

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y
CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS
MULTIDROGORESISTENTE EN PACIENTES ADULTOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMBO - 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Venturo Rodriguez, Lesly Janelly

ASESORA: Rodriguez De Lombardi, Gladys Liliana

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería
 Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72803208

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Borneo Cantalicio, Eler	Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"	40613742	0000-0002-6273-9818
2	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctor en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374
3	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050

D

H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 16 del mes de noviembre del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------------|
| • MG. ELER BORNEO CANTALICIO | PRESIDENTE |
| • MG. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO | SECRETARIA |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | VOCAL |
| • DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI, | (ASESORA) |

Nombrados mediante Resolución N°1776-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: “**CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMBO - 2019**”; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. LESLY JANELLY, VENTURO RODRIGUEZ,** para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

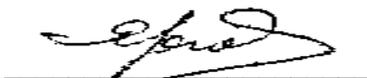
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, **17:00** horas del día 16 del mes de **Noviembre** del año **2021**, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA



SECRETARIA



VOCAL

DEDICATORIA

A Dios; por su protección y guiarme siempre por el camino correcto.

A mis padres y hermanos por su apoyo inconmensurable, por ayudarme a cumplir mis objetivos

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco y plana docente del Programa Académico de Enfermería, por su enseñanza, apoyo y motivación; por inculcarnos valores que lo practicaremos siempre.

A mi asesora, por su dedicación, paciencia y enseñanza a lo largo de este trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Ambo, al persona de salud por la confianza y facilidades brindadas en la realización de este estudio

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	18
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO	18
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	19
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	19
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL	21
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	23
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.2.1. TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD	27
2.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM	28

2.2.3.	MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	29
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	30
2.3.1.	DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO	30
2.3.2.	TIPOS DE CONOCIMIENTO	30
2.3.3.	CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE.....	30
2.3.4.	DEFINICIÓN DE TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE.....	31
2.3.5.	FACTORES DE RIESGO DE LA TBC MULTIDROGORESISTENTE.....	32
2.3.6.	DIAGNÓSTICO DE TBC MULTIDROGORESISTENTE	33
2.3.7.	TRATAMIENTO DE TBC MULTIDROGORESISTENTE	34
2.3.8.	CONSECUENCIAS DE TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE.....	35
2.4.	HIPÓTESIS.....	36
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	36
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	36
2.5.	VARIABLES.....	36
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	36
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	37
2.5.3.	VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	37
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
CAPÍTULO III		39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		39
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.2.1.	POBLACIÓN	40
3.2.2.	MUESTRA.....	41
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	46
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	47
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	47
CAPÍTULO IV.....	48
RESULTADOS.....	48
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	48
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	54
CAPÍTULO V.....	57
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	57
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.	48
Tabla 2. Características sociales de los pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.....	49
Tabla 3. Datos informativos de los pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.....	50
Tabla 4. Conocimiento sobre factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al C.S Ambo 2019.	51
Tabla 5. Conocimiento sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.	52
Tabla 6. Conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.....	53
Tabla 7. Comparación del conocimiento sobre los factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.....	54
Tabla 8. Comparación del conocimiento sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.....	55
Tabla 9. Comparación del conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	74
Anexo 2. Instrumentos antes de la validación.....	79
Anexo 3. Instrumentos después de la validación.....	82
Anexo 4. Consentimiento informado	82
Anexo 5. Constancia de validación	87
Anexo 6. Documento solicitando autorización para ejecución de estudio....	89
Anexo 7. Documento de autorización para ejecución de estudio.....	94
Anexo 8. Base de datos	95
Anexo 9. Constancia de reporte turnitin.....	96

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la Tuberculosis (TBC) Multidrogoresistente en pacientes adultos del Centro de Salud (C.S) Ambo 2019 **Métodos:** Se efectuó una investigación descriptiva, prospectiva de corte transversal en 263 pacientes adultos elegidos por muestreo sistemático; encuestados con un cuestionario de conocimiento sobre TBC multidrogoresistente. La prueba de hipótesis se desarrolló con el estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado para una muestra con una $p \leq 0,05$. **Resultados:** Globalmente, 54,8 % de pacientes encuestados tuvieron conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente, 39,5 % mostraron conocimientos regular y 5,7 % conocimiento bueno. En cuanto a las dimensiones, en el conocimiento sobre los factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente, 48,7 % tuvieron conocimiento deficiente, 43,7 % conocimiento regular y 7,6 % conocimiento bueno; en relación al conocimiento sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente, 58,9 % presentaron conocimiento deficiente, 36,9 % conocimiento regular y 4,2% conocimiento bueno. Inferencialmente se evidenció que predominaron los pacientes adultos que tuvieron conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente con un valor $p \leq 0,000$; y en el análisis de las dimensiones conocimientos sobre factores de riesgo ($p \leq 0,000$) y consecuencias de la TBC multidrogoresistente ($p \leq 0,000$) se obtuvieron diferencias significativas en la comparación de frecuencias observadas. **Conclusiones:** Los pacientes adultos del C.S. Ambo tienen mayoritariamente conocimiento deficiente de los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente.

Palabras clave: *Conocimiento, Factores de riesgo, Consecuencias Tuberculosis Multidrogoresistente, Pacientes.*

ABSTRACT

Objective: Identify knowledge on risk factors and consequences of Multidrug-resistant Tuberculosis (TB) in adult patients of the Ambo Health Center 2019. **Methods:** An descriptive, prospective, cross-sectional research was conducted in 263 adult patients selected by systematic sampling; respondents with a knowledge questionnaire on multidrug-resistant TBC. The hypothesis test was developed with the nonparametric Chi Square statistic for a sample with $p < 0,05$. **Results:** Overall, 54.8% of patients surveyed had poor knowledge about the risk factors and consequences of multidrug-resistant TBC, 39.5% showed regular knowledge and 5.7% good knowledge. Regarding the dimensions, in the knowledge about risk factors of multidrug-resistant TBC, 48.7% had poor knowledge, 43.7% regular knowledge and 7.6% good knowledges; in terms of knowledge about the consequences of multidrug-resistant TBC, 58.9% had poor knowledge, 36.9% regular knowledge and 4.2% good knowledge. Inferentially it was evident that adult patients predominated who had poor knowledge about the risk factors and consequences of multidrug-resistant TBC with a value $P \leq 0.000$; and in the analysis of the dimensions knowledge about risk factors ($p \leq 0,000$) and consequences of multidrug-resistant TBC ($p \leq 0,000$) significant differences were obtained in the comparison of observed frequencies **Conclusions:** The most adult patients at the Ambo Health Center have poor knowledge about the risk factors and consequences of multidrug-resistant TBC.

Key words: *Knowledge, Risk Factors, Consequences Multidrug-resistant Tuberculosis, Patients*

INTRODUCCIÓN

La TBC multidrogoresistente representa un grave problema sanitario en el mundo presentando una incidencia mayor en naciones en vías de desarrollo, especialmente en poblaciones en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y exclusión social ⁽¹⁾.

En esta perspectiva diversos factores que confluyen para que cada año sean más frecuentes los casos de TBC multidrogoresistente en todo el mundo siendo la resistencia antibacteriana el aspecto más determinante para que los pacientes con tuberculosis pulmonar desarrollen la multidrogoresistencia ⁽²⁾.

Esta condición es causada por desconocimiento de la población respecto a los factores de riesgo propios de la TBC multidrogoresistente y consecuencias que esta patología provoca en la salud de las personas que la padecen con el consecuente deterioro de su calidad de vida ⁽³⁾.

En nuestro país la región Huánuco es considerada una zona de alto riesgo de TBC multidrogoresistente pues anualmente aumentan los casos de esta patología debido a la falta de diagnóstico oportuno que provoca que los pacientes lleguen a las entidades sanitarias con la patología en estadio avanzado debido a que una proporción mayoritaria de la población no cuenta con los conocimientos necesarios para identificar aquellos factores que acrecientan la probabilidad de presentar esta enfermedad volviéndolos vulnerables al contagio de la TBC multidrogoresistente.

Por ello se desarrolla este estudio con el objetivo de identificar el conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de TBC multidrogoresistente en los pacientes del C.S. Ambo; siendo importante porque permite brindar información relevante a las autoridades sanitaria sobre el escenario real de este problema en el ámbito sanitario la misma que será útil para la implementación de estrategias de comunicación, educación e información en salud en aras de concientizar a los grupos vulnerables y población en su conjunto respecto a la importancia de la prevención de TBC multidrogoresistente en el ámbito sanitario.

Bajo esta premisa se presenta esta tesis estructuralmente clasificada en cinco capítulos básicos: capítulo I que delimita los aspectos propios del problema de investigación; seguido del capítulo II que expone el marco teórico que sustenta la realización del estudio con la hipótesis y operacionalización de variables; capítulo III que abarca la metodología utilizada en este estudio, incluyendo actividades de procesamiento, análisis y presentación de resultados así como los aspectos del estudio; luego se ubica el capítulo IV que incluye la presentación de hallazgos descriptivos e inferenciales encontrados en el informe de tesis y el capítulo V donde se interpretan los resultados del estudio contrastándola con otros trabajos de investigación.

Finalmente se incluyen las conclusiones arribadas en el informe de tesis, las recomendaciones del estudio, la lista de referencias bibliográficas consultadas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos años la TBC multidrogoresistente se ha constituido en un reto y amenaza para la salud pública mundial debido a que su diagnóstico es complicado y su prognosis se agrava a medida que aumenta el patrón de resistencia a los medicamentos, siendo su incidencia mayor en poblaciones de pobreza y vulnerabilidad social ⁽⁴⁾.

En este contexto la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁵⁾ considera a la TBC multidrogoresistente como el tipo de tuberculosis causado por un microorganismo resistente a la isoniazida y la rifampicina; que puede ser causado por el incumplimiento del tratamiento, el contagio de persona a persona, entre otros factores que condicionan este tipo de patología.

En esta perspectiva un informe sobre tuberculosis en el mundo publicado por la OMS ⁽⁶⁾ durante el 2018 establecieron que en ese año se presentaron más de 500 mil casos de resistencia al medicamento de la rifampicina, de los cuales casi el 80,0% presentaron TBC multidrogoresistente, siendo la India, China y Rusia los países que presentaron mayor incidencia de casos de esta patología.

En América Latina, los datos estadísticos de un reporte presentado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁷⁾ evidenció que durante el año 2018 se presentaron más de 50 mil casos de TBC multidrogoresistente, de los cuales 34,0% fueron casos nuevos y 46,0% fueron previamente tratados.

En el Perú esta problemática es preocupante, pues según refiere Gonzales ⁽⁸⁾ en el 2018 ocupó el primer puesto en Latinoamérica en casos de TBC multidrogoresistente y extremadamente resistente; señalando que anualmente se suscitan más de 1500 casos de este tipo de tuberculosis, con una mayor concentración de casos en el departamento de Lima.

Al respecto reportes publicados por el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽⁹⁾ durante el año 2018 establecieron que los casos de TBC multidrogoresistente representaron el 10,0 % del total de casos de TBC pulmonar que se suscitaron a nivel nacional; teniendo la TBC multidrogoresistente una prevalencia de 3,0 % en pacientes que no fueron tratados previamente y de 12,0 % a 16,0 % en enfermos que recibieron medicación previa.

En este sentido Avalos et al ⁽¹⁰⁾ señalan que el 82,0% de casos de TBC multidrogoresistente que se presentan en el país se presentan en zonas urbanas marginales de Lima y Callao, convirtiéndose en regiones de alto riesgo para el contagio activo de la TBC.

En la región Huánuco reportes publicados en el Boletín Epidemiológico de la Dirección Regional de Huánuco establecen que hasta la semana 43 del 2019 se suscitaron 348 casos de TBC pulmonar, de los cuales 22 fueron TBC multidrogoresistente, 59,5 % de casos se presentaron en la provincia de Huánuco.

En esta línea Rodríguez⁽¹²⁾ alude que la TBC multidrogoresistente es causada por factores que predisponen la presencia de esta patología infecciosa siendo los principales el abandono del tratamiento, las condiciones de pobreza, la adicción a las drogas y la deficiente cultura de prevención de la TBC en la población.

Marrero y Quintero ⁽¹³⁾ sostienen que una de las causas principales para el desarrollo de la TBC multidrogoresistente es el abandono del tratamiento que influye para que los pacientes desarrollen resistencia a los medicamentos y se incremente las tasas de mortalidad en los pacientes afectados con esta patología infectocontagiosa.

Al respecto Mostacero y Navarro⁽¹⁴⁾ refieren que el incumplimiento del tratamiento antituberculoso incrementa el riesgo de que el paciente enfermo continúe contagiando, presentándose multiresistencias a los medicamentos, que condicionarán para que el paciente presente la TBC multidrogoresistente.

Asimismo Bravo y Salinas ⁽¹⁵⁾ menciona que un aspecto relevante para que desarrolle la resistencia bacteriana a los medicamentos antituberculosos es el estatus socioeconómico de los pacientes, refiriendo que los grupos socialmente excluidos y en condiciones de desnutrición tienen mayor riesgo de presentar la TBC multidrogoresistente.

En este contexto Crispín et al ⁽¹⁶⁾ coinciden en mencionar que el bajo conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias propias de la TBC multidrogoresistente se constituye en un factor predisponente para el incremento de casos de esta patología que causa repercusiones negativas en los pacientes con esta patología infectocontagiosa¹⁰.

En este sentido, una investigación realizada en El Salvador en el 2017 por Campos, Martínez y Trejo ⁽¹⁷⁾ demostró que cerca del 30,0 % de pacientes sintomáticos respiratorios tuvieron conocimiento deficiente sobre la TBC y presentaron un riesgo alto de aplicación de factores de riesgo de TBC multidrogoresistente.

Asimismo, un trabajo investigativo efectuado en Ecuador en el 2015 por Barros ⁽¹⁸⁾ demostró que 55,0% de usuarios tuvieron conocimientos deficientes respecto a la TBC multidrogoresistente, que causó diversas repercusiones en su aspecto biopsicosocial.

Una investigación realizada por Delgado et al ⁽¹⁹⁾ en Colombia en el 2015 identificó que el 56,3% de pacientes presentaron conocimientos inadecuados sobre la TBC multidrogoresistente, de los cuales 42,3% tuvieron actitudes negativas frente al tratamiento de esta enfermedad.

En el Perú un trabajo de investigación efectuado por Ormeño ⁽²⁰⁾ en el 2018 evidenció que 57,6% de pacientes presentaron conocimientos deficientes sobre tuberculosis pulmonar y solo un 23,8% incumplieron con su régimen terapéutico, teniendo un riesgo elevado de tener esta patología infectocontagiosa.

Siguiendo esta tendencia Dueñas et al⁽²¹⁾ en su estudio realizado en Lima el 2017 identificó que cerca del 70,0% de pacientes no tuvieron

conocimientos adecuados sobre la TBC pulmonar y multidrogoresistente, estableciendo que factores como el bajo nivel socioeconómico y el abandono del régimen terapéutico son aspectos que convergen para el aumento progresivo de casos de esta enfermedad.

Un estudio realizado en Lima en el 2016 por Del Solar et al ⁽²²⁾ identificó que el 67,1% de pacientes tuvieron un conocimiento medio sobre la tuberculosis pulmonar, de los cuales 21,1% no cumplían con su tratamiento de manera adecuada.

En esta misma línea, una investigación realizada por Tisoc ⁽²³⁾ en Lima halló que 67,1% de pacientes tuvieron conocimientos deficientes respecto a la tuberculosis multidrogoresistente y sus medidas de prevención.

En Huánuco, una investigación desarrollada en la localidad de Tingo María en el 2017 por Cornejo ⁽²⁴⁾ evidenció que más de 50,0% de pacientes mostraron conocimiento bajo sobre la TBC que predisponía para que sean altamente vulnerables al desarrollo de la TBC multidrogoresistente.

Laurente et al ⁽²⁵⁾ sostienen que el incremento de las tasas de abandono del tratamiento de la TBC se constituyen en una consecuencia directa de esta problemática, que también propicia el aumento de casos de TBC multidrogoresistente que afectan la salud física y emocional de las personas que la padecen, que de no ser tratadas adecuadamente, pueden ser mortales.

Rivera et al ⁽²⁶⁾ refieren que ello también provoca que se incremente la carga sanitaria en los sistemas de salud pues favorece el desarrollo de fuentes de transmisión comunitaria que afecta el bienestar de las personas enfermas, sus familias y entorno comunitario contribuyendo al incremento de las tasas de prevalencia y morbimortalidad por TBC multidrogoresistente, ocasionando también gastos innecesarios y la presencia de barreras clínicas, epidemiológicas y sociales que dificultan el control de esta enfermedad.

En este sentido buscando dar solución a esta problemática el gobierno peruano por medio del MINSA⁽²⁷⁾ ha implementado la Estrategia de Prevención y Control de TBC intentando detener de manera progresiva y sostenida el incremento de casos de esta patología, otorgando una atención integral de calidad que reduzca los índices de morbimortalidad así como las consecuencias propias de la TBC multidrogoresistente; sin embargo los esfuerzos realizados no han sido suficientes para reducir la índices de casos de esta patología infectocontagiosa.

En este sentido, en el C.S. Ambo también se ha podido identificar esta problemática debido a que las personas que acuden a esta entidad sanitaria no tienen los conocimientos adecuados o desconocen respecto a la tuberculosis multidrogoresistente y sus medidas de prevención, así como del afrontamiento de esta enfermedad infecciosa en el ámbito familiar y comunitario siendo responsabilidad inherente del personal de Enfermería proporcionar los medios necesarios para proporcionar una mejor atención sanitaria y prevenir la incidencia de la TBC multidrogoresistente en poblaciones vulnerables.

Por ello se desarrolla este estudio buscando identificar el conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo – 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente en los pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Ambo – 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es el conocimiento sobre los factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente en los pacientes adultos del C.S. Ambo?

2. ¿Cuál es el conocimiento sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente en los pacientes adultos del C.S. Ambo?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Identificar el conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Ambo – 2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el conocimiento sobre los factores de riesgo de la tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes adultos del Centro de Salud Ambo.
2. Valorar el conocimiento sobre las consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes adultos del Centro de Salud Ambo.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

El desarrollo de esta investigación es importante teóricamente porque la TBC multidrogoresistente constituye una problemática que está alcanzando niveles preocupantes en la población peruana debido al incremento de pacientes diagnosticados con TBC pulmonar que abandonan su régimen terapéutico condicionando que desarrollen resistencia a los medicamento contra la TBC, incrementando los costos de la terapéutica y afectando su bienestar integral; por ello, en esta tesis se buscó contrastar los postulados de aquellos enfoques teóricos que analizan esta realidad problemática como la “Teoría del Autocuidado” de Dorotea Orem, la “Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad” y el “Modelo de Promoción de la Salud” de Pender con la situación apreciada en esta tesis, proceso que permite complementar los contenidos teóricos relacionados al análisis de los factores de riesgos y consecuencias de la TBC multidrogoresistente como variables de estudio de este informe de tesis.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

Este informe de tesis se circunscribe dentro de los parámetros correspondiente a la línea investigativa “Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad” considerada por el Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, y tiene relevancia práctica porque los hallazgos e información presentada en este estudio puede ser podrán ser usados como línea de base para el desarrollo de estrategias de educación sanitaria como la realización de sesiones educativas, campañas de salud, talleres de información, gigantografías, pancartas, entre otras actividades sanitarias encaminadas a difundir las medidas de prevención de la TBC pulmonar y multidrogoresistente en las personas en general.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

La relevancia metodológica de esta tesis radica en que se basó en la utilización de un instrumento de medición que cumplió con criterios de validez contenido por medio del juicio de personas expertas y tuvo un valor aceptable de confiabilidad estadística que asegura una medición idónea de la capacidad cognitiva de los pacientes sobre los factores de riesgo y las consecuencias propias de la TMB multidrogoresistente, el cual es puesto a disposición de los miembros de comunidad científica para la realización de investigaciones que se interesen por seguir estudiando la línea trazada en este trabajo de investigación y que colaboren en el afrontamiento de la problemática del estudio.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En la ejecución de esta tesis no se suscitaron limitaciones metodológicas o estadísticas, desarrollando todas las etapas de investigación sin mayores limitaciones o contratiempos.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La ejecución de la tesis fue viable porque se tuvieron los recursos necesarios para desarrollar adecuadamente todas las etapas de este trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En San Salvador – El Salvador, 2017, Campos, Martínez y Trejo⁽¹⁷⁾ desarrollaron la investigación: “Factores de riesgo y conocimiento sobre TBC en pacientes sintomáticos respiratorios mayores de 10 años de la UCSF San Francisco Javier, Usulután”; buscando describir los factores de riesgo y conocimiento de los pacientes sobre la TBC pulmonar, la metodología de la investigación se enmarcó en el tipo descriptivo simple, con enfoque transversal desarrollado en 30 pacientes quienes respondieron las preguntas de un cuestionario aplicado en el recojo de la información; sus resultados mostraron que 36,7% tuvieron conocimiento regular y bueno sobre la TBC en similar proporción, 24,3% tuvo conocimiento deficiente; respecto a los factores de riesgo, 50,0% tuvo un índice de hacinamiento bajo, 90,0% padecieron de una enfermedad crónica, 63,3% presentaron hipertensión arterial crónica, 50,0% tuvieron hábitos de tabaquismo y alcoholismo; su conclusión final fue que los pacientes tuvieron un conocimiento regular sobre la TBC y presentaron un riesgo alto de esta patología infecto contagiosa.

En Guayaquil, Ecuador, 2015, Barros ⁽¹⁸⁾ realizó el estudio titulado: “Conocimiento, actitudes y prácticas de TBC en pacientes de 20 a 45 años en Hospital de El Empalme” proponiéndose identificar el conocimiento, prácticas y actitudes de los pacientes con TBC pulmonar; desarrollando una investigación descriptiva, prospectiva en 152 pacientes utilizando como instrumento de medición un cuestionario, una escala y una guía de observación en la recaudación de datos; sus resultados evidenciaron que 55,6% presentaron conocimientos deficientes sobre la tuberculosis; 51,2% tuvieron actitudes negativas y 55,1% presentaron prácticas inadecuadas sobre

la TBC pulmonar; concluyendo que predominaron los pacientes que presentaron conocimientos malos, prácticas inadecuadas y actitudes negativas frente a la tuberculosis pulmonar.

En Bucaramanga, Colombia, 2015, Delgado et al ⁽¹⁹⁾ realizaron el estudio: “Nivel de conocimiento sobre TBC en dos comunidades del Área Metropolitana” buscando evaluar el conocimiento y las actitudes sobre la TBC en los habitantes de las comunidades; desarrollando una investigación transversal, descriptiva, observacional en 734 personas evaluadas con un cuestionario de conocimiento y una escala de tipo Lickert; sus reportes más importantes demostraron que 12,9% estuvieron en contacto con una persona con TBC de estos el 32,6% no vivieron con personas que tuvieran TBC; 56,3% de pobladores de la primera comunidad y 58,1% de la segunda comunidad tuvieron conocimiento adecuado sobre la TBC; concluyendo los pobladores tuvieron predominantemente conocimiento idóneo de la TBC pulmonar y la TBC multidrogoresistente.

En la localidad de San Pedro de la Paz, Chile, 2014, Cifuentes y Muñoz ⁽²⁸⁾ realizaron la investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre TBC pulmonar en los funcionarios del CESFAM Boca Sur”; buscando valorar el conocimiento de los funcionarios respecto a la TBC pulmonar; por ello realizaron una investigación transversal descriptiva en 74 funcionarios analizados con un cuestionario sobre TBC pulmonar; sus hallazgos mostraron que 50% de encuestados reconocieron primariamente los síntomas característicos de la TBC, 56,8% conocía que la baciloscopia era el examen para diagnosticar TBC pulmonar; 97,0% utilizaba la mascarilla para protegerse, sin embargo solo 51,0% desinfecta los equipos después de brindar atención a un paciente con TBC; y 56,8% conocía sobre el tratamiento de la TBC pulmonar. Concluyendo que los funcionarios en estudio tuvieron mayormente conocimiento básico sobre la TBC pulmonar.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En la ciudad de Lima, Perú, 2018, Ormeño ⁽²⁰⁾ realizó la tesis titulada: “TBC multidrogoresistente en personal policial atendido en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz”; queriendo determinar las características de la tuberculosis multidrogoresistente en personal policial; por ello desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, prospectivo en una muestra no probabilística de 40 policías con TBC multidrogoresistente evaluados con una encuesta; sus resultados mostraron que 65,0% presentaron entre 20 a 30 años, 82,5% fueron de género masculino, 60,0% vivieron entre Lima y Callao, 70,0% fueron solteros, 67,5% fueron suboficiales, 37,5% convivieron con 2 personas, 72,5% presentaron pérdida de peso antes de ser diagnosticados, 85,0% tuvieron baciloscopía positiva, 90,0% tuvieron cultivo positivo, 97,5% presentó resistencia al medicamento de la Rifampicina, 57,5% tuvo un IMC ideal, 82,5% no fue diagnosticado previamente con TBC, 87,5% no presentó ninguna comorbilidad, el 95% no tuvieron contacto con otras personas diagnosticadas con TBC multidrogoresistente, 87,5% no tuvieron contacto con personas con TBC no multidrogoresistente, 100% no tuvieron VIH, el 92,5% no fue alérgico a ningún tipo de medicamentos, el 65% no presentó hábitos nocivos. Concluyendo que los factores predisponentes de la tuberculosis multidrogoresistente estuvieron presentes en los policías en estudio.

En Pimentel, Perú, 2018, Gonzales⁽⁸⁾ presentó el estudio: “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre TBC multidrogoresistente en pacientes asistentes a la estrategia sanitaria de la Microred La Victoria”; proponiéndose identificar los factores asociados al conocimiento de los pacientes sobre la TBC multidrogoresistente, realizando un estudio cuantitativo analítico, en una muestra de 53 pacientes evaluados con un cuestionario; sus reportes finales evidenciaron que 92,4 % de pacientes encuestados presentaron conocimiento bajo o medio sobre la TBC

multidrogoresistente y 7,6 % tuvieron conocimiento alto; identificando también que 91,0 % tuvieron tratamiento antituberculoso previo, 94,0 % recibieron información sobre TBC multidrogoresistente; identificando además que la condición socioeconómica fue el único factor que se relacionó con los conocimientos sobre la TBC multidrogoresistente en los pacientes que participaron de su trabajo de investigación.

En Lima, Perú 2017, Chagua y Mejía ⁽²⁹⁾ realizaron el estudio titulado: “Nivel de conocimiento de la TBC sensible en pacientes en el Centro de Salud Santa Clara”, buscando determinar el conocimiento de TBC sensible en pacientes de esta entidad sanitaria; realizando una investigación cuantitativa, prospectiva, descriptiva, transversal en 30 pacientes evaluados con un cuestionario cognitivo; sus resultados fueron: 60% de pacientes con TBC sensible presentó conocimiento medio, 93,0% presentó conocimiento bajo en el tratamiento farmacológico, 77,0% tuvo conocimiento medio respecto al tratamiento que no es de tipo farmacológico y 94,0% mostró conocimiento bajo respecto a los efectos adversos; concluyendo que un porcentaje predominante de pacientes tuvieron conocimiento medio sobre TBC pulmonar.

En la ciudad de Lima, Perú, 2016, Del Solar, Álvarez, Mendoza y Hernández ⁽²²⁾ realizaron la investigación titulada: “Conocimientos de TBC en personal de farmacias de un distrito de Lima, Perú”; con el objetivo de valorar el conocimiento sobre TBC en el personal que trabaja en las farmacias; la tesis fue de tipo descriptiva observacional, prospectiva en una muestra constituida por 60 personas evaluadas con un cuestionario; sus hallazgos más importantes fueron 98,4% conocía que la TBC se transmitía por contagio entre dos personas, 49,2% consideraron que los pacientes con TBC pulmonar pueden curarse; 9,5% conocían que los pacientes que tuvieron resistencia a la Pirazinamida e Isoniacida y 33,3% consideraron que la TBC resistente fue producto de un régimen terapéutico incompleto; sus resultados

mostraron que los encuestados tuvieron predominantemente un inadecuado conocimientos sobre la TBC multidrogoresistente.

En Lima, Perú, 2016, Tisoc ⁽²³⁾ sustentó el estudio titulado: “Nivel de conocimiento en pacientes con TBC pulmonar en el C.S. María Teresa de Calcuta”; proponiéndose conocer el nivel de conocimiento de los pacientes respecto a la TBC; realizando una investigación cuantitativa, descriptiva en 78 pacientes con TBC pulmonar, el instrumento de medición fue un cuestionario; sus resultados evidenciaron que 65,8% fueron del género masculino; 29,7% tuvieron secundaria completa y 26,3% tuvieron un trabajo independiente; respecto al nivel de conocimiento, el 67,1% de pacientes tuvieron conocimiento medio, 22,4% bajo y 10,5% tuvieron nivel de conocimiento alto; su conclusión fue que una proporción importante de pacientes tuvieron conocimiento medio sobre TBC pulmonar.

En Iquitos, Perú, 2015, Dávila y Mori ⁽³⁰⁾ presentaron la tesis titulada: “Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con TBC atendido en el Hospital Regional de Loreto”; buscando identificar el nivel cognitivo y también las actitudes de familiares sobre diagnóstico y tratamiento Tuberculosis Pulmonar; desarrollando una investigación analítica con diseño correlacional en 80 familiares que respondieron las preguntas de un cuestionario; sus hallazgos más trascendentales fueron: 60,0% no conocían del tratamiento de la TBC pulmonar; también 68,8% presentaron actitudes de discriminación y rechazo hacía el diagnóstico de TBC, por otra parte, 16,2% tuvo actitud de rechazo y 15,0% mostró una actitud indiferente; siendo su conclusión que estas variables se relacionan significativamente.

En Chimbote, Perú, 2014, Mostacero y Navarro ⁽¹⁴⁾ realizaron el estudio titulado: “Relación entre el conocimiento y actitud con el cumplimiento del tratamiento en paciente con TBC”; con el objetivo de conocer la asociación que se manifiesta entre la capacidad cognitiva y la actitud del paciente con TBC pulmonar al cumplimiento del

tratamiento del paciente; el estudio se enfocó en el diseño correlacional, prospectivo, transversal en 46 pacientes analizados con un cuestionario y también una escala hacía el cumplimiento del tratamiento en pacientes con TBC pulmonar; sus resultados mostraron que 19,6% de pacientes no cumplieron su régimen terapéutico, 41,3% tuvo conocimiento medio; 37,0% bajo y 21,7% alto. Por otra parte, en relación a las actitudes, 63,0% aceptaron el tratamiento de TBC pulmonar, 21,7% mostraron actitudes de indiferencia y 15,3% de rechazo; su conclusión fue que el nivel de conocimiento tiene relación importante con la predisposición actitudinal de los pacientes hacía el cumplimiento del régimen terapéutico de la TBC pulmonar.

En la ciudad de Lima, Perú, 2014, Hora⁽³¹⁾ efectuó el trabajo de investigación: “Nivel de conocimientos sobre TBC multidrogoresistente en población del C.S. Mirones Bajo”; buscando evaluar la capacidad cognitiva sobre los aspectos propios de la TBC multidrogoresistente; el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal desarrollado con 112 pobladores evaluados cuantitativamente con un cuestionario. Sus hallazgos evidenciaron que 50,0% de encuestados tuvieron conocimiento medio sobre la TBC multidrogoresistente, 42,0% tuvo conocimiento bajo y 8% conocimiento alto; concluyendo que existe un porcentaje significativo de la población que tiene conocimientos inadecuados sobre la TBC multidrogoresistente.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En la ciudad de Tingo María, Perú, Mateo⁽³²⁾ efectuó el estudio: “Relación entre el conocimiento y la actitud hacía la aplicación de medidas preventivas de la TBC en familiares de pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María”, buscando relacionar la capacidad cognitiva de los familiares con las actitudes hacía la prevención de la TBC, desarrollando una tesis cuantitativa, descriptiva, con diseño transversal en una proporción muestral de 60 familiares evaluados con un cuestionario de valoración de conocimientos y una escala de actitudes; cuyo procesamiento de hallazgos evidenció que 68,3 % de familiares

conocían de las medidas de prevención de la TBC y 31,7 % desconocían; respecto a las actitudes, 66,7% mostraron una actitud de aceptación y 33,3 % tuvieron actitud de rechazo a la utilización de medidas de prevención de la TBC, su conclusión fue que hay asociación significativa entre el nivel cognoscitivo y la predisposición actitudinal hacia la TBC en familiares participantes del trabajo de investigación.

En Tingo María, Perú, 2016, Jara ⁽³³⁾ realizó la investigación titulada: “Relación entre el conocimiento sobre TBC y la actitud del paciente hacia el tratamiento en el Hospital de Tingo Maria” buscando establecer la asociación existente entre el conocimiento sobre TBC y la predisposición actitudinal hacia el régimen terapéutico de TBC pulmonar; realizando un estudio prospectivo, analítico de diseño correlacional y corte transversal en una muestra no probabilística de 48 pacientes, evaluados con un cuestionario y una escala acorde al tema de estudio; sus resultados evidenciaron que 95,8% de pacientes evaluados fueron diagnosticados con TBC con confirmación bacteriológica y 97,9% tuvieron TBC pulmonar; asimismo 58,3% tuvo bajo conocimiento sobre TBC y 60,4% presentó una actitud de aceptación del proceso biológico; concluyendo que existe relación significativa en el análisis de estas variables.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD

Flórez et al⁽³⁴⁾ señalan que esta teoría se sustenta en la premisa de que la presencia de una enfermedad provoca que los pacientes presenten un cierto grado de incertidumbre en el ámbito personal, familiar y social; considerando que la incertidumbre representa la incapacidad que un individuo tiene de conocer todas las actividades que se relacionan con el proceso propio de la enfermedad y que se manifiesta cuando el individuo enfermo no tiene la capacidad de valorar adecuadamente los sucesos que se le presentan, y por consiguiente,

no puede pronosticar exactamente cuáles serán los acontecimientos o efectos que tendrán en su salud y calidad de vida.

Trejo ⁽³⁵⁾ refiere que en este modelo teórico fundamenta cómo se producen el proceso de adaptación a la tenencia o desarrollo de una determinada enfermedad depende básicamente del tiempo que el paciente o persona enferma estuvo expuesta a la fase de incertidumbre, considerando también su habilidad de hacer frente a las adversidades o factores estresantes; el apoyo recibido por parte de la sociedad, los conocimientos desarrollados y las intervenciones que se deben seguir para poder contribuir a la adaptación del proceso patológico para tener una mejor calidad de vida y alcanzar el bienestar físico, psicológico y social.

Esta teoría se relaciona con esta investigación pues permite establecer que el deficiente conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente en los pacientes genera una sensación de incertidumbre frente a esta patología infecto contagiosa.

2.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

Navarro y Castro ⁽³⁶⁾ mencionan que este enfoque teórico establece como principio elemental que el autocuidado se constituye en una actividad desarrollada por las personas voluntariamente para conseguir un objetivo específico: el cuidado de su salud, permitiendo con ello conseguir la regularización de los factores que influyen en su funcionamiento personal para alcanzar el bienestar físico y emocional.

Huansi ⁽³⁷⁾ destaca como aspecto importante que Orem en su teoría catalogo al autocuidado como una actividad individual que los seres humanos efectúan para la conservación de su salud mediante tres sistemas básicos del área de Enfermería: totalmente compensatorio, donde se necesita del apoyo de la enfermera para la satisfacción de las necesidades elementales, parcialmente compensador, donde hay interrelación de la enfermera y el paciente en

el cuidado de la salud; y de apoyo educativo, que se basa en la enseñanza de intervenciones educativas que le permitan alcanzar un equilibrio en su salud física y mental para tener una mejor calidad de vida en el área familiar, educativa y social.

Esta teoría aportó a este estudio porque permitió comprender que el autocuidado constituye un aspecto clave en la prevención y tratamiento de la TBC multidrogoresistente y sus consecuencias en la salud de las personas.

2.2.3. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Valencia et al ⁽³⁸⁾ afirman que el modelo de promoción de la salud basa sus postulados en que la conducta de los seres humanos es motivada esencialmente por la búsqueda de bienestar integral y el fortalecimiento del potencial humano; señalando que el modelo teórico de Pender proporciona respuestas y explicaciones coherentes a la manera en que los individuos deciden sobre el cuidado de su salud y de qué forma afrontan los procesos patológicos para una menor afectación de su calidad de vida.

En este sentido Musayón et al ⁽³⁹⁾ aseveran que este enfoque teórico enfatiza que promocionar la salud consiste básicamente en reducir los factores que incrementen la probabilidad de presentar una patología y aumentar los factores de protección que contribuyen a tener un buen estado de salud como la práctica de estilos de vida saludable; siendo uno de sus principales postulados que las personas que valoran positivamente su estado de salud tienden a conservarla y realizar acciones que contribuyan a tener una vida saludable .

Esta teoría aportó en esta investigación pues permitió delimitar la importancia de la capacidad cognitiva de la población como aspecto esencial en la promoción de la salud y prevención de la tuberculosis multidrogoresistente.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO

Bunge ⁽⁴⁰⁾ delimita este constructo como el conjunto de premisas, nociones, conceptos o ideas adquiridas de manera empírica o científica para ser aplicados en el contexto cotidiano.

Montalvo ⁽⁴¹⁾ menciona que es la capacidad que tienen las personas de solucionar los dilemas y dificultades que se suscitan en su entorno circundante con una eficacia determinada.

Ramírez ⁽⁴²⁾ establece que el conocimiento se refiere a la gama de información que adquieren las personas como consecuencia de la costumbre vivida y de lo que ha podido inferir mediante estos sucesos para poder aplicarlos de manera adecuada en situaciones futuras en el contexto familiar y social. Raviolo et al⁽⁴³⁾ enfatizan que constituye la experiencia o aprendizaje adquirido por medio del cual se adquiere la capacidad consciente o proceso por medio del cual las personas comprenden los sucesos que se presentan en su vida cotidiana

2.3.2. TIPOS DE CONOCIMIENTO

Según Martínez ⁽⁴⁴⁾ el conocimiento epistemológicamente se clasifica estructuralmente en dos tipos claramente definidos: en primer lugar se encuentra el conocimiento empírico que es adquirido mediante la experiencia vivida en la vida diaria siendo captada externamente a través de la utilización de los sentidos; y en segundo lugar está el conocimiento científico que es susceptible de ser probado científicamente aplicando un lenguaje más complejo y basado utilización del método científico.

2.3.3. CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE

Vargas y Ramos ⁽⁴⁵⁾ señalan que representan las nociones, preceptos e concepciones que los pacientes familiares y población en

general tienen sobre la TBC multidrogoresistente, incluyendo factores de riesgo y medidas de prevención

Dueñas et al ⁽²¹⁾ refieren que constituye las percepciones, conceptos y premisas que tienen los seres humanos sobre las generalidades, vías de transmisión, factores de riesgo, prevención, métodos de diagnóstico y consecuencias de la TBC multidrogoresistente.

Bravo⁽⁴⁶⁾ menciona que representa el conjunto de información que las personas adquieren de manera cuantitativa o cualitativa sobre la TBC pulmonar y multidrogoresistente, obtenida mediante la integración de aspectos socioculturales, personales y experiencias vividas en la vida diaria.

2.3.4. DEFINICIÓN DE TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE

Según Hora ⁽³¹⁾ la TBC multidrogoresistente es un tipo peligroso de la tuberculosis pulmonar que se caracteriza esencialmente por la presencia de un bacilo o microorganismo resistente a la Isoniazida y también al fármaco antituberculoso de la Rifampicina.

Cegielski ⁽⁴⁷⁾ sostiene que es aquella forma de TBC pulmonar que se manifiesta esencialmente por la resistencia del organismo del paciente a la acción de la rifampicina e isoniazida, tendiendo a afectar el régimen terapéutico y bienestar de los pacientes en el área individual, familiar y comunitaria.

En esta perspectiva, Ormeño ⁽²⁰⁾ menciona que existen dos tipos de mecanismos de resistencia a los medicamentos antituberculosos: una es la resistencia primaria que se manifiesta en las personas que se contagian con una cepa de TBC que ya tiene la capacidad de resistencia; y el segundo mecanismo es la resistencia adquirida, que es el tipo de TBC multidrogoresistente provocado por haber abandonado el tratamiento o la presencia de un tratamiento previo incompleto.

2.3.5. FACTORES DE RIESGO DE LA TBC MULTIDROGORESISTENTE

Según Izaguirre ⁽⁴⁸⁾ los principales factores predisponentes del contagio o transmisión de la TBC multidrogoresistente son las siguientes: resistencia a medicamentos entre pacientes con tuberculosis previamente tratados se refiere a la resistencia a medicamentos presentes entre los pacientes con TBC tratados anteriormente durante 1 mes o más meses previos, la resistencia en estos pacientes tiene como posibles fuentes a la infección primaria con un bacilo resistente, puede haber adquirido la resistencia durante el tratamiento o la reinfección con un bacilo resistente.

Esto es reafirmado por Palacios y Rodríguez ⁽⁴⁹⁾ quienes refieren que el abandono del régimen terapéutico se constituye en uno de los factores más relevantes que reduce la eficacia de la terapia antituberculosa relacionándose a un mayor fracaso del tratamiento, periodo de contagio e infección más prolongado y el desarrollo de la resistencia bacteriana que favorece la presencia de la TBC multidrogoresistente.

En este sentido Pongo ⁽⁵⁰⁾ asevera que también hay otros factores que condicionan la posibilidad de adquirir esta patología entre las cuales se encuentran los factores sociales, individuales, ambientales y sanitarios que favorecen el contagio de la TBC multidrogoresistente; entre las cuales se encuentran el abuso de drogas bebidas alcohólicas, SIDA, desnutrición e inadecuadas condiciones de vida que deterioran el sistema inmunológico y favorecen el surgimiento de esta patología.

Chagua⁽²⁹⁾ resalta que las principales causas de la tuberculosis multidrogoresistente son el incumplimiento del tratamiento, sistema inmunológico debilitado, drogadicción, antecedentes de diabetes mellitus, patología renal grave, cáncer, uso de corticoides, edad avanzada, tener desnutrición, vivir en condiciones de hacinamiento,

fumar, y estar en contacto con personas infectadas con tuberculosis pulmonar.

Cabrera ⁽⁵¹⁾ refiere que entre los principales factores de riesgo para la presencia de TBC multidrogoresistente son el incumplimiento del tratamiento, la administración de un tratamiento inadecuado, la falta de disponibilidad de los medicamentos, el uso de medicamentos vencidos, el consumo de medicamentos de mala calidad.

Sahuiña ⁽⁵²⁾ establece que la TBC multidrogoresistente se manifiesta mayormente en pacientes que no consuman sus fármacos regularmente, o no consumen todos sus fármacos para la TBC; vuelven a tener TBC después de haber recibido tratamiento, provienen de lugares donde la TBC multidrogoresistente es común y estuvieron en contacto con alguien que tiene esta patología³⁵.

2.3.6. DIAGNÓSTICO DE TBC MULTIDROGORESISTENTE

Luna y Picón ⁽⁵³⁾ sostienen que el único método para ratificar el diagnóstico de la tuberculosis multidrogoresistente es mediante la aplicación de una prueba de laboratorio de sensibilidad a los fármacos antituberculosos en el cultivo de las muestras del paciente y que se demuestre la resistencia a la Isoniacida y Rifampicina.

Hora⁽³¹⁾ refiere que el diagnóstico de TBC multidrogoresistente es de tipo microbiológico, señalando que esta puede ser realizada en base a los antecedentes del paciente, incluyendo los datos clínicos y epidemiológicos que motivarán para que se solicite pruebas diagnósticas de sensibilidad o resistencia a medicamentos antituberculosos en laboratorios médicos especializados; refiriendo además que en el tratamiento de un caso nuevo se debe sospechar de un cuadro de TBC multidrogoresistente cuando se presenta una alta carga de bacilos con patología cavitaria amplia que definen el régimen terapéutico a seguir..

Valdivia et al ⁽⁵⁴⁾ refieren que las pruebas de sensibilidad clínica, las de cultivos y moleculares, se constituyen en los marcadores fundamentales para establecer un diagnóstico adecuado de la TBC multidrogoresistente, utilizando también los exámenes radiología, clínica, inmunogenética y pruebas específicas de laboratorio para establecer los factores predictores de este tipo de tuberculosis pulmonar.

2.3.7. TRATAMIENTO DE TBC MULTIDROGORESISTENTE

Peña y Farga ⁽⁵⁵⁾ manifiestan que el régimen terapéutico de la TBC multidrogoresistente se fundamenta en la aplicación de tres tipos de esquemas de tratamiento: estandarizado, empírico e individualizado; a continuación se pasan a describir cada uno de ellos individualmente:

- a) Tratamiento estandarizado.-** Saavedra⁽⁵⁶⁾ menciona que este tipo de régimen terapéutico es el indicado para aquellas personas que tengan factores condicionantes para el desarrollo de la TBC multidrogoresistente, y en aquellos que por su salud no están en la capacidad de aguardar la realización de un examen de sensibilidad para comenzar el tratamiento; este tratamiento es indicado por un médico tratante dividiéndose en dos fases: la primera etapa dura de 6 a 8 meses donde se brinda una tableta de Pirazinamida, Etambutol, Etionamida, Levofloxacino y Cicloserina todos los días y la segunda etapa que dura de 12 a 16 meses, donde el paciente consume una tableta de Etambutol, Pirazinamida, Levofloxacino Etionamida y Cicloserina que se consume en forma diaria.
- b) Tratamiento empírico.-** Ambrosio y Thériault⁽⁵⁷⁾ indican que este régimen terapéutico está indicado para los pacientes diagnosticados con TBC multidrogoresistente según examen rápido de sensibilidad, en pacientes con TBC multidrogoresistente según prueba convencional de sensibilidad a medicamentos únicamente de la primera línea; o en pacientes que son contactos domiciliarios de pacientes con TBC multidrogoresistente y también

en quienes por el grado de su severidad de su salud no están en condiciones de aguardar el resultado de una prueba diagnóstica para iniciar con el tratamiento respectivo.

- c) Tratamiento individualizado.-** Pecho ⁽⁵⁸⁾ afirma que este tratamiento está indicado en pacientes diagnosticadas con TBC multidrogoresistente con resultados de laboratorio de un examen convencional o tradicional para medicamentos antituberculoso de primera y también segunda línea; cuyo esquema terapéutico se establece en función a los establecido en la norma técnica vigente.

2.3.8. CONSECUENCIAS DE TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE.

De acuerdo a lo que expresa Gil ⁽⁵⁹⁾ las consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente se manifiestan en que la enfermedad afecta de manera significativa el bienestar físico y emocional de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad de alta contagiosidad, con serias repercusiones a nivel individual, familiar, educativo y social. Mejía et al ⁽⁶⁰⁾ indican que las consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente incrementa los costos del tratamiento que se caracterizan por ser elevados; resaltándose que afecta la salud de las personas diagnosticadas con esta enfermedad y que en casos extremos puede llegar a ser mortal, estableciendo que estos individuos que tienen mayor riesgo de tener TBC después de padecer una infección y también de morir debido a esta patología. Finalmente, Tacuri ⁽⁶¹⁾ sostiene que los efectos de la TBC multidrogoresistente se evidencian en que acrecientan el riesgo de contagio a las personas sanas, señalando que los pacientes que no reciben tratamiento, presenta mayor riesgo de presentar complicaciones que si no son tratado oportunamente pueden ser mortales, causando serias repercusiones en su estado de salud y de sus familiares en el afrontamiento de esta patología infecciosa ⁽⁵¹⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: La proporción de pacientes adultos del C.S. Ambo según conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.

Ho: La proporción de pacientes adultos del C.S. Ambo según conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: La proporción de pacientes adultos según conocimiento sobre los factores de riesgo de la tuberculosis multidrogoresistente, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.

Ho₁: La proporción de pacientes adultos según conocimiento sobre los factores de riesgo de la tuberculosis multidrogoresistente, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.

Hi₂: La proporción de pacientes adultos según conocimiento sobre las consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.

Ho₂: La proporción de pacientes adultos según conocimiento sobre las consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Ninguna

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimiento sobre factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente.

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- **Características demográficas:**
 - Edad.
 - Género.
 - Lugar de procedencia.
- **Características sociales:**
 - Estado civil.
 - Grado de escolaridad.
 - Ocupación.
 - Religión.
- **Datos Informativos:**
 - Tenencia de seguro de salud.
 - Antecedentes de familiares con TBC pulmonar.
 - Antecedentes de familiares con TBC multidrogoresistente.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Conocimientos sobre factores de riesgo y consecuencias de tuberculosis multidrogoresistente	Conocimiento factores de riesgo tuberculosis multidrogoresistente	Categoría	Bueno: 9 a 12 puntos Regular: 5 a 8 puntos Deficiente: 0 a 4 puntos	Ordinal
	Conocimiento consecuencias de tuberculosis multidrogoresistente	Categoría	Bueno: 6 a 8 puntos Regular: 3 a 5 puntos Bajo: 0 a 2 puntos	Ordinal

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
	Lugar de procedencia	Categórica	Urbana Rural	Nominal
Características sociales	Estado civil	Categórica	Soltero(a) Conviviente Casado(a) Separado(a) Viudo(a)	Nominal
	Grado de escolaridad	Categórica	Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Ordinal
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Estudiante Trabajo dependiente Trabajo independiente	Nominal
	Religión	Categórica	Católica Evangélica Mormón Otros	Nominal
Datos Informativos	Tenencia de seguro de salud	Categórica	Si No	Nominal
	Antecedentes de familiares con TBC pulmonar	Categórica	Si No	Nominal
	Antecedentes de familiares con TBC MDR	Categórica	Si No	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo investigativo fue de tipología observacional, debido a que se describió espontáneamente las características propias de la variable de análisis sin manipularla intencionalmente; transversal, porque la medición de la variable se realizó en un momento específico; prospectivo, porque la información se obtuvo de fuentes primarias de investigación; y de tipo descriptivo, porque se aplicó la estadística univariada para analizar la variable principal y describir adecuadamente el conocimiento de los pacientes en estudio sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente.

3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación correspondió al enfoque cuantitativo, porque se asentó en el uso de parámetros cuantitativos y estadísticos en la representación de la situación evidenciada en el ámbito de estudio.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación perteneció al nivel descriptivo porque se fundamentó la estimación de frecuencias y parámetros porcentuales para describir adecuadamente los conocimientos sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente en los pacientes adultos del C.S. Ambo durante el periodo de ejecución de trabajo de campo.

3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se rigió bajo la esquematización del diseño descriptivo simple tal según se muestra en el siguiente cuadro:



Dónde:

n₁ = Muestra de pacientes adultos del C.S: Ambo

O₁ = Descripción del conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 825 pacientes adultos que acudieron al C.S. Ambo durante los meses de agosto a octubre del año 2019 según información conseguida del registro diario de pacientes de este establecimiento de salud; en quienes se consideró la aplicación de estos criterios de investigación.

- a) **Criterios de inclusión:** Se consideraron como participantes del estudio a los pacientes adultos de 18 a 60 años asistentes a los consultorios externos del C.S. Ambo durante los meses de agosto a octubre del año 2019, con capacidad de discernimiento y que aceptaron participar del estudio de manera libre y voluntaria con la firma del consentimiento informado.
- b) **Criterios de exclusión:** Se excluyeron de este trabajo de investigación a los pacientes adultos mayores, pacientes menores de edad, analfabetos(as), quechua hablantes, y los que no quisieron participar de la recaudación de datos, rechazando el consentimiento informado.
- c) **Delimitación espacial:** Se desarrolló en los ambientes de espera de los consultorios externos del Centro de Salud Ambo, cuya sede institucional está ubicada geográficamente en el Jr. Mariscal Castilla N° 316, en el distrito y provincia de Ambo.
- d) **Delimitación temporal:** El estudio se desarrolló durante los meses de abril a noviembre del año 2019.

3.2.2. MUESTRA

a) **Unidad de análisis y muestreo:** Pacientes adultos del C.S. Ambo.

b) **Marco muestral:** Registros diario de pacientes del C.S. Ambo.

c) **Tamaño muestral:** Se obtuvo a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

$$Z^2 = 1.96.$$

$$P = 0,5.$$

$$Q = 1 - P = 0,5$$

$$e = 0.05.$$

$$N = 825 \text{ pacientes}$$

Sustituyendo valores:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (825)}{(0.05)^2 (824) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 263 \text{ pacientes}$$

Por ende el tamaño muestral final del estudio quedó constituido por 263 pacientes adultos que acudieron a los consultorios externos del C.S: Ambo durante los meses de agosto a octubre del año 2019.

d) **Tipo de muestreo:** La selección de los pacientes participantes del estudio se realizó mediante muestreo sistemático, considerando los criterios de investigación establecidos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas e instrumentos.

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO	
1. Técnica	Entrevista
2. Nombre	Guía de entrevista de

	características generales.
3. Autor	Elaboración propia
4. Objetivo	Caracterizar a los pacientes adultos que acuden a los consultorios externos del C.S. Ambo.
5. Estructura	10 preguntas clasificadas en 3 partes: características sociodemográficas (3 preguntas), características sociales (4 preguntas) y datos informativos (3 preguntas)
6. Momento de aplicación.	Durante el tiempo de espera para la atención en los consultorios externos del C.S. Ambo.
7. Tiempo de aplicación.	2 minutos

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de conocimiento sobre TBC multidrogoresistente.
3. Autor	Hora ³¹
4. Objetivo.	Identificar el conocimiento sobre factores de riesgo y consecuencias de TBC multidrogoresistente en pacientes adultos del C.S. Ambo.
5. Estructura	El instrumento presentó 20 ítems divididos en 3 dimensiones: conocimiento sobre factores de riesgo de TBC multidrogoresistente (12 ítems) y conocimientos sobre

	consecuencias de TBC multidrogoresistente (8 ítems).
6. Medición del instrumento general	Conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias TBC multidrogoresistente Bueno = 14 a 20 pts. Regular = 7 a 13 pts Deficiente = 0 a 6 pts.
7. Medición de instrumento por dimensiones	Conocimiento sobre los factores de riesgo sobre TBC multidrogoresistente. Bueno = 9 a 12 pts. Regular = 5 a 8 pts Deficiente = 0 a 4 pts. Conocimiento sobre las consecuencias sobre la TBC multidrogoresistente. Bueno = 6 a 8 pts. Regular = 3 a 5 pts Deficiente = 0 a 2 pts.
8. Momento de aplicación.	Durante el tiempo de espera para la atención en los consultorios externos del C.S. Ambo.
9. Tiempo de aplicación.	8 minutos

Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

a) Validez por juicio de expertos: El instrumento que fue utilizado para la medición de la variable se sometió a la evaluación de cinco jueces expertos con amplio bagaje académico y experiencia laboral en áreas afines a la problemática de estudio así como también en elaboración de instrumentos de medición quienes evaluaron que los ítems planteados en el instrumento “Cuestionario de conocimientos sobre TBC multidrogoresistente” cumpla con los estándares metodológicos requeridos para una

adecuada medición de la variable principal según criterios de claridad, pertinencia, suficiencia y relevancia de los ítems, obteniéndose un coeficiente de concordancia de Aiken superior a 0.7 puntos en todas las preguntas evaluadas; asimismo dentro de esta evaluación brindaron algunas recomendaciones para una mejor comprensión de las preguntas que fueron plasmadas en el instrumento final del estudio; por último firmaron la constancia de validación dejando evidencia de haber validado el instrumento y dar su opinión de aplicabilidad como se presenta en este cuadro:

:

Nº	Nombres y apellidos del experto(a)	Opinión de aplicabilidad	
		Guía de entrevista de características generales	Cuestionario de conocimiento sobre TBC multidrogoresistente
1	Mg. Percy Rodríguez Retis	Aplicable	Aplicable
2	Mg. Diana Karina Palma Lozano	Aplicable	Aplicable
3	Mg. Enma Flores Quiñónez	Aplicable	Aplicable
4	Lic. Violeta Jiménez Basilio	Aplicable	Aplicable
5	Lic. Ana Noemí Asado Lu.	Aplicable	Aplicable

Fuente: Anexo 5.

b) Confiabilidad de los instrumentos: Se determinó mediante la realización del estudio piloto efectuado el día 9 de julio del año 2019 en las instalaciones del C.S. Ambo en una muestra de 10 pacientes adultos escogidos por muestreo intencionado y que no fueron considerados dentro de la muestra real de la investigación; realizándose el estudio piloto sin mayores contratiempos siguiendo los protocolos establecidos para el proceso de recolección de datos, este proceso permitió identificar una tasa de abandono de 0% pues todas las personas participaron del estudio desde el inicio hasta el final de la prueba

piloto, una tasa de respuesta por ítems de 100,0% porque todos los pacientes firmaron el consentimiento informado y también una tasa de respuesta por preguntas de 92,5% identificándose que de 200 respuestas halladas en los instrumentos, 185 se contestaron correctamente, 10 se dejaron sin contestar y 5 se marcaron de forma inadecuado.

Con los datos identificados en la prueba piloto se determinó la confiabilidad estadística del instrumento de estudio con el coeficiente de Kuder Richardson (KR 20) por tener ítems dicotómicamente valorados, obteniéndose luego del procesamiento estadístico encontrado un valor de KR 20 de 0,837 que evidencia que el instrumento alcanzó una alta confiabilidad y aprobó su utilización en el trabajo de campo.

Recolección de datos.

Este proceso se realizó metodológicamente en las siguientes etapas:

- a) Autorización:** El 16 de junio del año 2019 se presentó un oficio al director del C.S. Ambo solicitando la autorización institucional para la ejecución del trabajo de campo (Anexo 6) que fue tramitado administrativamente y aceptada mediante la emisión del oficio de autorización otorgado el día 9 de agosto del 2019. (Ver Anexo 7)
- b) Recursos:** El personal humano y los recursos materiales empleados en este estudio se financiaron con peculios propios.
- c) Capacitación:** Se contrataron a dos personas para que se encarguen de la encuesta y recojo de información en el ámbito, siendo capacitadas durante los días 10, 11 y 12 de agosto del 2019 en los protocolos a seguir en la aplicación de instrumentos.
- d) Aplicación de instrumentos:** Esta fase se inició el día 13 de agosto del 2019 donde los encuestadores debidamente identificados ingresaron al Centro de Salud Ambo que fueron presentados inicialmente al director y personal del establecimiento de salud para que otorguen las facilidades

necesarias para el desarrollo del estudio; posteriormente los encuestadores se ubicaron en la sala de espera de esta institución sanitaria y a medida que llegaban los pacientes los abordaban cortésmente solicitando su participación en el estudio, a los que se mostraron de acuerdo les hacían firmar el consentimiento informado y luego se aplicaron los instrumentos de medición, siendo aplicada inicialmente la guía de entrevista en un tiempo aproximado de dos minutos y sucesivamente el cuestionario de conocimientos sobre TBC multidrogoresistente en un tiempo de 8 minutos, totalizando un tiempo de 10 minutos por cada persona encuestada en el proceso de recojo de información.

Se realizó el mismo procedimiento los días subsiguientes hasta totalizar la muestra requerida en el estudio, dándose por concluido el trabajo de campo el día 23 de octubre del año 2019.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- a) Control de datos:** Se realizó efectuando la revisión y control de calidad de los instrumentos utilizados en el estudio verificando que las respuestas brindadas por los pacientes se encuentren llenadas correctamente no eliminándose ninguna encuesta en esta fase de la investigación.
- b) Codificación de datos:** La información proporcionada por los pacientes en los instrumentos se codificaron numéricamente y representaron en la elaboración de la base de datos del informe de tesis (Anexo 8); los códigos respectivos fueron asignados considerando el marco teórico de los factores de riesgo y consecuencias propias de la TBC multidrogoresistente.
- c) Procesamiento de datos:** Los resultados de esta investigación se procesaron utilizando el software estadístico SPSS 23.0.
- d) Presentación de datos:** Los resultados se presentaron en tablas académicas de frecuencias y porcentajes considerando los criterios de presentación establecidos en la edición vigente de las normativas Vancouver.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el análisis descriptivo de este trabajo investigativo se utilizaron medidas estadísticas de frecuencias y porcentajes para variables categóricas cuya descripción e interpretación de resultados se realizó considerando el marco teórico relacionado a la descripción de los factores de riesgo y consecuencias propias de la TBC multidrogoresistente.

Y el análisis inferencial se realizó aplicando la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una única muestra considerando el valor $p < 0,05$ como criterio teórico para determinar la predominancia estadística en la valoración de frecuencias observadas; este análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS 23.0.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En el desarrollo de esta tesis de investigación se acató rigurosamente el cumplimiento de los principios éticos y morales que rigen la investigación sanitaria basándose principalmente en la firma del consentimiento informado que fue solicitado a cada paciente participante del estudio antes de la aplicación de los instrumentos de recojo de información como documento legal que certifica su participación voluntaria en el estudio sin ningún tipo de acción coercitiva; respetándose también la confidencialidad de la información proporcionada por cada paciente, buscando su bienestar integral sin ningún tipo de daño físico o emocional y brindándoles un trato integral y equitativo a lo largo del proceso de recolección de datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.

Características Demográficas	n = 263	
	Frecuencia	%
Edad en años:		
19 a 32	72	27,4
33 a 46	103	39,2
47 a 60	88	33,5
Género:		
Masculino	108	41,1
Femenino	155	58,9
Zona de residencia:		
Urbana	111	42,2
Rural	71	27,0
Urbano Marginal	81	30,8

Fuente: Base de datos (Anexo 8).

En cuanto a la valoración de las características demográficas de los pacientes del C.S. Ambo, se identificó que del total de personas encuestadas, un porcentaje mayoritario de 39,2% (103) tuvieron de 33 a 46 años; seguido de una proporción importante de 33,5% (88) que sus edades cronológicas fluctuaron entre 47 y 60 años; mientras que en menor porcentaje, 27,4% (72) tuvieron de 19 a 32 años.

Además se identificó que predominaron los pacientes del género femenino en 58,9% (155) de personas encuestadas; apreciándose también que la mayoría de encuestados residieron en zonas urbanas con 42,2% (111) y en contraste, 27,0% (71) manifestaron que tienen residencia habitual en zonas rurales de Ambo.

Tabla 2. Características sociales de los pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.

Características Sociales	n = 263	
	Frecuencia	%
Estado civil		
Soltero(a)	45	17,1
Casado(a)	74	28,1
Conviviente	106	40,3
Separado(a)	27	10,3
Viudo(a)	11	4,2
Grado de escolaridad		
Primaria completa	33	12,5
Secundaria incompleta	67	25,5
Secundaria completa	103	39,2
Superior incompleta	37	14,1
Superior completa	23	8,7
Ocupación		
Ama de casa	89	33,9
Estudiante	28	10,6
Trabajo dependiente	51	19,4
Trabajo independiente	95	36,1
Religión		
Católica	135	51,3
Evangélica	101	38,4
Otras religiones	27	10,3

Fuente: Base de datos (Anexo 8).

Respecto a las características sociales de los pacientes del C.S. Ambo se identificó que un alto porcentaje de 40,3% (106) tuvieron la condición civil de convivientes; predominando también los que tuvieron estudios secundarios completos en 39,2% (103); laborando la mayoría de pacientes encuestados de manera independiente en una proporción de 36,1% (95) seguido de un porcentaje importante de 33,9% (89) que fueron amas de casa; con una preponderancia de 51,3% (135) de pacientes que fueron católicos(as) en contraste de un 10,3% (27) que profesaron otras religiones.

Tabla 3. Datos informativos de los pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.

Datos informativos	n = 263	
	Frecuencia	%
Tenencia de seguro integral de salud (SIS)		
Si	214	81,4
No	49	18,6
Antecedentes de familiares con TBC pulmonar		
Si	14	5,3
No	249	94,7
Antecedentes de familiares con TBC multidrogoresistente		
Si	4	1,5
No	259	98,5

Fuente: Base de datos (Anexo 8).

Al analizar los datos informativos de los pacientes del C.S. Ambo se identificó que del total de la muestra participante de la recolección de datos, la mayoría representada en 81,4% (214) estuvieron afiliados al SIS; identificándose también como datos relevante que 5,3% (14) de pacientes señalaron que tuvieron familiares diagnosticados con TBC pulmonar, y de ellos, 1,5% (4) refirieron que sus familiares desarrollaron la TBC multidrogoresistente.

4.1.2. Conocimiento sobre factores de riesgo y consecuencias de TBC multidrogoresistente.

Tabla 4. Conocimiento sobre factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al C.S Ambo 2019.

Conocimiento Factores de Riesgo TBC Multidrogoresistente	Frecuencia	%
Bueno	20	7,6
Regular	115	43,7
Deficiente	128	48,7
Total	263	100,0

Fuente. Base de datos (Anexo 8).

Respecto al conocimiento de los pacientes del C.S. Ambo sobre los factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente, se identificó que la mayoría de personas encuestadas representada en 48,7% (128) presentaron conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente, seguido de un porcentaje casi similar de 43,7% (115) que tuvieron conocimiento regular y sólo un porcentaje minoritario de 7,6% (20) alcanzó un conocimiento bueno sobre la TBC multidrogoresistente en esta dimensión.

Tabla 5. Conocimiento sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.

Conocimiento Consecuencias TBC Multidrogoresistente	Frecuencia	%
Bueno	11	4,2
Regular	97	36,9
Deficiente	155	58,9
Total	263	100,0

Fuente. Base de datos (Anexo 8).

Al analizar el conocimiento de los pacientes del C.S. Ambo sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente, se identificó que un alto porcentaje de encuestados tuvieron conocimiento deficiente con 58,9% (155); observándose también que 36,9% (97) alcanzaron un conocimiento regular sobre esta temática, y en menor distribución porcentual, solo 4,2% (11) tuvieron conocimiento bueno sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente.

Tabla 6. Conocimiento general de los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.

Conocimiento General			
Factores de riesgo y consecuencias TBC Multidrogoresistente		Frecuencia	%
Bueno		15	5,7
Regular		104	39,5
Deficiente		144	54,8
Total		263	100,0

Fuente. Base de datos (Anexo 8).

Al evaluar el conocimiento general de los pacientes del C.S. Ambo sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente se encontró que 54,8% (144) de pacientes encuestados mostraron conocimiento deficiente, evidenciando que no tienen conocimientos idóneos sobre esta patología, seguido de 39,5% (104) que tuvieron conocimiento regular, y en menor porcentaje, solo 5,7% (15) presentaron conocimiento bueno de factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 7. Comparación del conocimiento sobre los factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.

Conocimiento factores de riesgo TBC multidrogoresistente	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia (p valor)
Bueno	20	7,6	87,7	79,308	0,000
Regular	115	43,7	87,7		
Deficiente	128	48,7	87,7		
Total	263	100,0			

Fuente: Base de datos. (Anexo 8).

En cuanto al conocimiento de los pacientes sobre factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente, se halló que 48,7% (128) tuvieron conocimiento deficiente, 43,7% (115) mostraron conocimiento regular y únicamente 7,6% (20) presentaron un conocimiento bueno sobre la TBC multidrogoresistente en esta dimensión.

Al realizar el contraste de hipótesis con la prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias se hallaron diferencias significativas en el conocimiento de los pacientes sobre los factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente con una significancia $p \leq 0,000$ que evidencia que predominaron los pacientes adultos que tuvieron conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente.

Tabla 8. Comparación del conocimiento sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.

Conocimiento consecuencias TBC multidrogoresistente	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X²)	Significancia (p valor)
Bueno	11	4,2	87,7	119,757	0,000
Regular	97	36,9	87,7		
Deficiente	155	58,9	87,7		
Total	263	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 8).

Al evaluar el conocimiento de los pacientes sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente, se halló que 58,9% (155) tuvieron conocimiento deficiente, 36,9% (97) mostraron conocimiento regular y únicamente 4,2% (11) presentaron conocimiento bueno sobre la TBC multidrogoresistente en esta dimensión.

Al realizar el contraste de hipótesis con la prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias se hallaron diferencias significativas en el conocimiento de los pacientes sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente con un valor de significancia $p \leq 0,000$ que demuestra que predominaron los pacientes adultos que tuvieron conocimiento deficiente sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente en el ámbito de estudio.

Tabla 9. Comparación del conocimiento general sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo 2019.

Conocimiento General Factores de riesgo y consecuencias TBC multidrogoresistente	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X²)	Significancia (p valor)
Bueno	15	5,7	87,7	99,475	0,000
Regular	104	39,5	87,7		
Deficiente	144	54,8	87,7		
Total	263	100,0			

Fuente: Base de datos cuestionario de TBC multidrogoresistente (Anexo 8).

Al analizar cuantitativamente el conocimiento general de los pacientes sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente, se halló que un porcentaje preocupante de 54,8% (144) de pacientes encuestados presentaron conocimiento deficiente, 39,5% (104) mostraron conocimiento regular y solo 5,7% (15) tuvieron conocimiento bueno sobre los factores de riesgo y de las consecuencias de la TBC multidrogoresistente.

Al efectuar el contraste de hipótesis de análisis con la prueba del Chi Cuadrado se obtuvieron diferencias significativas en la evaluación comparativa del conocimiento de los pacientes sobre los factores de riesgo y de las consecuencias de la TBC multidrogoresistente con un valor $p \leq 0,000$; que demuestra que hubo predominio estadístico de pacientes adultos que tuvieron conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente en la entidad analizada en este trabajo de investigación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Esta tesis nace de la premisa propuesta por Gonzales⁸ al establecer que el aspecto cognitivo cumple un rol preponderante en la prevención de casos de TBC multidrogoresistente señalando que los seres humanos que tienen un mayor conocimiento de los factores de riesgo y consecuencias de esta patología son aquellas que aplican mejores medidas de autocuidado personal que las personas que tienen conocimiento limitado sobre la TBC multidrogoresistente.

Por consiguiente en este estudio se propuso como objetivo inicial identificar el conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de TBC multidrogoresistente en pacientes adultos del C.S. Ambo durante el año 2019, cuyo procesamiento de datos obtenidos en la recolección de datos permitió demostrar que predominaron estadísticamente los pacientes que tuvieron deficiente conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente con un valor $p \leq 0,000$ que permitió aceptar estadísticamente la hipótesis formulada en el estudio

En este sentido, los reportes evidenciados en este informe de tesis permiten inferir que una proporción mayoritaria de pacientes adultos presentaron conocimiento deficiente sobre la TBC multidrogoresistente con 54,8 % (144) y análogamente 39,5 % (104) tuvieron conocimiento regular y solo 5,7 % (15) mostraron conocimiento bueno sobre la TBC multidrogoresistente.

Nuestros hallazgos son análogos a los encontrados por Gonzales⁸ en su tesis donde identificó que un alto porcentaje de pacientes no tenían un conocimiento idóneo sobre los factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente, señalando que el limitado acceso a fuente de información de esta patología infecciosa condiciona que las personas no tengan la preparación cognitiva suficiente para aplicar las medidas

preventivas de esta enfermedad favoreciendo que tengan una mayor vulnerabilidad al contagio de la TBC multidrogoresistente, como se evidencian en los resultados encontrados en este estudio.

Palacios y Rodríguez⁽⁴⁹⁾ concordaron en señalar que el bajo conocimiento de la población sobre la TBC multidrogoresistente provoca que las personas no tomen conciencia sobre la trascendencia de las prácticas de prevención de esta patología y realicen conductas de riesgo que incrementan su susceptibilidad al contagio de la TBC multidrogoresistente y complicaciones derivadas de esta enfermedad infecto contagiosa.

En este sentido, Hora⁽³¹⁾ en su tesis también puedo evidenciar que más del 50,0% de la población presentó conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo, formas de transmisión y régimen terapéutico de la TBC multidrogoresistente, reportando que esta situación se torna más frecuente en la población joven, señalando que factores como la falta de empleo y bajo nivel sociocultural son factores que predisponen para que las personas tengan conocimientos limitados sobre la TBC multidrogoresistente, concordando con los resultados de este estudio.

Jara⁽³³⁾ asintió en establecer que el bajo conocimiento sobre la TBC pulmonar influye en que las personas también muestren conocimientos inadecuados sobre la TBC multidrogoresistente siendo más vulnerables al contagio de esta patología que tiene repercusiones negativas y afecta su estado de salud en el ámbito familiar.

Del Solar, Álvarez, Mendoza y Hernández⁽²²⁾ coincidieron en señalar que el conocimiento inadecuado sobre los factores de riesgo y las consecuencias de TBC sensible y multidrogoresistente son los aspectos más álgidos que predisponen para que los pacientes no tengan un adecuado control de la enfermedad, tiendan a abandonar el tratamiento teniendo mayor vulnerabilidad a la presencia de la TBC multidrogoresistente.

Esto es reafirmado por Barros⁽¹⁸⁾ quien resaltó que el bajo conocimiento sobre factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente se constituye en un factor predisponente para que haya un limitado

afrontamiento y un deficiente de autocuidado personal de esta patología con consecuencias negativas en el área personal, social y comunitaria.

Por su parte Mateo⁽³²⁾ encontró resultados que se contraponen a los hallazgos encontrados en este estudio, pues pudo evidenciar que predominaron los pacientes que evidenciaron tener un conocimiento bueno sobre la TBC pulmonar constituyéndose en un factor protector para la realización de medidas encaminadas a prevenir la incidencia de TBC multidrogoresistente en el ámbito personal y familiar.

Asimismo Chagua y Mejía ⁽²⁹⁾ obtuvieron hallazgos que en cierta medida difieren con nuestro estudio pues identificaron que los pacientes mayoritariamente mostraron conocimiento medio sobre la TBC pulmonar siendo el conocimiento de los factores de riesgo de esta patología la área de mayor valoración cognitiva que le permitían adoptar medidas que promuevan el autocuidado en su vida diaria.

Mayta ⁽⁶²⁾ también obtuvo hallazgos diferentes a los obtenidos en este trabajo de investigación, evidenciando que un alto porcentaje de pacientes mostraron conocimientos idóneos sobre la TBC pulmonar y multidrogoresistente resaltando la importancia que tiene el personal asistencial de salud en la educación sanitaria de la población sobre esta enfermedad infecto contagiosa, que es un aspecto a considerar en los reportes de este estudio.

En consecuencia este análisis permite establecer que el deficiente conocimiento sobre la TBC multidrogoresistente se constituye en un problema sensible nuestro país pues la mayoría de personas no tienen las capacidades cognitivas necesarias para identificar de manera pertinente los factores de riesgo de la TBC pulmonar y TBC multidrogoresistente que incrementa su vulnerabilidad al contagio de esta patología pues dificultan una adecuada utilización de medidas de prevención que causa repercusiones negativas en el contexto individual familiar y social, siendo importante que se refuercen las actividades de educación en salud para

reforzar el conocimiento de la población sobre esta problemática promoviendo su abordaje integral en el ámbito sanitario.

En este sentido, se destaca que este trabajo de investigación tuvo como principal fortaleza que se tuvo el apoyo proactivo del personal asistencial y administrativo del C.S. Ambo en el proceso de recolección de datos, ejecutándose el estudio en una muestra representativa de pacientes que cumplieron con criterios metodológicos para formar parte del estudio; siendo a su vez encuestados con un instrumento validado por jueces expertos y que cumplió con estándares de confiabilidad estadística para garantizar una medición idónea de la variable de análisis.

No obstante también es necesario reconocer que se tuvieron algunas limitaciones en la ejecución de este trabajo investigativo que estuvieron asociadas principalmente al diseño transversal del estudio que no permitió identificar relaciones causales en el análisis de la variable pero abren las puertas para que se sigan analizando esta problemática con diseños más complejos; respecto a la validez externa se menciona que los resultados de esta tesis de investigación son válidos únicamente para los pacientes analizados en este estudio no pudiendo ser extrapolados a otros grupos poblacionales, por lo que resulta prioritario que los investigadores continúen realizando estudios que sigan la línea de investigación abordada en este estudio para un mejor análisis de este problema coyuntural y se colabore en el desarrollo de medidas que promuevan la prevención de la TBC multidrogoresistente en el ámbito comunitario..

En base a lo expuesto se considera que la educación sanitaria se constituye en el principal elemento para proporcionar información a la población sobre la identificación de factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente sensibilizándolos para que asuman un rol preponderante en el afrontamiento de esta problemática; por ello se propone la realización de actividades preventivo promocionales donde se eduque a los grupos poblacionales vulnerables sobre el importancia del cumplimiento del régimen terapéutico de la TBC y la utilización de medidas preventivas de

la TBC multidrogoresistente como aspecto importante para la reducción de casos de esta patología en nuestro país.

CONCLUSIONES

En base a los objetivos trazados en este trabajo de investigación se delimitaron estas conclusiones:

1. Los pacientes que acudieron al C.S. Ambo tuvieron conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente; siendo el resultado estadísticamente predominante ($p \leq 0,000$); se aceptó la hipótesis de investigación en los resultados de este informe de tesis.
2. Los pacientes que acudieron al C.S. Ambo presentaron mayoritariamente un conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de la TBC multidrogoresistente ($p \leq 0,000$); aceptándose la hipótesis de estudio en esta dimensión.
3. Los pacientes que acudieron al C.S. Ambo mostraron mayoritariamente un conocimiento deficiente sobre las consecuencias de la TBC multidrogoresistente ($p \leq 0,000$); se acepta la hipótesis de este estudio en esta dimensión.

RECOMENDACIONES

A los tesisistas e investigadores de la Universidad de Huánuco,

- Replicar este estudio en los establecimiento de salud que se encuentran en localidades de alto riesgo de TBC multidrogoresistente para corroborar los resultados y formular las medidas de intervención pertinentes.
- Desarrollar estudios en esta misma línea de investigación que analicen la aplicación de las medidas de prevención de la TBC multidrogoresistente en los hogares de zonas vulnerables para el diseño de medidas que contribuyan a la prevención de esta enfermedad.

A la Dirección Regional de Salud Huánuco.

- Considerar la prevención y control de la TBC pulmonar como una prioridad en las políticas públicas región, promoviendo el enfoque intersectorial y multidisciplinario en el afrontamiento esta problemática para reducir los casos de TBC multidrogoresistente en nuestra región.
- Realizar campañas de difusión masiva en medios de comunicación (televisión, redes sociales, radio, etc.) donde se brinde información a la población sobre la prevención de la TBC multidrogoresistente.

Al director del C.S. Ambo:

- Diseñar estrategias de información sobre la TBC multidrogoresistente dirigida a la población de Ambo para que tengan un mejor conocimiento sobre los factores de riesgo de la enfermedad y se puede prevenir su incidencia de casos en esta localidad.
- Promover el desarrollo de campañas de salud dirigidas a la población del distrito donde se realice pruebas de descarte de TBC pulmonar y se eduque sobre la TBC multidrogoresistentes, considerando factores de riesgo, medidas prevención y consecuencias de esta patología.

A la responsable del Programa de Control de TBC del C.S. Ambo.

- Implementar programas educativos en el establecimiento de salud donde se brinde información a los usuarios sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC pulmonar y multidrogoresistente.

- Realizar visitas de seguimiento intradomiciliario a los pacientes que abandonan el tratamiento de la TBC, donde se les oriente sobre la relevancia de cumplir el tratamiento y evitar la TBC multidrogoresistente.
- Involucrar a todo el personal del centro de salud en el desarrollo de actividades educativas que promuevan la captación de sintomáticos respiratorios para una detección oportuna de casos de TBC pulmonar y multidrogoresistente.

Al personal de Enfermería del C.S. Ambo

- Realizar visitas domiciliarias a los hogares que están en condiciones de pobreza para educar a los integrantes del grupo familiar sobre la relevancia de las actividades de prevención de la TBC multidrogoresistente.
- Brindar sesiones educativas a los usuarios del Centro de Salud donde se proporcione información y mensajes educativos sobre la TBC pulmonar y TBC multidrogoresistente para que mejoren sus conocimientos sobre esta patología infectocontagiosa.

A los pacientes usuarios del C.S. Ambo.

- Aplicar medidas eficaces de autocuidado de la salud en el ámbito familiar y comunitario para evitar el riesgo de contagio de TBC pulmonar y desarrollo de la TBC multidrogoresistente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bazán S, Ancajima E, Lachira A, Mejía C. Factores asociados al desarrollo de tuberculosis pulmonar multidrogoresistente en el departamento de Piura, Perú 2009-2014. Rev. Infect. [Internet]. 2019 [Consultado 2019 diciembre 21]; 23(1): 10 – 15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922019000100010&lng=en
2. Alcívar L, Vines T, Arteaga M, Macías E, Cando M, Cevallos W. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. Revista Científica Dominio de las Ciencias. [Internet] 2018. [Consultado 2019 diciembre 21]; 4(4): 69 – 97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6657248>.
3. Gamarra C. Determinantes de la TBC multidrogoresistente en pacientes atendidos en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2636>
4. Caminero J, Cayla J, García J, García F, Palacios J, Ruiz J. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a fármacos. Archivos de Bronconeumología. [Internet] 2017 [Consultado 2019 diciembre 21]; 53(9): 501 – 509. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289617300509>
5. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis multidrogoresistente [Internet] OMS; 2018 [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/what-is-multidrug-resistant-tuberculosis-\(mdr-tb\)-and-how-do-we-control-it](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/what-is-multidrug-resistant-tuberculosis-(mdr-tb)-and-how-do-we-control-it)
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la Tuberculosis. [Internet] OMS; 2019 [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis drogoresistente en las Américas [Internet] OPS; 2018 [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=
8. Gonzales A. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente en pacientes asistentes a la estrategia sanitaria de la Microred La Victoria [Internet] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7232>

9. Perú. Ministerio de Salud. Sala situacional de Tuberculosis 2013 – 2018. [Internet] Lima: MINSA; 2018. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE122019/04.pdf>
10. Avalos A, Imán F, Virú M, Cabrera J, Zárate A, Meza M et al. Factores asociados a tuberculosis multidrogorresistente primaria en pacientes de Callao, Perú. An. Fac. Med. [Internet]. 2014 Jul [Consultado 2019 diciembre 21]; 75(3): 233 – 236. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000300004&lng=es
11. Dirección Regional de Salud Huánuco. Boletín Epidemiológico Semana 43. [Internet] Huánuco: DIRESA; 2019. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Boletines/2019/Boletin%2043.pdf>
12. Rodríguez L. Factores de riesgo de tuberculosis pulmonar multidrogoresistente en la Región La Libertad, Perú. Rev. Sciendo [Internet]. 2012 [Consultado 2019 diciembre 21]; 15(2): 1 – 6. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/492>
13. Marrero H, Quintana S. Factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar en pacientes timorenses. Revista Medisan. [Internet]. 2018 [Consultado 2019 diciembre 21]; 22(1): 57-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100008&lng=es
14. Mostacero E, Navarro L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud con el cumplimiento del tratamiento en el paciente con tuberculosis pulmonar. [Internet] Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2014. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1983>
15. Bravo J, Salinas C. Factores de riesgo asociados a TBC multidrogoresistente en el Hospital II Vitarte EsSalud durante el periodo Enero del 2010 – Diciembre 2016. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2018 [Consultado 2019 diciembre 21]; 18(1):10-15. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/1263/1155/>.
16. Crispín V, Roque M, Salazar M, Ruiz J, Ortiz J, Almonacid A. Factores de riesgo para tuberculosis multidrogorresistente en establecimientos de salud Urbano Marginales 2006-2008. Revista Ciencia e Investigación [Internet] 2012 [Consultado 2019 diciembre 21]; 15(1): 25 – 29. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/3181>

17. Campos E, Martínez L, Trejo R. Factores de riesgo y conocimiento sobre TBC en pacientes sintomáticos respiratorios mayores de 10 años que consultan en UCSF San Francisco Javier, Usulután. [Internet] San Salvador: Universidad de El Salvador; 2017. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16371/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20conocimiento%20sobre%20tuberculosis%20en%20pacientes%20sintom%C3%A1ticos%20respiratorios%20mayores%20de%2010%20a%C3%B1os%20que%20consultan%20en%20UCSF%20San%20Francisco%20Javier,%20Usulut%C3%A1n,%20Abril%20-%20Junio%202017.pdf>
18. Barros J. Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en Hospital de El Empalme. [Internet] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10774>
19. Delgado V, Cadena L, Tarazona G, Lozano C, Rueda E. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga. CES Salud Pública. . [Internet] 2015 [Consultado 2019 diciembre 21]; 6: 42 – 53. Disponible en: https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3228
20. Ormeño P. Tuberculosis Multidrogoresistente en personal policial atendidos en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz" Del 2016 - 2017, Lima – Perú. [Internet] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [Consultado 2019 diciembre 21]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1486>
21. Dueñas E, Huamán R, Vásquez C. Nivel de conocimiento sobre la prevención de TBC pulmonar en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porras [Internet] Los Olivos: Universidad Peruana de Ciencias y Humanidades; 2017. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/161>
22. Del Solar Z, Álvarez A, Mendoza R, Hernández G. Conocimientos de tuberculosis en personal de farmacias de un distrito de Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet] 2016. [Consultado 2019 diciembre 21]; 33(1):179 – 180. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100028&lng=es
23. Tisoc J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015. [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Consultado 2019 diciembre 21]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/467>
24. Cornejo L. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden a consulta en el Centro De Salud Las Palmas -

- Tingo Maria 2017. [Internet] Tingo María: Universidad de Huánuco; 2017. [Consultado 2019 diciembre 21]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/623>
25. Laurente J, Remuzgo F, Gallardo J, Taype L, Huapaya J, Carrillo J. et al. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. *Revista Peruana de Epidemiología*. [Internet] 2010 [Consultado 2019 diciembre 21]; 14: 32 – 38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805005.pdf>
 26. Rivera O, Benites S, Mendieta J, Bonilla C. Abandono del tratamiento en TBC multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Rev. Biomédica*. [Internet] 2019 [Consultado 2019 diciembre 21]; 39(2): 44 – 57. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564>
 27. Perú. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis [Internet] Lima: MINSA; 2013 [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
 28. Cifuentes M, Muñoz T. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los funcionarios del CESFAM Boca Sur, San Pedro de la Paz. [Internet] Chile: Universidad de Chile; 2014 [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/1646>
 29. Chagua E, Mejía C. Nivel de conocimiento de la tuberculosis sensible en pacientes en el Centro de Salud Santa Clara – Ate. Enero – Mayo 2017. [Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1090>
 30. Dávila E, Mori L. Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendido en el Hospital Regional de Loreto. [Internet] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3942>
 31. Hora M. Nivel de conocimiento sobre la TBC multidrogoresistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3954>
 32. Mateo P. Relación entre el conocimiento y la actitud hacia la aplicación de medidas preventivas de la TBC en familiares de pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de TBC en el Hospital de Tingo María. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1040>

33. Jara F. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud del paciente hacia el tratamiento en el Hospital de Tingo María. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/616>
34. Flórez I, Montalvo A, Romero E. Asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI. Av Enferm. [Internet] 2018 [Consultado 2019 diciembre 21]; 36(3): 283-291 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n3/0121-4500-aven-36-03-283.pdf>
35. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Rev. Enf Neurol (Mex) [Internet] 2012 [Consultado 2019 diciembre 21]; 11(1): 34 – 38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
36. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del Proceso de Enfermería. Rev. Enfermería Global. [Internet] 2010 [Consultado 2019 diciembre 21]; 19: 1 – 14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
37. Huansi L. Cuidados de Enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar [Internet] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2514>
38. Valencia C, Henao O, Gallego F. Conductas promotoras de salud y dependencia física en personas con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revista Enfermería Global [Internet] 2017 [Consultado 2019 diciembre 21]; 16(48): 56 – 79. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400056&lng=es
39. Musayón F, Loncharich N, Salazar M, Leal H, Silva I, Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Rev. Latino Am Enfermagem [Internet] 2010 [Consultado 2019 diciembre 21]; 18: 109. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/BMnjVT7JM3y4jCN5R4Y3YhF/?format=pdf&lang=es>
40. Bunge M. El planteamiento científico. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet] 2017 [Consultado 2019 diciembre 21]; 43(3): 1 – 29 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n3/spu16317.pdf>
41. Montalvo C. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la TBC en el profesional de Enfermería Red Chiclayo. [Internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/461>

42. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet] 2009 [Consultado 2019 diciembre 21]; 70(3): 217 – 224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es
43. Raviolo A, Ramírez P, López E, Aguilar A. Concepciones sobre el Conocimiento y los Modelos Científicos: Un Estudio Preliminar. *Revista Formación Universitaria* [Internet] 2010 [Consultado 2019 diciembre 21]; 3(5): 29 – 36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062010000500005&lng=es&nrm=iso
44. Martínez M. Conocimiento científico general y conocimiento ordinario. *Cinta de Moebio*. [Internet] 2006 [Consultado 2019 diciembre 21]; 27: 1 – 10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102701.pdf>
45. Vargas E, Ramos J. Conocimiento sobre manejo de TBC multidrogoresistente en profesionales de salud en hospitales de Arequipa. *Revista Investigación Andina* [Internet] 2014 [Consultado 2019 diciembre 21]; 13: 71 – 78. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/140>
46. Bravo S. Nivel de conocimiento sobre la TBC pulmonar en pacientes del programa de control de TBC, Red Puno. [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4668>
47. Cegielski J. Tuberculosis multidrogo resistente en la era final de la tuberculosis. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública*. [Internet] 2018. [Consultado 2019 diciembre 21]; 35: 110 – 117. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100017&lng=es
48. Izaguirre F. Factores de riesgo para tuberculosis multidrogo resistente en pacientes de la ESN-PCT de una Microred de Lima. 2016. [Internet] San Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5887>
49. Palacios P, Rodríguez B. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las Microredes de Chiclayo, Victoria y José Leonardo Ortiz. [Internet] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4201>
50. Pongo N. Factores de riesgo que condicionan el desarrollo de TBC multidrogoresistente en la Red de Salud Tacna 2010 – 2012. [Internet] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/317>

51. Cabrera C. Factores asociados a riesgo de multidrogoresistencia en pacientes con tuberculosis pulmonar no adherente al tratamiento. [Internet] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2578/1/REP_M ED.HUMA_CHRISTIAN.CABRERA_FACTORES.ASOCIADOS.RIESG O.MULTIDROGORRESISTENCIA.PACIENTES.TUBERCULOSIS.PUL MONAR.NO.ADHERENTES.TRATAMIENTO.pdf
52. Sahuñá M. Nivel de conocimiento sobre prevención y control de la TBC en los familiares de los pacientes con TBC en el C.S. Independencia - Pisco de octubre a diciembre del 2015. [Internet] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2016. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/81>
53. Luna A, Picón L. Características epidemiológicas de las personas con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente atendidas en el Hospital Santa Rosa. Puerto Maldonado, 2010 – 2015. [Internet] Puerto Maldonado: Universidad Amazónica de Madre de Dios; 2017. [Consultado 2019 diciembre 21] Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/237>
54. Valdivia A, Zavala N, Dámaso B, Panduro V, Segama E, Arteaga K. Predictores clínicos de tuberculosis multidrogoresistente en pacientes con TBC pulmonar en Huánuco Perú, 2010 – 2015. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2020 [Consultado 2019 diciembre 21]; 20(2):193 – 200. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200193&lng=es
55. Peña C, Farga V. Avances en el tratamiento de la tuberculosis multirresistente. Rev Chil Enferm Respir [Internet] 2017 [Consultado 2019 diciembre 21]; 33: 137 – 141. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000200137&lng=pt
56. Saavedra M. Conocimientos y actitud hacia el tratamiento en pacientes con TBC pulmonar del Hospital Distrito Santa Isabel, El Porvenir. [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [Consultado 2019 diciembre 21]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13310>
57. Ambrosio J, Thériault A. Determinantes socioeconómicos y demográficos de incidencia de TBC extensamente resistente en el Perú y Costos asociados al tratamiento. [Internet] Lima: Universidad del Pacífico; 2018 [Consultado 2019 diciembre 21]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11354/2256>
58. Pecho S. Tratamiento de tuberculosis MDR / XDR en Perú. ¿Vamos por buen camino? Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet] 2019

- [Consultado 2019 diciembre 21]; 4(3): 134 – 137. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/699>
59. Gil F. La tuberculosis multidrogorresistente: una barrera para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Rev. Salud Pública Mex. [Internet] 2017 [Consultado 2019 diciembre 21]; 59(3): 213 – 214. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2017.v59n3/213-214/es>
 60. Mejía J, Quincho A, Riveros M, Rojas E, Mejía C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet] 2017. [Consultado 2019 diciembre 21]; 33(1):77 – 89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100007&lng=es
 61. Tacuri F. Nivel de conocimiento y prevalencia de la TBC pulmonar en el establecimiento penitenciario de Tacna durante los años 2016 al 2018. [Internet] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. [Consultado 2019 diciembre 21]; 33(1):77 – 89. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3316>
 62. Mayta L. Conocimiento sobre TBC y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya. [Internet] Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2019 [Consultado 2019 diciembre 21]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/173>

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD AMBO – 2019”.						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable dependiente: Conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente			
			Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es el conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo – 2019?	Identificar el conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente e en los pacientes adultos que acuden al C.S. Ambo – 2019.	<p>Hi: La proporción de pacientes adultos del C.S. Ambo según conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.</p> <p>Ho: La proporción de pacientes adultos del C.S. Ambo según conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes...</p>	Conocimiento sobre factores de riesgo y consecuencias de TBC multidrogoresistente	<p>Bueno 14 - 20 pts</p> <p>Regular 7 – 13 pts</p> <p>Deficiente 0 – 6 pts</p>	<ol style="list-style-type: none"> ¿Abandonar el tratamiento de la TBC pulmonar es un factor de riesgo para la TBC multidrogoresistente? ¿Tomar las dosis incompletas del tratamiento de la TBC pulmonar es un factor de riesgo de la TBC multidrogoresistente? ¿Los pacientes que 	Ordinal

<p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre los factores de riesgo de la tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes adultos en estudio?</p>	<p>Objetivos Específicos Describir el conocimiento sobre los factores de riesgo de la tuberculosis multidrogoresistente e en los pacientes adultos en estudio.</p>	<p>Hipótesis Específicas Hi1: La proporción de pacientes adultos según conocimiento sobre los factores de riesgo de la tuberculosis multidrogoresistente, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes. Ho1: La proporción de pacientes adultos según conocimiento sobre los factores de riesgo de la tuberculosis multidrogoresistente, valorado como bueno, regular y deficiente, no son diferentes.</p>	<p>Conocimiento sobre factores de riesgo de TBC multidrogoresistente</p>	<p>Bueno 9 - 12 pts Regular 5 – 8 pts Deficiente 0 – 4 pts</p>	<p>tienen SIDA, diabetes y cáncer tienen mayor riesgo de desarrollar la TBC multidrogoresistente?:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Vivir en un lugar de alta prevalencia de TBC multidrogoresistente es un factor de riesgo para presentar esta enfermedad?: 5. ¿La adicción a las drogas es un factor de riesgo para presentar la TBC multidrogoresistente?: 6. ¿El consumo de bebidas alcohólicas en pacientes con TBC pulmonar es un factor de riesgo para presentar la TBC multidrogoresistente?: 7. ¿Estar en contacto con un paciente que ha abandonado el tratamiento contra la TBC incrementa el riesgo de tener TBC multidrogoresistente?: 8. ¿Vivir en condiciones de hacinamiento o pobreza es un factor de riesgo para que los pacientes con TBC pulmonar tengan TBC multidrogoresistente? 9. ¿Tener el sistema
--	---	--	--	---	--

					<p>inmunitario débil representa un factor de riesgo para que los pacientes con TBC pulmonar tengan TBC multidrogoresistente?:</p> <p>10. ¿Fumar es un factor de riesgo para que los pacientes con TBC pulmonar tengan TBC multidrogoresistente?:</p> <p>11. ¿Tener bajo peso o delgadez representa un factor de riesgo para que los pacientes con TBC pulmonar tengan TBC multidrogoresistente?:</p> <p>12. ¿Vivir con un paciente que tiene TBC multidrogoresistente incrementa el riesgo de que los familiares también tengan esta patología?:</p>
¿Cuál es el conocimiento sobre las consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes adultos en estudio?	Valorar el conocimiento sobre las consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente e en los pacientes adultos en estudio	<p>Hi2: La proporción de pacientes adultos según conocimiento sobre las consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente, valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.</p> <p>Ho2: La proporción de pacientes adultos según conocimiento sobre las consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente,</p>	Conocimiento sobre consecuencias de TBC multidrogoresistente	<p>Bueno 6 – 8 pts</p> <p>Regular 3 – 5 pts</p> <p>Deficiente 0 – 2 pts</p>	<p>13. ¿Un paciente que TBC multidrogoresistente tiene mayor riesgo de morir que un paciente con TBC pulmonar?</p> <p>14. ¿La TBC multidrogoresistente tiene repercusión directa la salud de los pacientes con TBC pulmonar?:</p> <p>15. ¿Tener TBC</p>

		valorado como bueno, regular y deficiente, son diferentes.			<p>multidrogoresistente provoca que los pacientes puedan tener otras enfermedades o comorbilidades asociadas?:</p> <p>16. ¿Crees que tener TBC multidrogoresistente deteriora el sistema inmunológico de las personas con TBC pulmonar?:</p> <p>17. ¿Ser diagnosticado con TBC multidrogoresistente afecta el estado emocional de los pacientes que la padecen?:</p> <p>18. ¿Un paciente con TBC multidrogoresistente puede realizar sus actividades cotidianas sin ningún inconveniente?:</p> <p>19. ¿La TBC multidrogoresistente afecta las relaciones sociales de los pacientes que la padecen?:</p> <p>20. ¿La TBC multidrogoresistente afecta la economía familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar?:</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
Según intervención de investigador Observacional	Población: 825 pacientes adultos atendidos en el C.S. Ambo durante los meses de agosto a octubre del año 2019 Muestra: 263 pacientes adultos atendidos en el C.S. Ambo durante los meses de agosto a octubre del año 2019 seleccionados por muestreo probabilístico intencionado	Técnicas: Entrevista y encuesta Instrumentos: Guía de entrevista de características generales. Cuestionario de conocimiento sobre factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente	<p>Se solicitó el consentimiento informado de los pacientes en estudio y se cumplieron con los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia</p>	Estadística descriptiva: Se aplicaron medidas estadísticas de frecuencias y proporciones en la descripción de la variable principal Estadística inferencial: Se realizó con la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado para una muestra con un valor $p \leq 0.05$.
Según la planificación Prospectivo.				
Según mediciones Transversal				
Según variables: Descriptivo				
Nivel estudio Descriptivo				
Diseño del estudio Descriptivo simple <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $n_1 \longrightarrow O_1$ </div> Donde: n_1 = Pacientes adultos del C.S. Ambo O_1 = Conocimiento sobre factores de riesgo y consecuencias de TBC multidrogoresistente				

ANEXO 2
INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN
GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS
GENERALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente en pacientes del Centro de Salud Ambo – 2019.”

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr(a) (ita): Esta guía de entrevista forma parte busca recoger información sobre las características de los pacientes del C.S. Ambo, por lo que se le solicita responder las preguntas planteadas marcando con un aspa (x) en las respuestas que consideres adecuadas.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

_____ Años

2. ¿Cuál es su género?:

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

3. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Primaria completa ()
b) Secundaria incompleta ()
c) Secundaria completa ()
d) Superior incompleta ()
e) Superior completa ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
b) Jubilado ()
c) Estudiante ()
d) Trabajo dependiente ()
e) Trabajo independiente ()

III. DATOS INFORMATIVOS:

5. ¿Tiene usted seguro algún familiar diagnosticado con tuberculosis pulmonar?

- a) Si ()
b) No ()

6. ¿Tiene usted seguro algún familiar diagnosticado con tuberculosis multidrogoresistente?

- a) Si ()
b) No ()

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente en pacientes del Centro de Salud Ambo – 2019”.

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr(a)(ita): El presente cuestionario se aplica buscando conocer sus conocimientos sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente, por lo que se le solicita responder las preguntas planteadas colocando un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que consideres idóneas.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE:

1. **¿Conoce si el abandono del tratamiento de la TBC pulmonar es un factor de riesgo para la TBC multidrogoresistente?:**
 - a) Si ()
 - b) No ()
2. **¿Conoce si no cumplir el tratamiento de la TBC pulmonar es un factor de riesgo de la TBC multidrogoresistente?:**
 - a) Si ()
 - b) No ()
3. **¿El consumo de medicamentos vencidos será un factor de riesgo de la TBC multidrogoresistente?:**
 - a) Si ()
 - b) No ()
4. **¿El consumo de medicamentos de baja calidad es un factor de riesgo de la TBC multidrogoresistente en pacientes con tuberculosis pulmonar?:**
 - a) Si ()
 - b) No ()
5. **¿El consumo de drogas es un factor de riesgo para la tuberculosis multidrogoresistente en pacientes con tuberculosis pulmonar?:**
 - a) Si ()
 - b) No ()
6. **¿El consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para la TBC multidrogoresistente?:**
 - a) Si ()
 - b) No ()
7. **¿Tener VIH – SIDA es un factor de riesgo para la TBC multidrogoresistente en pacientes con TBC pulmonar?:**
 - a) Si ()
 - b) No ()

8. **¿Vivir en condiciones de hacinamiento representa un factor de riesgo de la TBC multidrogoresistente?:**
a) Si ()
b) No ()
9. **¿Tener el sistema inmunitario débil representa un factor de riesgo para la TBC multidrogoresistente?:**
a) Si ()
b) No ()
10. **¿La diabetes mellitus es un factor de riesgo para la tuberculosis multidrogoresistente en pacientes con tuberculosis pulmonar?:**
a) Si ()
b) No ()
- II. CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE:**
11. **¿Tener tuberculosis multidrogoresistente puede ocasionar la muerte de los pacientes con tuberculosis pulmonar?:**
a) Si ()
b) No ()
12. **¿Tener tuberculosis multidrogoresistente causa deterioro del estado de salud de los pacientes con tuberculosis pulmonar?:**
a) Si ()
b) No ()
13. **¿Tener tuberculosis multidrogoresistente favorece el desarrollo de otras enfermedades en los pacientes con TBC pulmonar?:**
a) Si ()
b) No ()
14. **¿Conoce si tener tuberculosis multidrogoresistente deteriora el sistema inmunológico de los pacientes con tuberculosis pulmonar?:**
a) Si ()
b) No ()
15. **¿Conoce si tener tuberculosis multidrogoresistente causa tristeza y depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar?:**
a) Si ()
b) No ()
16. **¿Conoce si la tuberculosis multidrogoresistente afecta las relaciones interpersonales de los pacientes con tuberculosis pulmonar?:**
a) Si ()
b) No ()

Gracias por su colaboración

ANEXO 3
INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN
GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS
GENERALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente en pacientes del Centro de Salud Ambo – 2019.”

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr(a) (ita): Esta guía de entrevista forma parte busca recoger información sobre las características de los pacientes del C.S. Ambo, por lo que se le solicita responder las preguntas planteadas marcando con un aspa (x) en las respuestas que consideres adecuadas.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. **¿Qué edad tienes actualmente?**
_____ Años
2. **¿A qué género perteneces?:**
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()
3. **¿En qué zona resides actualmente?:**
 - a) Urbana ()
 - b) Rural ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

4. **¿Cuál es su estado civil?**
 - a) Soltero (a) ()
 - b) Casado (a) ()
 - c) Conviviente ()
 - d) Separado (a) ()
 - e) Viudo (a) ()
5. **¿Cuál es su grado de escolaridad?**
 - a) Primaria completa ()
 - b) Secundaria incompleta ()
 - c) Secundaria completa ()
 - d) Superior incompleta ()
 - e) Superior completa ()
6. **¿Cuál es su ocupación?**
 - a) Ama de casa ()
 - b) Estudiante ()
 - c) Trabajo dependiente ()
 - d) Trabajo independiente ()

7. ¿Cuál es su religión?

- a) Católica ()
- b) Evangélica ()
- c) Mormón ()
- d) Otros ()

III. DATOS INFORMATIVOS:

8. ¿Tiene usted seguro integral de salud (SIS)?

- a) Si ()
- b) No ()

9. ¿Tiene usted seguro algún familiar diagnosticado con tuberculosis pulmonar?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿Tiene usted seguro algún familiar diagnosticado con tuberculosis multidrogoresistente?

- a) Si ()
- b) No ()

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente en pacientes del Centro de Salud Ambo – 2019”.

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr(a) (ita): Esta guía de entrevista forma parte busca recoger información sobre las características generales de los pacientes usuarios del Centro de Salud Ambo, por lo que se le solicita responder las preguntas que se le plantean rellorando los espacios en blanco o marcando con un aspa (x) en bases a las respuestas que consideres adecuadas o pertinentes.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE:

- 1. ¿Abandonar el tratamiento de la TBC pulmonar es un factor de riesgo para la TBC multidrogoresistente?**
 - a) Si ()
 - b) No ()

- 2. ¿Tomar las dosis incompletas del tratamiento de la TBC pulmonar es un factor de riesgo de la TBC multidrogoresistente?**
 - a) Si ()
 - b) No ()

- 3. ¿Los pacientes que tienen SIDA, diabetes y cáncer tienen mayor riesgo de desarrollar la TBC multidrogoresistente?:**
 - a) Si ()
 - b) No ()

- 4. ¿Vivir en un lugar de alta prevalencia de TBC multidrogoresistente es un factor de riesgo para presentar esta enfermedad?:**
 - a) Si ()
 - b) No ()

- 5. ¿La adicción a las drogas es un factor de riesgo para presentar la TBC multidrogoresistente?:**
 - a) Si ()
 - b) No ()

- 6. ¿El consumo de bebidas alcohólicas en pacientes con TBC pulmonar es un factor de riesgo para presentar la TBC multidrogoresistente?:**
 - a) Si ()
 - b) No ()

- 7. ¿Estar en contacto con un paciente que ha abandonado el tratamiento contra la TBC incrementa el riesgo de tener TBC multidrogoresistente?:**
 - a) Si ()

- b) No ()
8. ¿Vivir en condiciones de hacinamiento o pobreza es un factor de riesgo para que los pacientes con TBC pulmonar tengan TBC multidrogoresistente
- a) Si ()
b) No ()
9. ¿Tener el sistema inmunitario débil representa un factor de riesgo para que los pacientes con TBC pulmonar tengan TBC multidrogoresistente?:
- a) Si ()
b) No ()
10. ¿Fumar es un factor de riesgo para que los pacientes con TBC pulmonar tengan TBC multidrogoresistente?:
- a) Si ()
b) No ()
11. ¿Tener bajo peso o delgadez representa un factor de riesgo para que los pacientes con TBC pulmonar tengan TBC multidrogoresistente?:
- a) Si ()
b) No ()
12. ¿Vivir con un paciente que tiene TBC multidrogoresistente incrementa el riesgo de que los familiares también tengan esta patología?:
- a) Si ()
b) No ()
- II. CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE:**
13. ¿Un paciente que TBC multidrogoresistente tiene mayor riesgo de morir que un paciente con TBC pulmonar?
- a) Si ()
b) No ()
14. ¿La TBC multidrogoresistente tiene repercusión directa la salud de los pacientes con TBC pulmonar?:
- a) Si ()
b) No ()
15. ¿Tener TBC multidrogoresistente provoca que los pacientes puedan tener otras enfermedades o comorbilidades asociadas?:
- a) Si ()
b) No ()
16. ¿Crees que tener TBC multidrogoresistente deteriora el sistema inmunológico de las personas con TBC pulmonar?:
- a) Si ()
b) No ()
17. ¿Ser diagnosticado con TBC multidrogoresistente afecta el estado emocional de los pacientes que la padecen?:
- a) Si ()

- b) No ()
- 18. ¿Un paciente con TBC multidrogoresistente puede realizar sus actividades cotidianas sin ningún inconveniente?:**
- a) Si ()
- b) No ()
- 19. ¿La TBC multidrogoresistente afecta las relaciones sociales de los pacientes que la padecen?:**
- a) Si ()
- b) No ()
- 20. ¿La TBC multidrogoresistente afecta la economía familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar?:**
- a) Si ()
- b) No ()

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Conocimientos sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente en pacientes del C.S. Ambo – 2019”

- **Responsable de la investigación.**

Venturo Rodríguez, Lesly Janelly, celular N° 962635417.

- **Introducción / Propósito**

Este estudio se realiza buscando valorar el conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la TBC multidrogoresistente en los pacientes del C.S. Ambo para una mejor comprensión de esta problemática y el desarrollo de las medidas de intervención correspondientes

- **Participación**

Participaran los pacientes que acuden a los consultorios externos del C.S. Ambo.

- **Procedimientos**

Se aplicó una guía de entrevista y un cuestionario de conocimientos sobre TBC multidrogoresistente en un tiempo promedio de 10 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si decide no participar de la recolección de datos.

- **Beneficios**

Este estudio permite recolectar información relevante sobre el conocimiento de los pacientes sobre la TBC multidrogoresistente que colaborarán en la implementación de estrategias educativas tendientes a sensibilizar a la población sobre esta problemática

- **Alternativas**

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación en el estudio.

- **Confidencialidad de la información**

La información que brinde se manejará con absoluta confidencialidad y con fines exclusivos de investigación académica superior

- **Problemas o preguntas**

Escribir al email: venturorodriguezlesly@gmail.com o al Cel. 980594313.

- **Declaración de consentimiento**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída; además he tenido la oportunidad de expresar mis inquietudes sobre el estudio y todas fueron respondidas satisfactoriamente; por ello doy mi consentimiento voluntario para formar parte de este trabajo de investigación.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma del paciente

Firma de la investigadora:

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Pericy Rodríguez Ríos de profesión psicóloga, actualmente ejerciendo el cargo de profesora del C.P. El Alamo

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Lesly Janelly Ventura Rodríguez, con DNI N° 72803208 -, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN

PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMBO - 2019."
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>Entrevista</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>Encuesta</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr/Mg: Pericy Rodríguez Ríos

DNI: 725182417

Especialidad del validador: psicóloga en gerencia en salud

C.S. FARMACIA
ACAS PILLCO MARCA

Mg. Pericy Rodríguez Ríos
RUE LOYOLA 115 1500
GERENTE

Firma/sello del experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Violeta Jiménez Bernal, de profesión
Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora C.E.P.T. - (C. 3 Huánuco);

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Lesly Janelly Venturo Rodriguez, con DNI N° 72803208 -, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN

PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMBO - 2019."
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>Entrevista</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>Encuesta</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg: Lic. Lic. Violeta Jiménez Bernal

DNI: 70433822

Especialidad del validador:.....

Firma/sello del experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ana Noemi Asado Li, de profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora del programa de tuberculosi del Asistencial Huánuco - EsSalud;

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Lesly Janelly Ventura Rodríguez, con DNI N° 72803208 -, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMRO - 2019 " OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>Entrevista</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>Encuesta</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg: Li.

DNI: 2240799

Especialidad del validador:.....


 ANA NOEMIASADO LI
 COORDINADORA DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
 RES ASISTENCIAL HUÁNUCO
 EsSalud

Firma/sello del experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diana Karina Palma Lozano, de profesión Mg. Exp., actualmente ejerciendo el cargo de Directora de Gestión de Tecnologías;

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Lesly Janelly Venturo Rodriguez, con DNI N° 72803208 -, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMBO - 2019."

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres <u>Entrevista</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres <u>Encuesta</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg: Diana Karina Palma Lozano

DNI: 93201503

Especialidad del validador: Salud Pública y docencia Universitaria

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Diana Karina Palma Lozano
 Escuela de Ciencias de la Enfermería

Firma/sello del experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EMMA AIDA FLORES QUIROGA

De profesión Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la Universidad de Huánuco

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Lesly Janelly Venturo Rodriguez, con DNI 72803208, aspirante al título de licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Ambo - 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Magister Emma Aida Flores Quiroga

DNI: 22 40 7508

Especialidad del validador: Medicina Alternativa y Complementaria

Mg. EMMA AIDA FLORES QUIROGA
CEP 4396

Firma/sello

ANEXO 6
DOCUMENTO SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
E.A.P. DE ENFERMERIA



Huánuco, 16 de Julio del 2019

OFICIO Mult.- N° 068-2019-D/PAP-ENF-UDH

Doctor:
VICTOR MORALES MEZA
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD AMBO

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento, que la alumna : VENTURO RODRIGUEZ, Lesly Janelly , estudiante del Programa académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMBO – 2019", por lo que solicitó autorización del campo clínico para aplicar la recolección de datos de dicho estudio, y que tendrá como muestra de estudio a los usuarios del Centro de Salud - Ambo.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiterándole las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente.




Mg. AMELIA LEIVA YARO
Directora E.A.P. Enfermería



ANEXO 7

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO



GERENCIA REGIONAL DE
DESARROLLO SOCIAL

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD HUÁNUCO



MICRO RED DE SALUD AMBO

Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CARTA DE AUTORIZACION

EL JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD AMBO, QUE EL FINAL SUSCRIBE:

AUTORIZA:

A la Sta. VENTURO RODRIGUEZ, Lesly Janelly, Estudiante del Programa académico Profesional de Enfermería –UDH, se autoriza el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMBO - 2019, de acuerdo al documento presentado.

Se da la autorización a la presente solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ambo, 9 de Agosto del 2019

Atentamente,



ANEXO 8
BASE DE DATOS

N°	GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES										CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE TBC MULTIDROGORESISTENTE																			
	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS			CARACTERÍSTICAS SOCIALES				DATOS INFORMATIVOS			CONOCIMIENTO FACTORES DE RIESGO TBC MULTIDROGORESISTENTE										CONOCIMIENTO CONSECUENCIAS TBC MULTIDROGORESISTENTE									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	33	1	1	1	5	2	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
2	46	2	2	2	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
3	35	1	1	1	5	4	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
4	52	2	2	3	3	3	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
5	60	1	3	5	1	4	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
6	40	2	1	3	2	1	2	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
7	48	1	2	2	3	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
8	37	2	1	4	3	1	3	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
9	54	1	3	5	1	4	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
10	19	2	1	3	4	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
11	43	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
12	54	2	2	3	2	1	2	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
13	36	1	3	1	1	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
14	32	2	2	1	3	2	3	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
15	44	1	1	2	5	4	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
16	46	2	1	4	2	1	2	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
17	54	1	2	3	3	3	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
18	24	2	3	1	1	2	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
19	43	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
20	59	2	3	5	3	3	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1

21	22	1	1	1	5	2	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1				
22	49	2	3	2	1	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1			
23	27	2	2	1	2	2	3	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0			
24	56	1	3	5	1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0			
25	42	2	1	4	3	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1			
26	59	2	3	5	2	3	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
27	30	1	3	1	5	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	
28	44	2	2	2	3	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
29	58	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	
30	39	2	2	3	4	4	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	
31	42	2	3	4	1	1	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
32	42	1	3	3	3	3	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
33	50	2	3	2	2	4	2	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
34	50	1	1	3	3	3	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
35	44	2	2	2	5	1	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
36	59	1	1	5	3	4	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
37	39	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
38	42	2	1	4	2	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
39	54	2	2	3	3	4	1	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
40	37	2	3	3	1	1	3	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
41	38	2	3	2	4	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
42	49	1	1	3	3	4	2	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
43	26	2	1	1	2	2	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
44	43	1	3	3	1	3	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
45	58	2	2	2	2	4	3	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
46	35	2	1	1	5	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
47	42	1	3	4	3	4	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
48	42	2	3	3	1	3	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
49	50	2	1	2	2	1	2	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0

50	50	1	1	3	2	3	3	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0		
51	44	2	2	4	3	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1		
52	59	1	3	3	1	3	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
53	39	2	2	2	3	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
54	42	1	1	3	5	4	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0		
55	54	2	1	2	3	1	3	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
56	37	1	3	1	1	4	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
57	42	2	2	3	3	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	
58	42	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
59	50	2	1	4	3	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
60	50	2	3	3	1	4	3	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
61	44	2	2	2	4	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
62	59	1	1	5	3	3	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
63	39	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
64	42	1	3	3	1	3	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
65	54	2	2	4	3	1	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
66	34	1	1	2	5	4	3	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
67	45	2	3	3	1	3	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
68	27	1	1	3	3	2	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
69	51	2	3	4	5	3	1	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
70	39	2	2	1	3	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
71	42	2	1	2	2	4	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
72	30	2	3	3	1	2	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
73	37	2	2	1	2	1	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
74	53	1	3	2	3	3	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
75	41	2	1	4	2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
76	39	1	1	3	3	4	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
77	58	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
78	38	2	3	3	1	3	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0

79	44	2	1	4	3	1	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
80	32	1	1	3	4	4	3	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
81	59	2	3	2	2	4	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	
82	40	2	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
83	53	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
84	27	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
85	38	2	1	3	3	1	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
86	43	1	3	2	1	4	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
87	60	2	1	5	2	1	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
88	36	2	2	3	4	4	2	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
89	41	1	3	2	3	3	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
90	52	2	1	3	5	1	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
91	24	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
92	38	2	1	2	3	4	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
93	56	2	1	4	3	1	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
94	54	1	3	3	1	3	3	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
95	42	2	1	2	3	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
96	47	1	2	4	2	4	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
97	38	2	3	3	5	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
98	37	1	1	3	3	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
99	42	2	2	2	3	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
100	54	2	3	3	1	3	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
101	58	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
102	56	1	2	2	4	4	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
103	44	2	3	3	3	1	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
104	22	1	1	3	2	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
105	36	2	1	2	5	1	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
106	34	1	3	3	3	4	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
107	59	2	2	3	2	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0

108	49	1	1	3	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
109	42	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
110	57	2	3	2	1	4	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	
111	38	2	2	3	4	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
112	43	1	1	3	3	4	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
113	53	2	3	3	5	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
114	47	2	2	3	2	4	2	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
115	20	1	1	1	3	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
116	37	2	1	3	1	1	3	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
117	43	1	3	3	3	4	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
118	48	2	1	3	2	4	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
119	45	1	3	3	3	1	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
120	39	2	2	3	4	3	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
121	46	1	1	3	3	4	2	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
122	30	2	1	3	5	2	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
123	42	1	3	2	1	4	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
124	49	2	2	4	3	1	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
125	38	1	1	3	2	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
126	48	2	1	3	5	3	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
127	57	1	3	5	2	4	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
128	53	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
129	35	1	3	3	1	4	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
130	31	2	2	3	4	4	3	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
131	42	1	1	3	1	3	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
132	55	2	3	3	2	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
133	44	1	1	3	3	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
134	38	2	1	3	2	4	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
135	29	1	1	3	5	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
136	52	1	3	2	3	4	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0

137	35	2	2	3	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
138	57	1	1	3	3	3	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
139	43	2	2	3	2	4	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
140	28	1	3	3	1	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
141	37	2	1	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
142	56	1	1	4	3	3	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
143	48	2	3	3	1	4	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
144	43	1	2	3	2	4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
145	54	2	3	3	3	3	3	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
146	30	1	2	3	2	4	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
147	39	1	1	2	5	4	2	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
148	43	2	2	3	3	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
149	59	1	1	3	2	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
150	32	2	2	3	4	4	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
151	58	2	3	3	1	1	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
152	37	1	1	3	2	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
153	27	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
154	43	2	1	4	5	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
155	53	1	3	3	3	3	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
156	42	2	2	3	2	4	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
157	35	1	1	3	3	4	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
158	52	2	3	3	1	3	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
159	29	1	2	1	3	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
160	38	2	3	3	4	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
161	45	1	3	3	3	4	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
162	31	2	3	2	1	1	3	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
163	37	1	2	3	3	4	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
164	48	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
165	36	1	1	3	4	4	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0

166	31	2	3	3	5	1	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1			
167	43	1	2	4	3	3	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0			
168	52	1	1	2	2	4	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
169	24	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1		
170	38	2	3	3	1	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	
171	54	1	1	3	3	4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
172	42	2	1	2	2	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	
173	39	1	3	3	3	3	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
174	56	2	1	3	3	1	3	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	
175	41	1	3	2	1	4	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	
176	38	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
177	57	1	1	3	3	4	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	
178	43	2	3	4	2	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
179	56	2	1	3	3	1	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	
180	48	1	1	3	3	4	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	
181	43	2	1	2	4	4	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
182	54	2	3	3	3	1	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
183	30	1	1	3	5	3	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
184	39	2	3	2	3	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	
185	24	2	2	1	4	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
186	59	1	1	2	3	4	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
187	32	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
188	58	1	3	4	1	4	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
189	22	2	2	1	2	1	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
190	27	1	1	1	3	4	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
191	43	2	1	3	5	1	2	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
192	53	1	3	3	3	3	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
193	42	2	2	2	4	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
194	35	1	3	3	3	4	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0

195	20	2	3	3	4	2	3	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
196	29	1	1	2	3	4	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
197	38	2	1	3	3	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	
198	31	1	3	3	3	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
199	31	2	1	3	4	3	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	
200	37	1	1	3	2	4	2	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
201	48	2	3	3	3	1	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
202	36	1	2	3	4	4	2	1	2	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
203	31	2	3	3	3	1	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
204	43	1	2	3	5	4	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
205	52	2	3	3	2	1	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
206	24	1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
207	38	2	1	3	4	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
208	54	1	3	3	2	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
209	42	2	2	3	3	1	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
210	39	2	1	3	4	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
211	56	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
212	38	2	1	3	3	4	2	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
213	37	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
214	42	1	1	3	3	4	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
215	54	2	3	3	4	4	2	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
216	58	2	1	3	3	1	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
217	56	1	2	1	2	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
218	44	2	1	3	3	1	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
219	22	1	1	3	4	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
220	36	2	2	3	4	4	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
221	34	2	3	3	3	1	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
222	59	1	1	2	3	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
223	49	2	3	3	4	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0

224	42	1	1	3	3	4	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
225	57	2	2	3	2	3	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
226	38	2	1	3	4	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
227	43	2	3	2	3	4	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
228	53	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
229	38	2	2	3	4	4	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
230	43	1	3	1	3	4	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
231	54	2	1	3	2	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
232	36	2	2	3	4	3	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
233	41	1	1	1	3	4	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
234	52	2	1	2	3	1	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
235	24	1	2	1	4	2	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
236	38	2	3	3	2	4	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
237	56	2	3	3	3	3	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
238	54	2	3	3	4	1	2	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
239	42	2	1	3	2	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
240	47	1	2	2	2	4	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
241	38	2	3	3	3	1	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
242	37	1	2	3	4	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
243	30	2	1	1	3	3	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
244	39	1	2	2	2	4	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
245	24	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
246	59	1	1	3	3	4	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
247	32	2	1	3	4	1	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
248	58	1	2	3	3	4	3	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
249	22	2	3	3	3	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
250	27	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
251	43	2	1	2	3	1	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
252	53	1	1	3	3	4	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1

253	42	2	1	3	4	3	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
254	35	1	3	3	3	4	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
255	20	2	2	3	2	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
256	29	1	1	3	3	4	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
257	38	2	2	3	4	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
258	31	2	1	1	3	3	2	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
259	43	1	1	3	2	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
260	29	2	2	3	4	1	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
261	37	1	2	3	3	4	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
262	23	2	1	3	2	3	1	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
263	49	2	1	2	3	4	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0

ANEXO 9
CONSTANCIA DE REPORTE TURNITIN



INFORME DE ORIGINALIDAD
DOCUMENTO PARA TRAMITAR SUSTENTACIÓN

Yo, Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi. Asesor (a) del Programa Académico de Enfermería y designado(a) mediante Resolución N° 303-2021-D-FCS-UDH, documento de la estudiante: Lesly Janelly **VENTURO RODRÍGUEZ**, de la Escuela Profesional de Enfermería, con la investigación titulada: **"CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMBO - 2019"**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **16 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 3 de julio del 2021



Rodríguez de Lombardi Gladys Liliana
Apellidos y Nombres
DNI N° 22404125