientar al paciente, al igual que a sus familiares para que reciba apoyo en sus momentos más difíciles y estar pendiente en el momento de soledad, captar el momento que necesite alguna necesidad de ser escuchado ya que suelen ser muy temerosos por miedo al rechazo.

- **Recibir información para resolver dudas**

Para el paciente con tuberculosis necesitan siempre a aquella persona que cuando el tengas dudas y no entienda algún tema pueda darle la mejor recomendación para mejorar alguna situación estresante.

El personal sanitario debe de estar capacitado para que las inquietudes o dudas que tenga el paciente, este reciba una información clara y precisa con respecto a temas relacionados a su enfermedad y pueda ayudar en su mejoría.

- **Confianza para aliviar preocupaciones.**

Se trata de una creencia que estima que una persona será capaz de portarse de una cierta manera frente a una determinada situación el cual podrá con discreción apoyarlo.

Como seres sociales se establece vínculos y conexiones de alta calidad que va de demostración de amor y lealtad sin embargo a la vez son muy frágiles. La confianza es un lazo más fuerte que va más allá de la amistad es un sentimiento de libertad de expresar ideas, con temor de que estos sean vulnerables y expuestos, los pacientes suelen tener este miedo de comentar sus preocupaciones y que deliberadamente se vea expuesto. Encontrar a la persona exacta establece lazos y conexión de calidad que le beneficia para su mejoría emocional.

- **Recibir consejos**

Contar con las palabras de aliento de una persona, como una madre o un padre e hijo transmite seguridad y confort ayuda a superar los problemas.

El apego nace en el primer día de vida vínculo afectivo que crece durante todo su desarrollo, escuchar la voz que amena el sufrimiento es fuerte para calmar el padecimiento que siente una persona. Los pacientes con tuberculosis al sentirse vulnerables necesitan el aliento que permita seguir con su vida a pesar que pasan por una situación de estrés y miedo a que el tratamiento sea efectivo, siendo una interrogante que está presente constantemente.

- **Alguien con quien compartir sus temores más íntimos**

Muchas personas son muy reservadas, son excesivamente celosas de su intimidad, pero generalmente cuando sienten un ambiente de confianza donde se encuentran personas importantes para ellas pueden abrirse llegar a un ambiente idóneo que aportara y ser un sostén en su proceso de recuperación de enfermedad.

Los pacientes con tuberculosis suelen ocultar su enfermedad a la familia y a la sociedad y para ellos es difícil encontrar a alguna persona que puedan decir sus temores más recónditos y ser escuchado sin ser juzgado.

- **Apoyo para resolver sus problemas.** Las personas con tuberculosis tienen muchos problemas guardando temas que se refieren a su propia salud, es muy complicado para ellos poder encontrar una persona con quien relacionarse y compartir aquellos temas de su enfermedad, debido por la discriminación

que ellos piensan recibirán, eso les impide solucionar sus inquietudes y encerrarse en su propio mundo de soledad.

Ayuda material

“Muchos de los pacientes en el inicio del tratamiento presentan síntomas propios de la medicación, presentando en el organismo del paciente malestar que les impide seguir con su labor cotidiana” (34).

Es la provisión de ayuda material que puede recibir la persona, que está orientado a la prestación de ayuda como por ejemplo el transporte, ayuda en los trabajos del hogar, el cuidado y el acompañamiento.

- **Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama:** Los pacientes que padecen de tuberculosis son acompañados de un debilitamiento general, con poca energía y poca capacidad física para las actividades cotidianas, teniendo como consecuencia que este en cama reposando ya que la enfermedad, les impiden seguir, es beneficioso para el paciente contar con apoyo de personas que estén a su lado para brindar ayuda a superar dicha situación.

Durante el proceso de la enfermedad el paciente va padecer síntomas propios de la enfermedad y reacciones adversas a los medicamentos donde se va a ver afectado el sistema psicológico y orgánico como pérdida de apetito, fatiga, dolor abdominal entre otras. Ello afecta su vida cotidiana.

- **Apoyo para asistir a la consulta médica:** El paciente necesita ir a sus controles que ayudara al diagnóstico de su evolución, es fundamental que el paciente este con algún familiar u otra persona fuera del entorno familiar que le pueda guiar para su recuperación, esto indicara que es reconocido, así sentirá que le dedican tiempo y que estén haciendo algo por él.

- **Apoyo en la preparación de la comida cuando no puede hacerlo:** El paciente debido que se encuentran debilitado muchas veces no puede prepararse los alimentos en ocasiones dejan de comer debido a no cuentan con apoyo, esto ocasionara en la paciente disminución del peso, la alimentación es parte fundamental de la recuperación.
- **Ayuda en sus tareas domésticas cuando esté enfermo:** El paciente con tuberculosis experimenta cambios emocionales, como sensación de debilidad, aislamiento social, temor al dolor, la muerte y disminución comunicación interpersonal afectando la realización de las actividades de la vida diaria, necesitando una base de apoyo que ayude a superar dicha situación y problemas físico que no permite lidiar con la cotidianidad.

Relaciones sociales de ocio y distracción

Todas las personas tienen la disponibilidad de poder realizar algo que les guste y sobre todo que los distraiga, relaje, siempre cuando no perjudique su salud. “El ocio, tiempo libre, calidad de vida y el estilo de vida han pasado a ser preocupaciones cuando se aborda la problemática de la salud; con base a la influencia al estilo de vida sobre la salud es que adoptamos la perspectiva de ocio y el tiempo libre como factores de interés en la promoción de la salud , a partir de la importancia que asume estos en las múltiples dimensiones del individuo ,es decir cuando hablamos de ocio nos referimos al tiempo libre de obligaciones de cualquier naturaleza ,es el placer de ocuparse de cosas agradables y útiles de su propio deseo, ya sea para el descanso o el desarrollo personal”⁽³⁵⁾.

Apoyo afectivo

“Una persona se siente cómoda en un círculo afectivo ya que se encuentra en un contexto de confianza y de intimidad para ser ella

misma, son personas que aprecian de una forma incondicional al otro, le valoran tal y como es con virtudes y con defectos, también son un punto de apoyo incondicional en momentos difíciles la persona se siente más fuerte al sentirse querido por un núcleo más cercano” (36).

- **Demostración de amor y afecto:** “El afecto es una expresión de cariño, de amistad con la que demostramos a alguien que nos importa, que hay una vinculación, el ser humano como ser social que es, necesita la integración en un grupo y dentro de este necesita una serie de expresiones afectivas para sentirse vinculado al mismo” (37).

Muchas veces no se espera que se pida afecto, lo que se espera es que nazca propio de la persona, no importa la distancia, puede ser una llamada, una palabra de aprecio o un pequeño regalo inesperado. Motiva para sentirse querido.

- **Recibir abrazos.** “El abrazo es un gesto pequeño pero repleto de sentimientos que cura y recompensa a nivel emocional, es una forma de sentirse acompañado sentiré valorado y que cuentas” (39). “Con el apoyo de alguien además entre sus beneficios esta la disminuye del estrés, brinda sensación de seguridad y protección, ayuda a la autoestima, Transmite energía y fortaleza y mejora las relaciones interpersonales” (38).

El que una persona abrace con afecto incrementa la seguridad disminuye la molestia, el enojo, aportando tranquilidad siendo así beneficioso para la recuperación del paciente.

Cuestionario MOS de apoyo Social:

“El cuestionario MOS de apoyo social “es un instrumento desarrollado por Sherborne y Cols., en pacientes participantes del Medical Outcomes Study (MOS) con una consistencia interna medida con Alfa de Cronbach de 0.97. Es un cuestionario utilizado desde hace mucho tiempo para la evaluación del apoyo social en

pacientes con enfermedades crónicas y ha demostrado buenas propiedades psicométricas, evaluando distintas dimensiones del apoyo social. Está constituido por 20 ítems, el primero dimensiona el número de amigos íntimos y familiares cercanos que tiene el entrevistado(a), mide el tamaño de la red social; los demás se estructuran de acuerdo a la escala de Likert que puntúa de 1 (nunca) a 5 (siempre); que miden apoyo emocional, ayuda material, relaciones sociales de ocio y distracción y, apoyo afectivo”⁽⁴⁰⁾.

II.b.3. SOR CALLISTA ROY MODELO DE ADPTACION.

“El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia”.

“Esta teoría influye en el cuidado de enfermería de la persona con tuberculosis, en el logro del afrontamiento del paciente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, toda vez que debe ser un hábito los cuidados que debe tener hacia su persona en la alimentación, higiene y la toma de la medicación durante un tiempo prolongado⁽⁴¹⁾”.

Modo de Adaptación del Autoconcepto de Grupo

Este modo se centra, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber

quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo.

Sus componentes son: El yo físico, que engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo, y el yo de la persona, que está formado por la constancia, los valores o expectativas, y la moral, la ética y la espiritualidad del ser.

En este modo de Adaptación el paciente con tuberculosis hace frente a la enfermedad aceptándola como un reto para mejorar su salud, se ve comprometida con su salud motivo por el cual suma puntos para continuar con el tratamiento y con sus controles respectivos para mejorar la adherencia en el paciente. Estos Procesos están continuamente influenciados por estímulos y factores personales y ambientales, además de la percepción individual de la experiencia de la enfermedad y la participación en conductas promotoras de salud.

Modo de Adaptación de función de Rol

“Se define como el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. En este modo de adaptación de función de Rol el paciente se ha identificado como integridad social y se involucra con su entorno cumpliendo sus expectativas y objetivos para realizarse como persona, aquí el paciente sabe que cumple un rol importante en la sociedad que le permite continuar con su rutina de vida sin perjudicar su salud, ni la de los demás”.

Modo de Adaptación de la Interdependencia

“Este modo se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento se refiere a grandes rasgos a las interacciones dar y recibir cariño, respeto, estima. Referente a los estímulos del modelo de enfermería de Callista Roy lo define como a todo factor que provoca una respuesta positiva o negativa y nacen del entorno externo o interno, los niveles de adaptación se construyen por el efecto combinado de tres clases de estímulos”.

Estímulos focales, estímulos conceptuales, estímulos residuales.

“El objetivo de enfermería según el modelo de Callista Roy, consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su autoconcepto, el desempeño de roles y sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad. En ese sentido Roy busca que la adaptación sea un proceso que favorezca la integridad fisiológica, psicológica y social, el cual va repercutir en el estado de salud del paciente y por consiguiente se obtendrá un mejor afrontamiento de su proceso de enfermedad como de su estado de recuperación durante el tiempo que dura el tratamiento. El resultado de esto es la consecución de un óptimo nivel de bienestar para la persona. La persona busca continuamente estímulos en su entorno, se produce la reacción y se da la adaptación pudiendo ser eficaz o no. Se consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno y la lleva a tener una buena salud⁽⁴²⁾”.

METAPARADIGMAS:

Enfermería: “una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos y de la importancia de la promoción de la salud de los individuos de la familia de los grupos y de la sociedad en general enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación”.

Persona: “las personas son sistemas holísticos y adaptables; como todo sistema adaptable el sistema humano no se define como un todo con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a la persona como individuo y como un grupo incluida familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general”.

Salud: “la salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo es un reflejo de la adaptación es decir es la interrelación de la persona y su entorno”.

Entorno: “es el conjunto de todas las condiciones circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra⁽⁴³⁾”.

II.b.4. TEORÍA DE MODELO DE DOROTHEA OREM

“Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio al que está sometido, tiene la capacidad de crear comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí para los demás. El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, con la finalidad de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje⁽⁴⁴⁾”.

“Orem desarrolla su teoría a partir de los 4 elementos paradigmáticos de la enfermería: Persona, entorno, salud,

enfermedad se configura a través de subteorías consideradas en conjunto y son: Teoría del autocuidado, teoría de déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas”.

Teoría del autocuidado: “En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en una situación concreta de la vida, dirigida por la persona sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar definiendo tres requisitos de autocuidado siendo los resultados que se esperan alcanzar”.

“Requisito de cuidado universal: Son comunes a todos los individuos que incluye la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgo e interacción de la actividad humana. Abarcando los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida”.

“Requisito de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dicha situación, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: Niñez, adolescencia adulta y vejez”.

“Requisitos de cuidado de desviación de la salud: Que surge o están vinculados a los estados de salud”⁴⁵.

Cuando estamos satisfechos en su totalidad contribuye a la ayuda positiva de los procesos de vida físico, cognitivo y emocional, la integridad estructural y funcional, la maduración, la salud y el bienestar, de lo contrario si hay insatisfacción puede conducir a estados potencialmente peligrosos para la vida.

Teoría de déficit de cuidado: “En las que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relación con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente porque necesita la intervención de la enfermera ⁽⁴⁵⁾”.

Teoría de los Sistemas de Enfermería

“Es el más versátil entre ellos incluye todos los términos esenciales y describe la estructura y contenido de la profesión indicando que la disciplina de enfermería es un comportamiento humano articulado en un sistema de comportamiento formado, diseñado y producido por enfermeras, a través del ejercicio y desarrollo de instituciones de autocuidado. Para personas con restricciones de salud o relacionadas con ellas que plantea problemas de cuidado o de cuidado dependiente. Los elementos para planificar y llevar a cabo la ayuda de enfermería por medio de los sistemas que son:

Total compensatorio

“En este sistema la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente, se trata de que la enfermera realice el principal papel de recuperación del paciente hasta que él pueda reanudar su propio cuidado, allí aprendido o este se adapte a cualquier incapacidad”.

Parcial compensatorio

“En este sistema la enfermera no requiere de la misma intensidad del sistema totalmente compensatorio en este sistema el paciente está implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisión y acción ⁽⁴⁶⁾”.

Sistema de apoyo – educativo

“Los métodos de ayuda adecuados para desarrollar los sistemas apoyo tienen como finalidad proporcionar un entorno que fomente

el desarrollo, apoyar, guiar y enseñar estos métodos. Orem los describe como comunes en toda situación de ayuda. Se convierte en agentes de cuidado actuando en lugar de la persona apoyándola física y psicológicamente promoviendo un entorno favorable del desarrollo personal y enseñándole, de tal manera que llegue a ser capaz de satisfacer sus demandas de autocuidado actuales y futuras, el papel de la enfermera se limita a ayudar a la toma de decisiones y al intercambio de habilidades y conocimiento. Para Orem el principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de la capacidad de autocuidado implementando programas y estrategia del ámbito asistencial y educativo generando en el paciente conductas positivas y accionar que lleve a la plenitud en su estado de salud⁽⁴⁷⁾”.

“Estos sistemas se llevan a cabo por medio de los siguientes métodos enfermeros: Actuar por otro, guiar a otro, apoyar a otro, proporcionar entorno de desarrollo, enseñar a otro”.

II.c. HIPÓTESIS

Los factores de riesgo predominantes para tuberculosis resistente son los relacionados al tratamiento y al servicio de salud, y el apoyo social en los pacientes del programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona es medio.

II.c.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Los factores de riesgo predominantes para tuberculosis resistente en los pacientes del Programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona son los relacionados al tratamiento y al servicio de salud.

HE2: El apoyo social en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona según dimensiones:

Apoyo emocional, ayuda material, relaciones sociales y de ocio y apoyo afectivo del medio.

II.d. VARIABLES

VARIABLE 1: Factores de riesgo para tuberculosis resistente.

VARIABLE 2: Apoyo social.

II.a. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Factores de riesgo: “Son las condiciones que hacen que un determinado hecho tenga una mayor probabilidad de ocurrir, con la condición de que este hecho acarree una amenaza física tanto para los individuos como para su entorno”⁽⁴⁸⁾.

Tuberculosis: “Es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium Tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa”⁽⁴⁹⁾.

Tuberculosis resistente: “Es aquella forma de tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*) en un paciente que poseen bacilos que ha desarrollado resistencia a uno o varios medicamentos a través de mutación genética de su estructura lo que lo hace prácticamente incurable a medicamentos convencionales, aquel caso de tuberculosis con examen de senilidad positiva”.

Apoyo social: “Es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, crisis económicas, rupturas familiares, etc)”⁽³¹⁾.

Apoyo emocional: “Es el cariño, confianza, empatía y sentimientos asociados a la familia y la preocupación por el otro, expresado hacia el paciente con tuberculosis pulmonar”⁽¹⁴⁾.

Apoyo material: “Son aquellas conductas orientadas a la provisión de servicios para solucionar problemas concretos de carácter material o tangible (dinero, remesas, regalos, etc.)”⁽⁵⁰⁾.

Relaciones sociales: “Son aspectos relacionados al grupo de personas con las que cuenta y comparte el paciente con tuberculosis”⁽⁵¹⁾.

Apoyo afectivo: El apoyo afectivo es esencial ya que permite acompañar al paciente en el curso de su enfermedad evitando pensamientos de negativamente y baja autoestima.

Paciente: “Es el término utilizado o asignado a la persona que su salud se encuentra desequilibrada y se encuentra bajo una indicación de tratamiento médico. Proviene del verbo latino *pati*, que quiere decir *el que sufre*, el paciente es, pues, una persona que es curada”⁽⁵¹⁾.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

Según el enfoque de investigación es cuantitativa ya que consiste en recopilar y analizar datos obtenidas de distinta fuentes. Las utiliza para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población; el tipo de estudio es descriptivo ya que los casos se centran en recolectar datos que describan la realidad de la situación tal y como es; se considera de corte transversal ya que se centra en analizar cuál es el nivel de una o diversas variables en un momento dado.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Parcona, en el Programa de Tuberculosis de dicho lugar se encuentra ubicado en distrito de Parcona AV. John F. Kennedy N°404 siendo el centro de salud categoría I-4, el centro de salud brinda atención las 24 horas del día en las especialidades básicas y posee servicio de hospitalización.

III.c. POBLACIÓN MUESTRA

La población considerada en el estudio estuvo conformada por 25 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que acuden al Programa de Control de Tuberculosis al ser la muestra pequeña se trabajó con toda la población según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- ❖ Pacientes que asisten al programa de tuberculosis.
- ❖ Paciente que quieran colaborar con la investigación.
- ❖ Pacientes que residen en la jurisdicción.

Criterios de exclusión:

- ❖ Pacientes que no acepten participar del estudio.
- ❖ Pacientes menores de edad.
- ❖ Pacientes con tuberculosis resistente.
- ❖ Pacientes que tengan abandono.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de la encuesta en ambas variables con su instrumento el cuestionario, para la primera variable se utilizó el cuestionario con preguntas formuladas para la identificación de los factores de riesgo para tuberculosis resistente el consta de 25 ítems y para la segunda variable se utilizó el cuestionario MOS de apoyo social que consta de 20 ítems el cual está estructurado en Escala Likert con 5 alternativas de respuesta. Previo a su aplicación, los instrumentos fueron sometidos a la concordancia de opinión de jueces expertos para indicar su validez obteniendo un valor de 0.029, posteriormente se demostró la confiabilidad en la prueba piloto a través del Alfa de Cronbach con un valor de 0.61 para la primera variable y 0.86 para la segunda variable.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se realizó trámites administrativos antes de la aplicación del cuestionario solicitando la autorización del centro de salud de Parcona; el cual dio como resultado la realización de la encuesta a los pacientes del programa de control de tuberculosis teniendo en cuenta los objetivos, beneficios y criterio de inclusión; previamente se respetó los principios éticos y explicando el llenado de la encuesta ,los datos fueron registrados de manera anónima y solo con fines de investigación, también se consideró el consentimiento informado aplicado a cada participante.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información, los datos fueron procesados en forma manual y electrónica, se confeccionó una tabla matriz de la cual se obtuvieron las tablas de frecuencia, porcentajes y los gráficos respectivos, haciendo uso del programa estadístico Microsoft Excel.

Concluida la tabulación y la presentación de los resultados, estos fueron analizados de acuerdo a la complejidad de cada gráfico y haciendo uso de la estadística descriptiva siendo de la siguiente manera:

1. Clasificación de los ítems
 2. Procesamiento de los datos de acuerdo a la variable de estudio
- **Para la variable factores de riesgo para tuberculosis resistente se considera:**

Predominante: mayor porcentaje y/o \geq al 50%

No predominante: menor porcentaje y/o \leq al 50%

- **Para la variable apoyo social**

Número de amigos íntimos

- a) Ninguno
- b) 1-2
- c) 3-4
- d) Más de 4 amigos

Número de familiares cercanos

- a) Ninguno
- b) 1-2
- c) 3-4
- d) Más de 4 familiares

Dimensión apoyo emocional

- Máximo: 25-40
- Medio: 9-24
- Mínimo: 8

Dimensión apoyo material

- Máximo: 13-20
- Medio: 15-12
- Mínimo: 4

Dimensión relaciones sociales de ocio y distracción

- Máximo: 13- 20
- Medio: 5-12
- Mínimo: 4

Dimensión apoyo afectivo

- Máximo: 10-20
- Medio: 4-9
- Mínimo: 3

Variable global

- Máximo: 58-95
- Medio: 20-57
- Mínimo: 19

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS:

TABLA 1

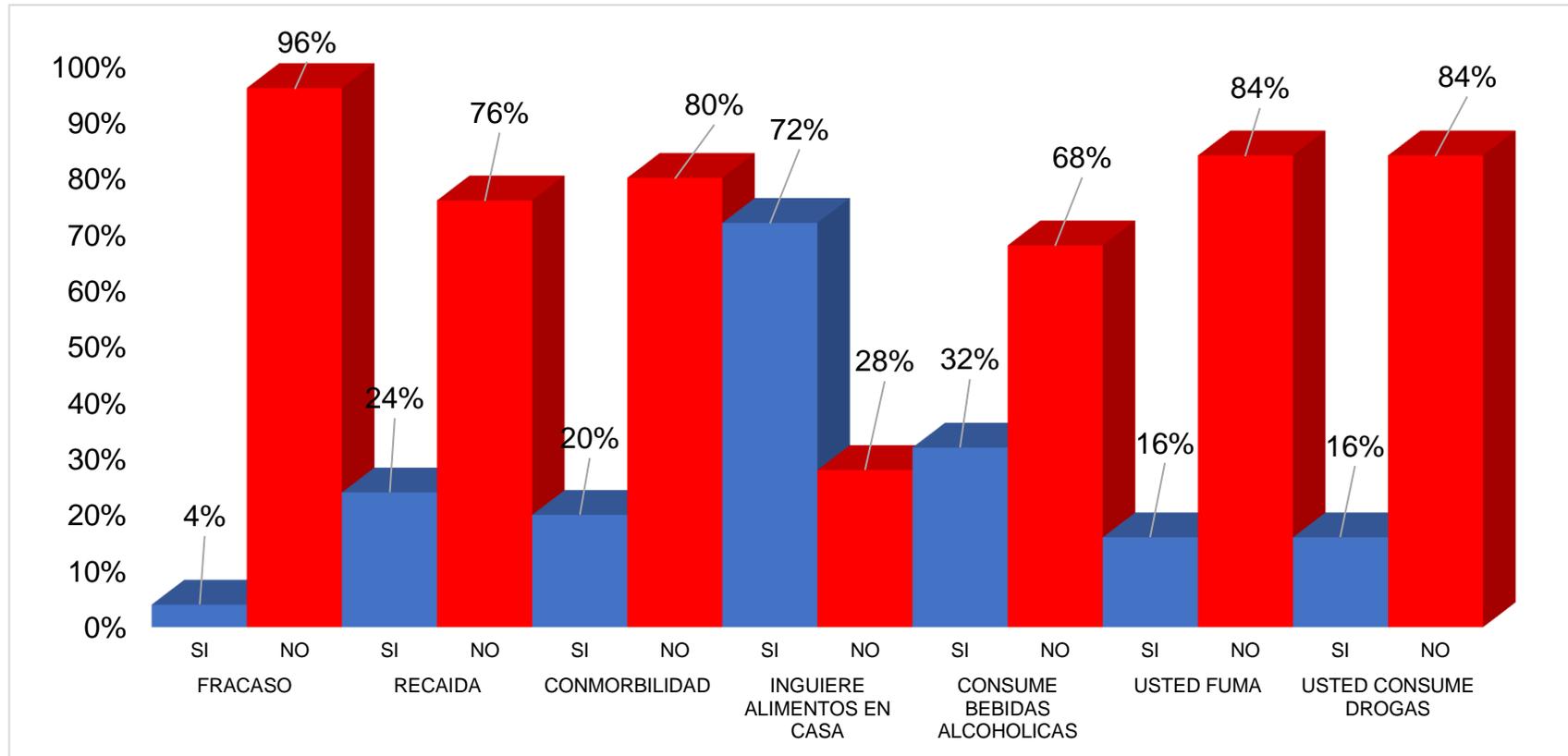
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA
DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018**

DATOS GENERALES	VALORES	Fr	%
SEXO	Femenino	9	36
	Masculino	16	64
EDAD	18-22	6	24
	23-27	3	12
	28-32	2	8
	33 a más	14	56
	Empleado	8	32
OCUPACIÓN	Desempleado	9	36
	Estudiante	3	12
	Ama de casa	5	20
	Adecuado	3	12
RECURSOS DE LA FAMILIA	Inadecuado	1	4
	Medianamente adecuado	21	84
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	8	32
	Secundaria	12	48
	Superior	5	20
NÚMERO DE AMIGOS INTIMOS	Ninguno	14	56
	01 a 2	9	36
	03-4 amigos	2	8
	mas de 4amigos	0	0
	Ninguno	0	0
NUMEROS DE FAMILIARES CERCANOS	01 a 2	13	52
	03-4 amigos	5	20
	Mas de 4amigos	7	28
TOTAL		25	100

Según datos generales de los pacientes del Programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona respecto al sexo, se obtuvo que el 64% (16) es masculino; en cuanto a la edad el 56% (14) son mayores de 33 años; en ocupación el 36% (9) está desempleado; en recursos de la familia el 84% (21) es medianamente adecuado y el en grado de instrucción el 48% (12) solo tiene secundaria, refieren tener 56%(14) ningún amigo íntimo y el 52%(13)1-2 familiares cercanos.

GRÁFICO 1

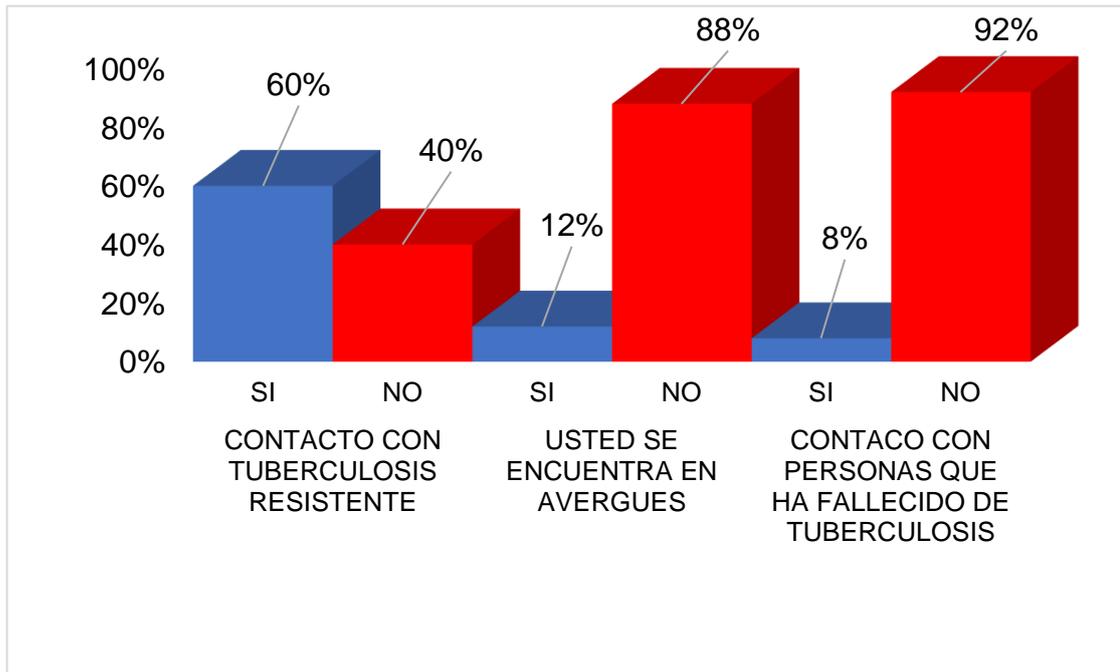
FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTES SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES PERSONALES EN LOSPACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018



Aunque no se tiene valores predominantes por encima del 50% según dimensión factores personales se observa que el 32% (8) de pacientes ingiere bebidas alcohólicas, el 24% (6) tuvo una recaída y el 16% (4) fuma y consume algún tipo de droga considerando un factor de riesgo para tuberculosis resistente.

GRÁFICO 2

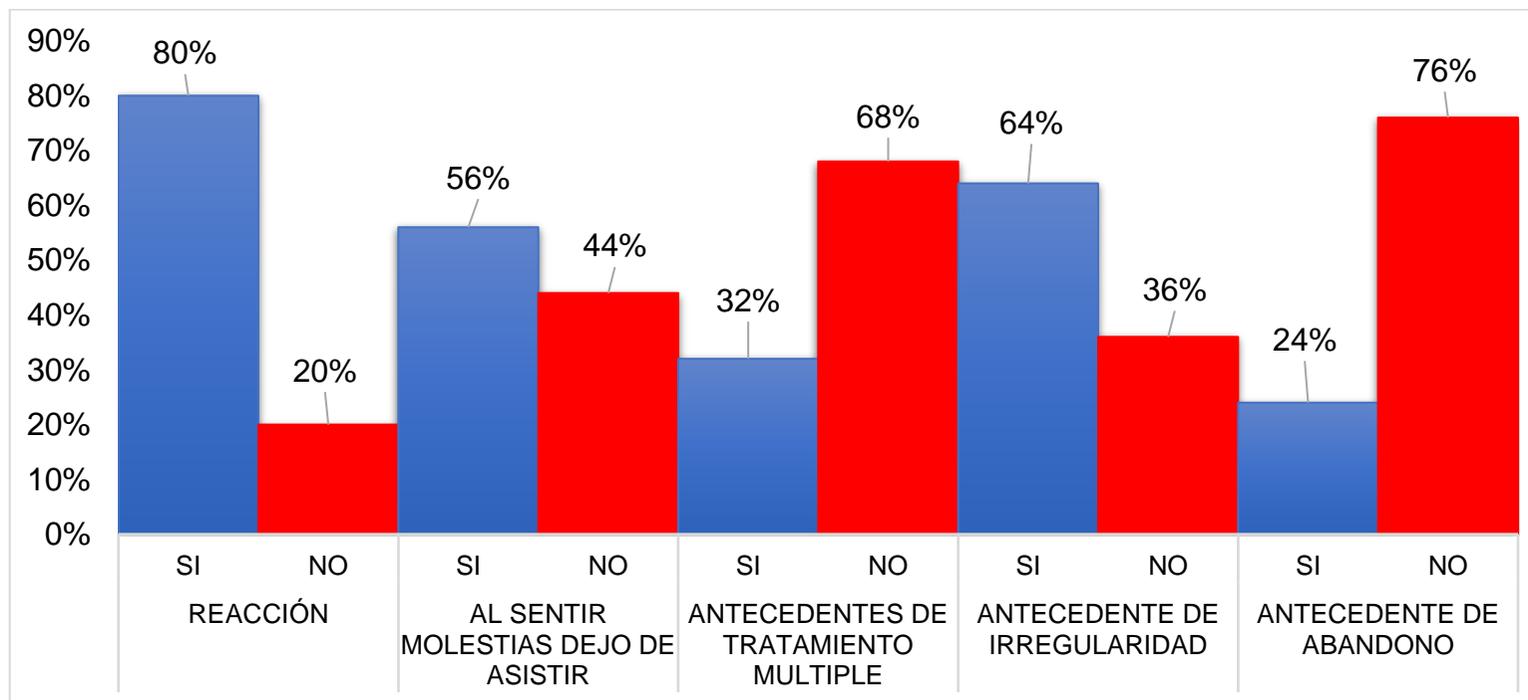
FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIONES FACTORES SOCIALES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018



Respecto a los factores de riesgo predominantes para tuberculosis resistente según dimensión factores sociales el 60% (15) de los pacientes ha tenido contacto con personas con tuberculosis resistente.

GRÁFICO 3

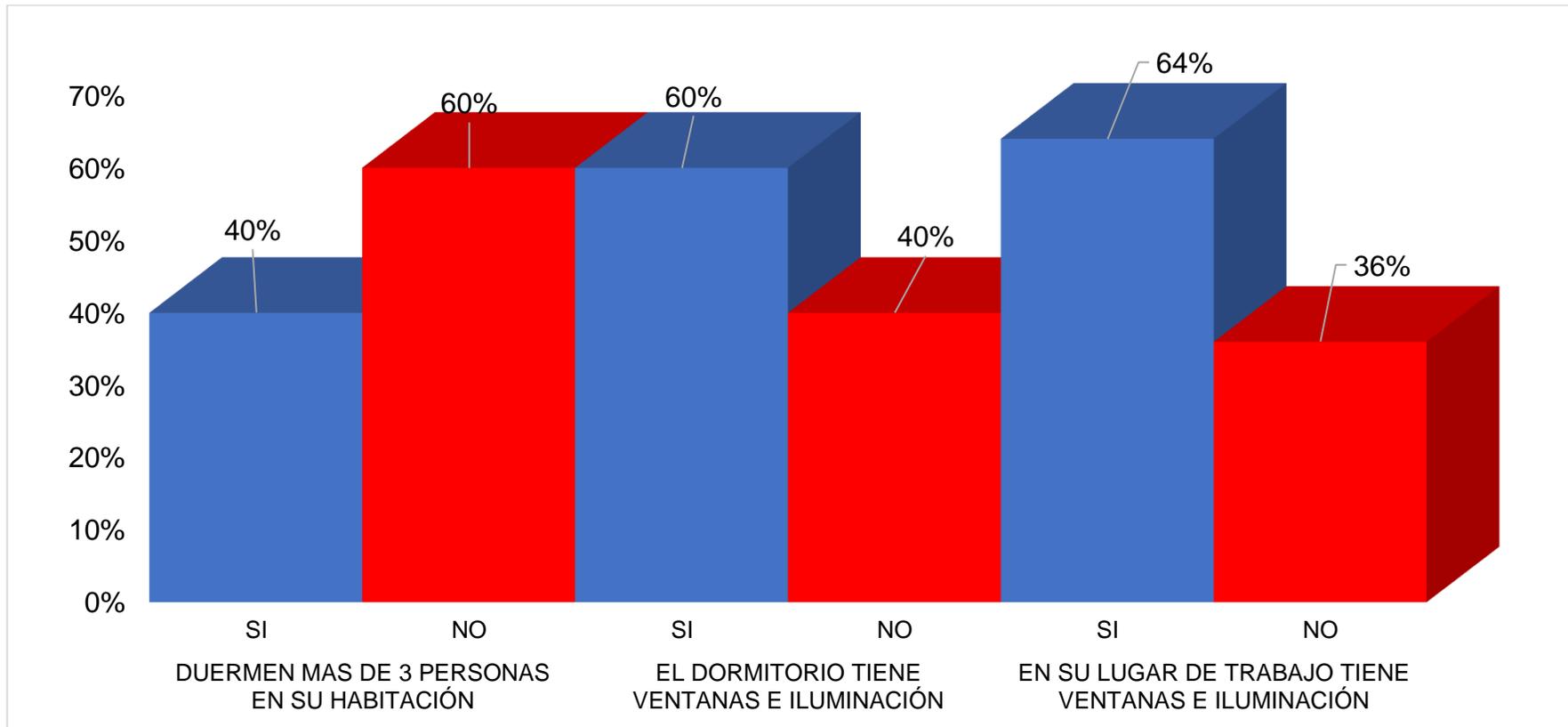
FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN CON RELACIÓN AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018



Dentro de los factores de riesgo predominantes para tuberculosis resistente de mayor según dimensión con relación al tratamiento el 80% (20) de los pacientes presentaron reacción a los medicamentos y el 56% (14) de los pacientes al sentir molestias dejó de asistir y el 64% (16) de los pacientes a tenido antecedentes de irregularidad en su tratamiento.

GRÁFICO 4

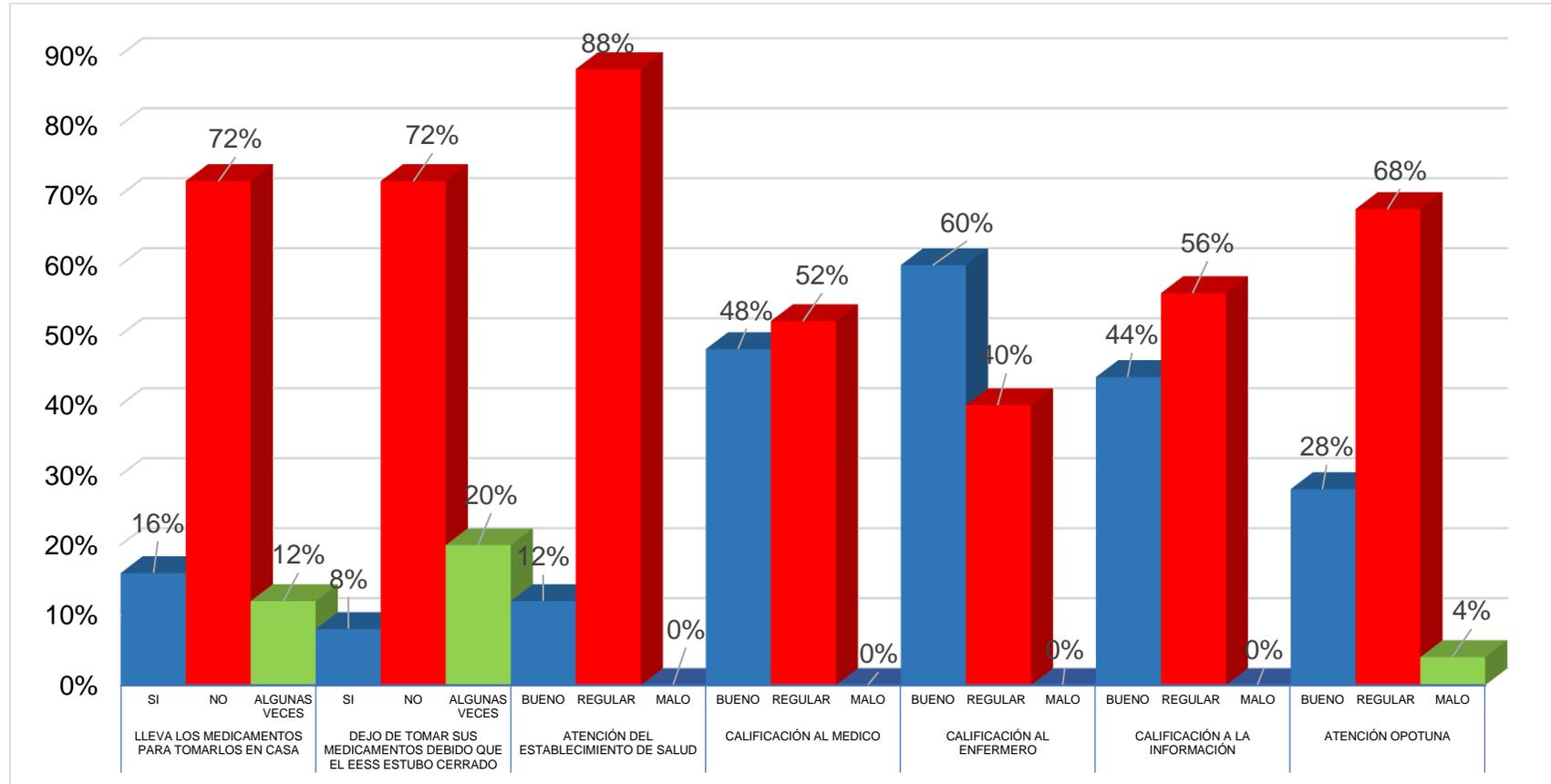
FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN CON RELACIÓN AL AMBIENTE EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018



Aunque no se tiene valores predominantes por encima del 50% en esta dimensión se observa que el 40% (10) de los pacientes duermen con más de 3 personas en una habitación y el 40% (10) no tiene ventilación e iluminación en su habitación considerando un factor de riesgo para tuberculosis resistente.

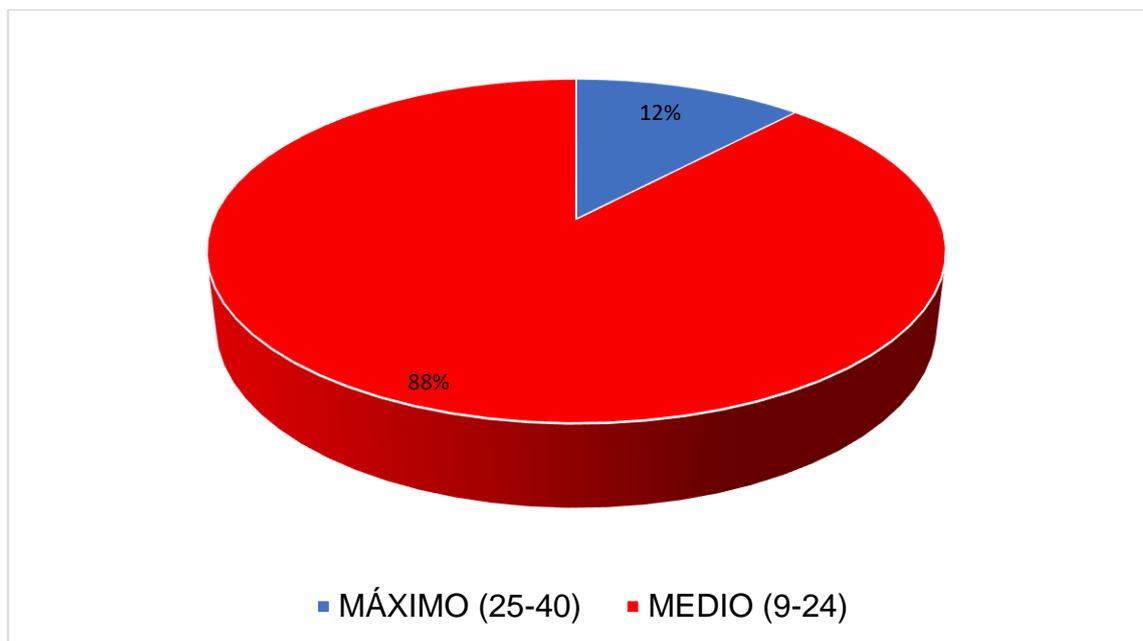
GRÁFICO 5

FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN DIMENSIÓN CON RELACION AL SERVICIO DE SALUD EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018



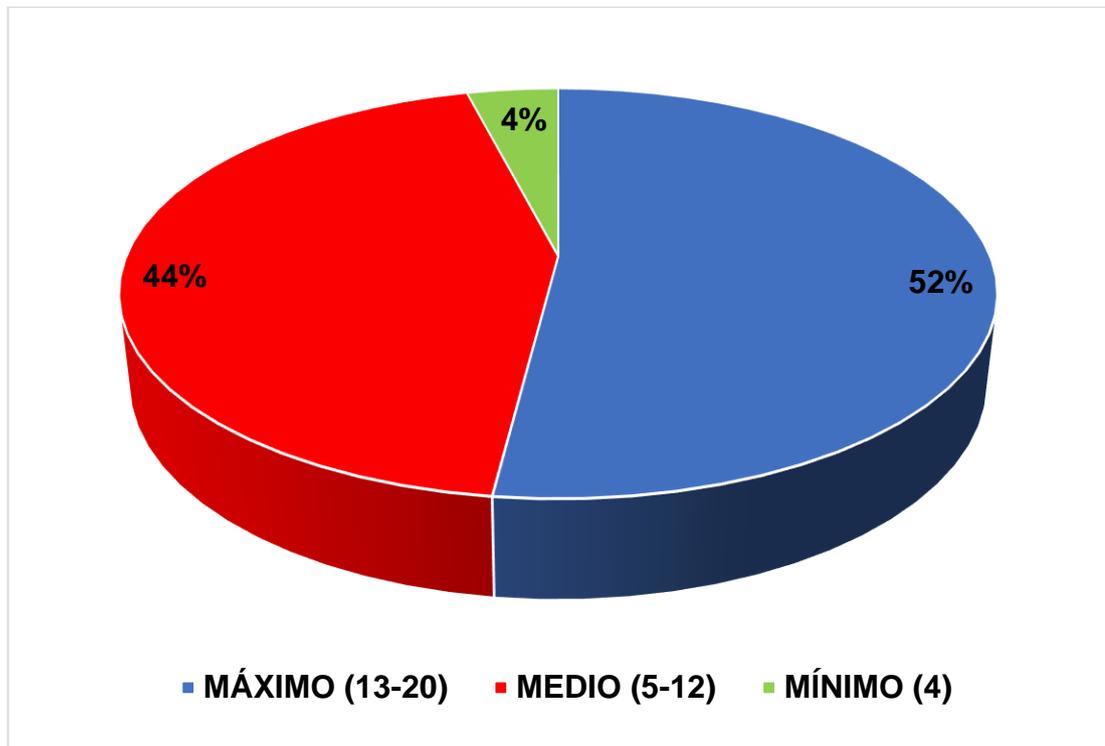
Dentro de los factores de riesgo predominantes para tuberculosis resistente según dimensión con relación al servicio de salud predomina que el 88% (22) de los pacientes refieren que la atención del establecimiento de salud fue regular y el 12% (3) fue bueno, el 52% (13) de los pacientes refieren que la atención del médico fue regular mientras que el 48% (12) fue bueno, respecto a la información que le brindaron el 56% (14) fue regular mientras que 44% (11) fue bueno y de acuerdo a la atención oportuna el 68% (17) refirió que fue regular mientras 28% (7) como bueno.

GRÁFICO 6
APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL EN LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018



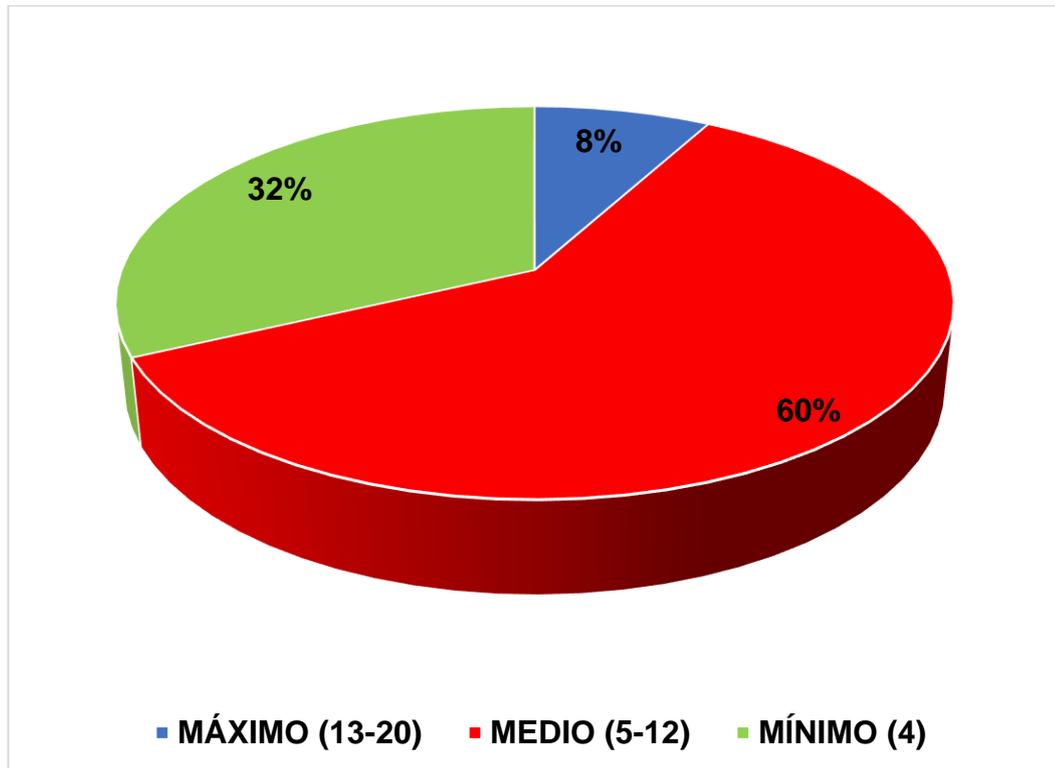
Respecto al apoyo social en los pacientes del programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona según dimensión apoyo emocional, del 100% (25) de encuestados el 88% (22) tiene apoyo emocional medio, mientras que el 12% (3) tiene apoyo emocional máximo.

GRÁFICO 7
APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN AYUDA MATERIAL EN LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL
CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018



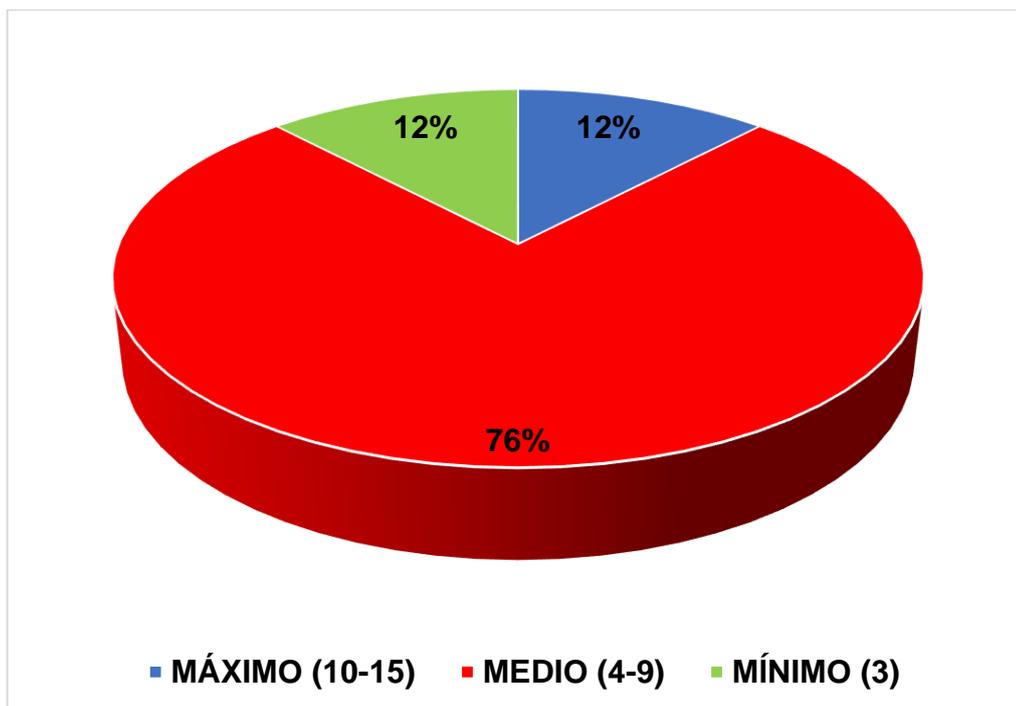
Respecto al apoyo social en los pacientes de programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona según dimensión ayuda material, del 100%(25) de encuestados el 52% (13) tiene apoyo material máximo, mientras que el 44% (11) tiene apoyo material medio y el 4%(1) tiene apoyo material mínimo.

GRÁFICO 8
APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES DE
OCIO Y DISTRACCIÓN EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA
DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018



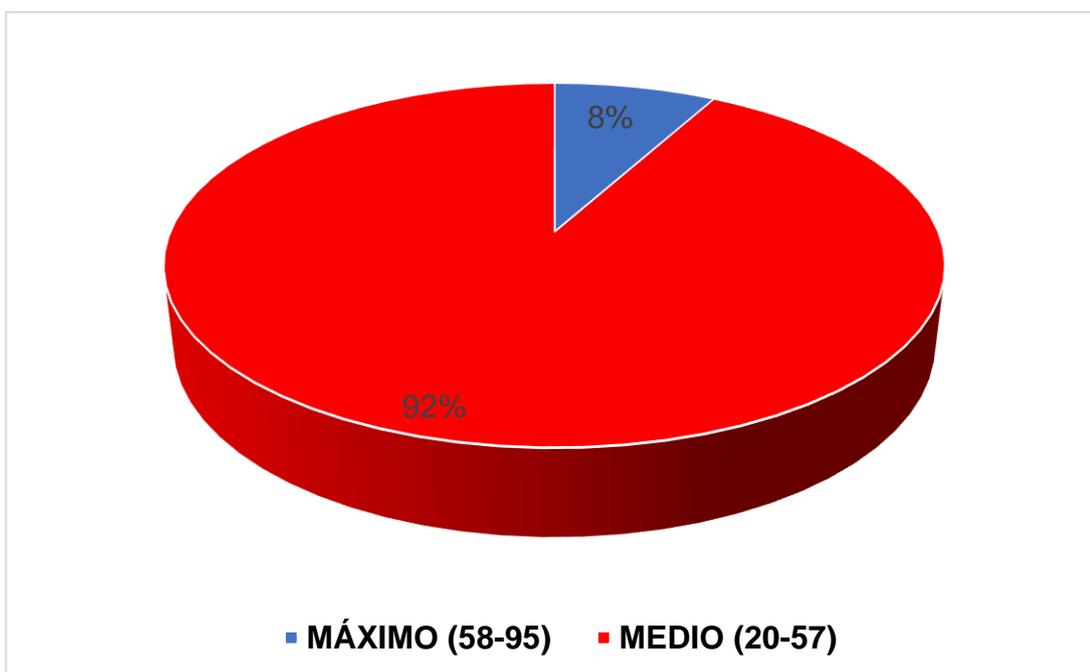
Respecto al apoyo social en los pacientes de programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona según dimensión relaciones sociales de ocio y distracción, del 100% (25) de encuestados el 60% (15) tiene relaciones sociales de ocio y distracción medio, mientras que el 32% (8) tiene relaciones sociales de ocio y distracción mínimo y el 8%(2) tiene relaciones sociales de ocio y distracción máximo.

GRÁFICO 9
APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO AFECTIVO
EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018



Respecto al apoyo social en los pacientes de programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona según dimensión apoyo afectivo, del 100% (25) de encuestados el 76% (20) tiene apoyo afectivo medio, mientras que el 12% (3) tiene apoyo afectivo medio y máximo.

GRÁFICO 10
APOYO SOCIAL SEGÚN VARIABLE GLOBAL
EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018



Respecto al apoyo social en los pacientes del Programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona Ica septiembre 2018 según variable global, del 100% (25) de los encuestados el 92% (23) tiene apoyo social medio, mientras el 8% (2) tiene apoyo social mínimo.

IV.b. DISCUSIÓN

Una vez recolectado los datos a través de las encuestas realizadas, estas fueron procesadas, obteniéndose los resultados expresados en los gráficos anteriores, los cuales se analizan a continuación.

Tabla 1: Respecto a los datos generales de los pacientes del Programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona respecto al sexo, se obtuvo que el 64% es masculino; en cuanto a la edad el 56% son mayores de 33 años; en ocupación el 36% está desempleado; en recursos de la familia el 84% es medianamente adecuado y el en grado de instrucción el 48% solo tiene secundaria.

Resultados similares a los de Corrales E, Freire F.⁸, quienes manifiestan que el 80% es masculino, el 60% tiene entre 31 años y el 56% tienen estudios secundarios. Herrera M.¹⁶, realizó un estudio donde el 67% tienen entre 39 a 59 años, el 83% es masculino, el 100% tiene secundaria, el 94% requieren ser empleados dependientes.

Se observa que la en los pacientes con tuberculosis se presentan en mayoría en lo hombres debido a que por en su entorno social se encuentra más afectado por los hábitos nocivos las amistades, y se presentan en su etapa adulta ya que se encuentran con mayor estrés y exceso de responsabilidad, el deterioro del estado de salud por la enfermedad y la medicación en grandes cantidades y la discriminación que ellos sufren por el temor de otras personas contagiarse es por ellos que se ven en la obligación de dejar de trabajar y por ende los recursos son medianamente adecuado que tiene como resultados no tener una buena calidad de vida para su recuperación, su nivel de estudio es una característica importante en los pacientes con tuberculosis para que comprenda como tratar su enfermedad y proteger a los que lo rodean.

Gráfico 1: Aunque no se tiene valores predominantes por encima del 50% según dimensión factores personales se observó que el 32% de pacientes ingiere bebidas alcohólicas, el 24% tuvo una recaída y el 16% fuma y consume algún tipo de droga considerando un factor de riesgo para tuberculosis resistente.

Resultados similares a los de Izaguirre F.¹¹, quien manifestó que el 59% de pacientes presento factores de riesgos personales y el 79% mal estado nutricional.

Al no tomar conciencia de los hábitos malos que realizan a diario, estos dañan su salud ya que esta enfermedad disminuye el sistema inmunológico empeorando su condición y al interactuar con otros amigos que son consumidores de drogas y alcohol se enfrentan a muchos lugares con un elevado riesgo de tuberculosis resistes no solo por compartir equipo de inyección o estar en contacto con personas enfermas (personas que incluso ellas no conocen) que con habitualidad se encuentran en lugares precarios y muy contaminados.

Gráfico 2: Respecto a los factores de riesgo para tuberculosis resistente según dimensión factores sociales el 60% de los pacientes ha tenido contacto con personas con tuberculosis resistente.

Resultados similares a los de Bravo G, Salinas C.¹², encontró que los factores de riesgo para desarrollar tuberculosis resistente es haber tenido contacto con pacientes MDR.

La mayoría de los pacientes han tenido familiares con tuberculosis resistente y en su momento por falta de conocimiento no tuvieron las medidas de protección necesarias. Estos aspectos ponen en riesgo la salud de los pacientes, quienes pueden adquirir el modo resistente de tuberculosis si no guardan las medidas preventivas al respecto.

Gráfico 3: Respecto a los factores de riesgo para tuberculosis resistente según dimensión con relación al tratamiento el 80% de los pacientes presentaron reacción a los medicamentos y el 56% de los pacientes al sentir molestias dejó de asistir a demás. El 64% de los pacientes ha tenido antecedentes de irregularidad en su tratamiento.

Resultados similares a De la Cruz Y.⁹, encontró que el 50% presentó reacciones adversas y esto conllevaría a no continuar con el tratamiento. Izaguirre F.¹¹, refiere que el 62% tiene antecedentes previos de un tratamiento para tuberculosis.

El paciente al presentar una reacción adversa síntomas luego de haber tomado su dosis diaria de medicinas piensa que empeorará su enfermedad y es por ellos que toma la decisión de no tomar sus medicamentos el cual es considerando como falta al tratamiento supervisado desconociendo los efectos graves de poder empeorar su condición. Es en estos momentos que el profesional de enfermería debe poner énfasis en la supervisión del tratamiento a los pacientes, porque aquellos que abandonan el tratamiento o dejan de tomar sus medicamentos, se exponen con mayor riesgo a la tuberculosis multidrogo resistente.

Gráfico 4: Aunque no se tiene valores predominantes por encima del 50% según dimensión relacional al ambiente se observa que el 40% de los pacientes duermen con más de 3 personas en una habitación y el 40% no tiene ventilación e iluminación en su habitación considerando un factor de riesgo para tuberculosis resistente.

Resultados diferentes a los de Izaguirre F.¹¹, encontró que en los factores de riesgo ambientales el 59% viven en condiciones de hacinamiento y el 52% tiene una adecuada iluminación.

Al no tener un ambiente idóneo para vivir como son las condiciones precarias, lugares pequeños, numerosa cantidad de familiares, hace

que el bacilo se encuentre en el aire debido que puede mantenerse suspendidos hasta por horas en el ambiente y la falta de iluminación empeora la condición ya que la luz solar destruye el bacilo. Por lo que es trascendental que el profesional de enfermería eduque a los pacientes sobre la importancia de mantener una habitación ventilada e iluminada con luz solar durante el día, además de evitar el hacinamiento en las habitaciones, la persona con tuberculosis debe dormir solo en una habitación.

Gráfico 5: Respecto a los factores de riesgo para tuberculosis resistente según dimensión con relación al servicio de salud predomina que el 88% de los pacientes refieren que la atención del establecimiento de salud fue regular y el 12% fue bueno, el 52% de los pacientes refieren que la atención del médico fue regular mientras que el 48% fue bueno, respecto a la información que le brindaron el 56% fue regular mientras que 44% fue bueno y de acuerdo a la atención oportuna el 68% refirió que fue regular mientras 28% lo califico como bueno.

Resultados similares a Izaguirre F.¹¹, quien encontró que el 77% refiere no recibir información clara y fácil de entender sobre su enfermedad por parte del personal de salud. Dávila E, Morí.¹⁵, Encontraron que el 60% de los familiares presentaron conocimientos inadecuados sobre el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

La atención en el establecimiento de salud en los pacientes con tuberculosis debe ser accesible en relación a la cita la hora, el lugar de espera, la receta médica, y los controles que garantice un espacio donde no se sientan discriminados y un trato humano de calidez y calidad en la atención e interacción entre médico-paciente-enfermera brindándole la información sencilla, clara y precisa tanto en el inicio de tratamiento como en las visitas domiciliarias constantes al paciente y a los contactos.

Gráfico 6: Respecto al apoyo social en los pacientes de programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona según dimensión apoyo emocional, del 100% de encuestados el 88% tiene apoyo social medio, mientras que el 12% tiene apoyo emocional máximo.

Resultados similares a los de Gamboa L.¹⁴, encontró que los pacientes con tuberculosis pulmonar presentaron un apoyo emocional medio en un 45%.

El paciente con tuberculosis al contar con un apoyo emocional ayudará a que su tratamiento sea favorable para su salud ya que cuenta con el apoyo de su familia de sus amigos con quien puede contar cuando necesita ser escuchado, que le ayude a entender situaciones difíciles y recibir ayuda en situaciones que le preocupan.

Gráfico 7: Respecto al apoyo social en los pacientes de programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona según dimensión ayuda material, del 100% de encuestados el 52% tiene apoyo material máximo, mientras que el 44%(11) tiene apoyo material medio y el 4%(1) tiene apoyo material mínimo.

Resultados similares a los de Gamboa L.¹⁴, encontró que el 70% tiene apoyo social instrumental.

El paciente al pasar por un momento difícil lleno de cambios en el estado de salud durante su recuperación, se vuelve dependiente de algún familiar el cual lo tendrá que ayudar hasta que este pueda valerse por si mismo, estos estados de malestar suelen ser continuos durante el tratamiento, por lo que es necesario que, durante las visitas al médico, el paciente vaya acompañado de un familiar para brindarle el soporte emocional.

Gráfico 8: Respecto al apoyo social en los pacientes de programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona según dimensión relaciones sociales de ocio y distracción, del 100% de encuestados el 60% tiene relaciones sociales de ocio y distracción medio,

mientras el 32% tiene relaciones sociales de ocio y distracción mínimo y el 8% tiene relaciones sociales de ocio y distracción máximo.

Resultados similares a Gamboa L.¹⁴, refiere que las relaciones sociales de ocio y distracción se presentó en un 40% es medio.

Los pacientes deben entender que su mundo social, sus amigos compañeros de trabajo no es cosa olvidada, lamentablemente sucede que hay ideas erróneas como es el contagio de la enfermedad sin imaginar que cuando el paciente ya tiene tratamiento en cierto tiempo deja de contagias. Estas ideas erróneas tienen como resultado que la sociedad lo rechaza por temor a enfermarse, aislándolo y que no goce completamente de actividades como disfrutar, relajarse en lugares que no sea su hogar.

Gráfico 9: Respecto al apoyo social en los pacientes de programa de tuberculosis del centro de salud de Parcona según dimensión apoyo afectivo, del 100% de encuestados el 76% tiene apoyo afectivo medio, mientras que el 12% tiene apoyo afectivo medio y máximo.

Resultados similares a Chira F.¹³, encontró que el apoyo social afectivo fue el 84% en un apoyo normal y el 16% tiene escaso apoyo. Gamboa L.¹⁴, refiere que el 49% tiene un apoyo social afectivo medio.

El paciente con tuberculosis debe recibir cariño de los familiares más cercanos y sentirse amado sobre todo por la persona más importante con quien pueda compartir en un círculo afectivo, para reforzar la idea de que esta enfermedad tiene cura y puede lograrlo.

Gráfico 10: Respecto al apoyo social en los pacientes del Programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona Ica septiembre 2018 según variable global, del 100% de los encuestados el 92% tiene apoyo social medio, mientras el 8% tiene apoyo social mínimo.

Resultados similares a los de Chira F.¹³, encontró que el 67% tiene una percepción del apoyo social total, y el 33% escaso apoyo social. Gamboa L.¹⁴, refiere que el 45 % presento un apoyo social medio, el 32% alto y el 23% bajo.

El apoyo social en los pacientes con tuberculosis, juega un papel importante en la recuperación de su salud, motivo por el cual el profesional de enfermería debe ser el promotor de implementar un entorno familiar, social y de interacción con los profesionales de salud, agradables para el paciente, la enfermera debe realizar las coordinaciones con los demás miembros del equipo de salud especialmente con los profesionales del área de psicología, quien debe proporcionar ayuda y apoyo emocional al paciente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.A. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo predominantes para tuberculosis resistente en los pacientes del Programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona son los relacionados al tratamiento y al servicio de salud, **por lo que se acepta la hipótesis derivada 1.**
2. El apoyo social en los pacientes que asisten al Programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona según dimensiones apoyo emocional ayuda material, relaciones sociales y de ocio y apoyo afectivo es medio, **por lo que se acepta la hipótesis derivada 2.**

V.b. RECOMENDACIONES

En vista de que los resultados muestran que los factores predominantes para la tuberculosis resistente son los relacionados al tratamiento y a los servicios de salud, se sugiere al profesional de enfermería que lidera la estrategia de tuberculosis, realizar capacitaciones a los pacientes, familiares y a la comunidad en cuanto al conocimiento, prevención y cuidados que se deben de considerar en el proceso de la enfermedad. La información que debe fortalecer la confianza, donde se comunica los servicios que se le brinda durante todo su tratamiento, atención personalizada, un correcto seguimiento del proceso de enfermedad por consiguiente motivar e concientizar a los pacientes para el cumplimiento del tratamiento, se recomienda también mejorar la calidad de los servicios de salud ya que es una enfermedad considerada como una prioridad sanitaria nacional en el Perú, es por ello que el trato debe ser más humanitario, personalizado, con un entorno acogedor, ya que son personas con baja autoestima y suelen deprimirse con mayor facilidad , también se debería de seguir apoyando con las entregas de canastas ya que es un medio motivador y sería un factor menos preocupante para el paciente y la vez una alimentación saludable. Realizar capacitaciones periódicas al personal de salud en cuanto ellos también puedan aportar ideas de cómo prevenir, disminuir, controlar los casos y dar el mejor trato al paciente durante su tratamiento

se recomienda al personal de salud, establecer campañas y talleres para promover la participación activa del paciente, familia, comunidad, donde le proporcionen reforzar el soporte social, ya que solo no depende de una prescripción de un tratamiento de parte del personal sanitario, sino también depende de las aptitudes

y voluntad propia del paciente en asumir las normas o consejos dado por el profesional de salud, lo cual va a favorecer en el pronóstico de mejoría y bienestar del mismo; por consiguiente considerar gestiones en diferentes instituciones que puedan brindar ayuda beneficiosa a pacientes y familiares, como también recomendar a la familia a que le brinde todo el apoyo afectivo como teniendo momentos de distracción y actividades que pueda realizar en sus momentos de ocio, ya que se podrá contribuir en el cumplimiento del tratamiento y la recuperación de su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tuberculosis [en línea]. Organización mundial de la salud; 2018. [Fecha de acceso 01 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
2. Hoyo I. Revisión de artículos de Enfermedades Infecciosas: Tuberculosis Latente [en línea]. Medscape. 2016. [Fecha de acceso 02 de octubre 2018]. URL disponible en: https://espanol.medscape.com/verarticulo/5901024_2.
3. Raviglione M. Estrategia fin de la Tuberculosis [en línea]. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2015. [Fecha de acceso 05 de octubre 2018]. URL disponible en: http://www.who.int/tb/Spanish_EndTBStrategy.pdf?ua=1.
4. Cabrera J. Perú lidera ranking de países con más casos de Tuberculosis en América [en línea]. ROO noticias; Perú: 2017, octubre 10. [Fecha de acceso 08 de octubre 2018]. URL disponible en: <https://vital.rpp.pe/expertos/peru-lidera-ranking-de-paises-con-mas-casos-de-tuberculosis-en-america-noticia-1081688>.
5. Morales R. Detectan más de 300 casos de tuberculosis en Áncash [en línea]. Ancash noticias, Perú: 2018, agosto 2. [Fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://www.ancashnoticias.com/2018/08/02/detectan-mas-de-300-casos-de-tuberculosis-en-ancash/>.
6. Rosales M. 730 casos de tuberculosis se registraron en la región Ica [en línea]. La opinión, Perú: 2018, marzo 17. [Fecha de acceso 05 de octubre 2018]. URL disponible en: <https://laopinion.pe/2018/03/17/730-casos-de-tuberculosis-se-registraron-en-la-region-durante-el-2017/>.
7. Boletín epidemiológico semanal. [en línea]. Perú: dirección regional de Salud de Ica; 2018. [Fecha de acceso 05 de octubre 2018]. URL disponible en: https://www.diresaica.gob.pe/images/stories/diresaica/4_Oficinas/Epidemiologia/Boletines_Epidemiologicos/2018/boletin-07-2018.pdf.

8. Corrales E, Freire F. Factores de riesgo que influyen en el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de salud n°8, distrito n°4. [Tesis licenciatura]. Guayaquil: Repositorio, Universidad de Guayaquil [en línea]; 2018. [Fecha de acceso 06 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30779>.
9. De la cruz Y, Lamilla E. Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud CISNE 2. [Tesis licenciatura]. Guayaquil: Repositorio; universidad de Guayaquil [en línea]; 2018. [Fecha de acceso 07 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30454>.
10. Maza C, Tapia M. Apoyo social y nivel de autoestima del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del centro de salud Yugoslavia. [Tesis licenciatura]. Chimbote: Universidad de Nacional del Santa [en línea]; 2015. [Fecha de acceso 07 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2784>.
11. Izaguirre F. Factores de riesgo para desarrollar tuberculosis multidrogoresistencia en pacientes de la ESN - PCT de una micro red de Lima. [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos [en línea]; 2017. [Fecha de acceso 07 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5887>.
12. Bravo G, Salinas C. Factores de riesgo asociados a tuberculosis multidrogoresistente en el Hospital II Vitarte ESSALUD durante el periodo Enero del 2010 – diciembre 2016. [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma [en línea]; 2016. [Fecha de acceso 08 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1306>.
13. Chira F. Percepción del apoyo social y calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar del Centro Médico Naval Callao [en línea]. [Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Escuela de Posgrado: Universidad Cesar Vallejo; 2016.

- [Fecha de acceso 08 de octubre 2018]. URL disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8791/Chira_CFR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Gamboa L. El apoyo social en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño bajo Independencia Lima. [Tesis Licenciatura]. Perú: Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista [en línea]; 2016. [Fecha de acceso 08 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1418>.
 15. Dávila E, Morí L. Conocimientos y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con Tuberculosis atendidos en el Hospital Regional de Loreto. [Tesis Licenciatura]. Iquitos: Repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana [en línea]; 2015. [Fecha de acceso 09 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3942>.
 16. Herrera M. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Tinguña Ica. [Tesis Licenciatura]. Perú: Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista [en línea]; 2017. [Fecha de acceso 09 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1256>.
 17. Mendoza A, Gotuzzo E, Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) [en línea]. Acta méd. Peruana 2008; 25 (4). [Fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000400011.
 18. Moreno R, Rodriguez G, Martinez O. Roberto. incidencia de recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar [en línea]. Rev. Med. Inst. mex. Seguro soc. México 2007; 45 (4): 335 – 342. [fecha de 13 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im074e.pdf>.
 19. Uriz J, Repraz J, Castiello J, Sola J. tuberculosis en pacientes infectados por el VIH. Anales Sis San Navarra [en línea]. Vol 30.

- Suple 2 Pamploma; 2007. [fecha de acceso 12 de octubre 2018]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400010.
20. Oliva O, Fragozo S. Consumo de comida rápida y obesidad, el poder de la buena alimentación en la salud [en línea]. Rev. Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo 2013; 4 (7): 176 – 199. [fecha de acceso 21 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4981/498150315010.pdf>.
21. Recomiendan a pacientes con TBC eliminar totalmente las frituras de su dieta y optar por comida sana. [en línea]. Perú: agencia peruana de noticias; 2008. [fecha de acceso 22 de octubre 2018]. URL disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-recomiendan-a-pacientes-tbc-eliminar-totalmente-las-frituras-su-dieta-y-optar-comida-sana-166776.aspx>.
22. El abuso de alcohol y drogas dificulta la terapia en TB. [en línea]. Perú: cuídate plus; 2009. [fecha de acceso 23 de octubre 2018]. URL disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/viajero/2009/01/27/abuso-alcohol-drogas-dificulta-terapia-tb-11216.html>.
23. Tuberculosis TB [en línea]. Ministerio de salud; 2018. [fecha de acceso 24 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int/tb/challenges/mdr/faqs/es/>.
24. Tratamiento para la enfermedad de tuberculosis. [en línea]. EE. UU: Centros para el Control y Prevención de enfermedades; 2016. [fecha de acceso 25 de octubre 2018]. URL disponible en: https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm?fbclid=IwAR3-_YXOyURmwaUNMZxQE8-ALdaaUiqqBkjcJUdUfxMsTr85kSXH3gkhhmFk
25. Musayon F, Loncharich, Salazar M, Silva I, Velasquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la

- perspectiva de la equidad [en línea]. Rev. Latino-Am Enfermagem 2010; 18 (1).
26. Busaniche MA, González C, Jajati M, Hofmann N, Sivori M, Pascansky D, Barth M, et al. Reacciones adversas a fármacos antituberculosos [en línea]. [diapositiva]. Argentina: Ramos Mejía. 14 diapositivas.
 27. Hacinamiento. [en línea]. Concepto definición de. [fecha de acceso 29 de octubre 2018]. URL disponible en: <https://conceptodefinicion.de/hacinamiento/>.
 28. Ventilación y buena iluminación en las aulas para prevenir la TBC. [en línea]. Perú: Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana; 2016. [fecha de acceso 29 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://www.dreilm.gob.pe/dreilm/noticias/ventilacion-y-buena-iluminacion-en-las-aulas-para-prevenir-la-tbc-2/>.
 29. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento [en línea]. Atlanta: departamento of health & human services - USA; 2014. [fecha de acceso 29 de octubre 2018]. URL disponible en: https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf?fbclid=IwAR0OtR_S5wiK6E-gGUyP5fDjWYvQtaWWhrPRd1xjiYbmjwYtZmickSufvd-4.
 30. Musayon F, Loncharich, Salazar María, Leal H, Silva I, Velásquez D. el rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad [en línea]. Rev. Latino_am, enfermagem. 2010; 18 (1). [fecha de acceso 30 de octubre 2018]. URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf.
 31. Fernández J. El derecho a una atención digna, oportuna y de calidad en salud. [en línea]. Chile: Rayen salud; 2017. [fecha de acceso 30 de octubre 2018]. URL disponible en: <https://www.rayensalud.com/2017/09/28/371/>
 32. Ortego M, López S, Álvarez M., El apoyo social [en línea]. España: universidad de Cantabria. [fecha de acceso 31 de octubre 2018]. URL

- disponible en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf.
33. Durá E, Garcés, la Teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos [en línea]. Revista de psicología social 1991; 6 (2): 257 – 271. [fecha de acceso 01 de noviembre 2018]. URL disponible en: [file:///C:/Users/UPSJB/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDelApoyoSocialYSusImplicacionesParaElAjuste111762%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/UPSJB/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDelApoyoSocialYSusImplicacionesParaElAjuste111762%20(1).pdf)
34. El apoyo emocional en la enfermedad. [en línea]. Estados Unidos: clínica omega zeta; 2017. [fecha de acceso 01 noviembre 2018]. URL disponible en: <http://www.clinicaomegazeta.com/blog/el-apoyo-emocional-en-la-enfermedad/2017/04/13/>.
35. Sánchez L, Jurado L, Simoes M. El ocio, el tiempo libre y la salud. Paradigma vol. 34 (1) Maracay 2013 [en línea]. [fecha de acceso 08 noviembre 2018]. URL disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512013000100003.
36. Rodríguez A, Rodríguez F, Basanta A, Herrera J, Maiquez A, Ottaviano A., Tiene Apoyo Social los Reclusos drogodependientes. Rev. esp. sanid. Penit (Barcelona) 2010 [en línea]; 12(1): http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202010000100002.
37. Importancia del afecto. [en línea]. Importancia una guía de ayuda. [fecha de acceso 02 noviembre 2018]. URL disponible en: <https://www.importancia.org/afecto.php>
38. Importancia del afecto [en línea]. Editorial importancia. Org; 2014. [fecha de acceso 02 noviembre 2018]. URL disponible en: <https://www.importancia.org/afecto.php>
39. Sanchez Cueva G. El poder de un abrazo [en línea]. La mente es maravillosa; 2017. [fecha de acceso 05 de noviembre 2018]. URL

disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-poder-de-un-abrazo/>.

40. Suárez M. Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. Rev. Méd. La Paz [en línea]. 2011 [fecha de acceso 17 de noviembre 2018] v.17 n.1 La Paz. URL disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100010.
41. Huansi L. Cuidados de Enfermería en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar. [Tesis especialidad]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [fecha de acceso 10 de Setiembre 2020]. URL disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LELY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
42. Solorzano R, Gonzales L. Apoyo social y adherencia al tratamiento de tuberculosis en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva. [Tesis licenciatura]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2016. [fecha de acceso 10 de Setiembre 2020]. URL disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8816/Tesis_59296.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
43. Riffo L, Salazar M, Aplicación del proceso de enfermería según el modelo de Roy en pacientes con diabetes [en línea]. Chile. Revista electrónica cuatrimestral enfermería. 2008. [fecha de acceso 10 de noviembre 2018]. URL disponible en: <file:///C:/Users/Alicia/Downloads/36101-Texto%20del%20art%C3%ADculo-161001-1-10-20080930.pdf>.
44. Arrechadora I. Nola Pender, Biografía y Teoría [en línea]. lifeder.com. [fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.

45. Nola Pender: Bibliografía y Teoría [base de datos en línea]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela [Fecha de acceso 16 de julio del 2020]. URL disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/#:~:text=El%20modelo%20de%20Pender%20se,%E2%80%93%20Resultados%20conductuales.>
46. Teorías y modelo [En línea]. Yoamoenfermeriablog.com. [Fecha de acceso 16 de julio del 2020]. URL disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/enfermeria-teorias-y-modelos/>.
47. Dorothea E. Orem. [En línea]. Congreso historia en enfermería; 2015. [Fecha de acceso 16 de julio del 2020]. URL disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>.
48. Naranjo Y, Concepcion J, Rodriguez M, la teoría déficit de autocuidad: Elizabeth Orem. Gac Med Espirit (cuba) 2017; 19(3). [Fecha de acceso 16 de julio del 2020]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=RESUMEN.%20Fundamento%3A%20Dorothea%20E.%20Orem%20presenta%20su%20teor%C3%ADa,y%20la%20teor%C3%ADa%20de%20los%20sistemas%20de%20Enfermer%C3%ADa.
49. Vargas G. Diversidad Cultural y Salud. Eumed. Net, 2010. [Fecha de acceso 16 de julio del 2020]. URL disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/806/Teoria%20del%20Deficit%20de%20Autocuidado%20de%20Dorothea%20Orem.htm>.
50. Andrade M. Definición de factor de riesgo [en línea]. Definición ABC; 2015 [fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/factor-de-riesgo.php>.
51. Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud [en línea]; 2018. [fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>.
52. Arriagada M. apoyo emocional, institucional y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. [tesis doctoral]. Chile:

Universidad del Bio Bio [en línea]; 2012. [fecha de acceso 10 de octubre 2018].URL disponible en: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriagada_Mellado_Makarena.pdf.

53. Espinoza Zea M. Estado de ansiedad y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del centro de salud Parcona Ica [en línea], octubre 2016 [tesis licenciada]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista Ica; 2017. [fecha de acceso 10 de octubre 2018].URL disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1404/T-TPLE-Marilia%20Karen%20Espinoza%20Zea.pdf?sequence=1&isAllowed=.](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1404/T-TPLE-Marilia%20Karen%20Espinoza%20Zea.pdf?sequence=1&isAllowed=)

BIBLIOGRAFÍA

- Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R, El modelo de promoción de la salud de Nola Pender [en línea]. Redalyc. Org. 2011; 8 (4): 16 – 23. [fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>.
- Arriagada M. Apoyo Emocional, Institucional y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. [tesis doctoral]. Chile: Universidad del Bio Bio [en línea]; 2012. [fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriagada_Mellado_Makarena.pdf
- Bravo G, Salinas C. Factores de riesgo asociados a tuberculosis multidrogoresistente en el Hospital II Vitarte ESSALUD durante el periodo Enero del 2010 – diciembre 2016. [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma [en línea]; 2016. [Fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1306>.
- Carrasco S. Metodología de la investigación. Lima: San Marcos; 2017.
- Chira F. Percepción del apoyo social y calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar del Centro Médico Naval Callao [en línea]. [Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Escuela de Posgrado: Universidad Cesar Vallejo; 2016. [Fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8791/Chira_CFR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Corrales E, Freire F. Factores de riesgo que influyen en el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de salud n°8, distrito n°4. [Tesis licenciatura]. Guayaquil: Repositorio, Universidad de Guayaquil [en línea]; 2018. [Fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30779>.

- Dávila E, Morí L. Conocimientos y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con Tuberculosis atendidos en el Hospital Regional de Loreto. [Tesis Licenciatura]. Iquitos: Repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana [en línea]; 2015. [Fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3942>.
- De la cruz Y, Lamilla E. Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud CISNE 2. [Tesis licenciatura]. Guayaquil: Repositorio; universidad de Guayaquil [en línea]; 2018. [Fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30454>.
- Durá E, Garcés, la teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos [en línea]. Revista de psicología social 1991; 6 (2): 257 – 271. [fecha de acceso 01 de noviembre 2018]. URL disponible en: [file:///C:/Users/UPSJB/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDelApoyoSocialYSusImplicacionesParaElAjuste-111762%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/UPSJB/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDelApoyoSocialYSusImplicacionesParaElAjuste-111762%20(1).pdf).
- Espinoza Zea M. Estado de ansiedad y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del centro de salud Parcona Ica [en línea], octubre 2016 [tesis licenciada]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista Ica; 2017. [fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1404/T-TPLE-Marilia%20Karen%20Espinoza%20Zea.pdf?sequence=1&isAllowed=>.
- Gamboa L. el apoyo social en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño bajo Independencia Lima. [Tesis Licenciatura]. Perú: Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista [en línea]; 2016. [Fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1418>.
- García E. El apoyo social en la intervención comunitaria. Barcelona: Paidós Ibérica; 1997.

- Herrera M. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Tinguíña Ica. [Tesis Licenciatura]. Perú: Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista [en línea]; 2017. [Fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1256>.
- Izaguirre F. Factores de riesgo para desarrollar tuberculosis multidrogoresistencia en pacientes de la ESN - PCT de una micro red de Lima. [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos [en línea]; 2017. [Fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5887>.
- Lillo N, Roselló E. Manual para el trabajo social comunitario. Madrid: Narcea; 2004.
- Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. España: Diorki; 1997.
- Maza C, Tapia M. apoyo social y nivel de autoestima del paciente de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud Yugoslavia. [Tesis licenciatura]. Chimbote: Universidad de Nacional del Santa [en línea]; 2015. [Fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2784>.
- Mendoza A, Gotuzzo E, Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) [en línea]. Acta méd. Peruana 2008; 25 (4). [Fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000400011.
- Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima: Bussines San; 2013.
- Moreno R, Rodriguez G, Martinez O. Roberto. Incidencia de recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar [en línea]. Rev. Med. Inst. mex. Seguro soc. México 2007; 45 (4): 335

- 342. [fecha de 7 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im074e.pdf>.
- Musayon F, Loncharich, Salazar M, Silva I, Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad [en línea]. Rev. Latino-Am Enfermagem 2010; 18 (1).
- Musayon F, Loncharich, Salazar M, Leal H, Silva I, Velasquez D. El Rol de la Enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad [en línea]. Rev. Latino_am, enfermagem. 2010; 18 (1). [fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf
- Oliva O, Fragozo S. Consumo de comida rápida y obesidad, el poder de la buena alimentación en la salud [en línea]. Rev. Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo 2013; 4 (7): 176 – 199. [fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4981/498150315010.pdf>.
- Téllez S, García M. Modelos de cuidados Nanda, Nic y Noc. México: Mc Graw Hill; 2012.
- Uriz J, Repraz J, Castiello J, Sola J. Tuberculosis en pacientes infectados por el VIH. Anales Sis San Navarra [en línea]. Vol 30. Suple 2 Pamploma; 2007. [fecha de acceso 10 de octubre 2018]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400010.

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIBALE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Valor final
Factores de riesgo para tuberculosis resistente	Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo	“Los factores de riesgo de tuberculosis se relacionan con la calidad de la fuente, siendo máxima en los que tienen baciloscopia positiva; el tipo de contacto, el tiempo de exposición, así como la edad y el nivel socioeconómico del huésped (en relación con el hacinamiento, desnutrición,	<ul style="list-style-type: none"> • Factor Personal • Factor Social • Con relación al tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Recaída luego de haber dado de alta • Comorbilidad • Alimentación • Sustancias nocivas como Alcohol., Fumar o drogas • Contacto • Persona privada de su libertad • Contacto de persona que falleció de tuberculosis • Reacciones • Al malestar de dejar de asistir 	<ul style="list-style-type: none"> • Predominante • No predominante

	de daño a la salud".	etc.).	<ul style="list-style-type: none"> • Relación al ambiente • Relación al Servicio de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de tratamiento múltiple • Antecedente de irregularidad abandono • Personas que duerme en una su habitación • Los dormitorios tienen ventanas • Si trabaja espacio de ventilación • Lleva medicamentos • Debido al horario de atención • Como califica la atención • Como califica el personal medico • Como califica el personal de enfermería • Información sobre la enfermedad • Cuando sintió malestar recibió atención oportuna 	
--	----------------------	--------	---	---	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Valor final
Apoyo social	El apoyo social es una serie de recursos psicológicos que son importantes para la persona ya que son afectos positivos, que va a reforzar su autoestima ya que implican la expresión de afecto, interacción, ayuda, o asistencia a otras personas.	“La persona se siente cómoda en un círculo afectivo ya que se encuentra en un contexto de confianza y de intimidad para ser ella misma, ya que aprecian de una forma incondicional al otro, valoran sus virtudes y defectos, también son un punto de apoyo incondicional en momentos difíciles, sobre todo esto ayudara a que la persona se siente más y querido por un	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional • Ayuda material 	<ul style="list-style-type: none"> • Con quien pueda contar cuando necesite algo. • Consejo cuando tengo problemas • Informar y entender la situación • Confianza • Cuyo consejo realmente desee • Temores y problemas más íntimos • Resolver problemas • Comprenda sus problemas • Ayuda cuando tenga que estar en cama • Que le lleve al medico 	<ul style="list-style-type: none"> • Máximo • Medio • Mínimo

		núcleo más cercano”.	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sociales de ocio y distracción • Apoyo afectivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare los alimentos si no puede hacerlo • Que le ayude hacer sus tareas domésticas si está enfermo • Pasar un buen rato • Relajarse • Olvidar sus problemas • Divertirse • Amor y afecto • Que le abrace • A quien amar 	
--	--	----------------------	---	---	--



ANEXO N° 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Tenga usted un buen día, soy egresada de la escuela de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, a continuación, se le presenta un cuestionario el cual tiene como objetivo recolectar datos sobre **“FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA”** el cual será utilizado para fines de investigación, es de carácter anónimo y confidencial. Agradeciendo su gentil participación y valiosa información.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta que estime necesaria.

III. DATOS GENERALES:

1. SEXO:

- a) Femenino
- b) Masculino

2. EDAD:

- a) 18-22 AÑOS
- b) 23-27
- c) 28-32
- d) 33 a más.

3. OCUPACIÓN:

- a) Empleado
- b) Desempleado
- c) Estudiante
- d) Ama de casa

4. RECURSOS DE LA FAMILIA:

- a) Adecuado
- b) Inadecuado
- c) Medianamente adecuado

5. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

IV. DATOS ESPECIFICOS:

FACTORES PERSONALES:

1. ¿Usted ha tenido fracaso (BK positivo al 4to mes) a esquema de primera línea?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Usted ha tenido recaída (se ha enfermado) luego de haber sido dado de alta?
 - a) Si
 - b) No
3. Aparte de la tuberculosis. ¿usted tiene otra enfermedad?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Normalmente ingieres sus alimentos en casa?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Usted toma bebidas alcohólicas?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Usted fuma?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿Usted consume drogas?
 - a) Si
 - b) No

FACTORES SOCIALES:

1. Ha tenido contacto de caso de tuberculosis resistente
 - a) Si
 - b) No
2. Usted actualmente se encuentra en albergues o comunidades terapéuticas:
 - a) si
 - b) no
3. ¿Usted ha tenido contacto con persona que han falleció de tuberculosis?
 - a) Si

b) No

RELACIONADO AL TRATAMIENTO:

1. ¿Ha presentado usted alguna molestia relacionada a la medicación que está recibiendo?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Cuándo sentía las molestias dejaba de asistir al programa?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Usted tiene antecedentes de tratamiento múltiple?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Tiene usted antecedente de irregularidad?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿tiene usted antecedentes de abandono?
 - a) Si
 - b) No

RELACIONADO AL AMBIENTE

6. ¿Duermen más de 3 personas en su habitación?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿El dormitorio tiene ventanas e iluminación natural?
 - a) Si
 - b) No
8. En su lugar de trabajo ¿cuenta con ventanas e iluminación natural?
 - a) Si
 - b) No

RELACIONADO AL SERVICIO DE SALUD

9. ¿Lleva medicamentos de la tuberculosis para tomarlos en su casa?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Algunas veces
10. ¿Alguna vez dejo de tomar sus medicamentos, debido a que no encontró personal de salud en el programa?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces

11. ¿Cómo califica la atención que le brindo el centro de salud?
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
12. ¿Cómo califica al personal médico?
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
13. ¿Cómo califica la atención de la enfermera?
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
14. ¿Usted recibió algún tipo de información sobre su enfermedad y cómo fue?
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
15. ¿Cuándo presentó alguna reacción y/o malestar durante su tratamiento recibió atención médica oportuna, como lo califica?
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen usted? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre)

Escribe el N° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otro tipo de ayuda ¿Con qué frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyos cuando lo necesita? (marque con una x la alternativa que considere correcta).

Cuestiones: ¿Cuenta con alguien?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
APOYO EMOCIONAL					
Con quien pueda contar cuando necesite hablar					
Que le aconseje cuanto tiene problemas					
Que le informe y le ayude a entender la situación					
En quién confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
Cuyo consejo realmente desee					
Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
Que le aconseje como resolver sus problemas personales					
Que comprenda sus					

problemas					
AYUDA MATERIAL					
Que le ayude cuando tenga que estar en cama					
Que lo lleve al médico cuando lo necesite					
Que le prepare la comida cuando no puede hacerlo					
Que le ayude en sus tareas domésticas cuando está enfermo					
RELACIONES SOCIALES DE OCIO Y DISTRACCION					
Con quien pasar un buen rato					
Con quien pueda relajarse					
Con quien hacer cosas que le sirva para olvidar sus problemas					
Con quien divertirse					
APOYO AFECTIVO					
Que le muestre amor y/a afecto					
Que le abrace					
A quien amar y hacerle sentir querido					

ANEXO N°3

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE
OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS**

PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	J_1	J_2	J_3	J_4	J_5	J_6	J_7	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008
8	1	1	1	1	1	1	1	0.008
9	1	1	1	1	1	1	1	0.008
10	1	1	1	1	0	1	0	0.227
							Σp	0.299

Se ha considerado:

0=si la respuesta es negativa.

1=si la respuesta es positiva.

Excepto de las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

Nº Numero de ítems.

$$P = \frac{\Sigma p}{\text{Nº de ítems}} = \frac{0.299}{10} = 0.029$$

Si P es menor de 0.05; entonces el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos P=0.029.

ANEXO Nº4
TABLA DE CODIFICACIÓN

DATOS GENERALES		
PREGUNTA	ALTERNATIVA	CODIGO
SEXO	FEMENINO	1
	MASCULINO	2
EDAD	18-22	1
	23-27	2
	28-32	3
	33 a más	4
OCUPACIÓN	EMPLEADO	1
	DESEMPLEADO	2
	ESTUDIANTE	3
	AMA DE CASA	4
RECURSOS DE LA FAMILIA	ADECUADO	1
	INADECUADO	2
	MEDIANAMENTE ADECUADO	3
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA	1
	SECUNDARIA	2
	SUPERIOR	3

FACTORES DE RIESGO DE TUBERCULOSIS RESITENTE		
FACTORES PERSONALES	SI	2
	NO	1
FACTORES SOCIALES	SI	2
	NO	1

CON RELACIÓN AL TRATAMIENTO	SI	2
	NO	1
REALCION AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	a	3
	b	2
	c	1

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL		
NUMERO AMIGOS ÍNTIMOS	a	Ninguno
	b	1-2
	c	3-4
	d	Más de 4
NUMERO DE FAMILIARES CERCANOS	a	Ninguno
	b	1-2
	c	3-4
	d	Más de 4

CUES TIONARIO DE MOS APOYO SOCIAL					
DIMENSIONES	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE LA VECES	SIEMPRE
APOYO EMOCIONAL	1	2	3	4	5
APOYO MATERAIL	1	2	3	4	5
RELACIONES SOCIALES DE OCIO Y DISTRACIÓN	1	2	3	4	5
APOYO AFECTIVO	1	2	3	4	5

ANEXO N°5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH PARA AMBAS VARIABLES

Para la confiabilidad del cuestionario del aprueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2 i}{s^2 t} \right]$$

Donde:

K: Número de ítems o preguntas

S²i: Varianza muestral de cada ítem

S²t: Varianza del total de puntaje de los ítems

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “α “Cronbach es mayor que 0.5 y menor que 1, por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH	Nº ELEMENTOS	CATEGORÍA
VARIABLE 1	0.61	25	Aceptable
VARIABLE 2	0.86	19	Aceptable

ANEXO N°6

TABLA MATRIZ

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES Y LA PRIMERA VARIABLE

FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISITENTE																																						
N°	DATOS GENERALES							FACTORES PERSONALES							FACTORES SOCIALES				RELACIÓN AL TRATAMIENTO						CON RELACIÓN AL AMBIENTE				CON RELACIÓN AL SERVICIO DE SALUD							TOTAL		
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	ST	8	9	10	ST	11	12	13	14	15	ST	16	17	18	ST	19	20	21	22	23	24		25	ST
1	2	4	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	9	2	1	1	4	1	1	2	2	2	8	1	2	2	5	1	2	2	3	3	3	3	17	43
2	2	4	2	3	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	10	2	1	1	4	2	2	2	2	1	9	1	2	2	5	2	1	2	3	3	3	2	16	44
3	1	4	4	3	2	1	4	1	1	1	2	1	1	1	8	1	1	1	3	2	1	1	1	1	6	1	2	2	5	2	2	3	3	3	3	3	19	41
4	1	1	4	3	3	3	4	1	1	1	2	1	1	1	8	2	1	1	4	2	1	1	1	1	6	2	2	2	6	2	2	2	3	3	2	3	17	41
5	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	8	2	1	1	4	2	2	2	2	2	10	1	1	2	4	1	1	2	3	3	2	3	15	41
6	2	4	2	3	1	1	4	1	2	1	2	1	1	1	9	2	1	1	4	2	2	2	2	2	10	1	1	1	3	1	1	3	2	3	2	2	14	40
7	1	4	4	3	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1	8	2	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	14	36
8	1	4	4	3	2	2	4	1	1	1	2	1	1	1	8	2	1	1	4	1	1	1	1	1	5	2	1	1	4	2	2	2	3	3	2	2	16	37
9	2	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	13	2	2	2	6	2	2	2	2	2	10	2	1	1	4	3	3	2	2	2	2	2	16	49

10	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	8	2	1	1	4	3	2	2	2	2	2	2	1	5	43		
11	2	4	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	2	1	2	5	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	1	3	44		
12	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	9	2	1	1	4	2	2	1	2	1	8	2	1	1	4	3	2	2	2	2	2	2	5	40
13	2	4	2	3	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	3	2	2	2	2	2	10	1	2	2	5	2	2	3	2	3	3	2	7	45
14	2	1	3	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	1	9	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	2	2	5	2	2	2	3	3	3	3	8	40
15	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	8	1	1	1	3	2	2	1	2	1	8	1	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	4	38
16	2	4	1	1	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	4	2	1	1	2	1	7	1	2	2	5	2	1	2	3	3	3	3	7	40
17	1	2	1	3	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	1	3	2	2	2	2	1	9	1	2	2	5	2	3	2	3	3	2	2	7	42
18	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	0	2	2	1	5	2	2	1	2	1	8	2	1	1	4	3	2	2	3	3	3	2	8	45
19	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	8	1	1	1	3	2	2	1	2	1	8	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	37
20	2	4	1	3	2	1	4	1	1	2	2	2	1	1	0	1	1	1	3	2	2	1	2	1	8	1	2	2	5	2	1	2	2	3	3	2	5	41
21	2	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	4	2	1	1	1	1	6	1	2	2	5	2	2	2	3	3	3	3	8	44
22	1	4	4	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	8	1	1	1	3	2	1	1	1	1	6	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	2	7	37
23	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	3	2	1	1	1	1	6	1	2	2	5	2	2	2	2	2	3	2	5	36
24	1	4	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	4	2	2	1	2	1	8	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	4	39
25	2	4	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	33

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

CUESTIONARIO DE MOS DE APOYO SOCIAL																								
ENCUESTADOS	APOYO EMOCIONAL									APOYO MATERIAL					RELACIONES SOCIALES DE OCIO Y DISTRACCION					APOYO AFECTIVO				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	ST	9	10	11	12	ST	13	14	15	16	ST	17	18	19	ST	
1	2	1	2	3	2	2	1	3	16	4	4	4	4	16	1	1	3	2	7	1	1	4	6	45
2	5	3	2	1	1	1	4	4	21	4	1	4	3	12	4	1	1	1	7	1	1	1	3	43
3	2	3	3	2	2	1	2	2	17	4	1	3	4	12	1	2	1	1	5	3	3	3	9	43
4	2	2	2	3	3	5	3	3	23	5	5	5	2	17	2	3	1	3	9	3	3	2	8	57
5	3	3	3	1	2	3	3	3	21	2	2	4	4	12	3	3	3	3	12	3	3	1	7	52
6	2	1	3	2	1	1	2	3	15	3	2	4	4	13	1	1	1	1	4	3	4	2	9	41
7	4	4	3	3	3	2	5	2	26	4	2	2	2	10	3	3	3	3	12	2	2	3	7	55
8	4	2	3	3	3	1	4	4	24	4	4	5	4	17	1	1	1	1	4	1	2	2	5	50
9	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	4	1	7	1	1	1	1	4	2	1	1	4	24
10	2	3	2	2	2	3	1	1	16	2	2	2	1	7	2	2	1	1	6	3	1	1	5	34
11	2	3	2	4	3	3	3	4	24	4	4	3	4	15	1	1	1	1	4	4	4	4	12	55
12	2	2	3	1	3	1	3	1	16	5	4	4	4	17	1	1	1	1	4	1	1	5	7	44
13	1	1	1	2	1	1	2	1	10	3	4	4	4	15	1	1	1	1	4	1	1	1	3	32
14	5	3	4	3	2	2	3	2	24	5	3	5	3	16	4	4	5	4	17	4	4	4	12	69
15	2	2	1	2	3	1	3	3	17	4	4	5	5	18	2	2	2	2	8	2	2	2	6	49
16	4	3	3	4	3	4	4	4	29	3	1	1	1	6	4	4	4	4	16	4	1	1	6	57
17	3	3	3	2	4	3	4	2	24	3	3	3	3	12	2	2	2	2	8	2	2	2	6	50

18	1	1	1	1	2	1	1	3	11	2	1	2	2	7	1	1	1	1	4	1	1	1	3	25
19	2	2	2	1	1	1	2	2	13	1	1	1	1	4	2	2	1	2	7	2	2	2	6	30
20	4	2	1	4	5	1	3	4	24	4	3	5	4	16	3	1	3	2	9	4	5	5	14	63
21	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	4	5	5	18	1	1	1	1	4	1	1	2	4	42
22	3	3	4	4	3	3	3	3	26	3	4	3	4	14	2	2	2	2	8	3	3	3	9	57
23	3	2	2	2	3	1	2	1	16	4	4	4	5	17	2	2	2	2	8	3	2	3	8	49
24	2	3	3	2	3	1	3	1	18	2	3	2	2	9	2	2	2	3	9	2	3	2	7	43
25	3	1	2	1	2	2	2	2	15	2	1	2	2	7	3	3	3	3	12	2	2	2	6	40

ANEXO N° 7

TABLA DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTES
SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES PERSONALES EN LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018**

FACTORES PERSONALES		Fr	%
FRACASO	SI	1	4
	NO	24	96
RECAIDA	SI	6	24
	NO	19	76
CONMORBILIDAD	SI	5	20
	NO	20	80
INGUIERE ALIMENTOS EN CASA	SI	18	72
	NO	7	28
CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	SI	8	32
	NO	17	68
USTED FUMA	SI	4	16
	NO	21	84
USTED CONSUME DROGAS	SI	4	16
	NO	21	84
TOTAL		25	100

TABLA 3
FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN
DIMENSIONES FACTORES SOCIALES EN LOS PACIENTES DEL
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018

FACTORES SOCIALES		Fr	%
CONTACTO CON TUBERCULOSIS RESISTENTE	SI	15	60
	NO	10	40
USTED SE ENCUENTRA EN AVERGUES	SI	3	12
	NO	22	88
CONTACO CON PERSONAS QUE HA FALLECIDO DE TUBERCULOSIS	SI	2	8
	NO	23	92
TOTAL		25	100

TABLA 4
FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN
DIMENSIÓN CON RELACIÓN AL TRATAMIENTO EN LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018

CON RELACIÓN AL TRATAMIENTO		Fr	%
REACCIÓN	SI	20	80
	NO	5	20
AL SENTIR MOLESTIAS DEJO DE ASISTIR	SI	14	56
	NO	11	44
ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO MULTIPLE	SI	8	32
	NO	17	68
ANTECEDENTE DE IRREGULARIDAD	SI	16	64
	NO	9	36
ANTECEDENTE DE ABANDONO	SI	6	24
	NO	19	76
TOTAL		25	100

TABLA 5
FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN
DIMENSIÓN CON RELACIÓN AL AMBIENTE EN LOS PACIENTES
DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO
DE SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018

CON RELACIÓN AL AMBIENTE		Fr	%
DUERMEN MAS DE 3 PERSONAS EN SU HABITACIÓN	SI	10	40
	NO	15	60
EL DORMITORIO TIENE VENTANAS E ILUMINACIÓN	SI	15	60
	NO	10	40
EN SU LUGAR DE TRABAJO TIENE VENTANAS E ILUMINACIÓN	SI	16	64
	NO	9	36
TOTAL		25	100

TABLA 6
FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE SEGÚN
DIMENSIÓN CON RELACION AL SERVICIO DE SALUD EN LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL
CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018

RELACIONADO AL SERVICIO DE SALUD		Fr	%
LLEVA LOS MEDICAMENTOS PARA TOMARLOS EN CASA	SI	4	16
	NO	18	72
	ALGUNAS VECES	3	12
DEJÓ DE TOMAR SUS MEDICAMENTOS DEBIDO QUE EL EESS ESTUBO CERRADO	SI	2	8
	NO	18	72
	ALGUNAS VECES	5	20
ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	BUENO	3	12
	REGULAR	22	88
	MALO	0	0
CALIFICACIÓN AL MEDICO	BUENO	12	48
	REGULAR	13	52
	MALO	0	0
CALIFICACIÓN AL ENFERMERO	BUENO	15	60
	REGULAR	10	40
	MALO	0	0
CALIFICACIÓN A LA INFORMACIÓN	BUENO	11	44
	REGULAR	14	56
	MALO	0	0
ATENCIÓN OPOTUNA	BUENO	7	28
	REGULAR	17	68
	MALO	1	4
TOTAL		25	100

TABLA 7
APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL EN LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018

APOYO EMOCIONAL	Fr	%
MÁXIMO (25-40)	3	12
MEDIO (9-24)	22	88
MÍNIMO (8)	0	0
TOTAL	25	100

TABLA 8
APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN AYUDA MATERIAL EN LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL
CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018

APOYO MATERIAL	Fr	%
MÁXIMO (13-20)	13	52
MEDIO (5-12)	11	44
MÍNIMO (4)	1	4
TOTAL	25	100

TABLA 9
APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES DE
OCIO Y DISTRACCIÓN EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA
DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018

RELACIONES SOCIALES	Fr	%
MÁXIMO (13-20)	2	8
MEDIO (5-12)	15	60
MÍNIMO (4)	8	32
TOTAL	25	100

TABLA 10
APOYO SOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO AFECTIVO
EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018

APOYO AFECTIVO	Fr	%
MÁXIMO (10-15)	3	12
MEDIO (4-9)	19	76
MÍNIMO (3)	3	12
TOTAL	25	100

TABLA 11
APOYO SOCIAL SEGÚN VARIABLE GLOBAL EN LOS PACIENTES
DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO
DE SALUD DE PARCONA ICA
SEPTIEMBRE 2018

ÍNDICE GLOBAL	Fr	%
MÁXIMO (58-95)	2	8
MEDIO (20-57)	23	92
MÍNIMO (19)	0	0
TOTAL	25	100

ANEXO N°9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo paciente del Programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona, autorizo y acepto participar en la investigación “**FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SEPTIEMBRE 2018**”. Formando parte de la metodología de la investigación.

Estoy enterado y acepto que los datos demográficos (sexo, edad, ocupación, recursos de la familia, etc.) y fotografías tomadas durante la realización de la encuesta, junto con los resultados sean analizados, discutidos como grupo y publicados con mi aprobación.

Antes de ello fui informado de que nunca seré identificado y siempre se mantendrá el anonimato y confidencialidad de mi identidad personal.

Estoy enterado(a) que este estudio es confidencial y libre de costo.

Firma del Paciente

Firma del Bachiller

ANEXO Nº10

COPIA DE SOLICITUD

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA

UF3JB - UNIVERSIDAD (PRE-GRADO)
LOCAL - FILIAL ICA

(SOLICITUD GRATUITA)

Serie N° 14-00098515

Código Tasas

Usuario : KCHUY
F.Solicitud : 24/09/2018
F. Emisión : 24/09/2018
Hora : 17:45:57
Comprobante : BV BE41-0010158

Señor: **DIRECTOR EJECUTIVO UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

Yo, GONZALES-FERNANDEZ-MARIA-ALICIA

Alumno de la Facultad de

de la Escuela Profesional de ENFERMERIA

con Código de Matrícula N° 131140312L (PROGRAMA REGULAR) Ciclo Turno

domiciliado en FONAUT LAN ANOSTUÑA E-1 Tif: 00

ante usted con el debido respeto expongo:

1° Que, por los Ciclos anteriores (<u> </u>) <u>mi deuda por pensiones</u> es	S/.	0.00
2° Que, mi <u>Deuda por las Moras</u> de los Ciclos anteriores es:	S/.	0.00
3° Que, mi <u>Deuda por Pensiones</u> del presente Ciclo es:	S/.	0.00
4° Que, las <u>Moras por el presente Ciclo</u> es: <u>2018-2</u>	S/.	630.00 NSP (*)
	S/.	0.62
	X VENCER V°B* de Créditos y Cobranzas	
	S/.	1,200.00

5° Que, (*) NSP - OJO NO HA PROGRAMADO CUENTA CORRIENTE EN EL SEMESTRE VIGENTE

DEUDA DEPU	S/.	0.00
DEUDA IDIOMAS	S/.	0.00

6° Solicito, Carta de presentación para aplicar el instrumento de investigación
Dirigido al gerente el DR. Enrique Corzo Andrus
del centro de salud de parcona. " Factores de Riesgo para
tuberculosis resistente y apoyo social en pacientes del programa de
tuberculosis del centro de salud de parcona Ica, septiembre 2018

Por lo expuesto Director Académico

A usted, Señor ruego se sirva acceder a mi solicitud.

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
26 SET. 2018

10/09/2018
ca. 26 de septiembre de 2018

Firma

* Acompaño los siguientes documentos:

1.
2.
3.
4.

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
26 SET. 2018

ANEXO Nº11

COPIA DE ACEPTACIÓN DEL DOCUMENTO



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"



Ica, 01 de setiembre de 2018

OFICIO N°356-2018-DGAA-UPSJB-FI

Señor Doctor:
ENEQUE CORNEJO ANDRES
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA
Presente.-

De mi consideración. -

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de vuestro conocimiento que la egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, se encuentra desarrollando una investigación a fin de poder obtener el Título de Licenciado en Enfermería.

En esta oportunidad presento a la egresada **GONZALES FERNANDEZ MARIA ALICIA**, quien se encuentra ejecutando el Proyecto de tesis titulado. "FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA SETIEMBRE 2018"

Conocedora de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicito su valioso apoyo para la autorización del trabajo de campo de la investigación en mención, para lo cual me permito adjuntar el resumen del proyecto.

Agradeciendo su atención al presente reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Cordialmente,



[Signature]
Dr. Alfredo Mendieta Leyva
Director General Académica – Administrativo
UPSJB – Filial Ica

*Para presentarse con
Gecemu.*
[Signature]
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dr. Andrés Enríque Cornejo
GERENTE
CMB 31493
14-X-18

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 214-2500

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 212-6112 / 212-6116

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666 / 257-282

CHINCHA
Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas
(Ex-toche)
T: (056) 260-329 / 260-402

ANEXO Nº12

EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO



