

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**COMPLICACIONES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON
TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO
VALDIVIEZO –ATE 2019**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH: RAQUEL MODESTA ESPÍRITU MÉNDEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

MG. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

LIMA-PERU

2019

DEDICATORIA

Todo este esfuerzo está dedicado a mis hijos queridos siendo ellos mi inspiración y motivo de lograr culminar mi carrera universitaria a lo largo de mi vida. A mis padres, y a mi esposo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la luz incondicional que ha guiado mi camino. brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas. A mi esposo por ser el apoyo incondicional en mi vida, que, con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos.

RESUMEN

En el resultado del estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo –Ate -2019.El presente estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional, de diseño no experimental. La muestra fue 54 pacientes; para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y una ficha de cotejo. Como resultados las complicaciones presentan el :13.0% un nivel bajo de complicaciones y 63.0%. un nivel medio, y 24.1% con un nivel alto. Asimismo, la adherencia al tratamiento del paciente se presenta que el 9.3%, es de nivel bajo, y el 44.4%, de nivel medio y 46.3% con alto nivel. Se concluyó que existe relación significativa entre las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar. Se recomendó al profesional de enfermería a realizar talleres educativos y preventivos que importancia es acabar el tratamiento en la estrategia donde brinde a los pacientes de cómo reducir las complicaciones debido a su enfermedad, asimismo con la finalidad de contribuir al impulso de la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.

PALABRAS CLAVE: Tuberculosis Pulmonar, Complicaciones, Redes de apoyo, Estilos de vida.

ABSTRACT

The present academical research have had as an objective to determine the relationship that exist between the complication control and the adhesion of the treatment on patients with tuberculosis at San Fernando Valdiviezo Health Center in Ate, 2019. The present study was quantitative, descriptive, correlational, non experimental design. The study sample consisted by 54 patients. Also, for data collection it has been used the questionnaire and the check tab. The results showed, related to the variable *complications control* the 13.0% have a low level, the 63.0% a regular level and the 24.1% a high level. As well, the results of *adhesion of the treatment on the patient* showed that the 9.3% are in a low level, the 44.4% a regular level and the 46.3% a high level. In addition, it concluded that exist a significant relationship between *complications* and *adhesion of the treatment on patients with tuberculosis*. Finally, it suggested to the professional of nursery to carry out educational and pre-emptive workshop about the importance of the treatment which bring to the patients a strategy to reduce the complications related to their illness, with the purpose to contribute the adhesion of the treatment on patients with TB.

Keywords: Tuberculosis, complication, support network, lifestyle.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	vi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e Importancia	12
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACION	14
2.1.- Marco Histórico	14
2.1.1 Bases Teóricas	15
2.1.2 Complicaciones	15
2.1.3 Adherencia al tratamiento	24
2.1.4 Teoría de Enfermería	39
2.2.-Estudios previos	54
2.3-Marco Conceptual	60
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	63
3.1.- Formulación de Hipótesis	63
3.1.1.- Hipótesis General	63
3.1.2.- Hipótesis Específicas	63
3.2.- Identificación de Variables	63
3.2.1.- Clasificación de Variables	63

3.2.2.- Definición Conceptual de variables	63
3.2.3.- Definición Operacional de variables	64
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	66
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	66
4.2.- Descripción del Método y Diseño	66
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	67
4.4.- Consideraciones Éticas	67
CAPÍTULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	69
5.1.- Técnicas e Instrumentos	69
5.1.1- Tecnicas	69
5.1.2- Instrumento	69
5.2- Recolección, Procesamiento y Presentación de datos	70
CAPÍTULO VI RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de los resultados	71
6.2.- Discusión	83
6.3-Conclusiones	85
6.4-Recomendacione	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Anexos 1: Matriz de Consistencia.	93
Anexo 2: Base de datos de las variables	
Anexo 3: Instrumentos	
Anexo 4: Pruebas de confiabilidad	
Anexo 5: Permiso para realizar la investigación	
Anexo 6: Validación de Expertos	

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es considerada notablemente un mal que perjudica con cuarta parte sobre el poblamiento global, es decir la afección usual en los países en crecimiento asimismo el área más poblada. También el individuo con la enfermedad infecciosa alcanza contagiar a través de 10 y 15 individuos por año de conexión inmediato. Entonces de no suministrar una medicación, fallecerán el 45% de los individuos. Lo cual conlleva más de 300 millones de sujetos se infectarán con la enfermedad finalmente los siguientes años. (OMS.2018).

De acuerdo, a MINSA la tuberculosis es un peligro con dificultad de salud que difunde en el Perú, por lo tanto, la tisis ocupa un porcentaje alto de causales de fallecimiento

Al mismo tiempo con una carga alta de afección por años de existencia sanas. Lo que significa en el Perú. Por la insuficiencia adhesión a la medicación que presenta el individuo que sufren el mal. (MINSA.2017).

Por ello la consideración de la familia en la participación, a lo largo del desarrollo de dolencia en la enfermedad, considerando que la familia lleva a participar en las firmezas y compromiso, con el fin de prácticas las mediaciones precavido, sobre difusión, en su momento será el responsable de dar afecto, así como atención. Con la finalidad del personal de salud capacitado, incentivar la colaboración participación de la familia, así mismo incluyendo detalle cómo biomédicos psicosociales, conociendo los comportamientos, riesgos que admitan realizar actividades preventivas a los usuarios con respecto de prever complicación, así como resistir al tratamiento, de igual manera a la aparición de cavernas, neumotórax y hemoptisis.

Por ello este trabajo de investigación no es ajeno a la problemática, puesto que los enfermos con tuberculosis del centro de Salud San Fernando, asistirán con

frecuencia en la toma de sus medicamentos tomando conciencia que tan importante, es para ellos acabar el tratamiento.

El informe actual del estudio existe estructura en seis capítulos. Capítulo I. Trataremos el planteamiento del problema, abordando la descripción de la realidad problemática, se detalla la definición del problema, teniendo como objetivos, asimismo la finalidad la importancia; en el capítulo II hallaremos los Fundamentos teóricos de la investigación, en la que se encuentra marco histórico, donde se integra bases teóricas, también estudios previos, al mismo tiempo marco conceptual, en el capítulo III, se abordará; las hipótesis así como variables correspondiente, el capítulo IV, la Metodología empleada, el capítulo V las técnicas e instrumentos de recolección de datos y en el capítulo final presentamos los resultados, discusión, Conclusiones y recomendaciones y por último se presenta bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Conforme con la disposición global de salud (OMS), considera que la tuberculosis es una de las 10 principales causales de letalidad que manifiesta una dificultad de salud que difunde. Además, existe 10,4 millón de individuos que se contagiaron de tuberculosis, así como 1,7 millones fallecieron del malestar. Cabe resaltar que, 0,4 millones de individuo padecen con VIH. Del mismo modo el 95% fallecen de tuberculosis que se origina en países de recursos insuficientes. Sin duda el 64 % de los países más grave con esta afección es Indonesia la India, siguiendo China y Filipinas, también Pakistán, así como Nigeria terminando con Sudáfrica. (OMS/OPS. 2018).

A nivel de Latinoamérica según la (OPS) la tuberculosis es un inconveniente difícil de erradicar. En el año 2017. Se informó 282.000 de sucesos íntegros de reincidencia con tuberculosis, es decir, existe el 3% de infección con tuberculosis en Latinoamérica por medio de 10 millones de sucesos, dejando un resultado de 28 por 100.000 habitantes. Se observó en el Caribe (61,2) también en América del Sur (46,2). Además, en América Central, así como México (25,9) a diferencia, en Norte América (3,3). A través del 87% por casos de TB. Encontrándose en diez países. Finalmente, encontrándose con más incidencia en Brasil, en el Perú, así como en México, por lo tanto, el 82% de sucesos hasta la fecha no han reducido la incidencia, aproximadamente 50.000 sucesos, con relación a un aumento a través de 2016 y 2017 de 3.000 sucesos. (OMS/OPS.2018). En nuestro país ocupa el décimo quinto lugar de las consecuencias de muerte por tuberculosis, así como el vigésimo séptimo lugar de preocupación de afección de cantidad de vida sano por año. Afectando, los niveles sociales más carentes. Teniendo el 14% de los casos de tuberculosis en Latinoamérica. Sin embargo, el 2017 la tuberculosis afecto a la población con 31'826,018 X 24.7 habitantes. Quedando 25 regiones geográficas afectadas. Así como 31,518 personas afectadas con la enfermedad.

En su mayoría de casos de TB se encuentra en Lima y Callao, así como Madre de Dios y Ucayali, siguiendo Loreto Ica y Tacna, al igual que Moquegua La libertad y Arequipa, finalmente Lambayeque y Cusco. Cabe resaltar el 86% de sucesos de tuberculosis, fueron localizados con 31,087 así como 37,000 considerados. (MINSA: 2017)

Así mismo, en el Comercio se publicó las dolencias del paciente que vienen sufriendo en la capital, que viven en sectores inadecuado como San Juan de Lurigancho, siguiendo el Rímac, así como la Victoria, además el Agustino y Ate, al igual que Santa Anita, por ultimo Barranco. En la realidad, Lima es susceptible a la enfermedad, Según Norma Técnica el tratamiento está indicado para los pacientes con esta enfermedad (Sandoval, 2016).

En el centro de salud San Fernando de la Urbanización Valdiviezo-Ate durante primer semestre 2019 pacientes con tuberculosis pulmonar faltan a su tratamiento continuamente, porque viven lejos, otros por trabajo, estudios, refieren también que al ingerir los medicamentos tienen muchas molestias como náuseas, vómitos, dolor de estómago, diarreas, manifiestan también que les amarga la boca, dolor de cabeza, acidez en el estómago y dolor en la nalga de recibir todos los días los inyectables, es muy importante al adherencia al tratamiento, puesto que no realiza conseguirá causar implicación que trae dicha falta de adherencia complicándose su estado de salud.

Observamos también que el enfermo asiste normalmente a la consulta externa por presentar piel amarilla, dolor de oído, pérdida de apetito. Es por ello la bacteria se multiplicará con más frecuencia en los pulmones, así como destruirá los tejidos del pulmón. Además, complicándose a otros órganos del cuerpo. Por eso, el enfermo padecerá tos intensa de 3 semanas o más que acostumbra acompañarse con expectoración con flema y sangre.

Además, se ven aquejados con dolores en el pecho, así como pérdida del apetito, sudoración nocturna, fiebre por las noches, adelgazamiento existiendo cansancio. Sin un tratamiento adecuado, la muerte puede sobrevivir en pocos meses o años.

1.2. Definición del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo influye las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de Salud San Fernando Valdiviezo –Ate -2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo influye las complicaciones leves y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo –Ate -2019?

¿Cómo influye las complicaciones moderadas y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo – Ate -2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia de las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo – Ate -2019

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la influencia de las complicaciones leves y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo – Ate -2019.

Identificar la influencia de las complicaciones moderadas y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo -Ate -2019.

1.4. Finalidad e Importancia

Este trabajo es determinar la influencia de las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo –Ate -2019

Por lo tanto, la tuberculosis fue aumentando en los siguientes años, en personas, resaltando disposiciones de prevención a través del profesional que trabaja en el centro de salud, a la vez contribuyendo con el desconocimiento del paciente.

Además, siendo de importancia la tuberculosis en establecimientos que sigue siendo grandes obstáculos para el Ministerio de Salud.

La investigación se trata de resaltar el valor que tiene las complicaciones, así como adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis del centro de salud, que me permitirá elaborar un programa de intervención preventivo promocional dirigido a orientar, dando a conocer sobre la importancia de medicación de los enfermos con tuberculosis,

Así como sus complicaciones, en efecto concientizándolos los riesgos físicos, sociales y psicológicos los que están susceptibles y propensos.

Así mismo, el aporte de este trabajo servirá como fuente de consultas para los profesionales, enfermeras que vienen trabajando constantemente con los pacientes con tuberculosis.

También, tiene una justificación práctica en la medida que ayuda previniendo el problema mencionado.

Además de una justificación investigativa pues los resultados darán que continúen los estudios en este campo, así como puedan estudiar otras variables que acá no se han considerado y con otros grupos de persona.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1. MARCO HISTÓRICO:

Según la organización mundial de la salud (2018). Afirma que la tuberculosis es el origen por *Mycobacterium tuberculosis*, es el germen que prácticamente perjudica a los pulmones. Por lo tanto, es una afección que se sana. También la epidemia se propaga de individuo a individuo por medio de la ventilación. En el momento que el paciente expele, expulsa, bacilos de tuberculosos en el espacio. En el momento que el individuo aspire mínimos bacilos con él fin de quedar contaminado.

A nivel mundial la tuberculosis ocupa la cuarta parte de habitantes que poseen la enfermedad oculta, el sujeto contaminado por el bacilo todavía no está deteriorado ni siquiera logran propagar el contagio. Por ello el sujeto contaminado de bacilo tuberculoso poseen, un inmenso peligro en el transcurso de su vida quedando indispueto por tuberculosis con un 5-15%. Por el contrario, la gente inmunodeficiente que sufren el VIH, también desnutrición al mismo tiempo de diabetes, además los que consumen el tabaco manifestaran con mayor riesgo la dolencia.

Cabe resaltar, que la tuberculosis positiva, viene manifestándose tos con expectoración, con fiebres por las noches con pérdidas de peso. Consiguen estar quieto a lo largo de meses. Es decir, el enfermo afectado se demore solicitar ayuda profesional, por eso la bacteria se transmitirá a personas con tuberculosis positivas.

Consiguiendo durante un año el contagio a través de, 10 y 15 sujetos durante la comunicación inmediato. Es decir, los pacientes de no recibir una medicación indicada, significara el fallecimiento de enfermos. A nivel mundial recomienda disminuir los decesos de 12 integrantes de prevenir la labor asociada frente a la tuberculosis,

Así mismo prevenir la infección administrando el tratamiento. También la tuberculosis asociada al VIH, es un peligro, además el más elevado en pacientes que sufren trastornos en el sistema inmunitario. Finalmente, el uso del tabaco se incrementa notablemente, siendo peligroso en deteriorar por tuberculosis de morir por la causa. Se estima mundialmente el 8% de tuberculosis se deben a los consumidores de tabaco. (OMS.2018).

2.1.1 BASES TEÓRICAS

2.1.2. COMPLICACIONES

La tuberculosis es una enfermedad activa y sin tratamiento acostumbra afectar los pulmones, dándose a extender así comprometiendo a lugares del cuerpo por el torrente sanguíneo. Complicándose con más severidad, la tuberculosis pulmonar, así como transmitiéndose, además multiplicándose logran agruparse. (Moran.2001).

Tuberculosis pulmonar: Sin duda alguna los síntomas de la tuberculosis más habitual es la expectoración. Siendo así el padecimiento, cambia a pesar del retraso, el ser humano contaminado logra al inicio culpar el motivo de toser al cigarrillo, también resfrió, así como broncoespasmo. Habitualmente la expectoración se halla con escasa cantidad de esputo verde o amarillo, por tanto, la persona afectada se levanta por las mañanas. todos los días el esputo puede aparecer con manchas de sangre. No siempre se evidencia sudoraciones nocturnas, se pueden relacionar por otros motivos. Existen sujetos que acostumbran percibir dolencia total perdiendo el deseo de comer. Efectivamente se refleja con un peso inadecuado al paciente es por ya existe la dolencia. El rápido desarrollo de la obstrucción inspira ligado por medio de aflicción del tórax, puede establecer apariencia aire así como líquido (espacio pleural) .es la acumulación líquidos en el espacio entre los pulmones así como la pared torácica.

Tuberculosis extrapulmonar: Probablemente, en las áreas las que se dañan se evolucionan afuera de los pulmones son:

Ganglios linfáticos

Riñón

De igualmente modo dañan el hueso, así como el encéfalo, también la cavidad abdominal llegando a la membrana que circunda el corazón. además, las articulaciones cerca de la caderas y rodillas, al igual que el órgano reproductor

También la tuberculosis extrapulmonar: se acostumbra aparecer fuera de los pulmones suele ser resultado de la dimensión hematógica de la infección. a veces se extiende directamente de un órgano adyacente todos los síntomas pueden variar, según su localización, pero generalmente presenta hipertermia esporádica, dando malestar general, así como probablemente pérdida de peso.

Caverna tuberculosa: crece en un aumento, deteriorándose los bronquios, ocurriendo aire rápido en el daño. Además, la consecuencia ocurre como resultado de necrosis caseosa, así como, usualmente, contienen la mayor concentración de micobacterias y reacción granulomatosa periférica.

Tuberculosis miliar: por lo tanto, la conclusión es potencialmente letal que tiene un lugar cuando una gran cantidad de bacterias se desplazan por todo el torrente sanguíneo y así se extienden por todo el organismo. también puede afectar a un único órgano o a varios órganos, sin duda ocurre en todo el cuerpo.

Bronconeumonía: como consecuencia es un proceso inflamatorio casi siempre puede ser infeccioso, afectando al aparato respiratorio, en la zona distal de las vías aéreas.

Tuberculosis de órganos: También es originada en el momento que la infección de micobacteriana es contagiosa, por lo cual el germen se extienda hacia lugar del contagio, así como el aumento de lesiones degeneración de tejidos de un órgano.

Manifestaciones bucales: cabe considerar que son escasos, de estimular la secreción demorando, así como no deja poner los bacilos. También traspasan la membrana del organismo, rodeando con su membrana citoplasmática. Además, se adhieren al desplazamiento total sin causar daño en la boca. Sin embargo no es la vía apropiado con respecto al crecimiento de Mycobacterium tuberculosis. Por ello se considera la transmisión primera la cavidad bucal siendo el más dañado. Pero en segundo lugar continua la faringe. Siendo los más dispuestos niños, así como los jóvenes. Por lo tanto, dañan de manera de úlceras.

La escrófula: Además es una enfermedad congénita que afecta los ganglios linfáticos, de los niños, así como se le caracteriza por lesiones cutáneas y mucosas. Manifestando por lesiones tuberculosas de localización ganglionar, ósea o articular. Actualmente se denomina linfadenitis tuberculosis infecciosa.

La tuberculosis verrugosa: Resulta claro es una enfermedad cutánea infecciosa crónica de la epidermis causada por tuberculosis. Presentándose en variedad de formas observando en el reverso de las manos, así como los dedos, alrededor sobre el círculo con enrojecimiento al apretujar brota la sustancia de secreción a través de los canales. (Moran.2001).

La afección multiorgánica de la tuberculosis

Los síntomas y complicaciones

En el abdomen: Es el desfallecimiento, también ardor, denso defensividad al tocar, así como aflicción del intestino grueso.

En la Vejiga: Se explica el dolor al momento de orinar, evidenciando con sangre en la orina.

En el Hueso: Manifiesta calor con pequeña aflicción sobre todo en los niños.

Cerebro: Manifiesta hipertermia, así como dolor de cabeza, sueño, confusión, rigidez en el cuello. Además, de no ingerir medicación, manifestara daño cerebral quedando lesionado.

El Pericardio: Se explica que es una membrana de doble capa con forma de saco que cubre el corazón. Además, presenta dolor torácico de hecho manifestando hipertermia al mismo tiempo presenta ensanchamiento de venas en el cuello, por último, se evidencia problemas respiratorios.

La Articulación: Con presencia de inflamación de los huesos.

En Riñón: Con alteración renal, así como contaminación cerca del riñón también con fiebre, dolor de espalda, teniendo pus en la orina.

Ganglios linfáticos: Con presencia de dolor e inflamación a los ganglios linfáticos

Órganos reproductores masculinos: Con presencia en el escroto un Bulto.

Órganos reproductores femeninos: manifiestan molestias pélvico crónico y esterilidad o embarazo ectópico.

Columna vertebral: Dolor, aplastamientos vertebrales y parálisis de las piernas (Tierney.2019).

Dimensiones 1: Complicaciones Leves

Las manifestaciones clínicas de escaso significativos o de baja magnitud, sobre todo no requieren tratamiento fundamental que no merecen interrupción de la medicación (MINSA.2006).

1.-Dolor abdominal

Así mismo es más importante que los trastornos gastrointestinales, conjuntamente de ser más común la alteración extra abdominal, así como Isquemia miocardio sobre todo neumonía. También la acción anticipada del padecimiento del abdomen, se asocia al diagnóstico de abdomen agudo, así como terapia a tiempo, teniendo óptima prevención con respecto al enfermo.

Sin embargo, las causas son las mismas y la frecuencia del adulto mayor son distintas

Tipos de dolor abdominal:

Visceral: Se percibe en la zona de la estimulación principal, es usualmente sordo, molesto y escasamente de ubicar y déficit de explicar.

Parietal: Cabe resaltar debido a la irritación profundo, así como inflamación del peritoneo parietal de la raíz del mesenterio.

Referido: Afirma el sitio diferente al que provoca, continuidad en el adulto mayor, el problema identifica la incomodidad en el abdomen, sobre todo la patología, así como las neumonías. Presentando deficiente de sangre y oxígeno al musculo cardiaco, manifestando incomodidad en el abdomen. (OMS/OPS).

2.-Náuseas y Vómitos

Son expulsión súbita del contenido gástrico por la boca y efecto de contracciones fuertes de los músculos abdominales y torácicos.

También la regurgitación es el retorno del contenido gástrico hasta la cavidad oral sin voluntad y sin asistencia de los reflejos característicos de los vómitos. También masticación y la deglución del alimento regurgitado del estómago aun la cavidad oral, a efecto de un aumento voluntario de la presión en la cavidad abdominal unos minutos después de finalizar de comer y durante la comida.

Las náuseas y vómitos, la respuesta a impulso fisiológicos o patológicos, que incitan el centro emético en la medula oblonga o en la zona de quimiorreceptores (disparadores) en el fondo del cuarto ventrículos. De igual manera las náuseas a menudo se juntan de otros síntomas vegetativos, conectados encima y absoluto la activación de la técnica parasimpática: palidez cutánea exudación aumentada, sialorrea, hipotensión y bradicardia (mecanismo vasovagal).

Causas: los fármacos, enfermedades del SNC, enfermedad psíquica, enfermedades del trato digestivo y del peritoneo, enfermedades de las vías biliares, enfermedades hepáticas, enfermedades pancreatitis, enfermedades del sistema endocrino, enfermedades sistema urinario. Las Complicaciones asociadas a los vómitos: deshidratación, alteraciones del metabolismo de electrolitos

(hipopotasemia, hipercloruremia), alcalosis metabólicas, atoro y neumonía por inhalación ruptura de la pared del estómago (síndrome de Boerhaave), desgarramientos lineales de la mucosa en la región de la unión gastroesofágica (síndrome de Mallory-Weiss), desnutrición. (Manual de Medicina Interna, 2018).

3.-Mareos

Es una sensación de malestar agudo y repentino que aparece en diversas situaciones tales como movimientos bruscos, alteraciones en las proporciones de glucosa en la sangre o estrés. No se trata de un trastorno en sí sino de un síntoma de que existe algún tipo de alteración en nuestro organismo.

Existen diversas clasificaciones de mareos en función de aspectos tales como su persistencia o modo de aparición, si bien pueden aparecer en diferentes trastornos y síndromes como los vertiginosos.

Mareo agudo: se presenta de forma súbita y dura pocas horas antes de desaparecer por sí solo, como si se tratara de un brote.

Mareo súbito: se caracteriza por una aparición brusca de sensación de inestabilidad y malestar.

Mareo persistente: es más preocupante ya que acostumbra a alteraciones nerviosas o cerebrales o incluso a tumores,

Causas: Alteraciones en el oído, Cinetosis o aturdimiento provocado por el movimiento, efectos de ciertos medicamentos, en ocasiones trastornos ocultos: como mala circulación, infección o una lesión. (Castillero.2019)

4.-Dolor de cabeza

También llamado cefalalgia que expresa aspectos comunes incluyen tensiones, que empiezan en el cuello. Siendo Intermitente, de aspecto habitual que corresponden al dolor fuerte de cabeza, así como rigidez. Por lo cual la cefalalgia es caracterizada por dolores recurrentes siendo unos de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Siendo alteraciones peligrosas.

Causas: Herencia, edad, estrés, alimento, alcohol, Cambios hormonales, Cambio climáticos, falta o exceso de sueño, fármaco. Además de esta causa general, hay tipo de cefalea que padezca, aun cuando la cefalea reciente podrían ser las causas encontradas. Encontrándose en la neuralgia del trigémino es un tipo de dolor crónico que afecta la cara.

Siendo la causa probable es un vaso sanguíneo que presiona en nervio trigémino. La cefalea racimo, es el origen del hipotálamo como fuente del dolor.

Tipos de dolor:

- **Dolor neurepatico:** producido por daños o alteración en las estructuras del sistema nervioso
- **Dolor opresivo:** problemas pulmonares que pueden causar dolor torácico, embolia pulmonar, neumotórax, neumonía la cual causa dolor agudo en el pecho a menudo que tose o respira profundo.
- **Dolor punzante:** son ataque recurrente de dolor de moderado intenso que es punzante a menudo ataca un lado de la cabeza
- **Dolor penetrante:** produce sensación semejante a la que resultaría taladrar la pared dolorida.
- **Dolor detonante:** de forma visible se puede detectar con síntomas de edema palpebral más cerrados, espasmos faciales. (Unidad editorial revistas 2019).

Dimensiones 2: Complicaciones Moderadas

También las manifestaciones clínicas importantes, sin perjudicar inmediatamente a la vida del paciente, se solicita medidas terapéuticas y/o suspensión de tratamiento. (Minsa-2006)

1.-Acidez en el Estómago

Es la sensación de ardor que se dirige al conducto respiratorio situado entre la tráquea y faringe. Donde el estómago está cerca al conducto muscular del aparato digestivo que comunica la faringe con el estómago. Por lo tanto, la válvula se laxa en ocasiones, al trasladarse los cáusticos gástricos al esófago. Se clasifica por tener reflujo gastroesofágico. Al disponer el movimiento del ácido consigue transferir la afección llamado Esófago de Barrett. También la agriera del epigastrio es usual en algún momento, a pesar de que hay personas que sufren constantemente. Del mismo modo se encuentra ligada a su edad, además del sobrepeso, así como la obesidad, de hábitos malos en la alimentación, por tanto, ingiere comidas con bastante condimento. (Unidad Editorial Revistas.2018).

2.-Dolor de Articulaciones

Perjudican a distintos sitios del cuerpo, alrededor de las manos, sobre todo, en dedos, los pies, inclusive en rodillas. Se acostumbra caminar junto y estar rígidos, con incomodidad al tocar el ardor. Por tanto, la molestia muscular puede ser causado por muchos tipos de lesiones o afecciones que está relacionada con artritis, bursitis produciéndose en diferentes formas. Al mismo tiempo el tejido del cartílago es esponjoso que cuida la articulación siendo así la regeneración es reducida, esto produce un daño de cartílago con el fin de periodo. A consecuencia, quedando los huesos quedando indefensos o sea se raspan entre ellos produciendo ardor, padecimiento, como protuberancia Óseas sobre la articulación, provocando dureza e impedimento a la actividad. También acostumbra la articulación incomodar continuamente la, rodilla y la sacroiliaca, de hecho, la cadera, así como el hombro. Evidentemente se ubicada debajo del sitio costal del soporte sobre el coxis. (Unidad Editorial 2018).

3.-Visión Borrosa

Cabe mencionaras que el deterioro de la ocurrencia ocular. Es decir, el elemento lo evidencia afuera de la luz opacándose. Siendo así el causal de la percepción oscura esta es los fallos como la hipermetropía siguiendo la miopía, así como

astigmatismo. Es decir, la vista oscura, consigue existir como se manifiesta una dificultad implicando un padecimiento de la vista pudiendo existir un indicio con respecto a la visión, comprometiéndose con alteraciones neurológica. La vista opaca consigue lesionar las dos miradas, sim embargo existen individuos que sufren con la percepción opaca únicamente en una sola vista. (Rodriguez.2017).

4.-Ictericia

Es una transformación de coloración amarillenta de la piel y las mucosas causadas por hiperbilirrubina. del mismo modo el aliacán observamos en el momento en que la magnitud de bilirrubina obtiene dentro de 2y3mg/dl (entre 34y51 u mol/l). Entonces la bilirrubina provoca que la hemoglobina cambia en bilirrubina nunca conjugada. Después uniéndose la albumina con el plasma con el fin de llevar al hígado, además se absorbe sobre los hepatocitos, así como conjugando juntamente con el acedo glucoronico con propósito de tornar hidrosoluble. De igual manera la bilirrubina conjuga a evacuar por medio de la bilis alrededor de duodeno, por tanto, el intestino y germen metabolizan la bilirrubina con el objetivo, de resumir urobilinogeno. Sin embargo, se expulsa por medio de las excretas, inclusive absorbe, extrayendo de hepatocitos, en la cual retornan a trasformar al mismo tiempo evacuar oblicuamente por la bilis. (Steven 2019).

A pesar que la hiperbilirrubina se clasifica de manera que predomino la bilirrubina de ningún modo conjugada, demasiadas afecciones hapatobiliares generan los dos aspectos. También causa demasiada alteración como el consumo de algunos fármacos, consiguen provocar aliacán, dado que el efecto es la lesión hepática, así como la obstrucción biliar del mismo modo la hepatitis, y la hepatopatía alcohólica, (Steven.2019).

2.1.3 Adherencia al tratamiento

Es un nivel del comportamiento del enfermo, se vincula con las dosis del medicamento, y acompañamiento al régimen del cambio al estilo de vida, que

concuerdan por medio del mandato del doctor, así como facilita al trabajador del establecimiento de salud. (Haynes 1979).

Por el otro lado la contravención de la medicación es importante que el origen no se consigan alcanzar la preeminencia de la medicación alcanza facilitar al enfermo, existe la causa de dificultad porque el prescribe, así como examina la afección, disminuye la cualidad de existencia del enfermo, también se incrementa la posibilidad de la presentación de renuencia a los medicamentos, así como disipar medios de apoyo. (Derek Yach 2003)

Según la disposición global de la salud. En efecto existen desenlace que afectan la disposición del método del cuidado de la salud completamente en el universo. Con el fin de conseguir el propósito vinculado con respecto a la salud de los habitantes. la dificultad de la contravención terapéutica dispone al incrementa de imposición global de padecimiento permanentes. (OMS.2003).

Además, la presencia ideal de la adhesión al tratamiento, actualmente la adhesión terapéutica de los doctores que posee enorme, valor preciso de secuencia y comportamiento de peligro, así como obstáculos de salud solicitan, obligatoriamente al individuo disponer de costumbre y sugerencias al tratamiento que están prescrito, en absoluto se ejecuta adecuadamente. Así mismo en la biografía que detalla la planificación con el objetivo de perfeccionar la adhesión al tratamiento, de la misma manera que las participaciones, explicativas, instructivas, con el soporte familiar, comunitario.

En la experiencia del médico su opinión, acostumbra a concretar únicamente al manejo de fármaco por medio del individuo. También hallamos desemejantes términos para esta idea, de todos modos, la adhesión al acatamiento del tratamiento. Fortaleciendo el resultado del hecho de realizar concepto, se acostumbra prescribir siempre únicamente el tratamiento del enfermo.

Adema, surge la controversia y la expresión adhesión, que tanto en consecuencia con respecto al idioma del castellano. Adherencia lo determina acerca de

cohabitar, de una opinión empleando un procedimiento iniciando por la parte contraria. De tal forma la asignación del experto, de la forma opuesta procederá requerir del comportamiento del individuo en absoluto, también dependerá del compromiso, así como los valores dados a través del experto de salud. (Libertad, A.2004).

Así mismo los intérpretes enuncian acerca del concepto de adhesión, recogiendo los conceptos: con respecto a Adao G. las adhesiones destacan en ejecutar rigurosamente la cantidad detallada del tratamiento. Sin embargo, la praxis, indica que tomar el tratamiento en caso lo amerite a lo largo del estadio de medicación. (Adao.2006).

Del mismo modo el intérprete al estimar la adhesión del tratamiento menciona una narración a la unión del comportamiento, así como la disposición que integran y admiten un objetivo del régimen de programación terapéutica. Finalmente colocar en praxis de forma inmediata las prescripciones previniendo las conductas a la exposición añadiendo la costumbre de expresión de los comportamientos sanos. (Zaldivar.2003).

Por el contrario, Cáceres M. Menciona la adhesión a la terapia, se explica cerca de la concurrencia a través del comportamiento del individuo, así como la prescripción conforme la disponen. (Cáceres. 2004).

Por tanto, Haynes, así como Sackett, determina como medida de conducta del individuo a la conexión de dosis del tratamiento, y acompañamiento del régimen a la modificación de forma de expresión, concuerdan por medio de orientación manifestadas por los expertos en salud.

Además, de ningún modo la adhesión es el nivel que realiza las prescripciones. Cabe considerar, por otra parte, la adhesión del tratamiento se involucra a tipos de comportamientos, así pues, estimada en calidad de suceso numeroso, así como dificultoso.

Por lo demás se establece el comportamiento de salud con la finalidad de aclaración, formas de conductas de salud. Exclusivamente el tipo de convención siendo el más estimado a fin de pronosticar el cumplimiento del tratamiento, puesto que sufre a causa de su enfermedad, la susceptibilidad de la importancia de ignorar, la consideran desigualdad costo-beneficio además claves para la acción. (Rodríguez.1995.)

Desde otro punto de vista la participación se encuentra referidas a rectificar el convencimiento, de comportamiento, así como facultades de tal modo el capacitado en salud. Es cierto la adhesión es un obstáculo, así como efectos. Al cambio del convencimiento del individuo con respecto a su enfermedad, proponiéndose al cambio de colaboración comunitario impulsando al paciente a su adhesión, participando con agrupación de apoyo dando que aumenten la adhesión del tratamiento, así como la indicación y conocimiento del capacitado en salud, con la finalidad del avance del trato, convincente productivas y operativa; tal a modo de programar reiteradamente las visitas de personas, que goza de buena salud así como el comportamiento. (Orueta.2005).

En relación con el cuidado apropiado del paciente, solicita un personal capacitado, inspirado a la administración del tratamiento; esto contiene la precaución, así como localización, del régimen, persecución e instrucción, visto con anticipación referido, el individuo experimenta desconfianza influyendo la adhesión terapéutica. Proponiéndose distintas formas: del auto informes y auto registros del individuo. En conexión por medio del beneficio y forma perfecta, expone un adecuado dialogo inmediata con el individuo, con éxito a su medicación y cooperación con las entrevistas planificadas (Ferrer.1996).

Manejo de casos

Inmediatamente se reconoce al paciente con la enfermedad con tuberculosis, el uso de terapia favorable, también es fundamentalmente está a cargo de la

distribución de los medicamentos, así como los que laboran en salud, en absoluto del enfermo. Cabe resaltar los que laboran en salud pública planifican la tisis y cumplen una labor íntegro proporcionado la colaboración del enfermo con la finalidad de una cura por medio del trabajo de una organización llamado guía de sucesos. Inclusive el plan de la organización es facilitar el cuidado y enfocado en el enfermo con el objetivo de concluir la cura,

así como garantizar y finalizar íntegra las funciones de salud pública concurriendo con la suspensión, así como la propagación de la tisis. Por tanto, la vigilancia enfocada en el enfermo ayudara a garantizar un efecto de terapia favorable

El organizador de sucesos es consciente de garantizar que se realice una labor con el fin que los enfermos con tuberculosis estén designados.

- Disponer un vínculo de convención con el enfermo.
- Enseñar al enfermo acerca de la tuberculosis, así como su medicación.
- Preparar un programa de terapia, así como la supervisión
- Comprobar que el enfermo realice y acabe la medicación.
- Guiar y Controlar con cualidad con la inspección constante del procedimiento de enfermo.

La desobediencia: Como consecuencia es la insuficiencia o denegación del enfermo a recibir su tratamiento indicado.

- Ingerir la medicación de forma manera discontinua
- Olvidar las entrevistas por el profesional de salud
Olvidar de ingerir su tratamiento
- Rechazar de ingerir su medicación

El decaimiento de la terapia del paciente ocasiona resistencia a los medicamentos, siendo el incremento de la repercusión de afección, propagándose rápidamente la tuberculosis incluso el fallecimiento. Por lo cual es valioso que concreten con la administración de medicación adecuada

La importancia de la adherencia:

La importancia que tiene la enfermedad de tisis, necesita tomar su tratamiento. Además, el personal de salud debe orientar al paciente el significado de la adhesión de la medicación de enfermo, es importante que el enfermo concretar su terapia y favorecerá su recuperación de su enfermedad, y continúe a sus actividades cotidianas, la adhesión a la terapia previene el padecimiento y la transmisión a los demás individuos. La persona que labora en el establecimiento está comprometida a orientar al enfermo, que algunos individuos poseen dificultad con el horario de medicación. Incluso brindará al enfermo protección y diferenciar probable dificultad de acatamiento.

Obstáculos del paciente que no concreta la terapia

Todo enfermo es exclusivo, por diferentes causas no pueda concretar la terapia. No todos los enfermos son capaces de afrontar dificultades, por lo tanto, logren prevenir que concreten la terapia. Los personales que laboran en el establecimiento deducen que los enfermos concretarán las prescripciones del médico.

Mejoramiento o ausencias de síntomas

Notablemente los síntomas de la tisis consiguen aliviarse a lo largo de ocho semanas de terapia. En el momento en que los enfermos de ningún modo se manifiestan indispuestos. Enfermos, ocasionalmente olvidan de ingerir su tratamiento indicado. Sin embargo, salvo que siga con la medicación durante seis meses, algún bacilo de la tisis logra sobrevivir, esto podría ser que los pacientes estén en peligro de reincidencia, así como incremento de resistencia a los

medicamentos. También, los individuos que no manifiestan la enfermedad, probable que no estime la terapia como una prioridad, puesto que no se sentirán indispuestos.

Falta de conocimientos

Determinados enfermos nunca entienden en absoluto la administración de la medicación, la razón de ingerir la medicación a causa de extenderse con más tiempo el tratamiento. La carencia de sabiduría logra dirigir a una inhabilidad o defecto de estímulo con la finalidad de terminar la terapia

Creencia cultural.

Naturalmente hay enfermos que mantienen una ideología muy propia, acerca de su padecimiento de tuberculosis que causa daño, también no sabe acerca del tratamiento o donde acudir a fin de obtener una orientación. En caso que se identifica la enfermedad comienza el conflicto de la medicación, del enfermo expresando todo tipo de comportamientos, finalmente desconfían, sintiéndose inquieto, así como aislándose del personal que labora en el establecimiento.

Barreras idiomáticas

Puesto que el enfermo, así como el personal que labora en el establecimiento, de ningún modo logren conversar el idéntico dialecto, surgirán mucha dificultad con la adhesión a la medicación. El personal que labora en el establecimiento deberá aplicar y utilizar, así como vencer el obstáculo idiomático a través de distintos procedimientos, además con ayuda por un traductor.

La falta de Atención Médica.

Incluso consigue el impedimento de terminar favorablemente la cura de la enfermedad. Incluso los enfermos consiguen trabajos con horas establecidas, por ello consigue problemas por las horas que deben acudir al centro de salud u hospitales, puede no haber un medio traslado con el objetivo de ingerir la medicación.

- Dificultoso trato con el enfermo y el personal que labora en el establecimiento
- En el momento que el enfermo y el personal que labora en el establecimiento, no dispone una conexión de seguridad, es decir dificulta dañando la adhesión la terapia
- El enfermo expone seguridad con el personal que labora en el establecimiento, posiblemente continúe con el tratamiento. Al mismo tiempo indaga siente intranquiliza con el personal que labora en el establecimiento.

Prioridad de la contrapuesta

Todo enfermo sostiene precedencia, con responsabilidad con los parientes, pregunta autorizado, exceso de sustancia, deficiencia vivienda y padecimiento. A raíz existen prioridades contrapuestas, también es factible de ingerir su tratamiento para su enfermedad de ningún modo aparece una precedencia.

Estigmas

En algunos enfermos logran conseguir perjuicio de empleo, difamar alejamiento De parentesco, esposo. Por este motivo, de seguro niegan diagnosis, así como eviten la terapia.

Salud mental

Con referente a la salud psicológica del enfermo, así como la dependencia, debe lograr sostener un efecto desfavorable con el cumplido, así como la conclusión de terapia de tuberculosis, además del estudio

Investigación de los contactos satisfactoria

Inclusive se integraron los enfermos que logran infringir la terapia. También es fundamental disponer de explicación que el enfermo tendrá deficiencia con el cumplido del aviso. Aun cuando conozca el obrero de salud acerca del enfermo,

Probablemente tratar fácil de adhesión que el enfermo logre comprender. (Departamento de Salud de los Estados Unidos.2014).

Dimensiones 1: Redes de apoyo

Es una agrupación comprensible de individuos que proveen una relación habitual, con una unión colectiva íntima. Por lo cual los individuos son susceptibles y expresivos que brindan protección, por ello de forma sensible, de acuerdo con la situación puede existir, por tanto, el parentesco, el compañero, el individuo de la escuela, el morador, amigo de labor, trabajadores empleados de establecimientos.

Es por ello es importante la ayuda, así como la existencia cotidiana teniendo como dificultad las situaciones, por eso la ayuda proporciona dar salida, además descubre nueva oportunidad de reducir la susceptibilidad del paciente frente a dificultades de fisonomía, sentimental. También saber quién conforma en la participación principal de ayuda; entonces por efecto la asistencia es fácil asistir para el individuo que viene sucediendo con el paciente, por eso hay situaciones que se sobrepasa su destreza con el propósito de apartarse. (Aguilar.2016).

También refiere” (Jordi Gol, 1976) “la salud es una manera de vivir autónoma, generosa así mismo gozosa”

1.-Familia

Así mismo es el conjunto del individuo juntas por la familiaridad, según es el ordenamiento valioso que corresponde al ser humano. Del mismo modo es la unión que alcanza formar lazo de sangre a través de un lazo integrado, así como identificado legalmente ante la sociedad. De igual manera los esposos encuentran el prohijamiento. (Raffino. 2019).

En nuestra sociedad el parentesco forma la primordial cadena de ayuda comunitario que tiene el paciente completamente en su existencia, además conoce la solicitud que ejecuta funciones protectoras frente a angustias que causa

la existencia diaria. Tal ayuda que brinda el parentesco es fundamental los recursos que brinda promoción de sanidad previniendo la afección, así como el deterioro, siendo eficiente a distinguir la persona completamente la alteración de ocurrencia. (louro.2003).

2.-Amigos

Cabe resaltar que el individuo sostiene una relación, afectuosa a través de dos individuos, por tanto fue construidas fundamental con apoyo de recompensar la amistad continuo, por lo tanto con valores fundamentales en una amistad de lealtad, amor, el sincero compromiso, en este sentido se comprende que el afecto demostrara emoción reciproco, establecida durante la equidad existida con sus propósitos públicos ,así mismo la amistad es apreciada excepcional disponiendo una imposibilidad; de tal manera que no demora establecer rápida, pero hay relaciones que demoran años, siendo profundizadas y cerradas, entre tanto están alejado.

Sin embargo, la Importancia del compañerismo es considerada un valor, porque somos seres dóciles, o sea, que tengamos que obtener equipo y existir en una agrupación, teniendo que necesitar de alguien. Además, este aspecto, requiere amigo; individuo que busquen terminaciones idénticas a través de gusto idéntico, Podemos incluir, la afinidad da a la humanidad la oportunidad de distribuir su impaciencia anímica, así como afecto, su cuestionamiento existencial íntegramente en entorno estable con el individuo de seguridad. (Raffino.2018).

3.-Profesionales (E) Instituciones Públicas, Privadas

De tal forma que la organización social, existe este de tipo público y privado, también realiza una labor precisa en la población, así mismo obedecer disposición de estructuras a cargo del integrante, acatar concretado su objetivo. Sin embargo, las instituciones se establecen de deferentes formas. También es por medio de un acta, normas leyes y mandos. Por tanto, se dice que el establecimiento forma una gestión de escuelas.

Además, hay institución que no están formalizada, por otra parte, se dice que las instituciones inherentes. Estas “asaciones” elaboran su adecuado funcionamiento, toda persona realiza una función diferente que los demás, se administra por disposición derivados por rutina adecuada de índole con tratos de personas. Debido a instituciones responsable, ejecutan disposición de jefes, vale decir el sistema de funciones organizan y frecuentan con personas.

4.-Vecinos

Es una persona que vive en un lugar específico con relativa y proximidad en otros lugares de esta manera, además los vecinos entre sí pueden considerarse personas que vivan en un mismo pueblo, una misma calle, barrio o edificio. También el vecino es aquella persona que habita cercano a los demás, es decir una vivienda, con edificación adentro de la colonia o distrito, de otro lado, el concepto está situado con cercanías geográficas a través del individuo, de poblaciones o territorio,

Además, la relación entre vecinos es adaptarse al afecto y consideración, de igual manera se quiere mantener una coexistencia adecuada, se refiere que el parentesco logra existir por años juntos a otra persona, en consecuencia, a través del periodo con vínculos con moradores y vecinos que se tonifican. De hecho, en distritos y colonia, existe aspecto en sociedad con el morador, por tanto, se inquieta puesto que, en la agrupación da ayuda a la gente, aparte de reparar las dificultades, dudas de subsistir la población.

Dimensiones 2: Estilo de vida

Es decir, es el manejo integral, toma participación por declive reciente en sanidad, esencialmente se encuentra adentro de la precaución, así como la indisposición y difusión de la sanidad. Además, la forma de existencia es determinantes sobre asistencia que causan peligros en el momento clave del comienzo se localiza con preferencia.

También provoca manifestaciones de la disposición global de la sanidad, con el objetivo de la alimentación presenta causantes de peligro poco beneficioso de desocupación. Benefactores con la finalidad comodidad satisfacción de manera que debe haber visto, así según un desarrollo resolutivo de ningún modo se rectifica de hechos y conducta personales, asimismo de participaciones de calidad común. Por lo general la forma de existencia están estimado acerca de causas decisivo y presión del gobierno de la sanidad de la persona.

Asimismo, ottama en una carta refiere a promoción de la salud, del mismo modo se considera las formas de existencia salubres de calidad de ingrediente y la importante participación con el objetivo de fomentar “la sanidad además se procrea a existir en entorno diario”, así mismo en las instituciones de aprendizaje, con labor de entretenimiento. Con relación a la sanidad es logo de la protección que alguien se beneficia, del mismo modo la disposición de aceptar determinaciones controlando su adecuada existencia y garantizar que la asociación siga ofreciendo completamente a las personas de disfrutar buena vitalidad.

El estilo de vida es una reunión de actitudes y comportamiento que adquirimos, tiene recuperación en la salud de tal modo, físicas, así como psíquicas. Así mismo la forma de existencia sana trasciende de manera efectivo en la vitalidad. De igual manera entiende que la costumbre conforme destreza frecuente a la actividad, de una buena nutrición apropiada y beneficiosa, disfrutando de la oportunidad disponible, manteniendo la dignidad por encima de cualquier percance. Según a nivel general la vitalidad define la forma de existencia de la forma “de igual manera de existencia establecida en el intercambio de la disposición de existencia en un sonido extenso así mismo el guía personal de comportamiento establecido sobre causas asociado culturas con cualidad individuales”. (OMS 2018).

1.-Nutrición

Cabe resaltar la ingestión por alimentación está vinculado con el hambre dietética de la anatomía, de hecho, la nutrición es rica de régimen y bastante moderada por medio de la actividad regularla nutrición. Por ello es esencial debida función del alimento de actividades necesarios de los individuos existentes, colaboran a sustentar la estabilidad homeostática del cuerpo, por lo eso se encuentra en progreso macrosistemicos, de qué manera la digestión se metaboliza,

Del mismo modo, accede llevar evoluciones moleculares el aminoácido, las enzimas por ultimo las vitaminas y Minerales, por consiguiente, es progresos fisiológicos, así como bioquímicos, se trata que se ingiere y deteriora la fuerza. En lo esencial la ingestión del humano es el conocimiento que examina la reconexión a través de los alimentos ingeridos por el ser humano así mismo la vitalidad de la enfermedad, con la finalidad de investigar la tranquilidad, así como la conservación de la vitalidad de la persona. De hecho, la ingestión buena prevé de múltiples afecciones se encuentra asociado con forma de existencia saludable.

2.-Actividad física:

Cabe considerar el movimiento corpóreo del musculo esqueleto exigen dispendios de vigor. Sin embargo, se aprecia la inacción física ocupa el cuarto causante de peligro con respecto a la letalidad general, por ello binen regostándose en el mundo entero el 6% de decesos. Cabe resaltar, la inacción física es el causal esencial del cáncer de mamas y colon con el 25% en los diabéticos con un 27% con cardiopatía isquémica el 30%. Con el movimiento corpóreo adecuado en el adulto: Disminuye el peligro de mantener presión alta, así como cardiopatía coronaria, además teniendo un percance de cerebrovascular, por ende, la diabetes, de igual manera el cáncer de mamas y colon, de hecho, progresa la vitalidad utilitaria sin duda es un concluyente de consumo energéticos, por lo tanto, es primordial con respecto a la proporción de calorías, así como la verificación de su peso. (OMS.2004).

3.-consumo de sustancias toxicas, alcohol, tabaco, otras drogas

Además, produce adicciones, así como altera algunas de nuestras funciones vitales perjudicando nuestra salud. De acuerdo con la disposición general de vigor, también es cierto y estimado la sustancia una vez ingerida dentro del cuerpo, ocurra alterar a diferentes partes del cuerpo con consecuencia no deseadas.

Sin embargo, resulta claro existe narcóticos permitido e ilegítimo. Por ello los ilegítimo son penalizados mediante el decreto, desde luego el cannabis, así como la coca y embelesamiento, Por otro lado, lo permitido se consigue adquirir en distintos comercios, también es cierto la prescripción por el médico, publico conocida, de igual manera ingresan a la consideración del cigarro, así como el alcohol su condición es de alterar las funciones del cuerpo, así como el poder vicioso. (OMS).

Alcoholismo: Además notorio igual que manifiesta necesidad por el alcohol, de acuerdo con la disposición global de la salud, en efecto es un método que está determinado por el total de lisis orgánicas con alteración psicológicos y generan dificultad con la ingesta del alcohol inmediatamente inicia el impedimento de privarse, de Sus roles importantes en “actos violentos lo mismo que accidentes, imprudencia así como la muerte; teniendo como consecuencia la cirrosis hepática y páncreas, además teniendo problema en el trabajo sin duda algún daño a la producción a causa por la ausencia, de labor e inhabilidad. (Vargas.2001)

Tabaquismo: así mismo es una dificultad social de primera dimensión de hecho genero miles de muertes así mismo a la adicción del cigarrillo. Donde se disponen debido a hojas de tabaco ´procedente de un árbol chaqueta, de nicotina. Del mismo modo el tabaquismo, es un hábito siendo la adicción una droga, con relación a una alteración considerablemente conocidas que induce su consumo.

Es por ello la afección coronaria, así como el mal del cerebro vascular al mismo tiempo el cáncer pulmonar; sobre todo en el orificio bucal, se encuentra la laringe, el esófago y estómago, seguido el páncreas inclusive el cuello uterino; se explica la obstrucción pulmonar es una afección crónica; además la afección gastrointestinal; finalmente la afección periodontal y materno-inocente viene con el fallecimiento del neonato y abortamiento natural, adquiriendo el peso bajo en el nacimiento. (Vargas.2001).

Sustancias psicoactivas: La marihuana tiene efectos nocivos para los pulmones. que afectan a una parte del cerebro en la que se dan los procesos de aprendizaje y de memoria. Estasis, tiene afectos adictivos, produce con función, depresión o insomnio, aumenta la frecuencia cardiaca así mismo la tensión arterial, según produce daños irreparables en el cerebro. (Vargas.2001).

4.-Manejo de Estrés

Forman parte natural de nuevas vidas cotidianas, consiguen desencadenar ´sobre cualquier asunto que exija más acerca de nuestras atenciones, se trata de trabajar hasta tarde así mismo detenerse con todo el tráfico, incluso serios cambios de vida, divorcio o enfermedad. En caso de que se enfrenta hacia una situación estresante, el latido se apresura .se inspira apresurado, los músculos se tensionan así mismo el cerebro dispone más oxigenación es por eso que aumenta la actividad. Si bien es cierto el estrés dura demasiado tiempo, consigue perjudicar la salud.

Asimismo, siempre se logra evitar el estrés en la vida, sin embargo, aprender por manejar perfecto. Al mismo tiempo las instituciones nacionales de la salud sugieren estas medidas. Debe señalarse establecer prioridades, por lo tanto, manténgase en contacto con personas que pueden proporcionar apoyo emocional de otra índole, Tómese tiempo para hacer actividades relajantes que disfrute, evite pensar obsesivamente en los problemas, hagan ejercicio con regularidad. (Stacy.2019).

2.1.4 TEORÍA DE ENFERMERÍA

Cabe mencionar que la doctrina de enfermería es un modelo por lo cual sustenta la investigación donde vemos la doctrina Dorothea Orem, el que concibe con la persona en forma completa con finalidad de disponer la protección primordial con la asociación de colaboración a la humanidad de ser dichoso a lo largo de la duración, en otros términos, perfeccionamiento la cualidad de existencia.

Además, expresa la enfermería algo así como la técnica de obrar a través de las personas inepta, ayudar a obrar brindando ayuda con el objetivo de apoyar a la persona, mediante las acciones del autocuidado con la finalidad de cuidar el vigor de la existencia, También restablecerse del malestar y afrontando las consecuencias acerca de dicha enfermedad, añadiendo la disputa a partir de la conexión interpersonal de proceder, saber apoyar al individuo para reparar problema. es por ello suplica el autocuidado, si bien cierto deben considerar la honestidad de humanizar, en este sentido llevar acabo la paciencia, concretando el principio de la autorización y el comunicado, a la confianza la fe, verdad e familiaridad a través de diferentes fisionomías, aceptando que el paciente colabore con el programa puesta en marcha de su adecuado cuidado de vitalidad,

Asimismo, las descubridoras toman en consideración los conceptos trabajados por medio de Orem por tanto el ser humano debe estar observada holísticamente partir de aspecto biológico, también psicológico por último social. En relación con este tema la definición fundamental avanzado por Orem del autocuidado además se aclara en calidad de unión y valores intencional que ejecuta el individuo con la finalidad de observar las causas de interior y exterior, que logran involucrarse en su existencia y progreso siguiente. La razón del autocuidado, es un comportamiento que desempeña el individuo por lo cual, consiste en la práctica y eficiencia del individuo, que comienza en determinadas etapas de duración, desde otro punto de vista la dedicación es de sostener la actividad, seguir el crecimiento individual, mediante la satisfacción y el bienestar del crecimiento. Interno.

Conceptos de Dorotea Orem con sus metas paradigmáticos:

1. Persona: la humanidad en calidad ente biológico, razonable, así como juicioso. Integramente dinámico con capacidad a fin de conocerse, emplear las ideas, palabras, símbolos para razonar, informar, encaminar las voluntades, habilidad de meditar con respecto a su práctica de concluida lateral con la finalidad de trasladar con valores acciones de autocuidado subordinarlo.

2. Salud: se encuentra en un aspecto en donde los diversos elementos es probidad física, elemental, así como practico; falta de carencia involucrándose en desmejora del individuo, crecimiento sucesivo que conforma la persona forma personal, de igual manera uniéndose a la incorporación en toda ocasión alto.

3. Enfermería: un servicio humano: si bien es cierto el individuo logra ocuparse de sí mismo con la finalidad de defender su vitalidad, la existencia la tranquilidad, debido a lo cual, es facilitar a los individuos, así como agrupación de ayuda inmediata y autocuidado, de acuerdo con su solicitud, a causa de incapacidad que llegan por su circunstancia individuales

También los Autores como Benavent, y Ferrer, mencionan que la teoría de Orem "Déficit de autocuidado "es lo mismo sin embargo la que se estudia más, además certificada en la destreza de enfermería papa aumentar la percepción de ayuda en la vitalidad en los diferentes entornos que ejerce el experto, inmediatamente consigue disponer el procedimiento de enfermería se vincula con obligación del autocuidado.

De acuerdo con la científica se encuentra tres categorías de teoría de autocuidado con el crecimiento de asignación de enfermería, considerando esta disposición del autocuidado manifestados los fines pata realizar el autocuidado. Con reflexiones se aplica el autocuidado; manifiestan la consecuencia aceptado.

1. Universal: así mismo determinan todos los individuos con el fin de preservar, sostener su actividad completa igual que el ser humano incluyendo la protección del viento, liquido, comidas, expulsión, el ejercicio, así como la tranquilidad, desacompañamiento e interrelación colectivo con, precaución de peligro y con difusión de ocupación de humanizar.

2. los cuidados personales del crecimiento: aparece de la forma que el efecto, así como progresos de crecimiento del gobierno dificulte el crecimiento de la persona.

3. los cuidados personales de la perturbación de la vitalidad: dentro de este marco se localiza por casualidad la contusión, ineptitud, diagnóstico, así como terapia por el doctor que requiera el peligro de incluir modificación de costumbre de existencia. De acuerdo con la dedicación y clase de la atención rápida.

Según la operatividad de la teoría de Orem esta se basa en el apoyo de los procesos vitales del paciente según las necesidades y sintomatología que presentan con los problemas detectado en la etapa de valoración, otro punto importante para esta patología es la preparación e intervención o control de los progresos de la afección con la finalidad de evitar lesiones que puedan complicar la salud de la persona, de la misma manera se considera relevante la promoción de hábitos y actividades saludables que permitan llegar al bienestar individual y comunitario.

Uno de los principales problemas que enfrentan la Enfermera son las complicaciones en los enfermos con la tuberculosis es la drogoresistencia por la ausencia y apego a la medicación y el déficit de autocuidados que este presenta.

En este sentido, el personal de enfermería se convierte en el sistema de apoyo que brinda al paciente los conocimientos y cuidados que requiere para llegar a la recuperación de su salud. (Prado, g, Y Gómez, r.2014).

Resolución Ministerial

Lima 17 de agosto del 2018

Modificatoria de la Norma Técnica Según ministerio de salud, pacientes enfermos con tuberculosis.

Tratamiento de la tuberculosis

La suministración del medicamento farmacológico, según la Norma Técnica del Ministerio de Salud, es inspeccionada en el 100 % de sucesos por el trabajador de Enfermería, así como Comunidades alejadas es a través de los Promotores de Salud, sensibilizado y comprometidos con la salud de la población. La administración del tratamiento farmacológico es asignada por el trabajador de salud siendo de lunes a sábado y feriado.

El procedimiento de la farmacología se establece en diferente tratamiento de combinación, en acción bactericida y bacteriostática, manifiesta que en los decenios de 1970 y 1980, se han ido curando en lapso del año, disponiendo de tres cualidades esenciales, de igual manera la medicación anti tuberculosis: con destreza bacteriana, destreza desinfectar, así como la destreza de prever la renuencia. El medicamento como son la Isoniazida, así como la Rifampicina son respetadas de manera que el centro fundamental de la terapia anti tuberculosis cuando se añadió la Pirazinamida; los medicamentos antes mencionado consiguen excluir el bacilo de la tuberculosis localizado, de grado intracelular, así como extra celular. Según el tratamiento farmacológico de la Tuberculosis sensible a las drogas considerados faces, la más supervisadas

El Manejo íntegro del individuo diagnosticado con tuberculosis

En relación a este tema los individuos con afección por la tuberculosis reciben vigilancia íntegro de la institución de la sanidad a lo largo de su medicación incluyendo: en el cuidado de la asistencia por el doctor, así como enfermería, servicio comunitario, atención de las comorbilidades. Según la psicología, en salud

sexual y reproductiva, estimación nutricional y análisis auxiliares, que corresponda al monitoreo en el tratamiento tuberculosis sensibles y resistente son:

- Causas de exposición sobre tuberculosis persistente a los fármacos
- Fiasco a esquema de medicación de originaria termino.
- Conexión de sucesos afirmados por tuberculosis persistente.
- Reincidencia adentro de posterior 6 meses de darle el ingreso con esquema de medicación de primera línea.
- Reincidencia después del ingreso con tratamiento de segunda línea.
- Individuos excusados de su liberación, así como reincidencia de alberges.
- Antecedentes de tratamientos varios más de dos sucesos anterior de tuberculosis.
- Antecedentes de irregularidades a los medicamentos, desvalimiento de tratamiento inspeccionada.
- Conexión con individuos muertos por tuberculosis.

Tratamiento para Tuberculosis Sensible:

2RHZE/4R3H3

Dónde:

H: Isoniacida. R: Rifampicina.

E: Etambutol. Z: Pirazinamida.

Primera Fase: la instigación o bactericida: se ingiere cotidiana, de igual manera funciona con el objetivo de reducir inmediatamente a la comunidad bacilar del desarrollo, finalmente se multiplicara rápidamente consiguiendo arrasar con el 90% de habitantes bacterianas solo en 10 días con el designio de prever Reincidencia a la perdida de la terapia.

Segunda Fase: por consiguiente, el sostenimiento y esterilizante, se administrara discontinuo, debido a lo cual la población bacteriana se multiplica con efecto semanal o al menos diariamente, de manera que no requieren medicamentos frecuentes, incluyendo menos medicación bastante con el fin de lograr a exclusión de los bacilos insistentes, así como prevenir las residuas. Del mismo a la terapia medicación vencedor de la tuberculosis induce una rigurosa adhesión al esquema de la medicación indicada.

Instrucción del enfermo con Tuberculosis sin infección por VIH/SIDA:

- Pacientes con tuberculosis frotis positivo y negativo.
- Enfermo con tuberculosis extra pulmonar, a excepción con dificultad Miliar, SNC Sistema Nervioso Central, así como osteoarticular.
- Enfermos íntegros que recibieron tratamiento anterior a reincidencia, dejadez reponerse.

Esquema para adultos y niño

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

Segunda Fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis)

Al igual que el esquema por tuberculosis Extra pulmonar con dificultad del SNC osteoarticular: es decir los sucesos de tuberculosis miliar o extarpulmonar con dificultad del sistema nervioso central (SNC) u osteoarticular, el tiempo de terapia esta de 2 meses la primera fase así mismo 10 meses la segunda fase.

Primera fase: 2 meses (HRZE) DIARIO

Segunda fase: 10 meses (HR) diario (250 dosis)

Instrucción del enfermo con tuberculosis por medio de la infección para el VIH/SIDA

- Pacientes VIH con tuberculosis pulmonar frotis positivo o negativo.
- Enfermos VIH con tuberculosis extra pulmonar a excepción con dificultad miliar, SNC Sistema Nervioso Central y osteoarticular.
- Enfermos VIH íntegros o anterior trato con abonado, así como reincidencia de reponerse.

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

Segunda Fase: 7 meses (HR) diario (225 dosis)

La administración del tratamiento a lo largo de 9 meses: 50 dosis en la primera fase de lunes a sábado, así como 175 dosis. es decir, la segunda fase, de lunes a sábado. Se asegura en el cumplir las 225 dosis planificadas.

Medicamentos de primera línea en dosis fijas combinadas (DFC):

Puesto que sea disponible la medicación de primera línea en dosis combinadas, emplear en la prevención de beneficencia a la adhesión de la terapia anti tuberculosis, con la presentación, posología así mismo de manera cómo lingiere.

Está indicado para el tratamiento de la tuberculosis sensible al tratamiento en pacientes nuevos. Las dosis fijas combinadas no deben ser utilizadas en las siguientes condiciones.

- Enfermos con daños hepáticos.
- Insuficiencia renal crónica avanzada.
- Alergia conocida a algún de los medicamentos incluidos en la combinación.
- Pacientes con alergia desfavorable a la medicación.
- Pacientes con tuberculosis reincidencia.
- Con disposición particular a criterios del médico consultor o neumólogo de la referencia.
- También en los niños que pesen menos de 30 kilos deben recibir la medicación de primera línea con descripción apartada. La misma forma deben ser usadas por alergias desfavorables a la medicación tuberculosis reincidencia.

Por tanto, la disposición general de la vitalidad: como consecuencia la tuberculosis Resistente distribuye los medicamentos antituberculosis en grupos de acuerdo con su efectividad, propiedades y evaluación clínica antituberculosis.

Con respecto al manejo de medicación de ningún modo están considerados en, la Dirección General de Intervenciones.

- Fluoroquinolona, Levofloxacin 15mg/kg, Moxifloxacin 10mg/kg.
- Inyectables de Segunda Línea, Amikacina 15-20mg/kg, kanamicina 15-20 mg/kg, Capriomicina 15-20 mg/kg, Estreptomina 15-20 mg/kg.
- 2 ° línea v/ oral, Etionamida/prothionamida 15 mg/kg, Cicloserina 15 mg/kg, Linezolid 10 mg/kg, clofazimina 200-300 mg/
- Otros Agentes, Pirazinamida, Etambutol, Isoniacida altas dosis, Bedaquilina Delamanid, Imipenem /cilastatina meropenem amoxicilina/clv Thioridazina.

Tratamientos para Tuberculosis Resistente se dividen en cuatro grupos:

Esquema Estandarizado: los pacientes con causas de exposición con respecto a tuberculosis multidrogo persistente, así como la rigidez de su condición, también consigue el efecto de una prueba de sensibilidad rápido y acordado con la finalidad de comenzar la terapia adecuado por el doctor.

Primera fase: 6-8 meses (EZLfxKmEtoCs) frecuente

Segunda fase: 12-16 meses (EZLfxEtoCs) frecuente

E: Etambutol

Eto: Etionamida

Z: Pirazinamida

Cs: Cicloserina

Lfx: Levofloxacino

Km: Kanamicina

Esquema Empíricos:

- Pacientes por medido de diagnosis de tuberculosis persistente como PS confirmación sensible inmediata.
- Pacientes por medio de la diagnosis de tuberculosis persistente como PS confirmación convencionalista solo a fármaco de primera línea.
- Pacientes con conexión en vivienda de un suceso de tuberculosis.

Tratamiento:

- 2 (R, E, Z Lx) /7(R, E, Lx)
- 6-8 (HEZLfxKmEtoCs) /12(HEZLfxEtoCs)
- 6-8 (EZLfxKmEtoCs)/12-16 (EZLfxEtoCs)

Esquema Acortados: tratamiento para tuberculosis resistente a Rifampicina (tuberculosis multidrogo- resistente). Con el fin de reproducir las altas tasas de curación obtenidos en los estudios con régimen acortados, se debe realizar el máximo esfuerzo para evitar la adquisición de resistencia adicional, cuidadosamente y asegurara el apoyo efectivo al paciente que le permita ser adherente al tratamiento.

Indicaciones:

En pacientes con tuberculosis multi-drogo resistente que no han sido previamente tratados con fármacos de segunda línea y en los que la resistencia a las Flouroquinolonas y a los inyectables de segunda línea.

Confirmar la sensibilidad de la eficiencia de las quinolinas a la inyección de segunda línea

Tratamiento:

Primera fase:4-6 meses (Km-Mfx (alta dosis)-Pto-Cfz-Z-Had*-E diario

Segunda fase:5 meses (Mfx(alta dosis)-Cfz-Z-E) diario.

Esquema Individualizado: enfermos con diagnosis de tuberculosis-persistente por medio del resultado de una confirmación de susceptibilidad con el objetivo que la terapia de primera línea y segunda línea.

Sucesos de Tuberculosis mono o poli resistente: Cabe considerar la tuberculosis mono o poli-resistente al tratamiento de primera línea, además el esquema individualizado se debe dar frecuente de lunes a sábado. El tiempo de la curación es de 18 meses.

Casos de tuberculosis multidrogorresistente: paciente con tuberculosis multi-drogo resiste. Añadir al menos 4 medicaciones antituberculosas de segunda línea siendo persistente jamás se administró a la persona. Indicar una fluoroquinolona así mismo inyección de segunda. Línea

- Se Deben añadir Pirazinamida para su posible bien terapia.
- Emplea Etambutol en el momento que se manifieste el origen sensible.
- El efecto de la confirmación de la perceptibilidad a la medicación de primera y segunda línea apto.

Casos de tuberculosis extensamente resistente: son elaborados por lo tanto el comité Nacional de Evaluación de Retratamientos- CNER así mismo determinan el resultado de la prueba de perceptibilidad con la finalidad de las medicaciones de primera y segunda línea o rápida molecular de segunda línea en los siguientes casos:

En casos extremadamente resistente

- En casos multidrogo-resistente a fluoroquinolona (FO).
- En casos multidrogo-resistente con resistencia a inyectable de segunda línea (ISL).

Duración del tratamiento del mismo modo la aplicación la inyección en Tuberculosis persistente

El tiempo de medicación de Tuberculosis persistente es dirigida durante la transformación del cultivo.

- El tiempo de la terapia Tuberculosis mono y poli-persistente es de 9 a 18 meses
- El tiempo de la terapia durante la Tuberculosis Multidrogo-Resistente no debe ser menos a 18 meses.

La terapia se prolonga a 24 meses constantemente:

Para tuberculosis multidrogo –resistente acreditado por el CRER/CER y remitida para revisión. Por el CNER, para lo cual se debe presentar el caso al CRER al/CER a inicios del último. Trimestre de tratamiento Programado, bajo responsabilidad del EESS. Para tuberculosis Extremadamente Resistente, autorizado por el CNER para lo cual se debe presentar el caso a inicios del último trimestre de tratamiento prolongado, de bajo responsabilidad de la UNET con apoyo del EESS.

En casos de Tuberculosis Multidrogo- Resistente: además se administrará la inyección de segunda línea todos los días hasta conseguir el cambio bacteriológica; seguidamente, el manejo será alterno por semana tres veces, considerando 4 cultivos negativos mensual continuo incluso acabar en un tiempo de 6 a 8 meses de tratamiento con una inyección, excepto con orden del doctor. Tuberculosis.

Extremadamente Resistente la duración del uso de la inyección de segunda línea es determinada conforme a la alteración evolución, bacteriológica por ello la radiológica será estimada por el doctor indicado.

Las reacciones adversas a fármacos antituberculosis (RAFAS): Más frecuentes son: náuseas y vómitos, mareos, diarreas, se trata de padecimiento gástrico, desvelo, bienestar, síntoma de gripe, inapetencia, visión borrosa, ictericia, sin embargo, presenta reaccione, conforme a cada fármaco del tratamiento, de esta forma el medicamento se puede presentar.

- Además, la Isoniacida, presenta Neuropatía periférica, hepatitis,
- La Rifampicina, también presenta inapetencia, dolor abdominal, vómitos, así como náuseas, y descomposición, reacciones cutáneas, hepatitis, flojo orgánico colorido naranja.

- La Pirazinamida: manifiesta molestia de huesos, dolor muscular, cantidad de ácido úrico en la sangre, alergia en la piel.
- Por tanto, Etambutol: se manifiesta con inflamación en el nervio óptico, neuritis periférica, alergia en la piel (Minsa2018).

Con relación al rol de enfermería: también es la responsabilidad de Enfermero (a), frente a la atención de los pacientes enfermo con tuberculosis es integro, personalizado dirigida con relación ante la familia, comunidad, con seguimiento y control al paciente enfermo con tuberculosis, del mismo modo sus contactos, a través de contribuir la reducción sobre la mortalidad de tuberculosis.

Actualmente la entrevista de enfermería: cabe mencionar que la función es más importante del cuidado íntegro y detallado, realizado por medio de calidad así mismo con calidez al paciente afectado por tuberculosis, incluye como finalidad de instruir al enfermo, parentesco acerca de mal, modo de trasmisión, significación del medicamento vigilado, así como los controles mensuales de la baciloscopía, contribuyendo la adherencia en el enfermo por medio de una conexión buena.

Por último, el seguimiento apropiado de sucesos de análisis de contacto identificados, las conductas de los pacientes con riesgo con el objetivo de llevar a cabo una actividad de orientador. Por eso se efectúa tres dialogo: primero al comenzar la terapia, en el segundo dialogo efectuar a concluir, su primaria fase de terapia con la finalidad de inspeccionarla mejoría del enfermo, además verificar que la tarjeta y terapia esté sin faltantes,

Así como análisis y exámenes, por laboratorio, por último, se efectuará el final de la terapia con el fin de aconsejar al enfermo si manifiesta los síntomas acudir al establecimiento.

La Visita domiciliaria: al mismo tiempo la actividad es acudir al domicilio del paciente para su verificación de domicilio así mismo con el objetivo de enseñar al enfermo, así como la familia. Debe hallarse adentro de las 48 horas de efectuada diagnosis. Se sustenta con fines de enseñar al enfermo integrado en su casa, identificando las dificultades de la vitalidad, brindando posibilidad de salida, contribuido el logro de la terapia de tuberculosis así mismo la mejora del enfermo persistente completando el acompañamiento del suceso del tratamiento con calidad mejorando los controles de los contactos. (Minsa2018).

2.2. ESTUDIOS PREVIOS

Internacionales

Araujo V, Arévalo S, Y Torres R. (2014) realizaron un estudio sobre “factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud-en Iquitos”. Su objetivo general fue. De establecer la sociedad a través de las causas biosociales, así como adhesión a la medicación para tuberculosis pulmonar, en el establecimiento de Salud Moronacocha y Centro de Salud Belén. Se empleó el método cuantitativo, modelo de estudio descriptivo, no experimental de corte transversal, siendo una muestra total de 102 pacientes. Cuyo resultado significativo se encontraron que es verdadero la sociedad estadística representativa a través de las causas biosociales, así como la adhesión a la medicación para tuberculosis pulmonar. Cabe decir elaboro los cálculos se consiguió que es verdadero la correlación estadísticamente representativa a través del sexo ($p = 0.028$), nivel de educación ($p = 0.040$), sitio de origen ($p = 0.003$) adhesión a la terapia para tuberculosis pulmonar. En relación al nivel de sociedad del sexo es $C=0.244$, nivel de educación $C=0.271$ sitio de origen $C=0.353$, así mismo muestra que es verdadero el grado de sociedad diminuto ante estas variables. Conclusión. No existe correlación estadísticamente representativa a través de edad ($p = 0.520$) condición civil ($p = 0.457$) salario financiero ($p = 0.214$) a la adhesión terapéutica para tuberculosis pulmonar.

Flores M, (2017) realizo su estudio llamada “factores que influyen en la adherencia al tratamiento para la tuberculosis de pacientes mayores de 18 en el centro de salud san francisco. Durante el año 2015” en Tacna. Tuvo como objetivo la investigación determinar los factores que influyen en la adhesión al tratamiento para la tuberculosis de pacientes mayores de 18 años tratados en el Centro de Salud San Francisco durante el año 2015. Metodología: diseño fue, retrospectivo, transversal, la muestra conformo por 32, el resultado fue que todos los factores estudiados, el de dependencia económica de familiares (factor socioeconómico) influye de forma negativa a la adherencia al tratamiento (87,5 %); tebecianos con un tratamiento concomitante en un 71,9 %, un 65, % no presento reacciones adversas a los medicamentos, 59,4 % no tiene un seguro de salud y el 40,6% presento además una patología previa al inicio de tratamiento antituberculoso.

Chalen L. (2017) realizo un estudio sobre “tuberculosis intestinal como complicación” en pacientes con VIH positivo atendidos en el hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña durante el periodo de enero a diciembre del 2015” en Ecuador. cuyo Objetivo general fue. Determinar la tuberculosis intestinal como complicación asociada al VIH en pacientes atendidos en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña, durante el periodo de enero a diciembre del 2015. Estudio observacional, descriptivo – trasversal; se trabajó con 100 pacientes que presentaron tuberculosis intestinal como complicación asociada al VIH que fueron ingresados en el Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña, donde la agrupación etaria la más grande preponderancia del problema fue de 20 a 60 años, de sexo femenino, de procedencia rural, de raza mestiza, y que manifestaron una serie de complicaciones asociadas al problema. Utilizando un formulario, por otro lado, los documentos fueron procesados así mismo estudiado por medio de Microsoft Word, Excel y el programa SPSS. Sus resultados indican que. De 100 pacientes VIH positivo que presentaron tuberculosis intestinal como complicación asociada al VIH, donde la agrupación etaria la más grande

preponderancia del problema fue de 20 a 60 años, de sexo femenino, de procedencia rural, de raza mestiza, y que manifestaron una serie de complicaciones asociadas al problema:

Ruiz L. (2018) presento una un investigación sobre “Proceso de atención de enfermería en pacientes con riesgo de complicaciones de tuberculosis pulmonar” en Ecuador. Se trabajará con el relato connatural de la afección. Proceso de atención de enfermería en pacientes con riesgo de complicaciones de tuberculosis. Tuvo de la forma objetivo universal Proponer el proceso de atención de enfermería en pacientes con riesgo de complicaciones de tuberculosis pulmonar. El método fue explicativo, Retrospectiva, analítica. Se emplearon como instrumentos. La revisión de artículos científicos, Guías de Práctica Clínica y libros que cumplan con los requerimientos indicados para el posterior análisis de la información requerida. Y Cuyas informaciones indican. Uno de los principales problemas o complicaciones que presenta la tuberculosis es la renuencia a los medicamentos de primera línea problema que se ha presentado a causa de mal manejo del tratamiento de los pacientes por lo que se considera importante enfocar las acciones de enfermería según la teoría del autocuidado para evitar complicaciones en los centros de atención primaria.

Nacionales

Suárez C. (2015) presento su estudio sobre “adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud”. Donde tuvo como Objetivo fue establecer la conexión que existe entre el grado de adhesión a la medicación, así como la intervención de la familia en la medicación del paciente con tuberculosis, en el Centro de Salud Max Arias Schneider Lima Perú. El material y la metodología la investigación fue correlacional, cuantitativo de corte trasversal. La población consta de 70 enfermos por tuberculosis, se empleó un formulario de recolección de datos. En los resultados se observó: el 23(46%) de la población manifiesta un nivel medio de

adhesión y 27(54%) revela un nivel beneficioso con presencia de la familia. Finalmente se concluyó que: El grado de adhesión a la medicación del enfermo por tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schneider se encuentra en un nivel “medio” lo que demuestra que los pacientes están obedeciendo con su medicación farmacológica, siguiendo con sus indicaciones por el doctor, además con los exámenes auxiliares, así como el control de baciloscopia según indicación. Con ello, se le educa a la familia, los defices de la economía, así como las sensaciones en el enfermo que va a perjudicar en la adhesión de su medicación inmediatamente. también la intervención de la familia ayuda con la medicación del enfermo favoreciendo, podrán realizarla vigilancia, así como enfrentar la dificultad del enfermo, es decir logrando su mejoría y el autocuidado. De manera que existe una conexión expresiva a través del nivel de adhesión de la medicación con la intervención de la familia, al mismo tiempo existí relación estadística entre las variables, aceptando la hipótesis disyuntiva.

Iparraguirre. (2016) realizo un estudio titulado “factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred el porvenir- en Trujillo.” Cuyo objetivo fue determinar la correlación de la causa relacionado con la adhesión en la tapia con los individuos que padecen por tuberculosis en la institución de Salud de la MICRORED El Porvenir durante los meses agosto 2015 – Julio 2016. Material y metodología tipo de estudio descriptivo cuantitativo, o corte transversal; población conformada de 47 paciente. De esta manera, se empleó un formulario acerca de causas de adhesión a la medicación, analizando las dimensiones farmacológicas, alimentaria y medición preventiva. Como resultado se halló, un 63.83% de factor biológico en los pacientes asistieron de sexo masculino, con un 36.17% del sexo femenino, el 74.47% pacientes con edad de 20 a 65 años, 14.89 % acudieron de 65 años, así como 10.64% de edad siendo fue un término de 10 a 19 años. En correlación al factor comunitario: nivel de educación con el 61.70% con estudio completo, 29.79% con el grado de primaria 8.51% a niveles superiores. Desde otro

punto de vista, se aprecia el apoyo de la familia. Donde manifiestan los pacientes con 80.85%. así que causa de la salud: seguir la inspección a la vivienda con el 70.21% siendo así la ubicación el nivel más alto, 4.26% el nivel bajo, con correlación a los pacientes 97.87% siendo la posición con un alto nivel 2.13% y con un nivel bajo. Así que la adherencia farmacológica en su nivel media es el 87.23% con un nivel bajo de 2.13%. Por lo tanto, la adhesión alimentaria el 57.45% de su nivel alta, y solo 2.13% su nivel es baja. Al mismo tiempo la adhesión preventiva con 68.09% con nivel alta el 2.13% con un nivel baja de adhesión. También existe una correlación expresiva a través de las causas sociales: nivel de educación, ayuda familiar, así como la adhesión a la medicación por tuberculosis. Por ello existe correlación expresiva a través de las causas asociados con la salud, visitante a la vivienda, conexión con el individuo, así como la adhesión a la terapia. Finalmente se halló correlación a través de causas biológicas: sexo, edad y la adhesión al tratamiento por tuberculosis por medio de la muestra estadística Chi cuadrada con un grado de significancia del 5%.

Torres S. (2017) realizó un estudio sobre “relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud “san Cosme” Lima Peru. Cuyo objetivo fue establecer la correlación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” – La Victoria. Con una muestra de 60 pacientes con tuberculosis para la cual; se aplicó la ficha, preparada por expertos, En cuanto al material y la metodología fue un estudio representativo correlacional, cuantitativo, de corte transversal. Por lo tanto, se observó la ayuda al familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar, además, es regular con 43,3%, continuando con 33,3% siendo el 23,3% estando malo. Así mismo la adhesión a la medicación del paciente con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” de La Victoria, finalmente no se adhieren con el 55% y con adherencia con 45%. Llegando a la conclusión existen correlación representativa a través de

ayuda a la familia, así como la adhesión a la cura del paciente con Tuberculosis Pulmonar.

Izaguirre F. (2017) realizó un estudio acerca de los “Factores de riesgo para tuberculosis multidrogo resistente en pacientes de la ESN-PCT de una micro red de Lima”. Su objetivo general fue, establecer los factores de riesgo para desarrollar tuberculosis multidrogoresistente en pacientes de la ESN.PCT de la Micro Red 1, de la Red de Salud Lima Ciudad; el diseño fue tipo descriptivo, de corte transversal, con nivel aplicativo; la personas que conformaron el estudio fueron 40 pacientes con. Tuberculosis multidrogoresistente. Encontrando como indican que las causantes de peligro para la tuberculosis multidrogoresistente el 59% (20) de pacientes manifiesta las causas de peligros individuales el 56% (19) siguiéndolas causantes de exposición medioambientales con un 41% (14) las causantes de peligro en las instituciones. Además, con factores de peligro individuales con un 79% (27) mostrando deterioro nutricional con un 62% (21) teniendo un precedente anticipado a la medicación para tuberculosis. Teniendo los factores de riesgo ambientales el 59% (20) con vivienda en hacinamiento el 52%(18) con una inadecuada iluminación. También con factores de peligro en las instituciones con 71% (24) con administración del tratamiento en su vivienda con un 77% (26) finalmente los que no reciben una indicación precisa, claro de comprender sobre su afección por el trabajador en salud.

Ampuero G. (2017) realizó un estudio llamada. “Factores asociados a recaídas por tuberculosis en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales” Lima Perú. Donde tuvo como objetivo. Explicar los factores asociados a recaídas por tuberculosis en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. El diseño utilizado fue, de Material y metodología: descriptivo transversal. Las personas que estaba constituida por pacientes que asistieron al consultorio de Servicio de Neumología del HNSEB en el período entre octubre -diciembre del 2016, se emplearon como instrumentos. Una tarjeta para la recolección de datos. siendo así prediseñada con el objetivo de

la investigación esto se validó por los médicos del servicio de Neumología del HNSEB. Como resultados. Se logró percibir observar los factores asociados a recaídas por tuberculosis, es de sexo masculino tal como la edad (mayores de 30 años), soltero, ingieren drogas, así como alcohol, se allá conflictivo en la familia, teniendo una impresión errónea acerca de la afección, así como no considerar de acuerdo con la medicación. Se incorporó una totalidad de 80 pacientes, para el 75% asistieron Varones con un 50% integraban de 30 a 39 años, así el 62% asistieron solteros, del 40% provenía de Comas así mismo el 30% de Carabayllo. Igualmente se apreció que el 85% por esta razón la población cursó estudios primarios también la secundaria, llega al 70% trabaja; para el 41% se emplea al comercio se observó y 33% son obreros.se estima que más del 50% la población injiere drogas, 32.5%manifieta obstáculos con el alcohol consumen, frecuentemente el 12,5%; por lo tanto, el 52.5 % manifieta conflictivo familiar. También se pudo evidenciar el 28% vivió expuesta a una fuente de infección tuberculosa, 45% manifestó reacciones adversas a los medicamentos, 75% manifestaron una percepción errada de la enfermedad, con un 85% finalmente no estaban conforme con el tratamiento, así como el 50% mostrando inconformidad con la atención

2.3. Marco Conceptual

Complicaciones: Es una enfermedad tuberculosa activa, que acostumbra perjudicar a los pulmones, sin embargo, suele extenderse hasta otras partes del cuerpo, complicándose a otros órganos por el torrente sanguíneo. (Moran.2001).

Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (DOTS/TAES). También es el procedimiento de administración de medicamentos debido a lo cual el agente de salud examina a medida que el paciente injiera las dosis de medicación. (Minsa.2006).

Tratamiento Directamente Observado (TDO). Así mimo se emplea para fortalecer que el paciente enferma que tome todos los medicamentos de manera

indicado por el profesional, también, vigilar respuesta al tratamiento. Con respecto a la metodología mejora la adherencia del paciente al tratamiento por otro lado disminuye el peligro con el surgimiento de multiresistencia a los medicamentos antituberculosis debido a la dosis infrecuente de tratamiento, así como el disentimiento del mismo. (Minsa.2014)

Complicaciones a fármacos. También, los fármacos antituberculosis consiguen producir con frecuencia efectos secundarios, al mismo tiempo es probablemente peligroso, entonces es preciso saber por adelantado establecer una terapia, así mismo observar a lo largo concurrencia de consecuencias suplementario que con lleva a la letalidad, finalmente peligro de letalidad, (Garcia.2008).

Adherencia. Por lo tanto, se expone de la forma que el grado del paciente acompaña las instrucciones medicas; igualmente está considerado el cumplimiento para los pacientes de la normativa curativo indicado, conjuntamente con la perseverancia manuscrita. Es decir, debe suponer la aceptación del paciente, con la finalidad de iniciar el compromiso siguiendo su tratamiento con la disposición aplicada (OMS.2009).

Bacilos de Calmente y Guerin: por lo tanto, la vacuna contra la tuberculosis se dispone desde de un extracto atenuado de Mycobacterium bovis que existe malignidad en cultivos artificiales, sosteniendo su capacidad. (Enciclopedia.2019).

Suceso reciente: También pacientes que jamás recibió medicamento o que recibió terapia por lo menos 4 semanas. (Ministerio de Salud.2018).

Caso previamente tratado: por otro lado, paciente que ha recibido tratamiento anteriormente, para más de un mes, así mismo diagnosticados pacientes enfermos de tuberculosis activa. Por medio de la exposición portadores de cepas a través de farmacorresistencia es mayor en casos nuevos. (Minsa.2014)

Abandono: Consecuencia de los pacientes que efectuó la terapia durante un mes si como lo continua después de haber descontinuado durante dos meses seguido, a través con baciloscopia positiva, así como negativa clínicamente, radiológicamente dispone la certeza de tuberculosis eficaz. (Minsa.2014).

Fracaso: Por ello los Pacientes con medicación manifiesta bacteriología efectiva con baciloscopia y cultivo de esputo, con la finalización del cuarto mes de inicio un primer régimen. (Minsa.2014).

Caso crónico: Al mismo tiempo el paciente continúa determinado y regresa a manifestar baciloscopia positiva después efectuar de acabar una normativa del tratamiento observado. (Ministerio de Salud.2018).

Recaída: Además Paciente curado de tuberculosis, después por un periodo completo de quimioterapia, manifiesta actualmente esputo positivo. (Ministerio de Salud.2018).

La tuberculosis: Sin embargo, es el primer factor de deceso a causa de un agente contagioso en el mundo, mientras la incidencia en la población está viene reduciendo bastante latente, así como la renuencia a los fármacos de medicamentos está presentemente estimada lo mismo que una dificultad internacional. Según en el Perú, la previsión, así como la verificación de Tuberculosis, afirma de interés nacional la combate con la tuberculosis (Alrcon.2017).

Tuberculosis multidrogo persistente: como consecuencia, es la enfermedad de tuberculosis que es persistente por esta razón la isoniacida, así como la rifampicina. (Ministerio de Salud.2018).

Tuberculosis Extremadamente Resistente: También enfermedad resistente al tratamiento con isoniacida, rifampicina, floroquinolonas, así como tres medicamentos inyectables de segunda línea. (Ministerio de Salud.2018).

Cumplimiento Terapéutico. También llamado “cumplimiento del paciente” o “conformidad” es el grado de cumplimiento de las instrucciones del personal de salud en cuanto a cronología, frecuencia y dosis, cuando se toma un medicamento. El cumplimiento describe en qué medida el paciente sigue el plan (Academia Europea de Pacientes.2016)

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis.

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Fernando Valdiviezo –Ate -2019.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre las complicaciones leves y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo -Ate -2019.

Existe relación significativa entre las complicaciones moderadas y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo –Ate-2019.

3.2. Identificación de Variables

3.2.1. Clasificación de Variables.

Variable 1: Complicaciones

Variable 2: Adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar

3.2.2. Definición Conceptual de variables.

Las complicaciones es una enfermedad de la tuberculosis. Se localiza la enfermedad activa, así como sin tratamiento acostumbra perjudicara los pulmones, sin embargo, se extiende hacia otros lugares del cuerpo a través del flujo sanguíneo. Complicándose con más severidad y multiplicándose la infección a otros órganos del cuerpo del paciente.

La adherencia al tratamiento es el grado de comportamiento del enfermo, ubica la conexión por medio de la dosis de medicamentos, así como el seguimiento sobre un régimen al cambio de costumbre en su existencia. Es decir, concuerda con los mandatos adecuados indicados por medio del doctor y trabajador en salud. Por ello, es de gran importancia con el objetivo del individuo aquejado, con la agrupación de la sociedad. Hay que tomar en cuenta el logro de la terapia del tratamiento depende claramente del cumplimiento apropiado las dosis del tratamiento.

3.2.3. Definición Operacional de variables

Cuadro de Operacionalizacion de Variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
COMPLICACIONES	<p style="text-align: center;">Leves</p> <p style="text-align: center;">Moderadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios de dolor abdominal • Episodios de nauseas /vómitos • Episodio de mareos • Episodio de dolor de cabeza • Episodios de acidez estomacal • Episodios de dolor de articulación • Episodios de visión borrosa • Episodios de ictericia •

Adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis	Redes de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Apoyo de amigos • Horario del centro de salud <p>Apoyo de vecinos</p>
	Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación, reparadores, alimentos reguladores, alimentos energéticos. • Actividad física, caminata, bailar, correr. deporte. • Manejo de estrés, inquietud, incapacidad de relajarme y estar tranquilo • Consumo de sustancias tóxicas, alcohol, tabaco, drogas

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1.- Tipo, y nivel de Investigación

La metodología del estudio adecuado responde al descriptivo y el diseño es correlacional.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Tipo:

La investigación es de modelo cuantitativo y se empleó sabidurías hipotético a determinar situaciones concretas, así como los efectos y aprendizaje que resulto. (Bernal, 2007). Básico porque es descriptiva. Es decir, se va a describir los resultados El método es hipotético-deductivo.

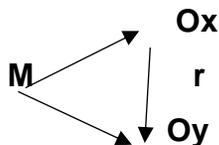
Nivel:

El estudio corresponde por un nivel descriptivo-trasversal. Por esta razón es descriptiva, con cualidad de elegir el importante propósito de la investigación, así como la precisa descripción, además con clase y con una finalidad. (Bernal, 2007) Es transversal ya que estudia la realidad de ambas variables durante el año 2018, (Bernal, 2007)

Diseño:

El correlacional, debido a que su objetivo es identificar la realidad del nivel de agrupación que existe a través de dos variables de investigación, complicaciones y adherencia al tratamiento

El diseño responde al posterior grafico



Adónde:

M = Muestra

Ox = complicaciones

Oy = adherencia al tratamiento

4.3. La población, Muestras, así como Muestreo

Población:

Fue conformada por pacientes con tuberculosis del establecimiento de Salud San Fernando-Ate-2019

N = 54 pacientes

Muestra

Con la finalidad de determinar la muestra, será igual que la población es decir pacientes que viene recibiendo la medicación por tuberculosis, en el centro de salud mencionado a lo largo del presente año 2019. Se empleó la técnica de muestreo aleatorio simple, con población pequeña.

Criterio de exclusión. -se excluirá a:

- a los niños.
- al Pacientes con alguna alteración sensorial, así como mental que no puedan contestar el formulario.
- pacientes que no quieran intervenir libremente en la investigación.

4.4.-Consideraciones Éticas

Independencia: También la determinación de intervenir en el estudio los pacientes así mismo debe ser considerado.

No maleficencia: por lo tanto, es el mejoramiento del estudio no genera perjuicio en el paciente.

Generosidad: Sin embargo, la consecuencia del plan admitirá, desarrollar con calidad en el cuidado por parte del personal en salud y este modo consigue recobrase la seguridad en los pacientes.

Justicia: además el paciente debe obtener la misma igualdad de atención con calidad en la dosificación del tratamiento del paciente, de acuerdo a su esquema.

CAPITULO V

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

5.1- Técnicas e instrumentos

5.1.1 Técnica

El método es la medida de variable que fue empleado, en la investigación. Y la observación directa que según (Hernandez, 2014).

5.1.2 Instrumento

Se aplicó un cuestionario realizado para este fin. Fue un formulario de tipo cuestionario donde se aplicó en el servicio de programa de control de tuberculosis (pct.) donde acudieron a tomar sus medicamentos. Centro de salud san Fernando Ate. En la que se me permitió cumplir con la investigación.

Variable independiente: Complicaciones: se empleó 22 ítems.

En relación con la valoración del instrumento se trabajó con los niveles

Consecutivo:

Bajo : 0-14

Medio: 15-29

Alto : 30- 44

La segunda variable está conformada por 27 ítems, Cuya valoración se presentaron los tres niveles

Siguientes:

Bajo : 0 -18

Medio : 19 -36

Alto : 37-54

El instrumento con la que se procesó la investigación según con los indicativos que es estimado toda medida de variables en la investigación, así como lograr la fiabilidad serán sometidos a 3 juicios experimentado con respecto a la fiabilidad del instrumento que fue empleado la confirmación de confiabilidad por medio del estadístico.

5.2- RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se llevó la actual investigación, así mismo se concretó el procedimiento administrativo a través de un documento dirigido al director también a la jefa de enfermería del centro de salud san Fernando Ate, a la vez se solicitó el permiso correspondiente. Seguidamente se realizó todas las coordinaciones significantes, con el objetivo implantar el cronograma de recopilación de información, fundamentando por un tiempo máximo de 20 minutos por dialogo.

Por tanto, la investigación de información, se efectuó con el ingreso de información a la data en Excel, así como se empleó el software SPSS versión 22.0.

Con la finalidad de obtener el logro. Se empleó en tablas de periodicidad, porcentajes, también gráficos, fundamentos que ayudan a observar las descripciones, así como la correlación de las variables de la investigación.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.-Presentacion, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla N° 1

Distribución de datos según la variable complicaciones

Complicaciones del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje	Fuente: Elaboración propia
Bajo	7	13,0	
Medio	34	63,0	
Alto	13	24,1	
Total	54	100,0	

Figura N° 1

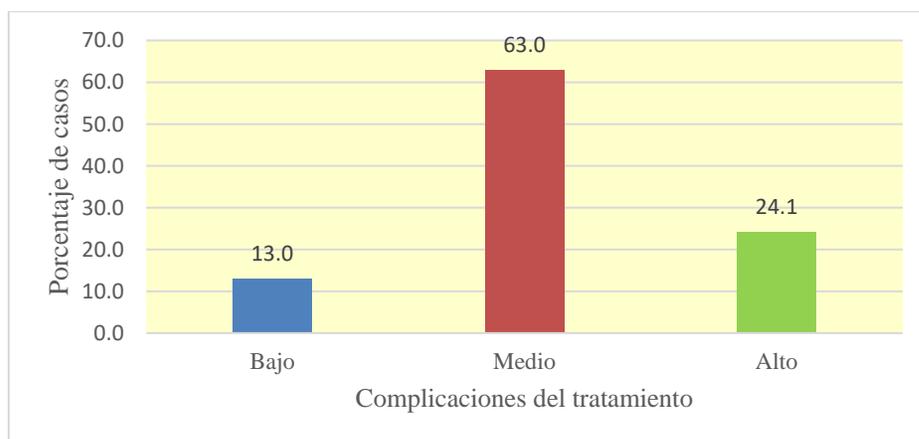


Figura 01. Barras nivel de complicaciones al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de Salud San Fernando Valdiviezo –Ate -2019

Análisis e Interpretación: En el tablero 1 se aprecia, el 13% presentaron un bajo nivel de complicación, el 63% con nivel medio de complicación, sobre todo el 24,1% presento un alto nivel de complicación

Tabla N° 2

Distribución de datos Según complicaciones en su dimensión leves

Complicaciones Leves	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	14,8
Medio	32	59,3
Alto	14	25,9
Total	54	100,0

Figura N° 2

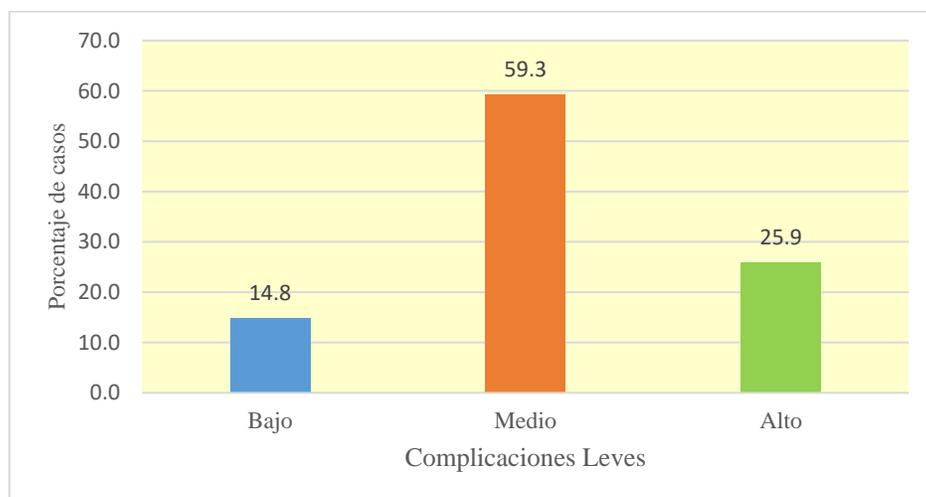


Figura 02. Barras Nivel de complicaciones en su dimensión leves al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de Salud San Fernando Valdiviezo –Ate -

Análisis e Interpretación: En la tabla 2 se aprecia el 14.8% presentaron un bajo nivel de complicación leves, con 59,3% con nivel medio de complicaciones leves, mientras que un 25,9% presentaron un alto nivel de complicaciones.

Tabla N° 3

Distribución de datos. Según complicaciones en su dimensión Moderadas.

Complicaciones Moderadas	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	16,7
Medio	28	51,9
Alto	17	31,5
Total	54	100,0

Figura N° 3

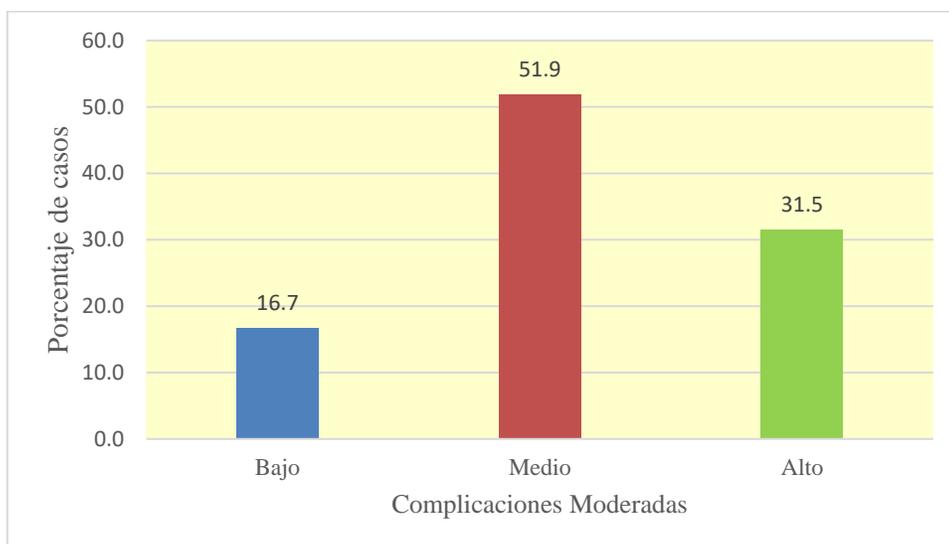


Figura 03. Barras Nivel de complicaciones según la dimensión Moderadas al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de Salud San Fernando Valdiviezo –Ate -2019

Análisis e Interpretación: En el tablero 3 se aprecia, con 16,7% Presentaron un bajo nivel de complicaciones moderadas, el 51,9% con nivel medio de complicaciones moderadas, mientras un 31.5% presentaron el nivel alto de complicaciones moderadas.

Tabla N° 4

Distribución de datos Según la variable adherencia al tratamiento.

Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	9,3
Medio	24	44,4
Alto	25	46,3
Total	54	100,0

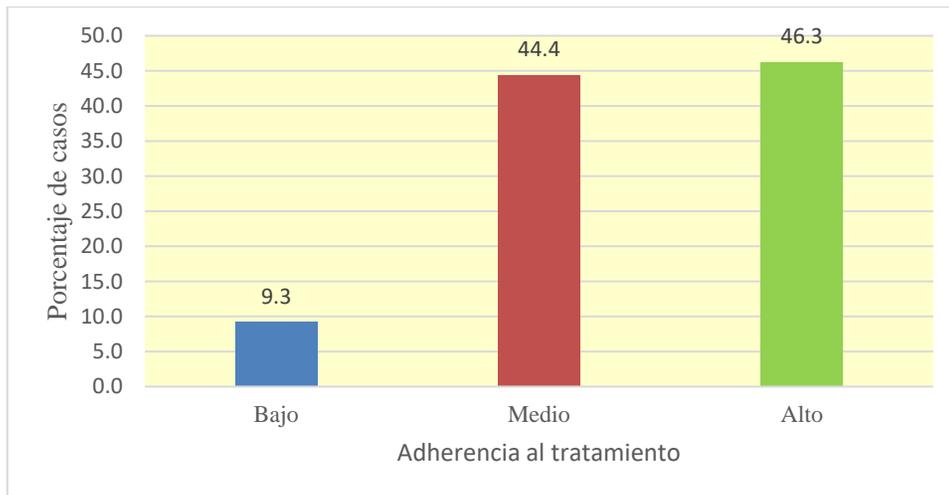


Figura 04. Barras Nivel de Adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de Salud San Fernando Valdiviezo –Ate -2019.

Análisis e Interpretación: En el tablero 4 se aprecia un preocupante 9.3% presentaron una baja adherencia al tratamiento, mientras que un 44,4% presentaron adherencia media, y por ultimo 46.3% un alto nivel de adherencia al tratamiento.

Tabla N° 5

Distribución de datos Según adherencia al tratamiento con dimensión redes de apoyo

Redes de apoyo a la adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	22,2
Medio	24	44,4
Alto	18	33,3
Total	54	100,0

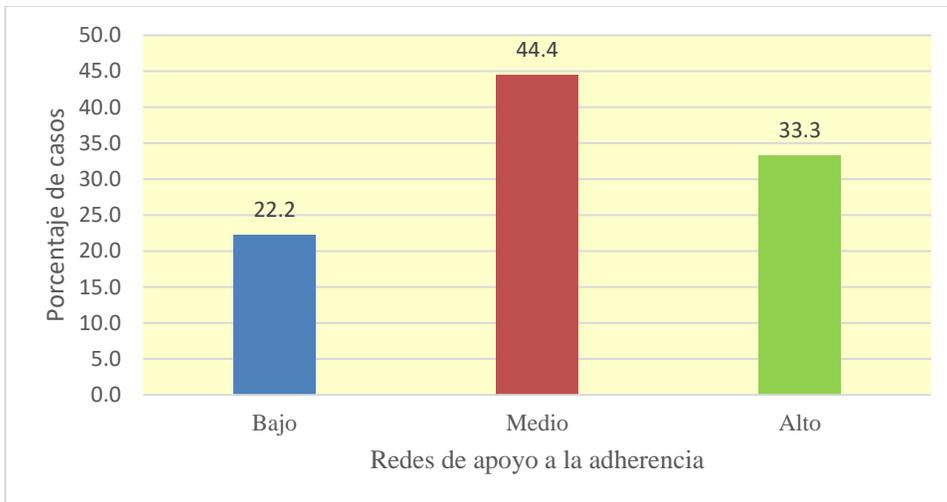


Figura 05: Barras Niveles adherencia al tratamiento según dimensión redes de apoyo del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de Salud San Fernando Valdiviezo –Ate -2019

Análisis e Interpretación: En el tablero 5 se aprecia con 22.2% recibe un bajo apoyo, y 44.4%, reciben apoyo medio y por ultimo 33.3% reciben un alto nivel de apoyo.

Tabla N° 06

Distribución de datos Según adherencia al tratamiento es su dimensión Estilos de vida.

Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	5,6
Medio	23	42,6
Alto	28	51,9
Total	54	100,0

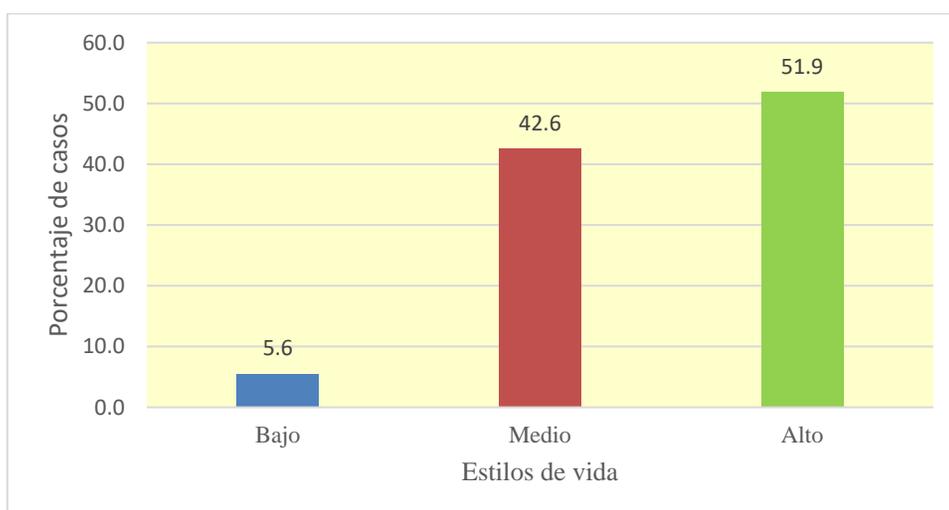


Figura 06: Barras Nivel adherencia al tratamiento según dimensión Estilos de vida del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de Salud San Fernando Valdiviezo –Ate -2019

Análisis e Interpretación: En el tablero 6 se aprecia, con 5.6% con un nivel bajo, no goza de un buen estilo de vida, y 42.6% tiene un estilo de vida medio, por último, el 51.9% tiene de manera positiva un alto nivel en su estilo de vida.

Contratación de Hipótesis

Hipótesis general.

Ho: No existe relación significativa entre las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo -Ate -2019.

H1: Si existe relación significativa entre las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo -Ate -2019.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre complicaciones y adherencia al tratamiento del Paciente con tuberculosis pulmonar.

		Complicaciones del tratamiento	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Complicaciones del tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-0,363**
		N	0,007
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	54
		Sig. (bilateral)	-0,363**
		N	0,007

** .la correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

Interpretación:

Se aprecia en el tablero 7 la variable complicaciones existe relación directa con la variable adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar, según

correlación Spearman de -0,363 presentando esta conclusión como módico con la significación estadística de $P=0.05$

Estando inferior por ello, se toma la hipótesis general, así como se rehúsa la hipótesis nula.

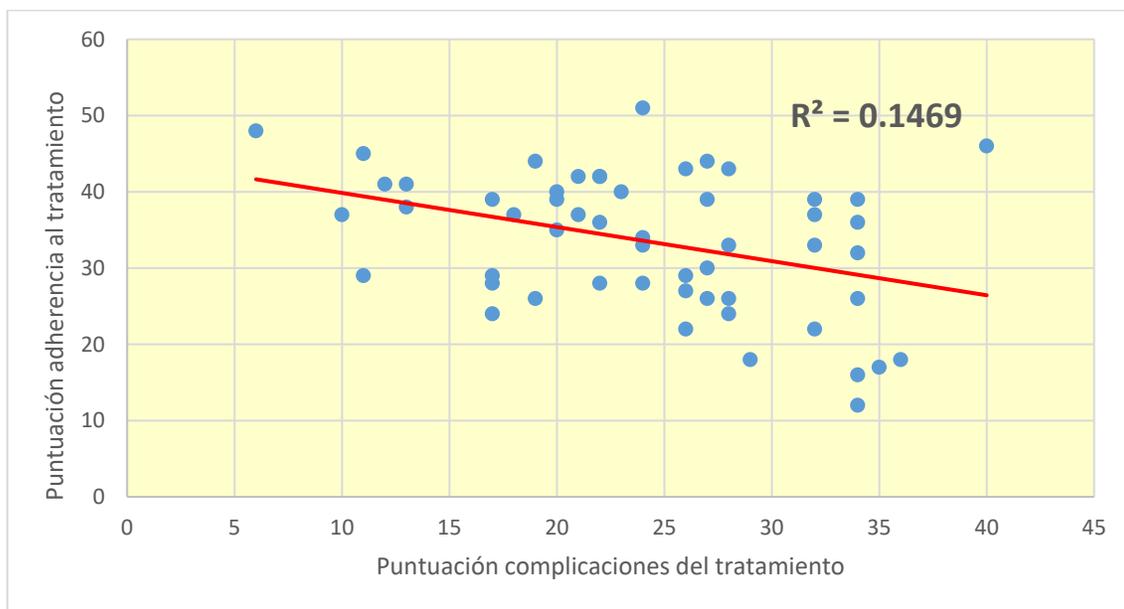


Figura 7: Dispensación de cifra de la variable Complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo -Ate -2019.

Se puede observar que hay relación lineal negativa en medio de variables complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar, esto presenta que a medida que la puntuación de la variable complicaciones aumentan, esta ira acompañada que la adherencia disminuye.

Hipótesis específica

Hipótesis específica 1.

Ho: No existe relación significativa entre las complicaciones leves y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo -Ate -2019.

H1: Si existe relación significativa entre las complicaciones leves y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo -Ate -2019.

Tabla 8

Evidencia de relación según Spearman entre las complicaciones leves y la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar.

			Complicaciones Leves	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Complicaciones Leves	Coeficiente de correlación	1,000	-0,350**
		Sig. (bilateral)		0,010
	Adherencia al tratamiento	N	54	54
		Coeficiente de correlación	-0,350**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,010		
	N	54	54	

**..la relación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

Interpretación:

Se evidencia en el tablero 8 la dimensión complicaciones leves existe relación directa con la variable adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar, según la relación de Spearman de -0,350 representando que resulta como moderado con una significación estadística de $P=0.05$ existiendo menor. Por

esta razón, se toma la hipótesis específica 1 así como se rechaza la hipótesis nula.

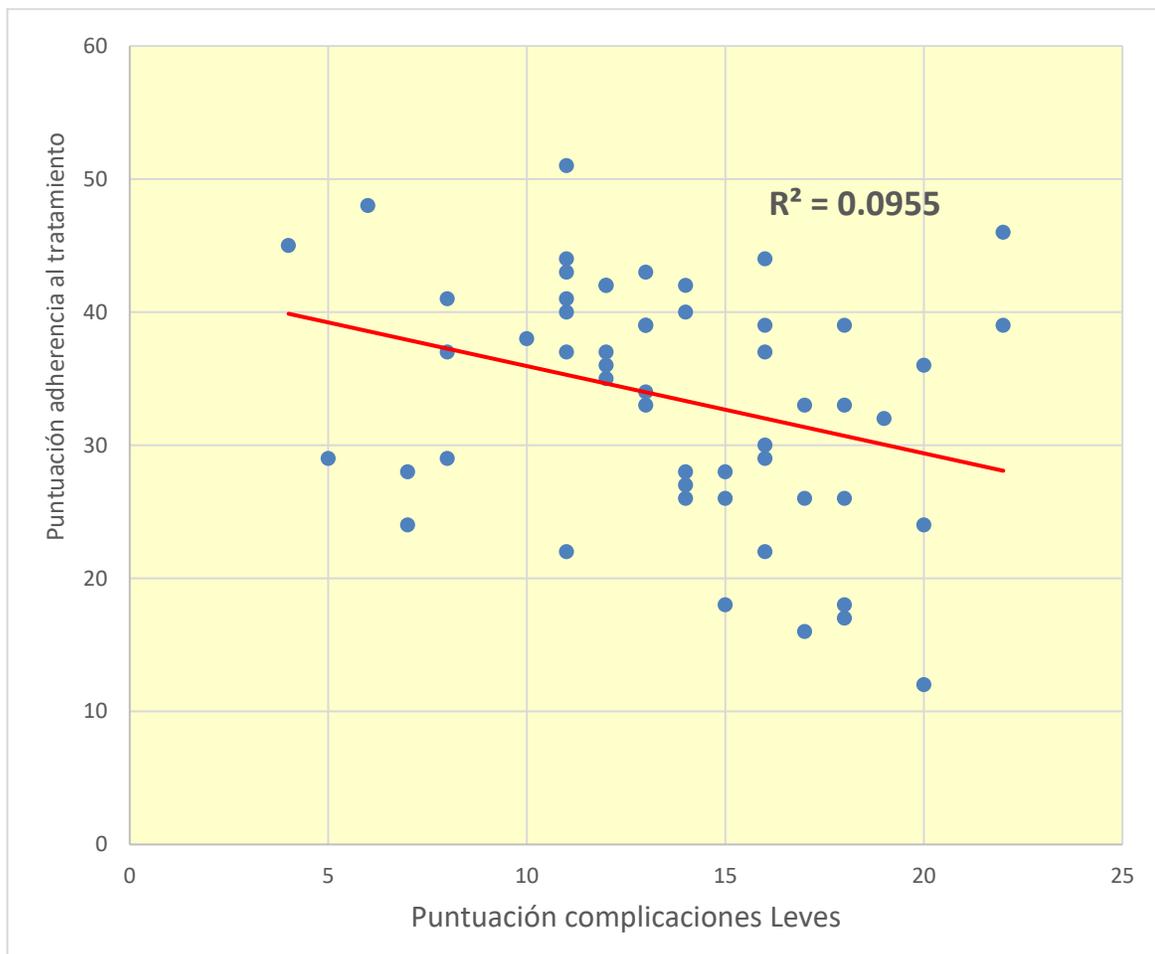


Figura 8: disposición de cifra de la dimensión complicaciones leves y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo -Ate -2019.

Se evidencia que hay relación lineal negativa entre complicaciones leves y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar, esto lo significa

que a medida que la puntuación de la dimensión complicación leves aumentan, esta ira acompañada que adherencia disminuye.

Hipótesis específica 02

Ho: No existe relación significativa entre las complicaciones moderada y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo -Ate -2019.

H1: Existe relación significativa entre las complicaciones moderadas y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo -Ate -2019.

Tabla: 9

Prueba de correlación según Spearman entre los complicaciones moderadas y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar.

		Complicaciones Moderadas	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Complicaciones Moderadas	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-0,326*
	Adherencia al tratamiento	N	54
		Coefficiente de correlación	-0,326*
		Sig. (bilateral)	0,016
		N	54

**..la correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

Interpretación:

Se evidencia en el tablero 9 la dimensión complicaciones moderadas tiene relación directa con la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar, según Spearman de -0,326 presentando que resultad como moderado con una significancia estadística de $P=0.05$ siendo menor. En todo caso, se admite la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

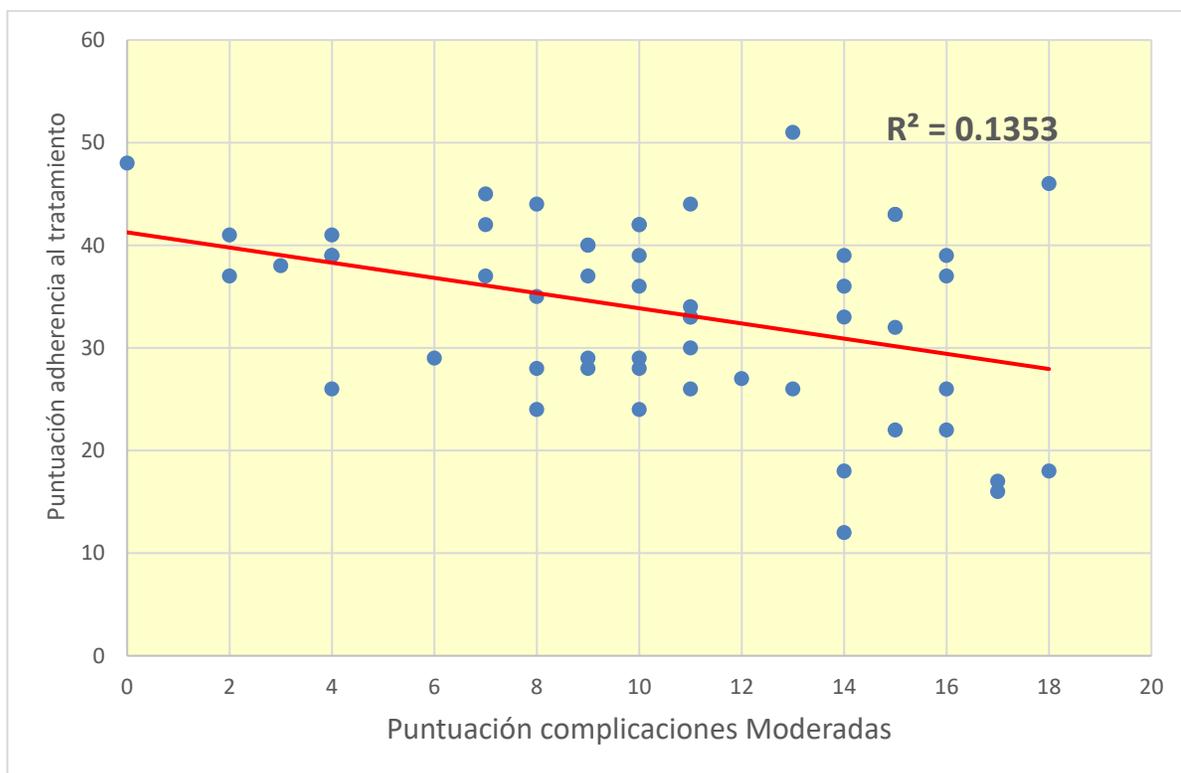


Figura 09: disposición de cifra de la dimensión Complicaciones moderadas y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo -Ate -2019.

Se evidencia que hay relación lineal negativa en entre la dimensión complicaciones moderadas, esto significa que a medida que puntuación de la

dimensión complicaciones moderadas aumentan, esta ira acompañada de una disminución de adherencia.

6.2 Discusión

Además, el resultado obtenido se observa que las complicaciones en la muestra se vienen desarrollando un nivel bajo en el 13.0% en el 63.0% estas complicaciones se presentan

En un nivel medio y en el 24.1% se presenta un alto nivel de complicaciones. Así mismo se puede observar según los datos obtenidos que la adherencia al tratamiento del paciente se presenta en un nivel bajo en el 9.3%, en el 44.4% presentaron un nivel medio,

sin embargo, existe un 46.3% presentado un alto nivel de adherencia al tratamiento por otro lado se concluye que hay correlación significativa entre las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud San Fernando Valdiviezo- Ate, 2019, según la correlación de Spearman $-0,363$ presentado como resultado moderado de tipo inversa con una significancia estadística. de $P=0.05$ siendo de menor.

Por lo que el resultado se comparan con la investigación que se ejecutó por chalen (2017) titulado: “tuberculosis intestinal con complicaciones en pacientes con VIH positivos en el hospital DR. Daniel Rodríguez Maridueña”, en Guayaquil-Ecuador, donde concluyo que la descripción de las complicaciones, permite detectar de manera oportuna y decir que si no se controla a tiempo el desarrollo de los factores de riesgo a la presencia de la tuberculosis intestinal se presenta complicaciones severas que se relación a la presencia de VIH positivo.

El estudio deja en evidencia que de 100 pacientes con VIH positivos que presentaron tuberculosis intestinal como complicaciones asociados al VIH, donde la agrupación etaria es de mayor preponderancia del problema es de 20 a 60 años

de sexo femenino, de procedencia rural, de raza mestiza, y que manifestaron una serie de complicaciones asociados al problema.

Asimismo, el estudio realizado por Ruiz, (2018) en su investigación; proceso de atención de enfermería en pacientes con riesgo de complicaciones de tuberculosis pulmonar, donde se aplicó el método explicativo, prepositivo, analítica, como instrumento la revisión d artículos científico, guías de prácticas clínicas y libros que cumplan con requisitos indicados para el estudio.

Donde nos indica, unos de los principales problemas o complicaciones que presentan la tuberculosis es la renuencia a la medicación de primera línea, presentado a la causa del mal manejo del tratamiento de los pacientes por lo que se considera importante enfocarse más en las acciones de enfermería según la teoría del autocuidado para evitar así las complicaciones en los centros de atención primarios.

En otro estudio realizado por Izaguirre (2017) sobre los “Factores de riesgo para tuberculosis multidrogo resistente en pacientes de la ESN-PCT de una micro red” Lima Perú. Donde describió favorablemente los factores asociados, y positiva débilmente a recaídas por tuberculosis.

Por el contrario, los factores de riesgo personales en relación al tratamiento para TB-MDR se presentaron alergias desfavorables mientras recibía la medicación razón por esta razón exponían no acudía frecuentemente a tomar la medicación el paciente.

Conclusiones

Primera. –Posteriormente después de confrontar la hipótesis general se puede afirmar que hay correlación significativa entre las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando. Valdiviezo-Ate, 2019. Se presenta una correlación negativa concluyendo que la relación es de tipo inversa. (Rho: -0,363; $p < 0.05$).

Segunda. –De la misma manera al contratar la hipótesis específica 1 se puede afirmar que hay correlación significativa entre las complicaciones leves y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando. valdiviezo-Ate, 2019. se presenta una correlación negativa concluyendo que la relación es de tipo inversa (Rho: -0.350; $p < 0.05$).

Tercera. De la misma forma al contratar la hipótesis específica 2 se comprueba que hay Correlación significativa entre las complicaciones moderadas y adherencia al Tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud San Fernando. Valdiviezo-Ate-2019. se presenta correlación negativa concluyendo que la relación es de tipo inversa (Rho: -0.326; $p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomendó al profesional de enfermería a realizar talleres educativos y preventivos que importante es acabar el tratamiento en la estrategia donde brinde a los pacientes de cómo reducir las complicaciones debido a su enfermedad, asimismo con la finalización de participar al incentivo con la adhesión de terapia en los pacientes con tuberculosis.

Segunda: Se recomienda jefe del centro de salud en conjunto con la jefa de enfermería incrementar las visitas domiciliarias de manera más rigurosa donde se acompañe a la enfermera con el personal de servicio social para analizar las condiciones de vivienda del paciente, esto con propósito de cuidar al paciente sobre posibles complicaciones y fomentar a una buena adherencia al tratamiento.

Tercera: se recomienda al profesional de enfermería realizar charlas educativas y preventivas a los pacientes y sus acompañantes de la importancia de realizar una buena adherencia al tratamiento y sus buenos hábitos con sigio mismo, tanto en la alimentación como el cuidado de su persona para asegurar las posibles complicaciones del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Ampuero, G. (2017) *Factores asociados a recaídas por tuberculosis en el Hospital Nacional* Sergio E. Bernales. Lima.
- Araujo R., Arévalo A., y torres A. (2014.) Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud. Iquitos.
- Aguilar, i. (2016) La importancia de las redes de apoyo.
- Adao, G. (2006). Nuevas estrategias adherencia al tratamiento de tuberculosis. Rev. Médicos sin Fronteras. Barcelona. España.
- Academia europea de pacientes. (2016) Cumplimiento terapéutico. Artículo.
- Alarcón, V. Alarcón. E, Figueroa, C, Y Mendoza, A. (2017) La tuberculosis en el Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. (34),2.
- Cáceres, F. (2004) Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculoso. Bucaramanga Colombia.
- Castillero, M. (2019) Alteraciones de la conciencia. Síntomas y causas mareos.
- Chalen, S. (2017) "Tuberculosis intestinal como complicación en pacientes con VIH positivo atendidos en el Hospital Dr. José Daniel rodríguez maridueña durante el periodo de enero a diciembre" Ecuador.
- Departamento de salud y servicios Humanos de los Estados Unidos. (2014) Manejo de *pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento*. Módulo 6. (4),27
- Empendium. (2019) Náuseas y vómitos. Manual medicina interna basada en evidencia. 3 edición
- Fundación wikimedia. (2018) Bacillus de Calmette y **Guerin**. Enciclopedia.
- Ferrer V. (1996) Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas y de salud: conceptos y factores psicosociales. Revista, (17) ,5 30-42

Flores, O. (2017) Factores que influyen en la adherencia al tratamiento para la tuberculosis de pacientes mayores de 18 años tratados en el centro de salud san francisco durante el año, Tacna.

GSK. (2018) Dolor articular. Causas y tratamiento. Editorial. Colombia.

Guillen. (2018). Acidez de estómago. Tratamiento, síntomas, causas. Revista Editorial.

Izaguirre, F. (2017) *“Factores de riesgo para tuberculosis multidrogo resistente en pacientes de la ESN-PCT de una micro red de Lima.*

Iparraguirre, M. (2016) *“Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de La Microred. El Porvenir Trujillo.*

Louro, B. (2003) la familia. Determinantes de salud. Revista cubana de salud pública. (29) ,1.

Libertad, A (2004) Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Revista Cubana salud pública. (30) ,4

Morán, E. Y lazo, y. (2001, abril) Tuberculosis y complicaciones. Revista cubana de Estomatología. 1; 38(1):33-44

Ministerio de Salud. (2006) Norma Técnica de Salud. Estrategias sanitarias nacionales de prevención y control de tuberculosis.

Ministerio de salud. (2014) Diagnóstico, tratamiento, y prevención tuberculosis. Guía para el equipo de salud.

MINSA. (2018) Norma Técnica N°104. Atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. Modificatoria de Tratamiento *Minsa/DGSP V.01. Aprobada por R.M. N°752.

MINSA. (2006) Manejo de la Tuberculosis. La Estrategia *DOTS-TAES. Manual (31).*

Ministerio de Salud. (2017) La Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción).

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Dolor abdominal. Guía de diagnóstico y manejo.

Organización Mundial de la Salud. (2004) Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. OMS

Organización Mundial de la Salud. (2017) Define mejora de adherencia al tratamiento.

Organización Mundial de la Salud. (1986) Definió estilos de vida, actitudes y comportamiento

Organización Mundial de la Salud. (2018) Número de casos de tuberculosis.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2018) La tuberculosis en las Américas. Informe regional Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2018) La *tuberculosis* Proporciona una evaluación. Para la prevención y control de la *tuberculosis en Lima –Perú*.

Organización Mundial de la Salud. (2003) El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas. problema Mundial de gran envergadura.

Organización Mundial de la Salud. (2018) La tuberculosis un grave problema de salud pública.

Organización Mundial de la Salud. (2009) La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Foro de diálogos PFIZER-pacientes.

Organización Mundial de la Salud. (2014) Actividad física.

- Vargas, p. (2001). Alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas. Revistas de salud pública. (3),1
- Orueta, R. (2005) Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Barcelona.
- Prado, L. Gonzales. M, Gómez, N.y Romero, k. (2014, diciembre) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. (36).6.
- Porras, A. (2018) “Adherencia al tratamiento titulado” “Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna”- Lima.
- Rodríguez. (2017) visión borrosa. Causas y tratamiento. Unidad Editorial
- Raffino, M. (2019) “familia.” conceptos, tipos de familia y evolución del término. Editorial. Argentina.
- Raffino, M (2018) “Amistad “concepto tipos de amistad e importancias. Editorial. Argentina.
- Ciencias en salud. (2018) “Institución”. En: significados. Edición
- Pérez, y Merino. (2013) “vecino”. En: significados. Edición.
- Ciencias en salud. (2018) “nutrición” En: significados. Edición
- Rodríguez, L. (1995) Psicología Social de la Salud. Madrid. Ediciones Doyma.
- Ruiz, L. (2018) Proceso de atención de enfermería en pacientes con riesgo de complicaciones de tuberculosis pulmonar. Ecuador
- Sandoval, P. (10 de noviembre del 2016) Estos son los siete distritos con más casos de tuberculosis. El comercio.
- Suárez, C. (2015) “Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud 2014. Lima.”
- Stacy, S. (2019) Ansiedad desgaste Emocional. Edición.
- Steven, k. (enero 2018) Ictericia, trastorno hepático y biliares. Manual.MSD.

Torres, S. (2017) *Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud "San Cosme" Lima.*

Cuídate Plus. (26 noviembre 2018) Acidez estomacal tratamiento, síntomas, causas. Unidad Editorial. Revista.

Cuídate Plus. (18. Abril.2018). Cefalea o dolor de cabeza. Unidad Editorial Revistas.

Zaldívar, D. (2003) Adherencia Terapéutica y modelos explicativos. Revista Salud para la Vida. Madrid.

Tierney, D. (2018) Síntomas y *complicaciones de la tuberculosis. Manual MSD*

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA
COMPLICACIONES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR
DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO VALDIVIEZO. ATE. 2019

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p>Problema General ¿Cómo influye las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de Salud San Fernando Valdiviezo –Ate -2019?</p>	<p><u>Objetivo General</u> Determinar la influencia de las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo –Ate -2019</p>	<p><u>Hipótesis General</u> Existe relación significativa entre las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo – Ate-2019</p>	<p>Variable Independiente: Complicaciones</p> <p><u>Dimensiones</u> Leves Moderadas</p> <p>Variable dependiente: Adherencia al Tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar</p>	<p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño Correlacional</p> <p style="text-align: center;"> $\begin{matrix} & \nearrow & \text{Ox} \\ \text{M} & & \text{r} \\ & \searrow & \text{Oy} \end{matrix}$ </p> <p>Tipo Cuantitativo</p>	<p>Población: Serán todos los pacientes con tuberculosis del centro de salud san Fernando Valdiviezo Ate - 2019</p> <p style="text-align: center;">N=54</p> <p>Muestra. La muestra será igual que la población, es decir son 54 pacientes que vienen</p>	<p>Técnicas: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario Guía de Observación</p>
<p>Problema Específico ¿Cómo influye las complicaciones leves y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar</p>	<p><u>Objetivos específicos</u> Identificar la influencia de las complicaciones leves y adherencia al tratamiento del</p>	<p><u>Hipótesis específicas</u> Existe relación significativa entre las complicaciones leves y adherencia al tratamiento del</p>				

<p>del centro de salud san Fernando Valdiviezo – Ate-2019? ¿Cómo influye las complicaciones moderadas y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo – Ate -2019?</p>	<p>paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo –Ate -2019. Identificar la influencia de las complicaciones moderadas en y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo -Ate -2019.</p>	<p>paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo - Ate -2019. Existe relación significativa entre las complicaciones moderadas y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo – Ate-2019.</p>	<p><u>Dimensiones</u> Redes de apoyo Estilos de vida</p>		<p>recibiendo tratamiento para tuberculosis en el centro de salud mencionado a lo largo del presente año 2019.</p> <p>Muestreo Probabilístico, Aleatorio simple</p>	
---	---	--	--	--	--	--



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE COMPLICACIONES Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL
CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO.**

El presente estudio es realizado por la Bach. Enfermería: **Raquel Modesta Espíritu Méndez** de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El objetivo general será. **Determinar la influencia de las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando**, por lo tanto, solicito que conteste de manera clara así con la veracidad; las preguntas que se realizara, la información será reservada con secreto, con beneficio para el estudio.

Instrucciones; se presentarán varios ítems, leer adecuadamente y de acuerdo con su opinión señale con una "X" en el casillero respectivo

Agradezco su tiempo al contestar las preguntas:

Gracias,

La Autora.

DATOS GENERALES

Sexo

- Femenino ()
- Masculino ()

Edad:

- 14 a 19 ()
- 20 a 30 ()
- 30 a 40 ()
- 40 a 50 ()
- De 50 a más ()

Conforme sea su opinión señale con una "X" en el casillero respectivo.

SI

NO

Av.: A veces

Complicaciones	SI	NO	AV
----------------	----	----	----

Leves	2	0	1
<ol style="list-style-type: none"> 1. De tantos medicamentos que tomas sientes malestar. 2. El malestar que sientes es dolor de estómago y la boca reseca. 3. Cundo estas con estomago mal sigues tomando tu medicamento. 4. Después de tomar los medicamentos hay náuseas y vómitos. 5. Las náuseas y vómitos son momentáneos y/o es permanente. 6. Está seguro (a) que la náusea es por los medicamentos. 7. Algunas veces se siente mareado (a). 8. Cree usted que por los medicamentos le produce mareos. 9. Alguna vez se ha caído por sentirse mareado(a). 10. Cuando tiene dolor de cabeza ya no va a tomar sus medicamentos. 11. Cree usted que su dolor de cabeza es una excusa para no tomar sus medicamentos. 12. Ha tenido mejoría tomando los medicamentos. 			
Moderadas	SI	NO	AV
<ol style="list-style-type: none"> 1. Al tomar los medicamentos presenta algún malestar como acidez en el estómago. 2. Ya no quisiera tomar los medicamentos porque le quema el estómago. 3. El médico tratante le ha indicado algún medicamento para su acidez estomacal. 4. Siente malestar o dolor en los huesos al caminar. 5. Usted cree que su dolor de rodilla es por su enfermedad. 6. Su médico le informo acerca de sus dolores que está sintiendo. 7. Por los medicamentos que está tomando siente malestar visual. 8. En algún momento usted tuvo visión borrosa o ve doble al caminar, al estar sentado y/o acostado. 9. Al orinar usted observo cambio en el color y olor de la orina. 10. Ha observado usted cambio en el color de su piel y en los ojos. 			
Adherencia al Tratamiento del Paciente Con Tuberculosis Pulmonar	SI	NO	AV

Redes de Apoyo	2	0	1
<ol style="list-style-type: none"> 1. Su familia lo acompaña a recibir su tratamiento. 2. Recibe muestra de afecto, cariño por parte de sus familiares (papa, mama, hermanos.etc). 3. Si dejo de trabajar, recibe apoyo económico por parte de su familia para su alimentación, gastos por su enfermedad. 4. Su familia lo apoya en las medidas de prevención en la vivienda tales como mejorar la ventilación, la iluminación, el aislamiento, eliminación de desechos. 5. Recibe muestra de afecto y apoyo por parte de su amigo con respecto a su enfermedad. 6. Su amigo le da muestra apoyo y lo alienta en todo momento a seguir con su tratamiento. 7. Acude con frecuencia a un horario establecido a tomar su medicamento. 8. Se ha olvidado alguna vez tomar su medicamento. 9. Cuando se siente mejor deja de tomar su medicamento. 10. Alguna vez sus vecinos muestra indiferencia con respecto a su enfermedad. 11. Se siente discriminado por parte de su vecino con respecto a su enfermedad. 12. Muestra afecto y comprensión su vecino su vecino al enterarse que esta delicado de salud. 			
Estilo de Vida	SI	NO	AV
<ol style="list-style-type: none"> 1. Consume alimentos antes de ir a tomar su tratamiento. 2. Consume más de tres comidas al día. 3. Consume carne roja, pescado, al menos dos veces por semana. 4. Consume productos lácteos más de dos veces al día o al menos para tomar sus medicamentos. 5. Consume huevos al menos 4 veces por semana. 6. Dentro su alimentación consume frutas y verduras. 7. Dentro de su actividad diaria realiza algún ejercicio. 8. Realiza actividad física como correr, bailar. 9. Realiza algún deporte en particular. 10. Con respecto a su enfermedad se siente inquieto y preocupado. 11. Cuando tiene consulta con el médico tratante tiene paciencia por la espera. 12. Cuando vas al centro de salud a tomar tu medicamento esperas que te atiendan el personal de salud. 13. Consume alcohol. 14. Consume tabaco. 15. Consume drogas. 			

Validación y confiabilidad de instrumento.

La autenticidad y fiabilidad del instrumento sobre las variables complicaciones y adherencia al tratamiento, se consiguió por medio del uso del formulario con enumeración de comprobación de modelo escalar para el estudio de enfoque cuantitativa.

Confiabilidad de los instrumentos.

Investigación de estabilidad interna de complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar.

Variables	N° de items	Alfa de Cronbach
Complicaciones	22	0.363
Adherencia al Tratamiento	27	0.363

Nota: el instrumento que mide complicaciones y Adherencia al Tratamiento el paciente con tuberculosis pulmonar en su versión de 22 y 27 items, es enormemente fiable, con el Alfa de Cronbach total de 0.363 y 0.363 respectivamente

Validez.

La Validez de contenido: se empleó la validez de complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar, a través de juicios de expertos.

Indicadores	Experto 1	Experto	Experto 3	Total
Coherencia	SI	SI	SI	03
Pertinencia	SI	SI	SI	03
Relevancia	SI	SI	SI	03

Opinión de expertos; manual APA Validación de instrumentos: Complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar.
ANEXO 01: BASE DE DATOS

ID	Sexo	Edad:	1. De tantos Medicamentos que tomas sientes malestar.	2. El malestar que sientes es dolor de estómago y la boca reseca	3. Cuando estas con el estómago mal sigues tomando tu medicamento	4. Después de tomar los medicamentos hay náuseas /vóm
1	Femenino	14-19	A veces	Si	Si	A veces
2	Masculino	30-39	No	No	Si	No
3	Femenino	20-29	A veces	A veces	Si	No
4	Femenino	30-39	Si	Si	Si	Si
5	Masculino	40-49	No	No	A veces	A veces
6	Masculino	14-19	A veces	No	Si	A veces
7	Masculino	30-39	A veces	A veces	Si	A veces
8	Masculino	20-29	A veces	No	Si	A veces
9	Masculino	20-29	Si	A veces	Si	A veces
10	Masculino	20-29	A veces	No	Si	A veces
11	Masculino	30-39	Si	Si	Si	A veces
12	Femenino	14-19	A veces	Si	Si	A veces
13	Masculino	14-19	Si	Si	A veces	Si
14	Femenino	40-49	Si	Si	Si	Si
15	Masculino	40-49	No	A veces	Si	A veces
16	Masculino	50 a mas	Si	A veces	No	No
17	Masculino	30-39	A veces	A veces	A veces	No
18	Femenino	14-19	Si	A veces	Si	No
19	Masculino	20-29	Si	A veces	Si	A veces
20	Femenino	20-29	Si	Si	Si	Si
21	Masculino	50 a mas	A veces	A veces	No	No
22	Femenino	40-49	A veces	Si	Si	No
23	Masculino	20-29	Si	Si	Si	No
24	Masculino	40-49	Si	Si	Si	Si
25	Masculino	30-39	Si	Si	Si	Si
26	Masculino	40-49	No	A veces	Si	No
27	Masculino	14-19	No	No	No	No
28	Masculino	30-39	Si	Si	No	Si
29	Masculino	20-29	No	No	No	No
30	Femenino	14-19	Si	A veces	Si	A veces
31	Femenino	14-19	Si	Si	No	Si
32	Masculino	14-19	Si	Si	A veces	Si
33	Masculino	20-29	Si	Si	A veces	Si
34	Masculino	20-29	A veces	A veces	Si	No
35	Femenino	14-19	A veces	No	A veces	Si
36	Masculino	14-19	A veces	A veces	Si	Si
37	Femenino	40-49	A veces	Si	Si	Si
38	Masculino	30-39	Si	Si	No	Si
39	Masculino	20-29	A veces	Si	No	Si
40	Masculino	20-29	A veces	A veces	A veces	Si
41	Femenino	14-19	Si	Si	No	Si
42	Masculino	30-39	Si	No	No	No
43	Masculino	14-19	A veces	Si	Si	No
44	Masculino	14-19	A veces	No	Si	A veces
45	Femenino	20-29	A veces	A veces	Si	A veces
46	Masculino	14-19	A veces	Si	Si	A veces
47	Femenino	20-29	Si	Si	Si	Si
48	Masculino	20-29	Si	Si	Si	No
49	Femenino	30-39	Si	Si	Si	A veces
50	Masculino	14-19	A veces	Si	Si	Si
51	Masculino	14-19	Si	Si	A veces	Si
52	Masculino	20-29	No	No	Si	A veces
53	Femenino	14-19	A veces	A veces	Si	A veces
54	Femenino	14-19	Si	Si	A veces	Si

I D	5. las náuseas y vómitos son momentáneos y/o es permanente	6.Estas seguro (as) que la náusea es por los medicamentos	7. Algunas veces se siente mareado (a).	8. Cree usted que por los medicamentos le producen mareos.	9. Alguna vez se ha caído por sentirse mareado(a).	10. Cuando tiene dolor de cabeza ya no va a tomar sus medicamentos.
1	No	Si	A veces	Si	No	No
2	A veces	Si	No	No	Si	Si
3	No	No	No	No	Si	No
4	A veces	Si	No	A veces	Si	A veces
5	A veces	No	No	No	No	No
6	No	Si	A veces	A veces	Si	Si
7	A veces	Si	No	No	Si	Si
8	A veces	No	No	No	No	No
9	A veces	Si	A veces	No	Si	Si
10	A veces	Si	No	No	No	Si
11	A veces	No	A veces	A veces	Si	No
12	A veces	Si	No	No	Si	No
13	Si	Si	Si	Si	Si	No
14	A veces	Si	A veces	Si	Si	Si
15	A veces	Si	No	A veces	Si	No
16	A veces	A veces	Si	Si	Si	Si
17	No	A veces	A veces	A veces	Si	A veces
18	Si	No	Si	A veces	Si	Si
19	No	Si	No	No	Si	No
20	Si	Si	Si	Si	Si	Si
21	No	No	A veces	No	Si	No
22	Si	Si	A veces	Si	A veces	Si
23	No	No	Si	Si	Si	No
24	Si	Si	Si	Si	Si	No
25	Si	Si	Si	No	Si	Si
26	A veces	No	A veces	Si	Si	No
27	No	No	No	No	Si	No
28	Si	Si	Si	Si	No	Si
29	No	No	No	No	Si	No
30	No	A veces	Si	A veces	Si	No
31	Si	Si	Si	Si	A veces	Si
32	Si	Si	A veces	Si	No	A veces
33	Si	Si	Si	Si	Si	No
34	No	No	Si	No	Si	No
35	A veces	Si	No	No	Si	No
36	A veces	Si	No	A veces	Si	No
37	Si	Si	No	A veces	Si	No
38	Si	Si	A veces	Si	Si	Si
39	A veces	Si	A veces	Si	Si	Si
40	A veces	Si	A veces	Si	Si	No
41	Si	Si	Si	Si	No	Si
42	Si	No	No	No	Si	No
43	No	Si	A veces	Si	Si	Si
44	A veces	A veces	No	A veces	Si	No
45	No	Si	No	A veces	Si	No
46	A veces	A veces	No	No	Si	No
47	A veces	Si	No	No	Si	No
48	No	Si	No	A veces	Si	Si
49	No	Si	No	No	Si	No
50	Si	No	A veces	No	Si	No
51	Si	Si	A veces	Si	Si	Si
52	No	A veces	No	No	Si	No
53	A veces	A veces	No	No	Si	No
54	Si	Si	A veces	No	Si	No

I D	11. Cree usted que su dolor de cabeza es una excusa para no tomar sus medicamentos.	12. Ha tenido mejoría tomando los medicamentos.	1 Al tomar los medicamentos presenta algún malestar como acidez en el estómago.	2. Ya no quisiera tomar los medicamentos porque le quema el estómago.	3. El médico tratante le ha indicado algún medicamento para su acidez estomacal.	4. Siente malestar o dolor en los huesos al caminar.
1	No	No	Si	Si	No	A veces
2	No	No	No	A veces	Si	A veces
3	No	No	A veces	No	No	No
4	No	No	Si	A veces	Si	A veces
5	No	No	Si	No	Si	No
6	No	No	Si	No	Si	No
7	No	No	Si	No	Si	No
8	No	No	Si	Si	No	No
9	No	No	Si	A veces	Si	No
10	No	No	A veces	Si	Si	Si
11	No	No	Si	A veces	Si	No
12	No	No	Si	No	Si	A veces
13	No	A veces	Si	Si	A veces	A veces
14	No	No	Si	No	Si	No
15	No	No	Si	No	Si	No
16	No	No	No	Si	No	Si
17	No	No	No	A veces	No	No
18	Si	No	Si	Si	Si	Si
19	No	No	Si	Si	Si	Si
20	No	No	Si	Si	Si	Si
21	No	No	Si	A veces	No	A veces
22	Si	A veces	Si	Si	No	Si
23	No	Si	Si	No	No	Si
24	Si	No	Si	No	No	No
25	No	No	Si	Si	Si	Si
26	No	No	Si	No	Si	A veces
27	No	No	No	No	No	No
28	A veces	Si	Si	Si	No	A veces
29	Si	No	No	No	No	No
30	No	A veces	No	Si	No	No
31	A veces	Si	Si	Si	Si	Si
32	A veces	Si	Si	Si	Si	A veces
33	No	No	Si	A veces	Si	No
34	No	No	No	No	No	A veces
35	No	No	A veces	No	Si	No
36	No	No	A veces	No	Si	No
37	No	No	Si	Si	Si	No
38	A veces	Si	Si	Si	A veces	Si
39	A veces	Si	A veces	Si	Si	No
40	No	Si	Si	Si	Si	No
41	A veces	Si	Si	Si	Si	Si
42	Si	Si	No	No	No	No
43	No	No	Si	No	No	No
44	No	No	Si	No	Si	No
45	No	No	A veces	No	Si	No
46	No	No	Si	No	Si	No
47	No	No	Si	No	Si	No
48	No	No	Si	No	No	No
49	No	No	Si	No	Si	No
50	No	No	Si	No	Si	No
51	No	No	Si	Si	A veces	No
52	No	No	A veces	No	Si	No
53	No	No	A veces	No	Si	No
54	No	No	Si	A veces	Si	No

D	5. Usted cree que su dolor de rodilla es por su enfermedad.	6. Su médico le informo acerca de sus dolores que está sintiendo.	7. Por medicamentos que está tomando siente malestar visual.	8. En algún momento usted tuvo visión borrosa o ve doble al caminar, al estar sentado y/o	9. Al orinar usted observo cambio en el color y olor de la orina.	10. Ha observado usted cambio en el color de su piel y en los ojos.
1	Si	Si	Si	No	Si	Si
2	A veces	Si	No	No	Si	No
3	No	No	A veces	No	Si	No
4	No	Si	A veces	No	Si	No
5	No	No	No	No	Si	No
6	No	A veces	No	No	Si	A veces
7	No	Si	A veces	Si	Si	A veces
8	Si	A veces	A veces	No	Si	No
9	No	Si	No	No	Si	A veces
10	Si	A veces	No	Si	Si	A veces
11	No	Si	Si	Si	Si	No
12	Si	Si	A veces	A veces	A veces	Si
13	A veces	Si	A veces	Si	Si	Si
14	No	No	A veces	No	Si	A veces
15	A veces	Si	A veces	A veces	A veces	No
16	Si	No	Si	Si	Si	Si
17	No	No	No	No	A veces	No
18	Si	Si	No	No	Si	Si
19	No	No	No	No	Si	No
20	Si	No	Si	Si	Si	Si
21	No	No	A veces	A veces	Si	Si
22	No	Si	A veces	A veces	Si	Si
23	Si	No	No	No	Si	Si
24	No	No	Si	Si	Si	Si
25	No	No	Si	No	Si	Si
26	No	Si	Si	Si	Si	Si
27	No	Si	A veces	A veces	A veces	Si
28	No	No	Si	Si	Si	No
29	No	No	No	No	No	No
30	No	No	No	No	Si	No
31	Si	No	Si	Si	Si	Si
32	Si	No	A veces	Si	Si	Si
33	Si	Si	Si	Si	Si	No
34	No	No	No	No	Si	No
35	No	Si	No	No	Si	No
36	No	Si	No	No	Si	No
37	Si	Si	A veces	A veces	Si	Si
38	A veces	Si	A veces	Si	Si	Si
39	No	Si	A veces	A veces	Si	No
40	No	No	A veces	Si	Si	No
41	Si	No	Si	Si	Si	A veces
42	No	No	No	No	Si	No
43	No	No	No	No	Si	No
44	No	Si	A veces	Si	Si	Si
45	No	Si	No	A veces	Si	No
46	No	Si	A veces	No	Si	No
47	No	Si	No	No	Si	A veces
48	No	No	No	No	Si	No
49	No	Si	Si	No	Si	A veces
50	No	Si	No	No	Si	A veces
51	No	Si	Si	Si	Si	A veces
52	No	Si	No	A veces	Si	A veces
53	No	Si	No	No	Si	A veces
54	No	Si	A veces	A veces	Si	No

D	1.Su familia lo acompaña a recibir su tratamiento	2. Recibe muestra de afecto, cariño por parte de sus familiares (papa, mama, hermanos. etc.)	3. Si dejo de trabajar, recibe apoyo económico por parte de su familia	4. Su familia lo apoya en las medidas de prevención en la vivienda	5. Recibe muestra de afecto por parte de su amigo	6. su amigo le da muestra de apoyo y lo alienta en todo momento
1	No	Si	Si	Si	Si	Si
2	Si	Si	Si	Si	A veces	A veces
3	A veces	No	A veces	Si	Si	Si
4	No	No	No	No	A veces	No
5	Si	Si	No	Si	No	No
6	No	A veces	No	No	A veces	A veces
7	No	A veces	No	Si	A veces	A veces
8	No	No	No	No	No	A veces
9	No	No	No	No	No	No
10	No	A veces	No	No	A veces	A veces
11	No	A veces	No	No	A veces	A veces
12	No	Si	Si	Si	A veces	A veces
13	A veces	A veces	No	A veces	A veces	Si
14	No	A veces	No	No	No	No
15	No	Si	Si	Si	A veces	Si
16	No	Si	No	No	No	No
17	Si	Si	Si	Si	Si	Si
18	Si	Si	No	No	Si	Si
19	Si	Si	No	Si	No	Si
20	Si	Si	Si	Si	Si	Si
21	No	A veces	No	No	A veces	A veces
22	No	Si	Si	Si	No	Si
23	No	Si	Si	Si	Si	Si
24	No	Si	Si	Si	Si	Si
25	No	Si	No	No	Si	Si
26	Si	Si	Si	Si	A veces	Si
27	Si	Si	Si	Si	A veces	Si
28	No	A veces	A veces	Si	Si	Si
29	No	Si	Si	Si	Si	Si
30	Si	Si	Si	Si	No	Si
31	No	A veces	A veces	A veces	No	A veces
32	No	A veces	Si	A veces	A veces	A veces
33	No	A veces	A veces	A veces	A veces	Si
34	Si	Si	Si	Si	A veces	No
35	No	A veces	No	A veces	A veces	A veces
36	No	Si	A veces	Si	A veces	A veces
37	No	Si	A veces	Si	A veces	A veces
38	A veces	A veces	No	A veces	A veces	No
39	No	A veces	Si	A veces	A veces	A veces
40	A veces	Si	No	Si	A veces	Si
41	No	No	No	No	A veces	No
42	No	Si	A veces	Si	Si	Si
43	No	Si	Si	Si	Si	Si
44	Si	Si	Si	Si	Si	Si
45	No	A veces	No	A veces	A veces	A veces
46	No	Si	No	Si	A veces	Si
47	No	A veces	No	No	No	No
48	No	No	No	No	No	Si
49	No	Si	No	Si	No	No
50	A veces	Si	No	Si	A veces	Si
51	No	No	No	No	No	No
52	No	A veces	No	No	A veces	A veces
53	No	Si	No	No	A veces	A veces
54	No	Si	A veces	Si	Si	Si

I D	7. Acude con frecuencia a un horario establecido a tomar su medicamento	8. Se ha olvidado alguna vez tomar su medicamento	9. Cuando se siente mejor deja de tomar su medicamento	10. Alguna vez sus vecinos muestra indiferencia con respecto a su enfermedad	11. Se siente discriminado por parte de su vecino	12. Muestra afecto y comprensión su vecino al enterarse que esta delicado de salud.
1	Si	Si	No	No	No	Si
2	Si	No	No	A veces	A veces	A veces
3	Si	No	No	No	No	Si
4	Si	Si	No	No	No	Si
5	Si	No	No	No	A veces	A veces
6	Si	No	No	A veces	Si	A veces
7	Si	A veces	No	Si	Si	No
8	Si	Si	No	A veces	A veces	A veces
9	Si	No	No	Si	Si	Si
10	Si	A veces	No	Si	Si	A veces
11	A veces	Si	No	Si	Si	A veces
12	Si	Si	No	A veces	Si	A veces
13	No	Si	A veces	A veces	A veces	A veces
14	Si	Si	No	Si	Si	No
15	Si	Si	No	No	No	Si
16	Si	Si	No	No	Si	No
17	Si	No	No	No	No	Si
18	Si	Si	Si	No	No	Si
19	Si	No	No	No	No	No
20	Si	No	No	No	No	Si
21	No	Si	No	A veces	A veces	A veces
22	Si	No	No	Si	A veces	Si
23	Si	Si	No	Si	A veces	A veces
24	Si	No	A veces	Si	A veces	A veces
25	Si	Si	No	Si	Si	Si
26	Si	No	No	Si	A veces	Si
27	A veces	Si	No	No	No	Si
28	No	Si	Si	Si	Si	A veces
29	Si	No	No	No	No	Si
30	A veces	Si	No	No	A veces	Si
31	No	Si	Si	Si	A veces	A veces
32	A veces	Si	Si	Si	Si	No
33	Si	No	No	Si	Si	A veces
34	Si	No	No	No	A veces	Si
35	Si	Si	No	No	No	A veces
36	Si	No	No	No	No	A veces
37	Si	Si	No	Si	Si	No
38	No	Si	Si	A veces	No	No
39	No	Si	Si	No	No	A veces
40	No	Si	A veces	Si	No	Si
41	A veces	Si	Si	Si	Si	No
42	A veces	Si	No	Si	No	A veces
43	Si	Si	No	Si	Si	Si
44	Si	A veces	No	No	No	Si
45	Si	Si	No	No	No	A veces
46	Si	Si	No	No	No	A veces
47	Si	Si	No	No	No	No
48	Si	Si	No	Si	Si	A veces
49	Si	Si	No	No	No	Si
50	Si	Si	No	No	No	Si
51	A veces	Si	Si	Si	No	A veces
52	Si	Si	No	No	No	A veces
53	Si	No	No	No	No	A veces
54	Si	No	No	No	No	Si

D	1. Consume alimentos antes de ir a tomar su tratamiento	2. Consume más de tres comidas al día	3. Consume carne roja, pescado, al menos dos veces por semana	4. Consume productos lácteos más de dos veces al día o al menos para tomar sus medicamentos	5. Consume huevos al menos 4 veces por semana	6. Dentro su alimentación consume frutas y verduras,
1	A veces	Si	Si	A veces	A veces	Si
2	Si	Si	Si	No	Si	Si
3	Si	Si	Si	Si	A veces	Si
4	Si	Si	Si	A veces	A veces	A veces
5	Si	Si	Si	Si	A veces	A veces
6	Si	Si	Si	A veces	A veces	A veces
7	A veces	Si	A veces	No	A veces	A veces
8	Si	Si	Si	Si	No	A veces
9	Si	Si	Si	A veces	No	A veces
10	Si	Si	A veces	A veces	A veces	A veces
11	Si	Si	Si	A veces	A veces	A veces
12	Si	Si	Si	A veces	A veces	Si
13	A veces	Si	A veces	A veces	A veces	A veces
14	Si	Si	Si	No	No	A veces
15	Si	Si	Si	A veces	A veces	Si
16	No	No	No	No	No	No
17	Si	Si	Si	A veces	A veces	A veces
18	Si	Si	Si	Si	Si	Si
19	Si	Si	Si	Si	Si	Si
20	Si	Si	Si	Si	Si	Si
21	Si	Si	A veces	A veces	A veces	A veces
22	Si	Si	A veces	A veces	No	No
23	Si	Si	No	No	No	No
24	Si	Si	Si	Si	A veces	Si
25	Si	Si	Si	Si	Si	Si
26	Si	Si	Si	A veces	A veces	Si
27	Si	Si	Si	Si	Si	Si
28	A veces	Si	Si	Si	Si	Si
29	No	Si	Si	Si	Si	Si
30	Si	Si	No	Si	Si	Si
31	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
32	Si	Si	A veces	A veces	Si	A veces
33	Si	Si	Si	A veces	A veces	A veces
34	Si	No	Si	Si	Si	No
35	Si	Si	Si	Si	Si	Si
36	Si	Si	Si	Si	Si	Si
37	Si	Si	Si	Si	Si	Si
38	A veces	Si	A veces	A veces	Si	A veces
39	Si	Si	Si	Si	A veces	A veces
40	Si	Si	Si	Si	Si	Si
41	Si	A veces	Si	A veces	A veces	A veces
42	Si	Si	Si	Si	Si	Si
43	Si	Si	A veces	Si	No	Si
44	Si	Si	Si	Si	A veces	Si
45	Si	Si	Si	A veces	A veces	A veces
46	Si	Si	Si	A veces	A veces	A veces
47	Si	Si	A veces	A veces	A veces	Si
48	Si	Si	A veces	A veces	A veces	A veces
49	Si	Si	Si	A veces	A veces	A veces
50	Si	Si	Si	Si	Si	Si
51	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	No
52	Si	Si	Si	Si	Si	Si
53	Si	Si	Si	Si	Si	Si
54	#¡NULO!	Si	Si	Si	Si	Si

ID	7. Dentro de su actividad diaria realiza algún ejercicio.	8. Realiza actividad física como correr, bailar, caminar.	9. Realiza algún deporte en particular	10. Con respecto a su enfermedad se siente inquieto y preocupado	11. Cuando tiene consulta por el médico tratante tiene paciencia por la espera	12. Cuando vas al CS a tomar tu medicamento esperas que te atiendan el personal
1	Si	A veces	A veces	A veces	A veces	Si
2	No	No	No	A veces	Si	Si
3	No	No	No	A veces	Si	A veces
4	A veces	Si	No	Si	Si	Si
5	No	Si	No	A veces	No	No
6	No	Si	No	Si	No	Si
7	Si	No	A veces	Si	A veces	Si
8	No	Si	No	Si	Si	Si
9	Si	Si	No	Si	Si	Si
10	No	Si	No	A veces	No	No
11	No	Si	No	Si	A veces	Si
12	Si	Si	Si	Si	A veces	Si
13	A veces	A veces	A veces	Si	No	A veces
14	No	Si	No	Si	Si	Si
15	No	Si	No	A veces	Si	Si
16	No	No	No	Si	Si	Si
17	No	No	No	No	No	No
18	A veces	No	No	Si	Si	Si
19	No	No	No	No	Si	Si
20	No	No	No	Si	Si	Si
21	No	No	No	Si	No	Si
22	A veces	A veces	No	Si	No	Si
23	Si	Si	Si	Si	Si	Si
24	No	No	Si	A veces	No	Si
25	Si	No	No	Si	Si	Si
26	A veces	A veces	No	A veces	Si	Si
27	Si	Si	No	Si	A veces	Si
28	Si	No	No	No	No	No
29	Si	No	Si	No	Si	Si
30	A veces	No	No	Si	Si	Si
31	No	No	No	Si	No	No
32	No	No	No	Si	No	No
33	No	No	No	Si	Si	Si
34	No	No	No	A veces	A veces	Si
35	No	Si	No	Si	Si	Si
36	No	Si	No	Si	Si	Si
37	Si	Si	No	Si	Si	Si
38	No	No	No	Si	No	Si
39	No	No	No	Si	A veces	Si
40	A veces	No	A veces	Si	A veces	Si
41	No	No	No	Si	No	No
42	Si	No	No	Si	No	Si
43	A veces	A veces	No	No	Si	Si
44	Si	Si	Si	A veces	Si	Si
45	A veces	Si	No	Si	Si	Si
46	Si	Si	No	Si	No	Si
47	No	A veces	No	Si	A veces	Si
48	A veces	A veces	No	Si	Si	Si
49	No	Si	No	Si	No	Si
50	No	No	No	Si	Si	Si
51	No	No	Si	A veces	No	No
52	No	Si	No	No	No	No
53	Si	Si	Si	A veces	Si	Si
54	No	Si	No	A veces	Si	Si

I D	13. Consume alcohol	14. Consume tabaco	15. Consume drogas
1	No	No	No
2	No	No	No
3	No	No	No
4	No	No	No
5	Si	Si	Si
6	No	No	Si
7	A veces	No	No
8	A veces	No	No
9	A veces	No	No
10	A veces	A veces	Si
11	A veces	No	No
12	No	No	No
13	A veces	No	No
14	No	No	No
15	No	No	No
16	No	No	No
17	No	No	No
18	No	No	No
19	No	No	No
20	No	No	No
21	No	No	No
22	No	No	No
23	No	No	No
24	No	No	No
25	No	No	No
26	No	No	No
27	No	No	No
28	Si	Si	No
29	No	No	No
30	No	No	No
31	No	No	No
32	No	No	No
33	No	No	No
34	No	No	No
35	No	No	No
36	No	No	No
37	No	No	No
38	Si	Si	Si
39	No	No	No
40	No	No	Si
1	No	No	No
42	No	No	No
43	No	No	No
44	No	No	No
45	No	No	No
46	No	No	No
47	No	No	No
48	A veces	No	No
49	No	No	No
50	No	No	No
51	Si	Si	Si
52	A veces	Si	Si
53	No	No	No
54	No	No	No

Tabla 10.

Según Sexo y edad de los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de Salud San Fernando Valdiviezo –Ate -2019

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	18	33,3
	Masculino	36	66,7
Edad	14-19	19	35,2
	20-29	16	29,6
	30-39	10	18,5
	40-49	7	13,0
	50 a mas	2	3,7
Total		54	100,0

Sexo edad

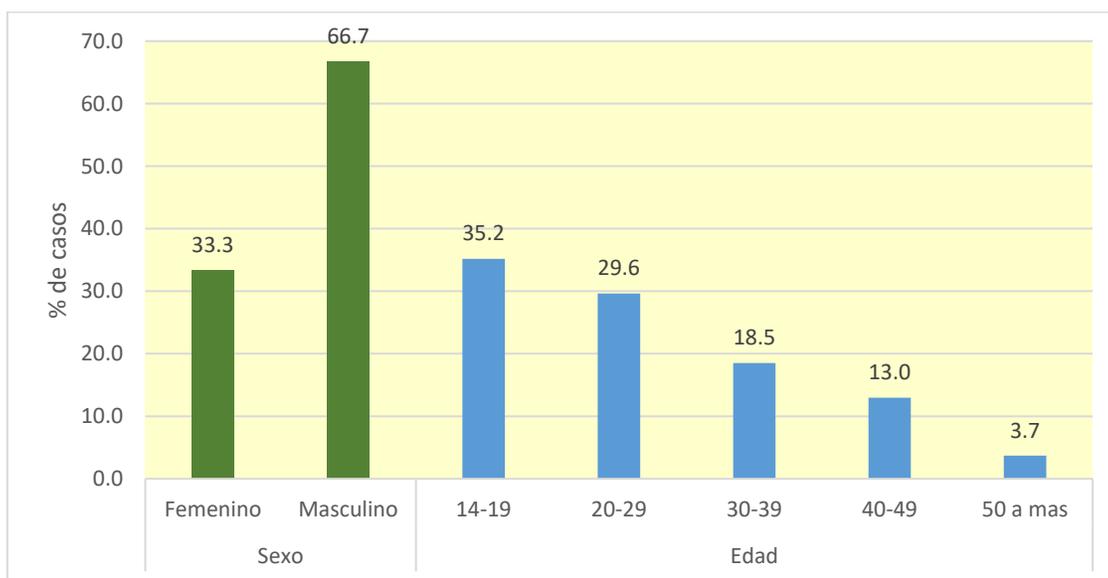


Figura 10: Barras de sexo y edad del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de Salud San Fernando Valdiviezo –Ate -2019. En actualidad se detalla la información recolectada de pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de Salud San Fernando Valdiviezo –Ate -2019. En cuanto del género masculino 66.7%, en relación con la edad el 35.2% de pacientes tienen edades de 14 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 29 años 29.6% así como se demuestra en la figura adjunta.

Solicita: Autorización para realizar investigación científica

SEÑOR LUIS ALBERTO ESCAPA MUÑOZ
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO
S.D.

Yo, Raquel Espiritu Méndez, identificada con DNI N° 10221398, con domicilio en la Av. 15 de Abril N° 155, distrito del Agustino. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional en la facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre " **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO -VALDIVIEZO- ATE** " para optar el grado de Licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 16 Marzo del 2019

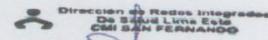
Raquel Espiritu Méndez

Nombres y apellidos

DNI N° 10221398

E-mail: Raquel6922@hotmail.com

Telf: 932498605


Dirección de Redes Integradas
De Salud Lima Este
CSM SAN FERNANDO
M.C. LUIS ESCAPA MUÑOZ
MEDICO JEFE
CMP 35963

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase leer atentamente cada uno de los ítems, luego encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta,

1. ¿Consideras usted que el instrumento cumple con el objetivo propuesto?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

2. ¿Consideras usted que el instrumento contiene conceptos propios del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión clara, comprensiva del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4. ¿Consideras usted que si se aplicaría este instrumento a muestras similares, se obtendrán datos similares?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

6. ¿Qué ítems crees usted que se puede agregar?

.....
.....
.....

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

.....
.....
.....

Fecha 12/09/19

Validado Por:




MINSA - CSSF
Lic. Flor de María Reyes G
CEP 25628

