



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis
MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Romero Fernández, Brenda Lucero (orcid.org/0000-0002-3166-6986)

Silva Giron, Freddy Hans (orcid.org/0000-0002-3760-7338)

ASESORA:

Mg. Casanova Rubio, María Ysabel (orcid.org/0000-0002-3012-9345)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Este logro va dedicado a nuestros padres y familia, quienes con su amor y apoyo nos motivan a luchar y perseverar para cumplir nuestras metas.

Agradecimiento

A Dios, que siempre es forjador de nuestro camino, nos acompaña y ayuda frente a las adversidades día con día.

A nuestra estimada asesora de tesis; Casanova Rubio María Ysabel, que con gran profesionalismo y empatía guiaron nuestros pasos durante el proceso de la presente tesis.

A nuestros padres y seres amados que siempre estuvieron a nuestro lado apoyándonos y motivándonos encaminándonos para culminar satisfactoriamente nuestra tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimiento	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis MDR del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.....	18
Tabla 2. Prueba de normalidad de las variables nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis.....	19
Tabla 3. Correlación de las variables nivel de conocimientos y adherencia en pacientes con tuberculosis MDR del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.....	20
Tabla 4. Nivel de conocimientos en pacientes con tuberculosis MDR del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.....	21
Tabla 5. Nivel de conocimientos en pacientes con tuberculosis MDR del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022 según dimensiones.....	22
Tabla 6. Nivel de adherencia en pacientes con tu tuberculosis MDR del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.....	22
Tabla 7. Nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis MDR del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022 según dimensiones.....	23

Resumen

La tuberculosis MDR es causada por el bacilo resistente a dos medicamentos que es la isoniacida y la rifampicina, estos suelen ser los más resistentes al tratamiento de la enfermedad y ocurre cuando el paciente no completa su tratamiento.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2022. **Método:** La investigación es de tipo básica, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, su enfoque es cuantitativo, la muestra está conformada por 52 pacientes diagnosticados con tuberculosis MDR que están registrados en el programa de estrategia sanitaria de prevención y control, teniendo en cuenta con los criterios de exclusión e inclusión. Asimismo, se recolectó los datos mediante la técnica encuesta y el instrumento del cuestionario. **Resultados:** En la prueba de correlación de Spearman de las variables nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR. El resultado se evidencia una significancia de $p: 0.000 (<0.05)$ por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación, concluyendo que existe una correlación positiva muy alta de 0.940 entre las variables. **Conclusión:** Las variables nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR se evidencio que la relación entre ambas es alta.

Palabras clave: Adherencia, conocimiento, tuberculosis MDR, tratamiento

Abstract

MDR tuberculosis is caused by the bacillus resistant to two drugs that are isoniazid and rifampin, these are usually the most resistant to the treatment of the disease and it occurs when the patient does not complete their treatment. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and adherence to treatment in patients with MDR tuberculosis at the Daniel Alcides Carrión Hospital, Callao 2022. **Method:** The research is of a basic type, non-experimental design, cross-sectional and correlational, its approach It is quantitative, the sample is made up of 52 patients diagnosed with MDR tuberculosis who are registered in the prevention and control health strategy program, taking into account the exclusion and inclusion criteria. Likewise, the data was collected through the survey technique and the questionnaire instrument. **Results:** In the Spearman correlation test of the variables level of knowledge and adherence to treatment in patients with MDR tuberculosis. The result shows a significance of $p: 0.000 (<0.05)$ therefore the hypothesis is accepted, concluding that there is a very high positive correlation of 0.940 between the variables. **Conclusion:** The variables level of knowledge and adherence to treatment in patients with MDR tuberculosis showed that the relationship between the two is high.

Keywords: Adherence, knowledge, MDR tuberculosis, treatment

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la tuberculosis (TBC) está estimada como una problemática de salud en todo el mundo, debido a que es considerada una enfermedad infecciosa fatídica, ya que diariamente tenemos cerca de 4 000 pérdidas humanas y alrededor de 28.000 nuevos casos, a pesar de ser una enfermedad prevenible (1).

Durante el 2020, debido a la rápida propagación de la bacteria; a nivel comunitario, regional e internacional, llegó a estimar un total de 9,9 millones de casos nuevos en todos los grupos de edad, de los cuales 214 000 de los casos ya padecían de VIH; 19 millones se atribuyeron a la desnutrición, 0,74 millones al trastorno por consumo de alcohol y 0,73 millones al tabaquismo. De la cifra de casos nuevos, el 86% se atribuyeron a los Países de la India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que entre los periodos del 2000 al 2020 se salvaron más de 66 millones de pacientes debido al breve diagnóstico y tratamiento de TBC; aun así en los países bajos se necesita reforzar la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, teniendo en cuenta que ahí se encuentran más del 98% de los casos ya notificados y de este manera poder alcanzar la meta de la Estrategia “Fin a la Tuberculosis” que incluye erradicar la tuberculosis para el 2030 (3).

En Latinoamérica se estima que en distintos países se ha incrementado casos nuevos de tuberculosis debido a la asociación con la COVID-19 ya que sus síntomas son similares. Para ello la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos menciona que en las Américas se registraron 290,000 casos de TBC durante el 2019, de los cuales 54.000 no fueron notificados o diagnosticados; aun así, se consideran que América y la Unión Europea, presentan la carga más baja de tuberculosis a nivel mundial (4).

Por otro lado, en el Perú el tratamiento para la tuberculosis es gratuito en los diferentes establecimientos de salud, esto ayuda a que las personas tengan la facilidad de acceso para realizar una exhaustiva supervisión para evitar que el paciente abandone el tratamiento (5).

Reaño O; neumólogo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, refiere que una persona portadora de la bacteria al tener contacto estrecho con otra persona inmunológicamente susceptible como son los pacientes que reciben terapia inmunosupresora, corticoides orales, diabéticos, renales y con cirrosis hepáticas, puede desarrollar la enfermedad con mayor facilidad. A inicios del año 2022 hubo un mayor incremento en la morbimortalidad relacionada a la enfermedad, debido a la no adherencia al tratamiento, reconocimiento tardío de la enfermedad y los problemas coyunturales que vivimos el cual contribuye a un retraso en el tratamiento (6).

Hasta el momento la falta de conocimiento y la inadecuada adherencia al tratamiento se ha catalogado como un dilema de salud pública ya que aumenta los riesgos de morbilidad, mortalidad y/o en el peor de los casos lograr la farmacorresistencia, es por ello que las intervenciones para erradicar las barreras a la adherencia terapéutica deben ser prioridad para acrecentar la salud de la población general, donde se requiere un enfoque multidisciplinario (7).

En el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en donde se desarrolló nuestra investigación se evidenciaron ciertas debilidades de los pacientes, sobre cuánto conocen la enfermedad de la tuberculosis, sobre el modo de transmisión, cuáles son las causas, los cuidados preventivos en la toma de sus medicamentos, es por ello que algunos optaron por abandonar el tratamiento. Asimismo, estos pacientes volvieron a dicho nosocomio con los mismos síntomas, al hacer eso se volvieron resistentes a algunos medicamentos, es por ello que se aumentaron los casos de tuberculosis MDR y ahí donde nosotros como investigadores, nos dirigimos para la realización de nuestro estudio.

En base a lo anteriormente planteado, se formuló la pregunta de investigación, ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2022?

En cuanto a la justificación a nivel teórico, mediante la variada revisión de fuentes y conceptos se buscó definir qué tipo de relación existía entre el nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis MDR,

de esta manera lograr llenar el vacío de conocimientos y a su vez conocer las variadas repercusiones que pueda tener la falta de conocimiento y cumplimiento al tratamiento del tema en mención, así aportar a la escasa información en referencia al tema en dicho nosocomio.

El aporte a nivel práctico, fue conveniente elaborar el estudio sobre la situación del enfermo con TBC-MDR, ya que el personal de salud evidenció el real panorama de la situación basado al nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de la tuberculosis MDR de pacientes que acuden al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, asimismo se evidencio que algunos pacientes no son consecuentes para recibir su régimen terapéutico logrando el fracaso del tratamiento y esto genera que la enfermedad vuelva a surgir, puede que aparezcan otras enfermedades, haciendo que la bacteria se aloje en distintos órganos.

El presente estudio brindó un aporte a nivel social, porque origina un gran aporte a nuestro país evidenciando la realidad de los pacientes diagnosticados con tuberculosis MDR sobre su nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento, asimismo se identificó el nivel de responsabilidad del paciente ante su enfermedad y tratamiento.

El estudio tiene justificación metodológica dado que se utilizó 2 instrumentos ya validados y confiables; para así comprobar el nivel de conocimientos y adherencia terapéutica, ya sea a nivel general y sus dimensiones, con los resultados basados en datos actualizados, van a contribuir a nuevas investigaciones en relación al presente tema en estudio.

Se formuló como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022; y como objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimientos en pacientes con tuberculosis MDR según sus dimensiones e identificar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con

tuberculosis MDR según sus dimensiones.

La hipótesis general de nuestra investigación fue:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.

La presente investigación está estructurada en 6 capítulos. En el capítulo I: Introducción, en el capítulo II: Marco metodológico, mencionando las Teorías que reforzarán la investigación, las variables, conceptos y dimensiones. En el capítulo III: Metodología. En el capítulo IV: Resultados. En el capítulo V: Conclusiones, por último, el capítulo VI: Recomendaciones.

II. MARCO TEÓRICO

Se realizó una selección de fuentes internacionales y nacionales para contribuir en el desarrollo de nuestra investigación. Señalando primero las fuentes internacionales.

Dessalegn, Tamiru, Temesgen y Selamawit (2020), en su investigación Nivel y factores asociados a la falta de cumplimiento al tratamiento TBC en la zona de Gamo Gofa. Sur de Etiopía; cuyo objetivo fue evaluar el nivel y factores afiliados a la falta de adherencia al tratamiento. El estudio fue descriptivo transversal e incluyó a 289 pacientes. Obteniendo como resultados que 16.5% del total incumplían el tratamiento. Es por ello, que concluyen que el incumplimiento con el tratamiento es elevado, sin embargo, ellos brindarán asesoría a los pacientes sobre los eventos adversos que puede causar al no completar el tratamiento (8).

Tito, Sánchez, Tapia, Montenegro y López (2019); realizaron un estudio en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes de pacientes

con TBC que acudían al establecimiento de salud “Nuevo San Rafael”. El estudio fue no experimental, descriptivo se aplicaron a 16 pacientes atendidos en dicho nosocomio que accedieron de manera voluntaria para recolectar los datos. Sus resultados fueron que el 93,80% tenía conocimiento que es una enfermedad altamente contagiosa y el 93,8% presenta una favorable aceptación frente al tratamiento a diferencia del 6,3%. Concluyeron que la mayor parte de la población adquirió conocimientos básicos y aceptación de la enfermedad y tratamiento (9).

Pineda, Mendoza, Posada y Giraldo (2018), una investigación realizada en Medellín con el fin de evaluar los conocimientos y actitudes frente a la transmisión de TBC en estudiantes del sector salud de un Instituto de educación superior. Estudio de tipo descriptivo, aplicado en 291 estudiantes, los investigadores tuvieron como resultado que el 100% de los estudiantes en estudio de ambas áreas consideran que la TBC es propagada por una bacteria y el 89,2% de estudiantes de odontología estima que la tos es un mecanismo de transmisión a diferencia del 10,8% de estudiantes de terapia respiratoria dijeron que no (10).

Bea, Lee, Kim, Jang, et al (2021), tuvieron como objetivo explorar la adherencia y factores vinculados al cumplimiento del tratamiento de TBC. Se usó un estudio de cohorte de una base de datos de atención médica, su población con pacientes que ya iniciaron régimen terapéutico cuádruple y triple para un seguimiento durante 180 días. Se obtuvo como resultado, los que llevan un régimen cuádruple tienen una buena adherencia al medicamento, y los que tienen antecedentes de demencia y diabetes mellitus tienen complicaciones para adherirse al fármaco. Finalmente, se concluyó que el 45% de pacientes con TBC se les hace difícil cumplir con la toma de los fármacos (11).

Molina, Mendoza, Sáez, Cabrera (2020); realizaron una investigación en Chile, cuyo objetivo fue instaurar el perfil y sus factores biopsicosocial que predicen la adherencia terapéutica de los pacientes diagnosticados con TBC. El estudio fue tipo transversal y correlacional; se enfocaron en una población de 209 casos de las cuales solo participaron 90. Se aplicaron los cuestionarios con escala de autoeficacia general y autoestima de Rossemberg. Los investigadores obtuvieron como resultados que los factores psicosociales interfieren en la adherencia terapéutica, ellos concluyeron que si hay relación entre los factores sociales con

el cumplimiento del tratamiento (12).

Rivera (2021), desarrolló su estudio en el hospital II de Tingo María donde su objetivo era delimitar la relación sobre el grado de autoestima y el cumplimiento farmacológico de usuarios con diagnóstico de TBC en dicho nosocomio. De tipo descriptivo, transversal, se evidencio que hay una relación entre las dos variables, con un valor de ji cuadrado de 69.711 y p 0.0345. Por lo que, se concluyó que el 75.3% tuvo un nivel de autoestima medio y el grado de adherencia fue bueno con 56.7% (13).

Paredes y Peña (2021), hicieron una investigación en un centro de salud de Huancayo con el objetivo de especificar el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con TBC. Estudio de tipo descriptivo-transversal. El estudio se basó en un total de 32 pacientes, se obtuvo como resultado: 93.33% se adhieren absolutamente al tratamiento y 6.67% una adherencia parcial (14).

Por otro lado; Alvarado y Carrión (2018) hicieron una investigación en un centro de atención primaria III Luis Negreiros, con el fin de conocer la relación de la calidad de vida y adherencia al tratamiento TBC. Fue un estudio tipo descriptivo correlacional. Se ejecutó una encuesta a 50 pacientes diagnosticados, en la cual se obtuvieron resultados satisfactorios debido a que si existe una relación entre las dos variables con un valor de chi cuadrado de $(0.024 < 0.05)$ (15).

Aguilar (2018); realizó un estudio en un centro de atención en Lima, con el objetivo de precisar la adhesión al tratamiento de TBC por parte del paciente. De tipo descriptivo, corte transversal, el autor hizo uso del cuestionario MBG adaptado y validado por los autores Lozano y Aranda. El investigador recolectó los datos de 28 pacientes donde se obtuvo como resultados que el 96.43% tenían un elevado nivel de adherencia a diferencia del 3.57% (16).

Según Castro, Cama y Fernández (2018); hicieron una investigación en Junín, con el fin de determinar el nivel de apoyo familiar y su grado de adherencia farmacológica a TBC. De tipo descriptivo, correlacional. Se ejecutó 38 pacientes que recibían tratamiento en dicho establecimiento y que conviven con sus familias, se obtuvo como resultados: 44.74% de pacientes acogen un apoyo familiar óptimo a diferencia del 37% que no recibían apoyo, el 47.4% de los participantes presentó

un nivel mediano de adherencia a su tratamiento. Los investigadores concluyeron que si hay relación entre el apoyo familiar con la adherencia del tratamiento (17).

En nuestra investigación nos enfocamos en dos teorías: Primero se optó por la **teoría promoción de la salud de Nola Pender**, la cual está dirigida y sujeta hacia el desarrollo de conductas que benefician la salud, así como la motivación a la práctica de estilos de vida saludable a toda la población de diferentes grupos etarios. Asimismo, pretende integrar las perspectivas de la enfermería y las ciencias conductuales en los factores que influyen en la salud. Se menciona que la enfermería tiene un papel importante de poder brindar información en este caso sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis con el fin de lograr que la población efectúe su tratamiento hasta el final y se evidencie en la mejora de su salud (18).

Por otro lado, la **teoría de Dorothea Orem** trata sobre el autocuidado en la cual la persona aplica acciones que benefician para satisfacer sus propias necesidades con el fin de mantener un buen estado de salud. Esto se puede emplear cuando la persona recibe un tratamiento, en donde el individuo responsablemente hace uso de este ayudándole a evitar el avance de la enfermedad, también el hecho de que pueda abandonarlo (19).

La teoría de Orem, se basa en 3 subteorías: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. La teórica define el autocuidado como aquello que el personal de salud va a brindar al paciente con el objetivo de mejorar su calidad de vida; como el entorno y hábitos de vida. La teoría del autocuidado describe cómo las personas se van auto cuidar, en la teoría del déficit del autocuidado abarca a la enfermera como un apoyo suplementario al autocuidado que se debe de proclamar hacia los pacientes y en la teoría de los sistemas de enfermería trata de explicar las intervenciones por parte del enfermero para que el individuo recupere el autocuidado (20).

Nuestra primera variable es **nivel de conocimiento**, que se divide en tres dimensiones: *conocimiento de la enfermedad*, que se define como el conjunto de ideas que pueda tener una persona sobre su enfermedad, conocer sus síntomas,

cómo se transmite y que causa si no lleva un buen tratamiento. Esto se relaciona a la educación y capacitación de este para tener una mejor calidad de vida y cuidar de él mismo (21); así mismo los factores de riesgo que son indicadores que surgen de acuerdo a los hábitos que tiene, también se considera de manera biológica, que puede conllevar a tener un problema de salud, conocer los riesgos ayudará a la persona a mejorar sus patrones de conducta y evitar que la enfermedad se expanda (22); *conocimiento de tratamiento* es saber que llevar un régimen es para mantener la estabilidad de su salud y recuperarse exitosamente de la enfermedad, esto se puede emplear como medicamentos, el incumplimiento de este ante una mejoría, puede resultar como una recaída y así presente un problema más grave, hasta se puede volver resistente a los medicamentos empleados con anterioridad (23), la última dimensión de esta variable es el *conocimiento de prevención* que es realizar actividades enfocadas al bienestar de la persona, de crear en ellas hábitos saludables con la finalidad de evitar la adquisición de una molestia o problema de salud. Asimismo, se tomará en cuenta sobre el cumplimiento para una mejor adherencia, el educarse sobre este hará más fácil que pueda sanarse y no estar expuesto a situaciones dañinas para su salud (24).

La **tuberculosis**; es una enfermedad que por lo regular ataca a los pulmones a causa de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, se contagia a través de partículas de aerosol suspendidas en el ambiente expulsada por una persona con enfermedad pulmonar en fase activa (25).

La **tuberculosis MDR** se origina por un organismo resistente a dos medicamentos que es la isoniacida y la rifampicina, estos suelen ser los más resistentes al tratamiento de la enfermedad, ya que son usados para tratar a personas que contraen la enfermedad (45).

La tuberculosis sensible y la tuberculosis MDR se propagan de la misma forma, a través de la persona enferma de tuberculosis, cuando tose, estornuda, habla, expulsando los microbios que se liberan en el aire, durando varias horas flotando, para cuando la otra persona lo aspire pueda infectarse. Los exámenes que se realizan para corroborar el diagnóstico de TBC-MDR es el examen de prueba rápida

PS para detección de TB resistente (26).

Examen de prueba rápida Genotype: para la detección de resistencia a fármacos de 2da línea. Asimismo, las medidas preventivas para la TB-MDR son: El paciente no debe dejar de tomar ninguna dosis, el paciente debe completar las dosis según esquema, también comunicar al personal de salud si algunos de los medicamentos les generan malestar, el personal de salud debe vigilar las reacciones y verificar que hayan completado el tratamiento, evitar espacios cerrados con pacientes infectados de tuberculosis y por último si tiene que viajar debe notificar a personal de salud, para que lleve suficiente medicamento, la idea no es abandonar el tratamiento.

El tratamiento tuberculosis MDR se basa en varias indicaciones para el control de esta enfermedad, para lograr un tratamiento exitoso se debe tener una rigurosa adherencia.

Según la Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis: Los esquemas para TB-MDR se dividen en cuatro tipos que son: **Esquema estandarizado** consta de la primera fase: 6-8 meses diario y segunda fase: 12-16 meses diario. **Esquemas empíricos**: indicado para pacientes diagnosticados de TB-MDR según PS rápida: si es TB H resistente tomará diario por 9 meses excepto los domingos. Si es TB R resistente también tomará diario excepto domingo por 12 a 18 meses. En caso que sean ambos TB H y R será diario excepto los domingos menor o igual a 18 meses. **Esquemas acortados** para TBC-MDR en la primera fase es de 4-6 meses diario y la segunda fase es de 5 meses diario, sus criterios son: resistencia confirmada, sospecha a las quinolonas o inyectables, tratamiento antes, de 1 mes con fármacos de segunda línea, intolerancia a uno o varios medicamentos, riesgo de toxicidad. Por último, **el esquema individualizado**: en casos de resistencia a fármacos de primera línea, estos se administran de lunes a sábado, esto de acuerdo al perfil de resistencia (26).

Nuestra segunda variable en referencia al **nivel de adherencia** al tratamiento de

tuberculosis MDR, se sabe que la OMS la define como el cargo de conducta de un paciente en vinculación con su toma de medicación, seguimiento de dieta o variación de hábitos de vida; en relación con las sugerencias brindadas por el profesional de salud (27).

Por otro lado; para Pagés y Valverde, relaciona a la adherencia con el grado de comportamiento complejo el cual va a influir en varios factores tales como socioeconómicos, relacionados con el sistema de salud, con la enfermedad, con el tratamiento y para ello la estrategia para mejorarla debe individualizarse (28).

Sus dimensiones son: Cumplimiento de indicaciones médicas, estilos de vida (hábitos), accesibilidad a la atención, aspectos socioeconómicos y enfermedad de la tuberculosis, lo cual, de abarcarlo positivamente, favorecerá al paciente en su tratamiento y mejoría.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Básica, porque tuvo como propósito generar conocimiento nuevo para complementar e incrementar el conocimiento científico que se tiene sobre el tema (29).

3.1.2 Diseño de investigación

Diseño no experimental, corte transversal y correlacional, se realizó la investigación sin intencionalidad de manipular ninguna variable y a su vez se pretende conocer el grado de relación que exista entre ambas variables para predecir con mayor exactitud en un momento determinado (30).

De enfoque cuantitativo ya que permitió medir y cuantificar las variables en estudio y de esta forma conocer las condiciones reales, de acuerdo a estos datos

recogidos se logrará probar hipótesis planteadas (31).

3.2 Variables y operacionalización

Constituido por dos variables cualitativas:

La variable 1: nivel de conocimiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022, considerada como variable independiente, la cual determinará el valor de la variable dependiente.

- **Definición Conceptual:** Se define como el conjunto de información adquirido sobre ideas, conceptos, enunciados que va a poseer el paciente en relación a la tuberculosis, que pueden ser reales o inexactos (32).
- **Definición operacional:** Información que posee el paciente sobre la tuberculosis pulmonar, aplicaremos un cuestionario que consta de 24 ítems, esta variable tiene como dimensiones: conocimientos de la enfermedad, conocimiento de tratamiento de la TBC – MDR.
- **Indicadores:** Dimensión 1 (conocimiento de la enfermedad) sus indicadores son: Definición, causas, tipos, síntomas, transmisión, diagnóstico. factores de riesgo, hacinamiento, contactos con un enfermo. En la dimensión 2 (conocimiento de tratamiento de la TBC-MDR) sus indicadores son: Alimentación, tratamiento farmacológico, prueba de sensibilidad, indicaciones de seguimiento, sistemas de apoyo y por último en la dimensión 3 (conocimiento sobre medidas preventivas de TBC) sus indicadores son: protección específica, salud ambiental, protección integral.
- **Escala:** Su escala de medición es de tipo ordinal, porque se va a clasificar en grados que son alto, medio y bajo.
- **La variable 2:** Nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022 MDR y conocimiento de medidas de prevención.
Variable dependiente, porque será definida por la variable independiente.

- **Definición Conceptual:** Se define como la percepción objetiva de las indicaciones médicas, estilos de vida, acceso a la atención, aspectos socioeconómicos y enfermedad, lo cual, de abarcarlo positivamente, favorecerá al paciente en su tratamiento y mejoría (34).
- **Definición operacional:** Es la elección activa de cada paciente sobre cómo cumplir con la terapia asignada, la cual tiene un impacto sustancial en la interpretación de los resultados.

Aplicaremos una encuesta que consta de 11 ítems, para evaluar la variable nivel de adherencia al tratamiento en las siguientes dimensiones: cumplimiento de indicaciones médicas, estilos de vida (hábitos), accesibilidad a la atención, aspectos socioeconómicos y enfermedad de la tuberculosis.

- **Indicadores:** En la dimensión 1 cumplimiento de las indicaciones médicas sus indicadores son controles médicos, examen de esputo, régimen de tratamiento, en la dimensión 2 estilos de vida (hábitos) sus indicadores son cumplimiento del horario de medicamentos, medidas de bioseguridad, en la dimensión 3 accesibilidad a la atención sus indicadores son acceso a la información, disponibilidad de recursos, horario de atención, en la cuarta dimensión aspectos sociodemográficos sus indicadores son acceso geográfico, acceso económico, en la quinta dimensión enfermedad de la tuberculosis sus indicadores son gravedad de síntomas y/o enfermedad adicional.
- **Escala:** Su escala de medición es de tipo ordinal, porque se va a clasificar en grados que son alto, medio y bajo.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.3.1. Población:

Conformado por 52 pacientes diagnosticados con tuberculosis MDR que están registrados en el programa de estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con tuberculosis MDR, atendidos en el programa de estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis del Hospital Daniel Alcides Carrión.
- Pacientes con tuberculosis MDR, hospitalizados en el programa CENEX del Hospital Daniel Alcides Carrión
- Pacientes con tuberculosis MDR, mayores de 18 años, de ambos sexos.
- Pacientes que autorizan su participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente.
- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Pacientes menores de edad

3.3.2. Muestra: Está constituida por 52 pacientes diagnosticados con TBCMDR, registrados debidamente en el programa en mención.

3.3.3. Muestreo: No aplica porque se trabajará con toda la población.

3.3.4 Unidad de análisis: Cada paciente con tuberculosis MDR del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3.4. Técnicas e instrumentos

Según Tamayo C y Silva S, La técnica llega a ser el conjunto de procedimientos con el fin de obtener una cierta información o un conocimiento específico de cierta población u objeto en estudio (35).

Para medir la primera variable; se utilizó como técnica la encuesta, que se basa en la recolección de la información como procedimiento de investigación (36), se aplicó un instrumento “Cuestionario sobre el conocimiento de la Tuberculosis” el cual cuenta con 24 ítems y las dimensiones se presentan en 3 componentes; donde la dimensión *conocimiento sobre la enfermedad* se constituye por 6 preguntas (del 1 al 6), dimensión *conocimiento del tratamiento de la TBC - MDR* constituido por 9 preguntas (del 7 al 15) y la dimensión *conocimiento sobre medidas preventivas de TBC*, la cual está constituida por 9 ítems (del 16 al 24), constituido por alternativas dicotómicas. Constituido por una escala de respuesta: Si (01) y No (00).

El cuestionario de la variable 1 tiene por autoría a Cornejo Dávila Lorena Fiorella; quien creó el instrumento en mención en el año 2017 en Tingo María - Perú, para la realización de su estudio “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden a consulta en el centro de salud las palmas - Tingo María 2017”; su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas, el instrumento obtuvo una validez de contenido mediante el coeficiente de V de AIKEN que se hizo a los jueces expertos, alcanzó un coeficiente de 0.96. Nosotros como equipo hicimos la confiabilidad con el método de Alfa de Cronbach, se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes en el centro de salud “sagrado corazón de Jesús” demostró un **0.8 de** confiabilidad, considerando buena para su aplicación.

Para medir la segunda variable; se hizo uso de la técnica la encuesta y se usó como instrumento el “Cuestionario sobre el nivel de adherencia al tratamiento de la tuberculosis MDR”; elaborado por los autores del presente proyecto de investigación, el cual cuenta con 11 ítems y las dimensiones se presentan en 5 componentes: cumplimiento de indicaciones médicas se constituye por 4 preguntas (1,3,6,7), estilos de vida (hábitos) incluye 2 preguntas (2,9), accesibilidad a la atención constituido por 1 pregunta (11), aspectos socioeconómicos incluye 1

pregunta (10) y enfermedad de la tuberculosis conformada por 3 preguntas (4,5,8).

Está constituido por una escala de respuesta múltiple (siempre= 04, casi siempre=03, casi nunca=02, nunca=01). Posteriormente se realizó la validez del instrumento mediante juicio de expertos el cual es un método de validación para verificar la fiabilidad de una investigación (37), los jueces expertos fueron 5 profesionales, el primer juez experto es licenciado en enfermería tiene un diplomado en salud ocupacional, el segundo licenciado, el tercero y cuarto son licenciados en enfermería que trabajan en el área de hospitalización de neumología. El quinto licenciado trabaja en el área de PCT. Se tomaron en cuenta sus observaciones o sugerencias para mejorar el instrumento. El instrumento fue válido ya que el puntaje obtenido en la validez de V de AIKEN no superó el valor de $p > 0.05$.

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 10 pacientes con los mismos criterios de inclusión ya descritos; desarrollándose el estadístico Alfa de Cronbach con resultado de 0.81%, el cual evidencia una confiabilidad alta para su uso.

3.5 Procedimientos

Para los pasos de la recolección de datos, primero se mandó una solicitud a la directora del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con el propósito de obtener el permiso para la aplicación de nuestro cuestionario a los pacientes con tuberculosis MDR.

El formato fue creado por la encargada del área de investigación de la Universidad César Vallejo, e inmediatamente fue dirigido al director del nosocomio.

Luego, el día 3 de octubre se presentó la carta a dicho nosocomio en mesa de partes, siguiendo la estructura del OADI.

Se coordinó con la enfermera jefa a cargo del programa de estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis y a la jefa del servicio de hospitalización de CENEX. Asimismo, la aplicación de nuestros cuestionarios se realizó en 3 días consecutivos en la fecha 3, 4 y 5 de noviembre en horas donde el paciente acude

al área para la toma de sus medicamentos, finalmente recibimos el permiso el día 11 de noviembre.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos, se empleó las hojas de cálculo del programa Microsoft Excel 2021, para el análisis estadístico se utilizó el programa de análisis estadístico SPSS 23 para su recolección e interpretación de tablas y/o gráficos y para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Según Amaya L y Berrio A, los principios éticos están definidos como los criterios de decisión fundamental para la comunidad, enfrentando distintas situaciones, teniendo en cuenta el mejoramiento del bienestar para toda la comunidad (38).

Para ello se presentan los siguientes principios éticos para nuestra investigación:

El principio de beneficencia tiene como finalidad mejorar las condiciones de vida, aumentando el bienestar de las personas, grupos, comunidades e instituciones atendidas (39). Este principio se plasmó en nuestra investigación para determinar la relación entre el nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con TBC MDR, con el desarrollo de la investigación se buscó principalmente actuar en beneficio de los pacientes con TBC MDR.

Con respecto al principio de no maleficencia se define en evitar causar daño a la salud del cliente, sin ocasionar molestias, agravando la situación en la puede estar pasándole (40). Para la investigación no se realizaron acciones que causen daño a la salud de los pacientes.

En relación al principio de justicia se refiere a respetar los derechos de los usuarios tratándose equitativamente, con la misma consideración para toda la población (41). En nuestra investigación se respetó los derechos y se brindó igualdad en todos

los pacientes, se aplicó un trato imparcial sin distinción de género, raza y condición económica, lo cual permitió las mismas oportunidades a la población en estudio.

El principio de autonomía busca que las personas tomen sus propias decisiones sin importar la opinión de los demás, sean estas importantes o no. En nuestra investigación se estableció el libre consentimiento, donde las pacientes toman sus propias decisiones sin que nadie pueda impedirselo o aprovecharse por no conocer. Se respetaron sus valores y derechos, teniendo en cuenta sus edades para que ellos tomen la decisión, si están de acuerdo o no en participar de nuestro trabajo a realizar (42).

Por último, tenemos el principio de veracidad refiere a estar asociado con la honestidad, no mentir, ni engañar a los pacientes (43). En nuestra investigación se aplicó la honestidad con respecto a los conocimientos y la adherencia que tienen los pacientes con su tratamiento, todo esto se realizó con el consentimiento del paciente, nada se hizo de manera engañosa, siempre diciendo la verdad en la situación en que se encuentran.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis MDR del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022

DATOS GENERALES		
	f	%
SEXO		
Masculino	23	44,2%
Femenino	29	55,8%
EDAD		
18 a 24	5	9,6%
25 a 31	12	23,1%
32 a 38	6	11,5%
39 a 45	11	21,2%
46 a 52	8	15,4%
53 a 60	10	19,2%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	6	11,5%
Secundaria	40	76,9%
Técnico	4	7,7%
superior	2	3,8%
OCUPACIÓN		
Ama de casa	17	32,7%
comerciante	29	55,8%

Profesional	6	11,5%
PROCEDENCIA		
URBANA	24	46,2%
RURAL	28	53,8%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se evidencia que el 55.8% (29) de pacientes con tuberculosis MRD son de sexo femenino y 44.2% (23) son de sexo masculino. Por otro lado, se observa que el 28.8% (15) tenían de 25 a 34 años y la menor parte el 9,6% (5) de pacientes tenían 57 a más años. Además, se observa que el 76,9% (40) de los pacientes tenían sólo grado de instrucción secundaria y el 3.8% (2) tenían grado de instrucción superior. También se evidencio que el 55,8% (29) de los pacientes son comerciantes y el 11.5% (6) son profesionales. Por último, se observa que el 53,8% (28) de los pacientes fueron de procedencia rural y el 46,2% (24) fueron de procedencia urbana.

Tabla 2: Prueba de normalidad de las variables nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístic o	gl	Sig.	Estadístic o	gl	Sig.
V1: Nivel de conocimiento	,458	52	,000	,555	52	,000

V2: Nivel de adherencia	,458	52,000	,555	52,000
-------------------------	------	--------	------	--------

En la tabla 2, se observa la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov que se aplica para investigaciones con una muestra mayor a 50 individuos, se evidencia que la significancia de $p: 0.000$ ($p < 0.05$) lo que indica que los datos no son normales, por lo tanto, se acepta la H_1 , asimismo se aplicará la prueba no paramétrica de rho de Spearman para verificar la correlación entre ambas variables.

Tabla 3. Correlación de las variables nivel de conocimientos y adherencia en pacientes con tuberculosis MDR del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.

		Nivel de conocimientos al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR	Nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis MDR
Nivel de conocimientos al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR	Coefficiente de correlación	1,000	,940**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	52	52
Nivel de adherencia	Coefficiente de correlación	,940**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.

Rho	en pacientes con tuberculosisMDR	N	52	52 de
-----	----------------------------------	---	----	-------

Spearman

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En la tabla 3 se aplicó la prueba de correlación de Spearman para comprobar la relación entre las variables nivel de conocimiento y adherencia. El resultado se evidencia una significancia de $p: 0.000 (<0.05)$ por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación, se concluye que existe una correlación positiva muy alta de 0.940 entre las variables.

Tabla 4. Nivel de conocimientos en pacientes con tu tuberculosis MDR del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022

NIVELES	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	2	3,8%
MEDIO	43	82,7%
ALTO	7	13,5%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En la tabla 4. Nos indica que el 82.7% (43) demuestra un nivel medio de conocimientos sobre la tuberculosis MDR, el 13.5% (7) un nivel alto y 3.8% (2) se identificó con un nivel bajo.

TABLA 5. Nivel de conocimientos en pacientes con tuberculosis MDR según dimensiones

NIVEL DE CONOCIMIENTOS			
	D1	D2	D3
BAJO	26,9%	7,7%	19,2%
MEDIO	65,4%	67,3%	57,7%
ALTO	7,7%	25,0%	23,1%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Según la tabla 5; se observa la primera dimensión nivel de conocimiento medio con un 65.4% (34) y el 7.7% (4) presentaron un nivel de conocimiento alto. Asimismo; en la segunda dimensión, conocimiento del tratamiento TBC-MDR, el 67.3% (35) de los pacientes tuvieron un nivel medio y el 7.7% (4) presentaron un nivel de conocimiento bajo. Por último; en la tercera dimensión conocimientos sobre medidas preventivas de TBC-MDR, el 57.7% (30) de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento medio y el 19.2% (10) demostraron un nivel de conocimiento bajo.

TABLA 6. Nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis MDR del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	2	3,8%
MEDIO	43	82,7%
ALTO	7	13,5%

Total	52	100,0
--------------	-----------	--------------

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En la tabla 6, nos indica que el 82.7% (43) demostraron un nivel de adherencia medio, el 13.5% (7) un nivel de adherencia alto y 3.8% (2) se identificó con un nivel de adherencia bajo.

TABLA 7. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR según dimensiones

NIVEL DE ADHERENCIA					
	D1	D2	D3	D4	D5
BAJO	0%	21%	25%	13%	13%
MEDIO	73%	62%	46%	65%	60%
ALTO	27%	17%	29%	21%	27%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Según la tabla 7; se observa un nivel medio en la primera dimensión en cuanto al cumplimiento de indicaciones médicas con un 73% y el 27% con un nivel bajo. Asimismo; en la segunda dimensión: estilo de vida (hábitos), el 62% con un nivel medio y el 17% presentaron un nivel alto. Luego; en la tercera dimensión: accesibilidad a la atención, el 46% presentaron un nivel medio y el 25% un nivel bajo, en cuanto a la cuarta dimensión: aspectos socioeconómicos, el 65% tuvieron un nivel medio y el 13% un nivel bajo y por último en la quinta dimensión: enfermedad TBC, el 60% tuvo un nivel medio y el 13% demostraron un nivel bajo.

V. DISCUSIÓN

La tuberculosis MDR se origina por un organismo resistente a dos medicamentos que es la isoniacida y la rifampicina, estos suelen ser los más resistentes al tratamiento de la enfermedad, ya que son usados para tratar a personas que contraen la enfermedad. (45)

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación del nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Daniel Alcides Carrión, callao 2022, los resultados que se demostró en la prueba de correlación de Spearman para comprobar la relación entre las variables se evidencia una significancia de $p: 0.000 (<0.05)$ por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación, se concluye que existe una correlación positiva muy alta de 0.940 entre las variables.

En la tabla 4 de la variable nivel de conocimientos en pacientes con tuberculosis MDR en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022 se observó que el 82.7% (43) tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 3.8% (2) tienen un nivel de conocimiento bajo. Esto se relaciona con el trabajo de investigación realizado por Tito et al (2019) "Conocimientos y actitudes de pacientes con TBC que acudían al establecimiento de salud "Nuevo San Rafael" se evidencio que el 93.80% tenía conocimiento acerca de la enfermedad y el 6.3% tenía una favorable aceptación frente al tratamiento.

Según la tabla 7 de la variable 2 nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, callao 2022 según dimensiones. En la dimensión (enfermedad de la tbc) se evidencia que el 60% (31) pacientes presentaron un nivel de adherencia medio y el 14% (7) tuvieron un nivel de adherencia bajo. A comparación del trabajo de investigación de Castro et al (2018) "Determinar el nivel de apoyo familiar y su grado de adherencia farmacológica a TBC" se realizó un estudio a 38 pacientes y como resultados se obtuvo que el 37% presentó un nivel medio de adherencia a su tratamiento. Recalcando que algunos pacientes consideran que la adherencia al tratamiento es buena para su salud y una buena ayuda para su recuperación.

En la tabla 7 de la segunda variable nivel de adherencia en paciente con tuberculosis MDR en la dimensión 1 (indicaciones médicas) se evidencia que el 73% (38) de los pacientes presentaron un nivel de adherencia medio y el 0% (0) presentó un nivel de adherencia bajo. En estos resultados coinciden con el trabajo de Rivera (2021) en su estudio que se realizó en el Hospital II de Tingo María, su objetivo fue delimitar la relación sobre el grado de autoestima y el cumplimiento farmacológico en los usuarios diagnosticados con TBC, tuvo como resultado que el 75.3% tuvo nivel medio en autoestima y en grado de adherencia el 56.7 % fue buena.

En la tabla 7 de la segunda variable nivel de adherencia en paciente con tuberculosis MDR en la dimensión 1 (indicaciones médicas) se evidencia que el 73% (38) de los pacientes presentaron un nivel de adherencia medio y el 0% (0) presentó un nivel de adherencia bajo. Estos resultados son distintos en la investigación de Bea, Lee, Kim, Jang, et al (2021) en su estudio la adherencia y factores vinculados al cumplimiento del tratamiento de TBC, tuvo como resultado que el 45% de los pacientes se les dificulta cumplir con la toma de los fármacos.

En la tabla 7 de la segunda variable nivel de adherencia en paciente con tuberculosis MDR en la dimensión 5 (enfermedad de la tuberculosis MDR) se evidencia que el 65% (34) de los pacientes presentaron un nivel de adherencia medio y el 14% (7) presentó un nivel de adherencia bajo. Estos resultados fueron distintos al de Dessalegn, Tamiru, Temesgen y Selamawit (2020) en su estudio nivel y factores asociados a la falta de cumplimiento del tratamiento TBC en la zona Gamo Gofa. Sur de Etiopía, tuvo como resultado que el 16.5% de los 289 pacientes no cumplían con el tratamiento.

En la tabla 7 de la segunda variable nivel de adherencia en paciente con tuberculosis MDR en la dimensión 2 (estilos de vida (hábitos)) el 62% (32) de los pacientes tuvieron un nivel de adherencia medio y el 17% (9) presentaron un nivel de adherencia alto. Estos resultados son opuestos a la investigación de Molina, Mendoza, Sáez, Cabrera (2020) en su investigación en Chile que fue perfil y factores psicosociales que predicen la adherencia terapéutica de los pacientes

diagnosticados con TBC, obtuvieron como resultado de los 90 participantes se demostró que existe una relación con la adherencia terapéutica con los factores psicosociales.

En la tabla 5 de la primera variable nivel de conocimiento en pacientes con tuberculosis MDR en la dimensión 3 (conocimiento sobre medidas preventivas de TBC-MDR) se indicó que el 57.7% (30) de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento medio y el 19.2% (10) presentó un nivel de conocimiento bajo. Estos resultados son similares al de Pineda, Mendoza, Posada, Giraldo (2018) en su investigación “Evaluar conocimientos y actitudes frente a la transmisión de TBC en estudiantes del sector salud de un instituto de educación superior”, su resultado demostró que el 100% de los estudiantes consideraron que la TBC se propaga mediante una bacteria y el 89.2% mencionaron que la tos es un mecanismo de transmisión, pero a diferencia del 10.8% dijeron que no es un modo de transmisión.

VI. CONCLUSIONES

1. Se aprueba la hipótesis de investigación que indica que el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis MDR tienen una relación significativamente alta.
2. El nivel de conocimiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022; es nivel medio, según sus dimensiones
3. El nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022; es nivel medio, según sus dimensiones.

VII. RECOMENDACIONES

Con los resultados mostrados en nuestro trabajo de investigación realizado a los pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022 se recomienda:

1. Se recomienda a los encargados del programa del área de tuberculosis sensibilizar a todo el personal de salud que desarrollen actividades de promoción y prevención de salud, abarcando temas importantes como la importancia del conocimiento de la enfermedad, tratamiento y las medidas preventivas.
2. Se propone a los encargados del programa de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Hospital Daniel Alcides Carrión implementar carteles informativos para el reforzamiento de sus conocimientos a beneficio de los pacientes.
3. Se sugiere a las autoridades a cargo del personal de salud realizar capacitaciones sobre las normas técnicas vigentes sobre la estrategia sanitaria para el control de la tuberculosis.
4. Para la población investigada; se sugiere, se enfoquen en la relación que pueda tener la salud mental y el apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis MDR, profundizando los motivos que conllevan a abandonar el tratamiento.
5. Se sugiere al personal de salud y/o enfermeras que realicen sesiones educativas sobre las complicaciones que puedan ocurrir cuando el paciente abandona el tratamiento, que es lo que sucede con la bacteria y porque ocurre la resistencia a los medicamentos.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. OPS; 2020. [citado 10 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
2. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial de la tuberculosis. OPS; 2021. [citado 10 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2021#:~:text=La%20tuberculosis%20sigue%20siendo%20una,esta%20enfermedad%20prevenible%20y%20curable>
3. Organización mundial de la salud. Tuberculosis [Internet]. OMS; 2021. [citado 12 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Organización Panamericana de la Salud. El diagnóstico de nuevos casos de tuberculosis se redujo entre un 15% y 20% en las américas [Internet]. OPS,2020. [citado 16 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/ops-el-diagn%C3%B3stico-de-nuevos-casos-de-tuberculosis-se-redujo-entre-un-15-y-20-durante-2020-en-las-am%C3%A9ricas/2187304> 16/05/22
5. Ministerio de Salud. conociendo la TB [Publicación periódica en línea] MINSA 2018 [citado el 12 de junio del 2022]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1#:~:text=%C2%A1S%C3%8D!,en%20la%20mayor%20de%20casos>
6. Reaño O. Todo lo que debes saber sobre la tuberculosis [Internet]. Gob.pe. [citado 16 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/todo-lo-que-debes-saber-sobre-la-tuberculosis/>
7. Ortega C, Sánchez H, Rodríguez M, Ortega L. Adherencia terapéutica: un

problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. 2018[citado el 16 de mayo de 2022];16(3):226–32. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226

8. Dessalegn A, Tamiru S, Temesgen E, Selamawit G. Nivel y factores asociados para la no adherencia al tratamiento antituberculoso entre pacientes con tuberculosis en la zona de Gamo Gofa, sur de Etiopía: estudio transversal. BMC Salud Pública [Revista en línea] 2020;20(1):1705. [citado 15 mayo 2022]. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09827-7>

9. Tito P, Sánchez L, Tapia P, Montenegro T, López A. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. Enfermería Investiga. [Revista en línea] 2019; 4(5) 8 -13 [citado 20 mayo 2022]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726/661>

10. Pineda E, Posada L, Mendoza P, Giraldo Q. Conocimientos y actitudes sobre la transmisión de la tuberculosis en estudiantes de odontología y terapia respiratoria. Investigaciones Andina, vol. 20, núm. 36, pp. 159-173, 2018. [citado 20 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788011/html/>

11. Bea S, Lee H, Kim J, Jang S, Hyunjin S, Kwon J, Shin J. Adherencia y factores asociados del régimen de tratamiento en pacientes con tuberculosis susceptibles a los medicamentos. Farmacol frontal, 2021. [citado 20 mayo 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33790788/>

12. Molina C, Mendoza P, Sáez C, Cabrera F. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica. Revista chilena de enfermedades respiratorias [Revista en línea]. junio de 2020; 36 (2):100-108. [citado 20 mayo 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000200100

13. Rivera R Nivel de autoestima y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Hospital II de Tingo María durante el periodo julio a diciembre del 2019. Universidad Nacional de Ucayali. [Citado 24 mayo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4766>
14. Paredes J y Peña S. Adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis que frecuentan el Centro de Salud de Concepción-Huancayo- Junín. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. [Citado 24 mayo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/509?show=full>
15. Alvarado N y Carrión P. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud Lauriama, Barranca, 2020. Universidad César Vallejo. [Citado 24 mayo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66197>
16. Aguilar C. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud conde de la vega baja del cercado de lima en el primer semestre del año 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal. [Citado 25 mayo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2935>
17. Castro G, Cama C, Fernández H. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [Internet]. Octubre 2020; 18(5): 869-878. [Citado 25 mayo 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869
18. Gil M, Pons M, Rubio M, Murrugarra G, Masluk B et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de la salud [publicación periódica en línea] 2021. Febrero [citada el 22 de noviembre el 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048
19. Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem

[internet] junio 2019; 23(6): 1025-0255 [citado el 1 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>

20. Verde I. Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Slideshare.net, 2017 [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://pt.slideshare.net/issamorrison/dorothea-elizabeth-orem>

21. Portal de Salud. Conocer bien su enfermedad [publicación periódica en línea] 2018 [citado el 12 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-asma/puede-hacer-controlar-asma/conocer-bien-enfermedad>

22. Nagy J, Fawcett S. Caja de herramientas comunitarias [población periódica en línea] 2022 [citado el 12 de junio del 2022] Disponible en: <https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/analizar/elegir-y-adaptar-intervenciones-comunitarias/factores-de-riesgo-y-proteccion/principal>

23. Hernández R. Importancia de cumplir con los tratamientos médicos [publicación periódica en línea] 2019 [citado el 12 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.dallasnews.com/espanol/al-dia/salud/2019/04/09/la-importancia-de-cumplir-con-los-tratamientos-medicos/>

24. La prevención en salud: importancia y tipos. ciencias de la salud [publicación periódica en línea] 2021 [citado el 17 de septiembre del 2021] Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/#:~:text=La%20prevenci%C3%B3n%20en%20salud%20es,avance%20y%20atenuar%20sus%20consecuencias.>

25. Tuberculosis [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

26. Theron G, Peter J, Richardso M, et al. resistencia a los fármacos antituberculosos de segunda línea [Internet] 2016 [citado el 3 de octubre]

disponible en:

<https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/drtb/mdrtbspanish.htm>

27. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. Csic.es. [citado el 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

28. Pagès-Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 26 de octubre de 2022]; 59(4): 251-258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es. Epub 19-Oct-2020.

29. Muntané Renat J. Introducción a la investigación básica. [Rev Andaluza Patol Dig]. 2018;33(3):221-227 [citado 12 junio 2022]. Disponible en: www.sapd.es

30. Huairé I. Método de investigación [Internet]. Material de clase, 2019 [citado el 12 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huairé.inacio/35.pdf>

31. Investigación cuantitativa [Internet]. Qualtrics. 2020 [citado el 12 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>

32. Curasma T. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta. Edu.pe, 2008. [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/533/Curasma_ts.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Ortega C. Escala ordinal: Ejemplos y ventajas de su uso [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 21 de junio de 2022]. Disponible en:

<https://www.questionpro.com/blog/es/escala-ordinal/>

34. García D. El cumplimiento terapéutico y los factores de influencia Esteve.org, 2018. [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136720.pdf>

35. Tamayo C, Silva S. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS [Internet]. Edu.pe. [citado el 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/22.pdf>

36. Técnicas de investigación [Internet]. Tesis y Másters Colombia. 2021 [citado el 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://tesisymasters.com.co/tecnicas-de-investigacion/>

37. Robles P, Rojas M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. [Revista Nebrija]; 2015 [citado 25 octubre 2022]. Disponible en: https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf

38. Amaya L, Berrio A, Wilson H. Principios éticos de la investigación en seres humanos [Internet]. Medicinabuenosaires.com. [citado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>

39. Morales OB. Comité de ética en investigación [Internet]. Sitio Web del Comité de ética en investigación. [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>

40. Psicológica. Principio de No Maleficencia [Internet]. Eticapsicologica.org. Ética Psicológica; 2018 [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/19-principio-de-no->

maleficencia?showall=1

41. El principio de justicia. Edu.gt. [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/publiclg/lib/2009/etica/6.1.4.pdf>

42. Principio de autonomía, uno de los más importantes de la bioética [Internet]. VIU. 2021 [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-autonomia-uno-de-los-mas-importantes-de-la-bioetica>

43. Thompson E. Que es el principio de veracidad [internet] 2017 [citado el 27 de octubre del 2022] Disponible en: https://www.muyfitness.com/que-es-el-principio-de-veracidad_13153314/

44. Ramírez B. Tuberculosis Multidrogorresistente [internet] 2018 [citado el 11 de noviembre del 2022] Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/what-is-multidrug-resistant-tuberculosis-\(mdr-tb\)-and-how-do-we-control-it](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/what-is-multidrug-resistant-tuberculosis-(mdr-tb)-and-how-do-we-control-it)

45. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [internet] 2018 [citado el 11 de noviembre del 2022] disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>

ANEXO A: MATRIZ DE COHERENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
GENERALES		
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2022?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.	A mayor nivel de conocimientos existe mayor adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.
ESPECÍFICOS		
1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao?	1. Identificar el nivel de conocimientos en pacientes con tuberculosis MDR según sus dimensiones en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.	1. El nivel de conocimiento sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR es bajo.
2. ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao?	2. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR según sus dimensiones en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2022.	2. El nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR es bajo.

ANEXO B: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimientos en pacientes con tuberculosis MDR	Conjunto de información adquirido sobre ideas, conceptos, enunciados que va a poseer el paciente en relación a la tuberculosis, que pueden ser reales o inexactos (32).	Información que posee el paciente sobre la tuberculosis MDR, aplicaremos una encuesta que consta de 24 ítems, para evaluar la variable nivel de conocimientos en las siguientes dimensiones: conocimientos de la enfermedad, conocimiento de tratamiento y conocimiento sobre medidas preventivas. Los resultados se clasificaron de la siguiente manera: bajo (24-31), medio (32-39) y alto (40-48)	Conocimiento sobre la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición ▪ Causa ▪ Tipos ▪ Síntomas ▪ Transmisión ▪ Diagnóstico 	1,2,3,4,5,6	Ordinal
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores de riesgo ▪ Haciamiento ▪ Contactos con un enfermo 		
			Conocimiento de tratamiento de la TBC - MDR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación ▪ Tratamiento farmacológico ▪ Prueba de sensibilidad ▪ Indicaciones de seguimiento ▪ Sistemas de apoyo 	7,8,9,10,11,12,13,14,15	
			Conocimiento sobre medidas preventivas de TBC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protección específica ▪ Salud ambiental ▪ Protección integral 	16,17,18,19,20,21,22,23,24	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.	Se define como la percepción objetiva de las indicaciones médicas, estilos de vida, acceso a la atención, aspectos socioeconómicos y enfermedad, lo cual, de abarcarlo positivamente, favorecerá al tratamiento y mejoría (34).	Es la elección activa de cada paciente sobre cómo cumplir con la terapia asignada, la cual tiene un impacto sustancial en la interpretación de los resultados. Aplicaremos una encuesta que consta de 11 ítems, para evaluar la variable nivel de adherencia al tratamiento en las siguientes dimensiones: indicaciones médicas, estilos de vida (hábitos), accesibilidad a la atención, aspectos socioeconómicos y enfermedad. Los resultados se clasificaron de la siguiente manera: alto (34-44), medio (23-33) y bajo (11-22)	Cumplimiento de Indicaciones médicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Controles médicos ● Examen de esputo ● Régimen de tratamiento. 	1,3,6,7	Ordinal
			Estilos de vida (hábitos)	<ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimiento del horario de medicamentos ● Medidas de bioseguridad. 	2,9	
			Accesibilidad a la atención	<ul style="list-style-type: none"> ● Acceso a la información ● Disponibilidad de recursos. ● Horario de atención. 	11	
			Aspectos socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Acceso geográfico ● Acceso económico 	10	
			Enfermedad de la tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> ● Gravedad de síntomas y/o enfermedad adicional 	4,5,8	

z

ANEXO C:

INSTRUMENTO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS(CUESTIONARIO)

Por autoría de: Cornejo Dávila, Lorena Fiorella

INSTRUCCIONES:

Por favor le agradeceré marcar con una (X) la respuesta correcta, según corresponda. Por lo tanto, gracias por su valiosa colaboración.

I. Datos Generales:

1. Edad :__años
2. Sexo : Masculino () Femenino ()
3. Procedencia : Urbana () Rural ()
4. Ocupación : Ama de casa ()
Agricultor () Estudiante ()Otros ()
5. Grado de instrucción:
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()
Sin instrucción ()

II. Nivel de Conocimiento:

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones, lea cuidadosamente cada una de ellas. Debe marcar uno de los 2 casilleros con un aspa (X) de acuerdo a su criterio.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR, SEGÚN:

Nº	CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	SI	NO
1	La tuberculosis pulmonar se contagia al respirar el aire con microbios de pacientes enfermos	1	2
2	La prueba de esputo (tos) es un medio de diagnóstico para tuberculosis	1	2
3	El examen que debe realizarse el paciente con tuberculosis pulmonar mensualmente para su control de tratamiento es el análisis de esputo	1	2
4	Es necesario la detección rápida, precoz y oportuna de la tuberculosis pulmonar para prevenir nuevos casos	1	2
5	Se debe sospechar que una persona está enferma con tuberculosis pulmonar si presenta los síntomas: pérdida de peso, sudores nocturnos, fiebre, tos	1	2
6	Persona que tenga los síntomas de la tuberculosis pulmonar, personas con VIH deben someterse a la prueba de tuberculina	1	2
	RELACIÓN AL TRATAMIENTO		
7	El tratamiento farmacológico contra la Tuberculosis Pulmonar es gratuito.	1	2

8	La curación contra la tuberculosis depende de la puntualidad y responsabilidad del paciente	1	2
9	Rifampicina, Isoniacida, Etambutol, Pirazinamida, son los principales medicamentos que recibe en paciente con tuberculosis	1	2
10	Las náuseas, vómitos, son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes con tuberculosis	1	2
11	Mensualmente, es el tiempo que debe controlar su peso el paciente con tuberculosis.	1	2
12	Se vuelve resistente a los medicamentos los microbios de la tuberculosis sino se cumple o se abandona el tratamiento	1	2
13	Considera el tratamiento contra la tuberculosis como curativo	1	2
14	El apoyo familiar es importante para el tratamiento contra la tuberculosis	1	2
15	Los líquidos de preferencia para tomar los medicamentos de la tuberculosis son leche y jugo	1	2
	RELACIÓN A MEDIDAS DE PREVENCIÓN		
16	Cree usted que es necesario que una persona con tuberculosis pulmonar se cubra la boca al toser o estornudar	1	2

17	Una persona con tos por más de 15 días debe asistir al médico	1	2
18	Si un familiar o amigo tiene flema o tos por más de 7 días se recomendaría que se tome la muestra de esputo	1	2
19	La mala alimentación es una condición más común para que la persona se enferme con tuberculosis pulmonar	1	2
20	Para curarse de la tuberculosis pulmonar es necesario no dejar de tomar las pastillas	1	2
21	Cubrirse la boca y mantener alejado es una medida de precaución para los pacientes con tuberculosis pulmonar	1	2
22	El paciente al momento de eliminar flema debe botarlo en una bolsa y luego quemarlo	1	2
23	La vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar debe mantenerse iluminado y ventilado para disminuir el contagio	1	2
24	Asistir a la consulta médica son una de las siguientes acciones obligatoriamente realizar al paciente con tuberculosis pulmonar al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta	1	2

ANEXO D: Validez del instrumento: variable 1

Validez del instrumento "Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis", según coeficiente V de AIKEN por autoría de Cornejo Dávila, Lorena Fiorella

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	0	1	1	1	1	1	6	0.86
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	0.86	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	6.71	0.96

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta. 0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se alcanzó un resultado de 0.96; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango excelente.

ANEXO E: Confiabilidad del instrumento de la variable Nivel de conocimientos.

Matriz de análisis de las respuestas de 10 participantes con los criterios de inclusión ya mencionados, realizados en el centro de salud "Sagrado Corazón de Jesús- Los Olivos" según coeficiente de Alfa de Cronbach.

Escala: Nivel de conocimientos al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.860	.863	24

ANEXO F:

INSTRUMENTO 2

NIVEL ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Por autoría de: Romero Fernández, Brenda y Silva Girón, Freddy Hans.

DATOS GENERALES

1. Edad: 2. Sexo:

3. Grado de Instrucción: 4. Ocupación:

5. Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Separado () viudo()

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcto, por favor que sea totalmente sincero(a).

ITEMS	SIEMPRE1	CASI SIEMPRE2	CASI NUNCA3	NUNCA4
1. ¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?	4	3	2	1
2. ¿Se ha olvidado alguna vez de tomar su medicamento?	1	2	3	4
3. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	4	3	2	1

4. ¿Cuándo se siente mejor deja de tomarla medicación?	1	2	3	4
5. ¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas?	1	2	3	4

6. ¿Acude a realizar su análisis de esputo en las fechas indicadas?	4	3	2	1
7. ¿Cuándo acude al hospital recibe su tratamiento completo?	4	3	2	1
8. ¿En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?	4	3	2	1
9. ¿Cuándo le solicitan muestra de esputo usted lo realiza?	4	3	2	1
10. ¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al hospital para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?	1	2	3	4
11. ¿Asiste de forma continua a sus controles con el médico?	4	3	2	1

ANEXO G: Certificado de validez de contenido de instrumento “Nivel de adherencia sobre la tuberculosis MDR”

Juez 2.

UCV
UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO DE UNA ENCUESTA QUE MIDE:
NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR EN EL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2022**

Nº	ÍTEM	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?	✓		✓		✓		
2	¿Se ha olvidado alguna vez de tomar su medicamento?	✓		✓		✓		
3	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	✓		✓		✓		
4	¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?	✓		✓		✓		
5	¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas?	✓		✓		✓		
6	¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de esputo?	✓		✓		✓		
7	¿Cuándo acude al hospital recibe su tratamiento completo?	✓		✓		✓		
8	¿En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?	✓		✓		✓		
9	¿Cuándo le solicitan muestra de esputo usted lo realiza?	✓		✓		✓		
10	¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al hospital para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?	✓		✓		✓		
11	¿Usted ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?		X		X	✓		
12	¿Asiste de forma continua a sus controles con el médico?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Huaraca Carlos Esteban Faustinos

DNI: 25503019

Especialidad del validador: Lic. Enfermería

24 de octubre de 2022

Lic. Esper Huaraca Carlo
Enfermera
Firma de Experto Informante

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o categoría específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO DE UNA ENCUESTA QUE MIDE:
NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR EN EL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2022**

N°	ÍTEM	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?	X		X		X		
2	¿Se ha olvidado alguna vez de tomar su medicamento?	X		X		X		
3	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	X		X		X		
4	¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?	X		X		X		
5	¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas?	X		X		X		
6	¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de esputo?	X		X		X		
7	¿Cuándo acude al hospital recibe su tratamiento completo?	X		X		X		
8	¿En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?	X		X		X		
9	¿Cuándo le solicitan muestra de esputo usted lo realiza?	X		X		X		
10	¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al hospital para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?	X		X		X		
11	¿Usted ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?	X			X		X	
12	¿Asiste de forma continua a sus controles con el médico?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Canales Q. Betsabe

DNI: 22093078

Especialidad del validador: Lic. Enfermera

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o categoría específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

24 De octubre de 2022



Lic. Betsabe M. Canales Q.

CEI. 3923 Firma de Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO DE UNA ENCUESTA QUE MIDE:
 NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR EN EL
 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2022**

N°	ÍTEM	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?	/		/		/		
2	¿Se ha olvidado alguna vez de tomar su medicamento?	/		/		/		
3	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	/		/		/		
4	¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?	/		/		/		
5	¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas?	/		/		/		
6	¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de esputo?	/		/		/		
7	¿Cuándo acude al hospital recibe su tratamiento completo?	/		/		/		
8	¿En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?	/		/		/		
9	¿Cuándo le solicitan muestra de esputo usted lo realiza?	/		/		/		
10	¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al hospital para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?	/		/		/		
11	¿Usted ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?		X	/			X	
12	¿Asiste de forma continua a sus controles con el médico?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (/) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Maria Luz Huamán Rivero
DNI: 21858659
Especialidad del validador: Psic. Epidemiología

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o categoría específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

24 De octubre de 2022
Maria Luz Huamán Rivero
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 85662

Firma de Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO DE UNA ENCUESTA QUE MIDE:
NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR EN EL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2022**

N°	ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?	/		/		/		
2	¿Se ha olvidado alguna vez de tomar su medicamento?	/		/		/		
3	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	/		/		/		
4	¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?	/		/		/		
5	¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas?	/		/		/		
6	¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de esputo?	/		/		/		
7	¿Cuándo acude al hospital recibe su tratamiento completo?	/		/		/		
8	¿En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?	/		/		/		
9	¿Cuándo le solicitan muestra de esputo usted lo realiza?	/		/		/		
10	¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al hospital para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?	/		/		/		
11	¿Usted ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?	/		/		/		
12	¿Asiste de forma continua a sus controles con el médico?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: ESTEBAN NOLBERTO REBECA

DNI: 42080323

Especialidad del validador: _____

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o categoría específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

29 De octubre de 2022



Lic. REBECA ESTEBAN NOLBERTO

Firma de Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO DE UNA ENCUESTA QUE MIDE:
 NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR EN EL
 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2022**

Nº	ÍTEM	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?	/		/		/		
2	¿Se ha olvidado alguna vez de tomar su medicamento?	/		/		/		
3	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	/		/		/		
4	¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?	/		/		/		
5	¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas?	/		/		/		
6	¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de esputo?	/		/		/		
7	¿Cuándo acude al hospital recibe su tratamiento completo?	/		/		/		
8	¿En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?	/		/		/		
9	¿Cuándo le solicitan muestra de esputo usted lo realiza?	/		/		/		
10	¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al hospital para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?	/		/		/		
11	¿Usted ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?	/		/		/		
12	¿Asiste de forma continua a sus controles con el médico?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): CONSIDERAR SI EL PACIENTE HA DESADO DE TOMAR SU TTO. POR PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS DE LAS MEDICINAS.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir (x) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: CARRANZA SUAREZ KARON

DNI: 44811499

Especialidad del validador: ENFERMERIA EN SALUD OCUPACIONAL

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o categoría específica del constructo.
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

29 De octubre de 2022



Firma del Experto Validante
 Lic. Karon Carranza Suarez
 CEP 85520

ANEXO H: Validez del instrumento “NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS MDR”

PRUEBA BINOMIAL

	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD
ITEM 1	1	1	1	1	1	5	0,03125
ITEM 2	1	1	1	1	1	5	0,03125
ITEM 3	1	1	1	1	1	5	0,03125
ITEM 4	1	1	1	1	1	5	0,03125
ITEM 5	1	1	1	1	1	5	0,03125
ITEM 6	1	1	1	1	1	5	0,03125
ITEM 7	1	1	1	1	1	5	0,03125
ITEM 8	1	1	1	1	1	5	0,03125
ITEM 9	1	1	1	1	1	5	0,03125
ITEM 10	1	0	1	1	1	4	0,15625
ITEM 11	1	1	1	1	1	5	0,03125
						SUMA	0,46875
						DIV	0,04261363636

ANEXO I: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Matriz de análisis de las respuestas de 10 participantes con los criterios de inclusión ya mencionados, realizados en el centro de salud “Sagrado Corazón de Jesús- Los Olivos” según coeficiente de Alfa de Cronbach por autoría de Romero Fernández Brenda Lucero y Silva Girón Freddy

Escala: Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.812	.808	12

ANEXO J: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO 1



AUTORIZACIÓN DEL AUTOR PARA LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS

AUTORES:

Romero Fernández Brenda Lucero

Silva Girón Freddy Hans

Presente

De mi consideración

Es grato dirigirme a usted como autora del instrumento (nivel de conocimiento sobre la tuberculosis), para expresarle mi cordial saludo, así mismo informarle que somos estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo ubicada en lima- capital del Perú, y me encuentro en proceso de elaboración de la tesis titulada "Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Daniel Alcides Carrión" por ello solicito su autorización para emplear vuestro instrumento el cual me permitirá complementar el desarrollo de mi Tesis.

Sin otro en particular en espera de su pronta respuesta, quedo de usted.

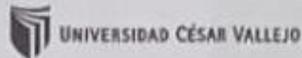
Universidad Cesar Vallejo

Lima- Perú
Firma del Autor



Lic. Entrenamiento
CEP. 019702

ANEXO K: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA EN HNDAC



Los Olivos, 30 de setiembre de 2022

CARTA N.º 136 -2022-INV- EP/ ENF.UCV-LIMA

014559

Sra. Dra.
Patricia Gioconda Gutierrez Montoya
Directora General del Hospital Daniel Alcides Carrión
Callao,
Presente. -

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar la autorización a fin de que los estudiantes **Romero Fernández, Brenda Lucero y Silva Girón, Freddy Hans** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022**, institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima



c/ c: Archivo.

ANEXO K: Dictamen del comité de ética

Los Olivos, 30 de setiembre de 2022

CARTA N.° 136 -2022-INV- EP/ ENF.UCV-LIMA

Sra. Dra.
Patricia Gioconda Gutierrez Montoya
Directora General del Hospital Daniel Alcides Carrión
Callao,
Presente. -

016068

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar la autorización a fin de que los estudiantes **Romero Fernández, Brenda Lucero y Silva Girón, Freddy Hans** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022**, institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima
968038029

c/ e: Archivo.



14 NOV 2022



CARGO

MEMORANDUM N° 058-2022-HNDAC-OADI/CEI

A : Dr. Juan A. HIYAGON KIAN
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

ASUNTO : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION

REFERENCIA : CARTA N° 136-2022-EP/ENF.UCV-LIMA - Reg. HR-016968

FECHA : Callao, 07 de diciembre de 2022

A través del presente me dirijo a usted saludándole cordialmente y en relación al asunto, presentarle a los investigadores BRENDA LUCERO ROMERO FERNANDEZ y FREDDY HANS SILVA GIRON como representantes principales del Proyecto de Investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO 2022", el cual ha sido EVALUADO Y APROBADO, no encontrando objeciones en la Investigación, cumpliendo con toda la información adecuada y detallada para su aprobación tal como lo solicitan.

En virtud de ello la versión aprobada se encuentra en nuestros registros del CEI adscrito a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, el cual se ejecutará y estará bajo la responsabilidad del autor. Sobre las bases expuestas se resuelve la APROBACION EXPEDITA del proyecto en mención; lo cual hago de su conocimiento para los fines pertinentes.

Sin otro en particular, quedo de Usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 DR. CESAR ANTONIO BOHLEA ASALDE
 Presidente
 Comité Institucional de EDA e Investigación
 C.M.P. 17193

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"
 SERVICIO DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
12 DIC 2022
RECEPCION
 IDIAZ
 POLLOS

Exp. N° 016968

ANEXO L: CARTA DE APROBACION POR EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION



GOBIERNO REGIONAL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Callao, 13 DIC. 2022

OFICIO N° 4002-2022/HN.DAC-C-DG/OADI/CEI

Sres.
Brenda Lucero ROMERO FERNANDEZ
Freddy Hans SILVA GIRON
Investigadores Principales
Hospital Nacional Daniel A. Carrión
Presente. -

Asunto : Aprobación de Proyecto de Investigación
Referencia : MEMORANDUM N° 058-2022-HNDAC-OADI/CEI
CARTA N° 136-2022-EP/ENF.UCV-LIMA - Reg. HR. 016968
Título : "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO 2022"

Estimados:

Es grato dirigirme a ustedes saludándoles cordialmente y en atención a los documentos de la referencia, mediante el cual solicitan la aprobación del proyecto de investigación denominado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO 2022"

Los cuales fueron evaluados y aprobados por el Comité de Ética en Investigación (CEI), adscrito a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI), no habiéndose encontrado objeciones y cumpliendo con la entrega de la documentación requerida de acuerdo a los estándares considerados en el Manual de Procedimientos del CEI; la versión original se encuentra en la OADI.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CEI adscrito a la OADI, da la **AUTORIZACIÓN** para la aprobación del Proyecto de Investigación en nuestra Institución. La aprobación tendrá vigencia de **12 (doce meses)** contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion
DRA. PATRICIA GUTIERREZ MONTOYA
DIRECTORA GENERAL
DNI 18665

PGGH/JMH/maz
Cc: OADI, CEI, Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion
Fecha de Aprobación: 13/12/2022
Fecha de Caducidad: 13/12/2023
César Antonio Bonilla Asalde
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación

"Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño"

Av. Guardia Chacra N° 2176 - Callao 02 - Lima - Perú. Teléfono: 614 7474 Anexos 3303 - 3312
Email: cas.tndac@gmail.com / sic@tndac.gob.pe

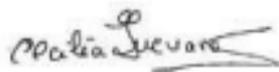
ANEXO M: Dictamen del comité de ética



Dictamen del Comité de Ética en Investigación

1. El que suscribe, presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el proyecto de investigación titulado, Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2022, presentado por los Romero Fernández, Brenda Lucero y Silva Girón, Freddy Hans, presentado por los autores. Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen: favorable (X) observado () desfavorable ().

Trujillo, 28 de octubre de 2022.



Dra. Cecilia Guevara Sánchez.
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Programa Académico de Enfermería

C/c

ANEXO N

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros; ROMERO FERNANDEZ BRENDA LUCERO y SILVA GIRON FREDY HANS; estudiantes del X ciclo de la Universidad César Vallejo, nos encontramos realizando el trabajo de investigación cuyo título es: “Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022”; motivo por el cual solicitamos a su persona de manera respetuosa su participación como encuestado. Por ello le pedimos que responda el siguiente cuestionario con honestidad. Los datos recolectados en la encuesta serán anónimos y de absoluta confidencialidad. En todo momento usted es libre de responder o abandonar el cuestionario en caso que no desee seguir respondiendo. El proyecto de investigación no tiene fines de dañar su salud.

Luego de entender las explicaciones; yo,
.....doy
mi autorización de participar como encuestado y de forma voluntaria doy mi
consentimiento.

Firma del participante: _____



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASANOVA RUBIO MARÍA YSABEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2022", cuyos autores son SILVA GIRON FREDDY HANS, ROMERO FERNANDEZ BRENDA LUCERO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 01 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASANOVA RUBIO MARÍA YSABEL DNI: 43086349 ORCID: 0000-0002-3012-9345	Firmado electrónicamente por: MCASANOVARU el 08-12-2022 23:34:53

Código documento Trilce: TRI - 0466160