

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE
CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL LA CALETA
ÁNCASH 2024**

Tesis para Obtener el Título de Licenciado en Enfermería

Autor:

Noriega López Rosa Eugenia

Asesor

Rivera Gonzales Rosa Esperanza Código Orcid: 0000-0002-4581-4716

Chimbote – Perú

2024

Índice general

	Pág.
Índice general	i
Índice de tablas	iii
Palabras clave	v
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	ix
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	2
2. Justificación de la investigación	11
3. Problema	11
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	12
5. Hipótesis	13
6. Objetivos	13
Metodología	14
1. Tipo y Diseño de la investigación	14
2. Población – Muestra	15
3. Técnicas e instrumentos de investigación	15
4. Procesamiento y análisis de información	16
Resultados	17
Análisis y Discusión	27
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Agradecimientos	32
Referencias bibliográficas	33
Anexos y Apéndices	38

1. Matriz de operacionalización de variables	40
2. Matriz de consistencia	42
3. Instrumentos de recolección de datos	44
4. Validez y confiabilidad	45
5. Resultados generales	51
6. Base de datos	57
7. Consentimiento informado	65
8. Documento de culminación de asesoría emitido por el asesor	66
9. Solicitud a la institución donde se desarrolló la investigación	67
10. Reporte de similitud	68

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Distribución de pacientes según etapas de vida del programa TBC Hospital la Caleta 2024	18
Tabla 2	Distribución de pacientes del programa de TBC del Hospital la Caleta.	19
Tabla 3	Distribución de pacientes según nivel educativo del programa de TBC Hospital la Caleta 2024	20
Tabla 4	Distribución de pacientes según su estado civil del programa de TBC Hospital la Caleta 2024	21
Tabla 5	Distribución de los pacientes según procedencia – Programa de TBC Hospital La Caleta 2024	22
Tabla 6	Distribución de pacientes según antecedentes familiar de TBC – Hospital La caleta 2024	23
Tabla 7	Nivel de conocimiento sobre la TBC pacientes del programa TBC – Hospital La Caleta 2024	24
Tabla 8	Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de TBC – Hospital La Caleta 2024	25
Tabla 9	Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de TBC Hospital La Caleta 2024.	26

Palabras clave

Tema	Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento Mycobacterium tuberculosis
Especialidad	Enfermería

Keywords

Topic	Treatment Adherence and Compliance Mycobacterium tuberculosis
Specialty	Nursing

Línea de Investigación

Línea de investigación	Cuidado de enfermería en enfermedades infecciosas
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Enfermedades infecciosas

Constancia de originalidad



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL LA CALETA ÁNCASH 2024" del (a) estudiante: NORIEGA LOPEZ ROSA EUGENIA, identificado(a) con Código N° 1114101049, se ha verificado un porcentaje de similitud del 25%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 13 de diciembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL
HOSPITAL LA CALETA ÁNCASH 2024**

TITLE

**LEVEL OF KNOWLEDGE AND ADHERENCE TO TREATMENT IN
PATIENTS IN THE TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM AT LA CALETA
ÁNCASH HOSPITAL 2024**

RESUMEN

El presente estudio planteó como propósito determinar el nivel de conocimiento y su relación con la adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de TBC del hospital la Caleta 2024 en 135 pacientes mediante una propuesta metodológica básico, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional. Como técnica de investigación se aplicó la observación directa que permitió interactuar con los pacientes, aplicar los instrumentos como el Test de Morisky una encuesta estructurada de 20 ítems para el acopio de información. Resultados: Predominaron los paciente adultos y adultos mayores de sexo masculino con educación secundaria y superior con pareja estable, con antecedentes familiares de TBC procedentes principalmente del distrito del Santa, se observó un nivel de conocimiento adecuado de la enfermedad de la TBC en la población de estudio y en relación con el grado de adherencia la población en su mayoría califico como buena. Conclusión: se observó que los pacientes con nivel de conocimiento alto también tienen buena adherencia al cumplimiento del tratamiento de la TBC en el Hospital La caletas 2024.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of knowledge and its relationship with treatment adherence in patients in the TB program at La Caleta 2024 Hospital in 135 patients using a basic, descriptive, cross-sectional, non-experimental and correlational methodological proposal. As a research technique, direct observation was applied, which allowed interaction with patients and the application of instruments such as the Morisky Test, a 20-item structured survey for information collection. Results: Adult and older adult male patients with secondary and higher education, with a stable partner, and a family history of TB predominated, mainly from the Santa district. An adequate level of knowledge of the TB disease was observed in the study population, and in relation to the degree of adherence, the majority of the population rated it as good. Conclusion: It was observed that patients with a high level of knowledge also have good adherence to TB treatment at La Caletas 2024 Hospital.

INTRODUCCION

El presente estudio revela el comportamiento y actitud de los pacientes del programa de TBC del Hospital la Caleta y los resultados comparados con estudios internacionales y nacionales, asimismo el marco teórico contiene información específica sobre las variables nivel de conocimiento sobre la TBC y grado de adherencia al tratamiento. De otro lado la información resultante permite conocer el comportamiento de una enfermedad que afecta a todos los grupos etarios sin discriminación de sexo, nivel cultural y procedencia lo que justifica la ejecución de este. Como estrategia de investigación la observación directa permite conocer la parte actitudinal y procedimental de los pacientes en relación con la enfermedad de la TBC, cumplimiento del tratamiento, y aplicación del instrumento de recojo de información.

Como antecedentes internacionales podemos citar a Martínez y Yagual. (2023) que realizaron en Ecuador un estudio con el objetivo de identificar asociación entre el nivel de conocimiento y grado de adherencia en 20 pacientes del servicio de TBC mediante diseño descriptivo y observacional. Los resultados revelaron 5% de adolescentes, 10% jóvenes, y 85% adultos, 60% varones y 40% mujeres, según nivel de educación 35% primaria, 45% secundaria y 20% iletrado; según nivel de conocimiento sobre TBC se halló nivel bajo en el 100%, sin embargo, el 60% reconoció la importancia del tratamiento. Conclusión: no existe asociación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento contra la TBC.

Adisa et al. (2021) realizaron en Nigeria un estudio correlacional cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en 140 pacientes con TBC mediante una encuesta guiada. Resultados: 55,0% varones. 45,0% mujeres entre los 18 y 34 años; sobre nivel de conocimientos el 97,9% respondió que la TBC es curable, 91,4% identificó formas de transmisión 46,1% formas de contagio; con relación a la adherencia al tratamiento el 55,0% y 16,7% atribuyeron la deficiencia a la adherencia a la dificultad de acceder al establecimiento de salud y

el volumen de medicamentos a ingerir. Conclusión: la distancia del establecimiento y cantidad de fármacos contribuyen a la baja adherencia al tratamiento.

Iweama et al. (2021) en Nigeria realizaron un estudio sobre adherencia al tratamiento de la TBC y su relación con el nivel de educación en 390 pacientes, estudio correlacional cuyos resultados fueron: 31,8% varones y 62,8% mujeres entre 20 y 40 años, 12,1% con estudios básicos, 67,7 secundaria y 25,1 superior; 44,9% bebedor habitual, con relación a la adherencia 69,5% fueron adherentes mientras que 30,5% fueron no adherentes con edad entre 20 y 40 años, 42,9% mujeres, 13,6% educación superior y 32,0% de la zona rural. Conclusión: la falta de adherencia al tratamiento antiTBC se relacionó al sexo femenino con educación superior.

Pineda et al. (2019) en Ecuador realizaron un estudio relacionado al nivel de conocimiento y actitud al tratamiento en 16 pacientes del programa de TBC, se trata de un estudio descriptivo, no experimental, correlacional, los resultados revelaron que predominaron pacientes adultos, con estudios primarios y varones en un 50% \pm 5% respectivamente; con relación al nivel de conocimiento el 98% respondió de manera acertada sobre que es la TBC, vías de trasmisión y formas de contagio, con relación al cumplimiento al tratamiento 81,3% y 50% conocen el esquema de tratamiento y la cantidad de medicamentos respectivamente. El estudio concluye que a más información que tiene el paciente sobre la TBC mejor es el grado de adherencia al tratamiento.

Según los antecedentes nacionales, Amador (2023) en Trujillo, realizó un estudio a fin de determinar relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la importancia de la adherencia al tratamiento en 52 pacientes del programa de TBC de una Microred de salud. Fue un estudio descriptivo y correlacional. Resultados: en relación con el nivel de conocimiento 50%, 26,9% y 23,1% alcanzaron un nivel alto, medio y bajo respectivamente; con relación a la

adherencia al tratamiento en el 69,2% calificó como alta y 30,8% baja. Conclusión: cuanto más conoce el paciente sobre la TBC mejor es la adherencia al tratamiento.

Bautista (2023) en Ayacucho realizó un estudio relacionado al nivel de adherencia y conocimiento sobre la TBC y su tratamiento en 14 pacientes de un centro de salud de Ayacucho, es un estudio descriptivo y observacional, correlacional; los resultados de evaluación sobre el nivel de conocimiento revelaron 92,9% nivel alto y 9,1% nivel medio, con relación al grado de adherencia se observó que en el 7,1% aceptó el tratamiento mientras que un 85,7% mostró indiferencia y 7,1% rechazo. El estudio concluye que no existe relación estadística entre el nivel de conocimiento sobre la TBC y adherencia al tratamiento.

Choque (2023) en Lima Sur, realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre la TBC e importancia de la adherencia al tratamiento en 40 pacientes de un establecimiento de salud. Este es un estudio de diseño aplicado y observacional, cuyos datos se obtuvieron mediante encuesta estructurada; se revelaron los siguientes resultados: según nivel de conocimiento en el 67,5% medio, 10% alto y 22,5% bajo, con relación al grado de adherencia al tratamiento el 47,5% aceptó el tratamiento, 35% mostró indiferencia y 17,5% rechazo. Conclusión: no existe correlación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento.

Sánchez (2023) en Lima realizó un estudio descriptivo y correlacional entre las variables nivel de conocimiento sobre TBC y adherencia al tratamiento en 80 pacientes de un centro de salud. Resultados: con relación al nivel de conocimiento el 27% calificaron como bajo, 60% medio y 13% alto; con el grado adherencia al tratamiento en el 97% fue total y 3% indiferente. Conclusión: existe una fuerte correlación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de la TBC.

Dávila (2022) realizó un estudio descriptivo y cualitativo sobre factores que influyen en la adherencia al tratamiento en 55 pacientes del programa de TBC de una

Microred de salud de Chiclayo. Resultados: 69% mujeres, 31% varones 89% adultos y 11% adultos mayores, 64% con estudios primarios, 29% secundarios y 7% superior; según grado de adherencia en 56% resultado ser inadecuado y 44% adecuado. Conclusión: el nivel de educación del paciente no tiene relación con el grado de adherencia al tratamiento.

Gómez (2022) publicó un estudio descriptivo y correlacional entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en 50 pacientes de un establecimiento de salud de Ica. El análisis de la encuesta reveló que el 26%, 66% y 8% tienen un nivel de conocimiento alto, medio y bajo respectivamente sobre la TBC, en relación con el grado de adherencia el 34% y 66% calificó como parcial y total respectivamente. Conclusión: existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de TBC.

Romero y Silva. (2022) realizaron un estudio descriptivo y correlacional mediante encuesta estructurada sobre nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y adherencia al tratamiento en 52 pacientes con TBC de un hospital nacional de Lima. Resultados: el nivel de conocimiento en los pacientes se distribuyó 13,5%, 82,7% y 3,8% como alto, medio y bajo respectivamente, en cuanto a la adherencia al tratamiento calificaron como medio en un 73% y alto 23%. Conclusión se evidencia una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento.

Dávila y Jara. (2021) publicaron los resultados de una investigación descriptiva y correlacional sobre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y el cumplimiento al tratamiento en 138 pacientes de Huaycán-Lima. Resultados: según nivel de conocimiento en el 71% calificó como medio, 17% alto y 12% bajo, con relación al grado de adherencia o cumplimiento en el 71% es nivel medio, 21% bajo y 8% alto. Conclusión: existe correlación positiva entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento.

Estupiñán (2021) realizó un estudio descriptivo cuantitativo, descriptivo y transversal con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento

de la tuberculosis en 43 pacientes de una micro red de salud de Lima. La evaluación de las encuestas aplicadas reveló que el nivel de adherencia en el 62,8% fue medio, 25,6% alto; con relación a la medicación, esquema de tratamiento y prevención de la TBC alcanzaron un nivel alto 34,9%, medio 34,9% y bajo 30,2%. Conclusión: No existe correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de adherencia al tratamiento TBC.

Huamán (2021) realizó un estudio descriptivo y correlacional en pacientes del programa de TBC en Lima con el objetivo de evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en 20 pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar a quienes le aplicaron una encuesta estructurada. Resultados: con relación al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en el 80% califico como alto y 20% medio, en relación con la adherencia al tratamiento el 85% mostró una actitud positiva y cumplimiento y 20% una actitud indiferente al tratamiento. Conclusión: existe una correlación entre el nivel de conocimiento alto y actitud positiva al tratamiento.

Huamán y Ochoa (2019) publicaron los resultados de una intervención de enfermería donde evaluaron el nivel de conocimiento sobre la TBC y adherencia al tratamiento en 20 pacientes de centro de salud de Lima. Resultados: la evaluación del test reveló que el 25% nivel alto, 35% bajo y 40% medio, con relación al grado de adherencia el 70% calificaron como no adherente y 30% adherentes al tratamiento, post intervención 100% obtuvo nivel de conocimiento alto y 100% de adherentes al tratamiento. Conclusión cuanto más se conoce sobre la TBC mejor es la adherencia al tratamiento.

Cunia (2018) realizó en Lima, un estudio correlacional y descriptivo entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de la tuberculosis y nivel de adherencia al tratamiento en 38 pacientes mediante una encuesta estructurada. Resultados: según el nivel de conocimiento el 38% califico alto, 56% medio, 6% bajo; en relación con el grado de adherencia al tratamiento en el 28% se consideró adecuado, 53% en proceso, 19% no adecuado. Conclusión: Los pacientes nuevos en proceso de adherencia al tratamiento tienen mejores posibilidades de completar la terapia antiTBC.

Montalván y Torres. (2018) mediante un estudio descriptivo evaluaron el nivel de conocimiento y cumplimiento al tratamiento en 48 pacientes del programa de TBC Callao – Lima. Resultados: según nivel de conocimiento 4,2% fue bajo, 45,8% regular y 50% alto; con relación a la actitud y adherencia al tratamiento en el 2,1% se mostró indiferente, 68,8% aceptación regular, 31,3% buena. Conclusión: existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y actitud positiva al tratamiento de la TBC.

Ramos y Siccha. (2022) realizaron un estudio descriptivo y correlacional con el propósito de evaluar correlación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en 31 pacientes con TBC pulmonar en Chimbote. Resultados: según la entrevista aplicada se observó que 61,3% tienen nivel de conocimiento adecuado sobre la TBC, formas de contagio y prevención, 38,7% nivel inadecuado, en relación con la adherencia al tratamiento el 51,6% mostró una actitud positiva. El estudio concluye que existe una buena correlación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento.

Meza y Velásquez (2020) realizaron en Nuevo Chimbote un estudio descriptivo y correlacional a fin de determinar la correlación entre las variables nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en 33 pacientes del programa de TBC de un centro de salud. Resultados: según nivel de conocimiento en el 48,5% alcanzó nivel medio, 12,1% alto, 39,4% bajo, con relación a la adherencia al tratamiento en el 51,5% resultó ser bueno. En conclusión, cuanto más conoce paciente mejor es su adherencia al tratamiento de la TBC.

Albuquerque (2019) realizó un estudio sobre factores que alteran la adherencia al tratamiento en 15 pacientes de un puesto de salud de Chimbote aplicando como instrumento el Test de adherencia. Resultados: 73,3% varones adultos y adultos mayores, con relación al grado de adherencia el 66,7% cumplió con el tratamiento, y 33,3% cumplió tratamiento con supervisión, con relación sobre el nivel de conocimiento en el 80% resultó ser bueno y 20% regular. Conclusión: no se evidenció relación alguna entre el nivel de conocimiento y cumplimiento al tratamiento TBC.

En cuanto al proceso de adquirir conocimiento, Roa (2021) destaca la teoría de David Ausubel al señalar que en el proceso del aprendizaje la interacción del sujeto con su entorno resulta muy importante para percibir información, asimismo esta mediado por la capacidad de recepción e interpretación de la información en sus diferentes formas, capacidad de evocar, transmitirlo y replicarlo que es lo que lo convierte en información, conocimiento y aprendizaje significativo.

Por su parte Abarca y Barreto. (2020) señaló que actualmente la capacidad de conocer y aprender está condicionado a la interacción y uso de la tecnología, redes sociales, medios de comunicación e internet al que el sujeto puede acceder sin restricción pero con la dificultad de diferenciar entre una información correcta e incorrecta, capacidad de organizar la información, lo adecuado o inadecuado de sus contenidos y concluye que la información que se adquiere sin interacción de sus pares que le permita cuestionar y discutir no se convierte en un adecuado conocimiento y aprendizaje significativo con el riesgo de decisiones equivocadas.

Moreira (2020) señaló que el aprendizaje significativo se puede clasificar en: a) Representacional basado en modelos que le permiten interactuar de manera empírica (preconceptual) con un entendimiento progresivo y conceptos significativos basado en la práctica y repetición ; b) Conceptual que es la base de la comprensión de conceptos estructurados, interpretables y aplicados a diferentes situaciones y c) Proposicional basado en la interpretación del conocimiento actual y búsqueda de un conocimiento superior que permita mejorar su criterio y capacidad de un mejor entendimiento.

Neill y Cortez. (2018) mencionaron que el conocimiento es la capacidad del ser humano que le permite entender, caracterizar y diferenciar la información que asimila por interacción de su entorno, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento, es la capacidad de concebir el conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias.

González (2014) explicó que los niveles de conocimiento se derivan de la percepción sensorial del entorno, búsqueda y producción de nuevos aprendizajes, el primer nivel de conocimiento se caracteriza por un aprendizaje inicial, básico de una información sobre un hecho acontecimiento que influye en la vida del individuo que emplea instrumentos que le permiten desarrollar habilidades técnicas como la capacidad para leer y formar un concepto.

En el presente estudio se desea relacionar el nivel de conocimiento con la adherencia al tratamiento de TBC en donde se encontró que López et al. (2016) explicó que la adherencia al tratamiento está relacionada con la conducta, aptitud y conocimiento de lo que padece y como mejorar su condición de salud por los que resulta importante su colaboración, aceptación y cumplimiento de la terapéutica propuesta. Asimismo, la adherencia se puede medir según sea: a) directa cuando se evalúa la eficacia del tratamiento mediante pruebas de laboratorio y evolución clínica y b) Indirecta cuando mediante observación se puede supervisar el cumplimiento de la terapia según esquema de tratamiento, llenado de cuestionarios y test.

Pamplona et al. (2018) explicaron que una buena adherencia al tratamiento tiene la capacidad de cambiar los estilos de vida de una persona y mejorar la condición de salud con un impacto positivo en su entorno familiar, social, laboral y de reinserción a su vida personal y laboral cotidiana. Para una buena adherencia es necesario tener en cuenta ciertos factores: a) Socioeconómicos, en ciertas condiciones los tratamientos y medicamentos pueden tener un financiamiento social o ser gratuitos pero dependerá de la capacidad del paciente de desplazarse, alimentarse adecuadamente, contar con un trabajo que le permita sostener los gastos diarios; b) Sistemas de salud basado en la responsabilidad del establecimiento con disponer de un stock de medicamentos, personal adecuado, espacios diferenciados entre otros aspectos; c) Tratamiento del paciente, que se relaciona al tipo de tratamiento, medicamentos, esquema y duración que debe cumplir; d) tipo de enfermedad, se refiere a explicar al paciente la condición de la salud y la ventaja

de cumplir con el tratamiento; e) El paciente, se relaciona a la aptitud de aceptación a la enfermedad y disponibilidad de cumplir el tratamiento.

Pueyo et al. (2023) mencionaron que es importante establecer estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento más aun cuando son de esquemas largos por lo que sugieren las siguientes estrategias: 1) referidas al paciente, que debe recibir información completa de su padecimiento y del tratamiento a recibir, comunicación asertiva permanente y educación consistente; 2) Participación de la familia y sociedad mediante agentes comunitarios capacitados en el seguimiento del paciente; 3) intervención individualizada lo que permite mantener la discreción y reserva del paciente; 4) Disponibilidad de información sobre su evolución y tratamiento; 5) Conducta del paciente, desarrollar en paciente la buena disposición para el cumplimiento de la terapia.

Huerta (2019) explicó que existen principios relacionados a la buena adherencia al tratamiento basados en: a) el cumplimiento que se asocia al comportamiento, entendimiento y respuesta del paciente en función al esquema de tratamiento; b) la persistencia que es la capacidad de cumplir en un determinado periodo la ingesta o consumo de medicamentos asignados para su enfermedad.

Pagés y Valverde (2018) mencionaron que existe diferentes métodos para evaluar la adherencia al tratamiento y se pueden clasificar en: a) Directo basado en tamizar la concentración del fármaco en una muestra biológica y observación directa de cumplimiento de la terapia; b) Indirecto mediante entrevista, conteo de los fármacos, dispositivos electrónicos, registro de dispensio de tratamiento. El test de Morisky – Green es un método indirecto simple y eficaz de medir la adherencia al tratamiento y consta en su versión original de cuatro preguntas: 1) ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?; 2) ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?; 3) Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?; 4) Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?, Se considera buena adherencia si el paciente responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No. (> 3 buenas adherencias).

Machado et al. (2023) mencionaron que Dorothea Elizabeth Orem desde 1980 estableció los lineamientos y pautas para involucrar al binomio enfermero/paciente en la teoría del autocuidado lo que establece pautas y estrategias para la recuperación del paciente, asimismo involucra la participación de la familia y sociedad. esta teoría se basa en identificar el déficit conceptual, actitudinal y procedimental que se pueda evidenciar en el paciente para el cumplimiento o adherencia al tratamiento, en el caso de un sujeto que es diagnosticado con tuberculosis puede presentar como reacción inicial negación a la enfermedad y rechazo al tratamiento, es ahí donde la intervención del enfermero resulta muy importante educando, sensibilizando al paciente sobre la importancia de la adherencia y cumplimiento al tratamiento.

Berbiglia & Thuy (2022) señalaron que la intervención de la enfermera está basada en observar y analizar la condición en la que se encuentra el paciente, lo que permite establecer las estrategias y plan de intervención. En el caso del pacientes se debe superar la negación a la enfermedad, resistencia al esquema de tratamiento prolongado, se debe lograr el cambio actitudinal positivo basado en la ventaja de cumplir el esquema farmacológico y el beneficio personal, familiar y social de su recuperación .

Hernández et al. (2022) destacaron la teoría del autocuidado propuesta por Imogene King que considera el autocuidado como el eje principal en la recuperación, rehabilitación y reincorporación de los pacientes, uno de los aspectos es establecer estrategias para mejorar las condiciones conceptuales, actitudinales y procedimentales en un paciente que inicia un tratamiento en una enfermedad difícil como la tuberculosis que requiere de tiempo prolongado de terapia medicamentosa bajo supervisión.

La realización de la investigación ameritó por las siguientes justificaciones: justificación teórica: permitirá incrementar el contenido teórico especializado para comprender e identificar el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de TBC del Hospital la Caleta. Así mismo como resultado de la revisión bibliográfica se contará con una base que permita intervenir y evitar los fracasos en los tratamientos de los pacientes afectados con la enfermedad de TBC, en relación a la

Justificación práctica nos permitirá conocer la dimensión del problema de salud sobre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de TBC, los resultados que se obtengan podrán ser replicados con el propósito de contribuir a implementar protocolos o guías con la finalidad de disminuir los fracasos en los tratamientos, en cuanto a la justificación social se buscara la recuperación, rehabilitación y su reinserción en su entorno personal, familiar y social, y en relación a la justificación metodológica está basado en la aplicación de instrumentos de investigación factibles y confiables mediante la observación directa que facilita la interacción con los sujetos de estudio. Estos instrumentos servirán como medios para la realización de otros estudios.

En el análisis del problema de investigación The WHO (2023) en la última actualización de las enfermedades mundiales consideró a la tuberculosis como segunda causa de muerte después del Covid 19. Se estima que en el 2022 se presentaron 1,3 millones de casos mortales y 10,6 millones se enfermaron en el mismo periodo. Asimismo, sostienen que la TBC es una enfermedad que se puede controlar mediante políticas de salud orientadas a la prevención, calidad de los servicios de salud y educación en prevención. En el mismo periodo el Ministerio de Salud Perú (2023) mediante el Programa de Control de TBC notificó de 1,625 casos mortales con predominio en el sexo masculino y con diagnóstico tardío de la enfermedad. Siendo esta enfermedad un problema de salud Pública es que se considera importante realizar el presente estudio, por lo que se formula la siguiente interrogante:

¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital la Caleta Áncash 2024?

Como variable 1 se estableció Nivel de conocimiento siendo su definición conceptual según Moreira (2020) y Abarca y Barreto. (2020) como la capacidad del sujeto de asimilar, identificar y procesar información que le permite tomar decisiones para su propio beneficio como conocer sobre la enfermedad de la tuberculosis: la Definición operacional: es la valoración de las respuestas correctas en función al instrumento aplicado: Bajo < 10 respuestas correctas; adecuado de 10 a 15 respuestas correctas y Alto más de 15 respuestas correctas de un total de 20 preguntas según cuestionario.

Como variable 2 se estableció Adherencia al tratamiento y su definición Conceptual: Pagès y Valverde (2018) es la capacidad de un paciente de cumplir con una terapia basado en un esquema de tratamiento que establece una cantidad de medicamentos y en un determinado periodo de tiempo, siendo su definición operacional: es la valoración del cumplimiento del tratamiento que se califica buena adherencia si el paciente responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No. (> 3 buenas adherencias).

Asimismo se plantearon como hipótesis lo siguiente:

H1: Los pacientes del Programa de TBC del Hospital La Caleta tienen un adecuado conocimiento sobre la TBC y una buena adherencia al tratamiento.

H0: Los pacientes del Programa de TBC del Hospital La Caleta tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la TBC y tienen mala adherencia al tratamiento.

Como objetivo general se propuso Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital la caleta Áncash 2024 y como objetivos específicos: Caracterizar los pacientes según edad, sexo, procedencia, nivel educativo, antecedentes familiares de TBC, enfermedades previas, TBC previa; Evaluar el nivel de conocimiento sobre TBC pulmonar en pacientes del Hospital la Caleta Áncash 2024; Estimar el grado de adherencia al tratamiento de TBC en pacientes del hospital la caleta Áncash 2024 y Evaluar el nivel de conocimiento y grado de adherencia al tratamiento de TBC en los pacientes del hospital la Caleta Áncash 2024-

El diseño y la metodología de investigación de investigación se definieron según su finalidad como Aplicada, Pesse & De Paepe (2022) explicaron que este diseño permite aplicar instrumentos adecuados a fin de explorar conductas que asume una determinada población frente a un problema de salud, como es el caso de cuanto conocen los pacientes sobre la TBC y la importancia de la Adherencia al tratamiento.

Según su alcance se definió como Descriptiva: Inga (2022) diseño que permita identificar y reconocer características como nivel de conocimiento y adherencia que asume un sujeto frente a un problema de salud: No experimental: Ramos (2021) hace referencia a la importancia de no manipular a los sujetos de la investigación y los resultados, asimismo de priorizar la integridad y anonimato de cada uno de los participantes y el derecho de excluirse del estudio sin expresión de causa y Cuantitativa: Sánchez & Murillo (2021) explican que la información debe ser de característica numérica, que se pueda ordenar, tabular, procesar y representar en resultados estadísticos según los objetivos, variable e hipótesis de la investigación.

El diseño de la Investigación se planteó de la siguiente manera:

Diseño: $M_1 = X = Y$

Donde:

M_1 : Muestra de sujeto.

X: Nivel de conocimiento

Y: Grado de adherencia

Como población y muestra, Vizcaíno et al. (2023) explican que los sujetos considerados como población de una investigación deben tener características similares medibles según los objetivos de la investigación por lo que se incluirán a 85 pacientes del Programa de Control de TBC del Hospital la Caleta para evaluar el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento y como Muestra: Hernández (2021) explica que es facultad del investigador considerar el muestro No Probabilístico a conveniencia por lo que se incluirán a los 85 pacientes de la población de estudio.

Como criterios de inclusión se estableció lo siguiente:

Pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Pacientes TBC con atención ambulatoria

pacientes menores de edad con autorización de sus padres/tutor.

Como criterios de exclusión se estableció lo siguiente:

Pacientes con otras patologías pulmonares no TBC

Pacientes hospitalizados

pacientes que no firmen el consentimiento informado

En relación con las y técnicas e instrumentos de investigación, Suárez (2022) recomienda para las investigaciones aplicadas la técnica de la observación directa que permite interactuar con los sujetos de estudio, aplicar encuestas, entrevistas y observar su actitud en relación con su enfermedad. Las actividades para esta etapa son las siguientes: a) solicitar las autorizaciones respectivas ante la dirección del Hospital La caleta, b) programación de actividades de socialización de la investigación con la población objetivo, c) aplicación de los instrumentos, d) tabulación y procesamiento de la información.

En relación con el instrumento de investigación: Hernández y Duana. (2020) explican que el instrumento o ficha de recolección de datos debe consignar datos según los objetivos del estudio, Domínguez (2023) y Norabuena & Moreno (2020) desarrollaron una encuesta estructurada de 20 preguntas con respuesta única (si/no) que evalúa según el número de respuestas correctas el nivel bajo, adecuado y alto sobre lo que conoce el participante sobre la tuberculosis, diseño referencial que se aplicará en la presente investigación diseñando un cuestionario que permite evaluar el nivel de conocimiento que constará de 20 ítems con respuesta de si/no con las siguientes calificaciones: Bajo < 10 respuestas correctas; Adecuado de 10 a 15 respuestas correctas y Alto más de 15 respuestas correctas de un total de 20 preguntas según cuestionario. Asimismo, para medir la adherencia el tratamiento se realizará una encuesta según El test de Morisky cuatro respuestas esperadas (No/Sí/No/ No) si es > 3 significa buena adherencia.

Validez y confiabilidad

Experto 1.

Apellidos y Nombre:

Profesión:

Especialidad: Enfermero

Grado académico:

Experto 2.

Apellidos y Nombres:

Profesión: Enfermero

Especialidad:

Grado académico:

Experto 3.

Apellidos y Nombres:

Profesión: Licenciado Enfermero

Especialidad: Terapia Física y Rehabilitación

Grado académico:

Con relación a la fase de procesamiento y análisis de información, Córdoba et al. (2023) recomendaron utilizar TICs como el software Spss y el programa Excel 2021 para el procesamiento, tabulación y obtención de resultados según los objetivos de investigación.

RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de pacientes según etapas de vida del programa TBC Hospital la Caleta 2024

Etapas de vida	N°	%
Niños	0	0.0%
Adolescente	6	7.1%
Joven	18	21.2%
Adulto	44	51.8%
Adulto mayor	17	20.0%
total	85	100.0%

Dato: Elaboración propia

En la tabla 1 observamos que, según la distribución de la población de estudio por etapas de vida, el 7,1% correspondieron al grupo de adolescentes, 21,2% joven, 51,8% adultos y 20,0% adulto mayor evidenciando un predominio de pacientes adultos, asimismo no se presentaron casos de TBC de pacientes niños en la población de estudio.

Tabla 2.

Distribución de pacientes del programa de TBC del Hospital la Caleta.

Pacientes según sexo	N°	%
Femenino	40	47.1%
Masculino	45	52.9%
total	85	100.0%

Dato: Elaboración propia

En la tabla 2 podemos observar que según la distribución de la población de estudio según sexo el 47,1% correspondieron al tipo femenino y 52,9% al masculino que prevaleció sobre los pacientes de sexo femenino.

Tabla 3

Distribución de pacientes según nivel educativo del programa de TBC Hospital la Caleta 2024

Nivel educativo	N°	%
Primaria completa	10	11.8%
Primaria incompleta	5	5.9%
secundaria completa	30	35.3%
secundaria incompleta	21	24.7%
técnico completo	9	10.6%
técnico incompleto	2	2.4%
universitario completo	1	1.2%
universitario incompleto	6	7.1%
sin estudios	1	1.2%
total	85	100.0%

Dato: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 3 permitió conocer el nivel educativo de la población de estudio donde el 11,8% solo tienen primaria completa, 5,9% primaria incompleta, 35,3% secundaria completa, 24,7% secundaria incompleta, 10,6% nivel técnico completo, 2,4% nivel técnico incompleto, 1,2% universitario completo, 7,1% universitario incompleto y 1,2% sin estudios.

Tabla 4

Distribución de pacientes según su estado civil del programa de TBC Hospital la Caleta 2024

Estado Civil	N°	%
Soltero	23	27.1%
casado	25	29.4%
Viudo	8	9.4%
Divorciado	0	0.0%
Conviviente	29	34.1%
total	85	100.0%

Dato: Elaboración propia

En la tabla 4 observamos que el estado civil de los pacientes del programa de TBC Hospital la Caleta 21,7% fueron solteros, 29,4% casados, 9,4% viudos, 0,0% divorciados y 34,1% convivientes, evidenciando que el 100% de la población de estudio convivían con otra persona.

Tabla 5

Distribución de los pacientes según procedencia – Programa de TBC Hospital La Caleta 2024

Procedencia	N°	%
Santa	43	50.6%
Chimbote	21	24.7%
Nuevo Chimbote	1	1.2%
Casma	1	1.2%
Huarmey	0	0.0%
Huaraz	0	0.0%
Otro	19	22.4%
Total	85	100%

Dato: Elaboración propia

En la tabla 5 podemos observar que se según la procedencia de los pacientes de estudio 50,6% fueron del distrito de Santa, 24,7% Chimbote, 1,2% Nuevo Chimbote, 1,2% Casma, 22,4% otras regiones, Huarmey y Huaraz 0% respectivamente, evidenciando una mayor concentración de casos en el distrito de Santa y Chimbote, asimismo 22,4% de casos procedentes de otras regiones.

Tabla 6

Distribución de pacientes según antecedentes familiar de TBC – Hospital La caleta 2024

Antecedente familiar TBC	N°	%
Si	11	12.9%
No	74	87.1%
total	85	100.0%

Dato: Elaboración propia

En la tabla 6 se observa que 12,9% de los pacientes tienen antecedentes familiares de tuberculosis mientras que 87,1% no refirió antecedentes.

Tabla 7

Nivel de conocimiento sobre la TBC pacientes del programa TBC – Hospital La Caleta 2024

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Bajo	1	1.2%
Adecuado	83	97.6%
Alto	1	1.2%
total	85	100.0%

Dato: Elaboración propia

En la tabla 7 observamos que según el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de la Tuberculosis 1,2% presento nivel bajo, 97,6% nivel adecuado y 1,2% nivel alto, lo que evidencia que la población de estudio conoce la enfermedad TBC.

Tabla 8

Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de TBC – Hospital La Caleta 2024

Nivel de Adherencia pacientes TBC Hospital La caleta	Nº	%
Buena ≥ 3	49	57.6%
Mala <3	36	42.4%
total	85	100.0%

Dato: Elaboración propia

Según los resultados de la tabla 8 observamos que el 57,6% de los pacientes refieren buena adherencia al tratamiento mientras que 42,4% revelan mala adherencia al tratamiento y cumplimiento al esquema de tratamiento de la TBC.

Tabla 9

Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de TBC Hospital La Caleta 2024.

Nivel de Conocimiento	Bajo	Adecuado	Alto
	1	83	1
	1.2%	97.6%	1.2%
	Mala		Buena
Nivel de Adherencia	36		49
	42.4%		57.6%

Dato: Elaboración propia

En la tabla 9 se observa que los pacientes con nivel de conocimiento alto también tienen buena adherencia al cumplimiento del tratamiento de la TBC en el Hospital La caletas 2024.

Análisis y Discusión

Según los resultados en la evaluación por etapas de vida no se presentaron casos de pacientes niños, 7,1% fueron adolescentes, 21,2% joven, 51,8% adultos y 20,0% adultos y según el 47,1% fueron del sexo femenino y 52,9% masculino; 11,8% con primaria completa, 5,9% primaria incompleta, 35,3% secundaria completa, 24,7% secundaria incompleta, 10,6% nivel técnico completo, 2,4% nivel técnico incompleto, 1,2% universitario completo, 7,1% universitario incompleto y 1,2% sin estudios. Investigación realizada por Macalupu & Villegas (2022) sobre morbilidad de tuberculosis en el Perú durante el periodo 2017 – 2021 señalaron que es evidente el predominio del sexo masculino adultos con estudios secundarios y superiores (técnico/universitario), características recurrentes tal como lo señalan estudios internacionales publicado por Martínez & Yagual. (2023), Pineda et al. (2019) ambos de Ecuador, Iweama et al. (2021) en Nigeria, y a nivel nacional Dávila (2022) y Albuquerque (2019).

Otra de las características de la población de estudio es la condición del estado civil, observamos que 21,7% fueron solteros, 29,4% casados, 9,4% viudos, 0,0% divorciados y 34,1% convivientes los que evidencia que el 100% de la población de estudio convivían con otra persona. En relación con la procedencia 50,6% fueron del distrito de Santa, 24,7% Chimbote, 1,2% Nuevo Chimbote, 1,2% Casma, 22,4% otras regiones, Huarney y Huaraz 0% respectivamente, evidenciando una mayor concentración de casos en el distrito de Santa y Chimbote, asimismo 22,4% de casos procedentes de otras regiones. Asimismo encontramos que el 12,9% de los pacientes tienen antecedentes familiares de tuberculosis mientras que 87,1% no refirió antecedentes. Por su parte Gonzáles (2023) en su artículo sobre impacto de la economía, política y aspectos sociales sobre la TBC menciona que la unidad y el núcleo familiar tiene un efecto positivo sobre el paciente cuando contribuyen al cumplimiento del tratamiento, y el impacto negativo pasa desapercibido cuando existe antecedentes familiares de TBC y sintomáticos respiratorios sin identificar lo que implica en la diseminación de la enfermedad.

En relación con el acceso a los servicios de salud según el lugar de procedencia Adisa et al. (2021) en Nigeria señalaron que los pobladores de zonas rurales, la distancia al establecimiento se convierte en una barrera de acceso a un tratamiento oportuno, comparado con los establecimientos de procedencia de la presente investigación destacamos que son accesibles y cuentan con un programa y estrategia para captación, diagnóstico, tratamiento y referencia a establecimientos de mayor complejidad para manejo multidisciplinario.

Cuando evaluamos el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de la Tuberculosis encontramos que 1,2% presento nivel bajo, 97,6% nivel adecuado y 1,2% nivel alto, lo que evidencia que la población de estudio conoce la enfermedad TBC; con relación a la adherencia al tratamiento encontramos que el 57,6% de los pacientes refieren buena adherencia al tratamiento mientras que 42,4% revelan mala adherencia al tratamiento y cumplimiento al esquema de tratamiento de la TBC. Al respecto debemos mencionar y destacar la importancia de la intervención del enfermero tal como lo explican Berbiglia & Thuy (2022) cuyo propósito es el involucrar al paciente en el entendimiento y cumplimiento al tratamiento así como reforzar el aspecto del autocuidado como lo propuso Imogene King y Dorothea Elizabeth Orem. Estudios internacionales con resultados similares fueron reportados Iweama et al. (2021) en Nigeria, Pineda et al. (2019) en Ecuador, a nivel nacional Amador (2023) en Trujillo, Choque (2023), Sánchez (2023), Romero y Silva. (2022), Dávila y Jara. (2021) y Gómez (2022) en Lima y Gómez (2022) destacaron un nivel de conocimiento adecuado sobre la enfermedad de la TBC y un grado de adherencia medio/alto. Sin embargo otros estudios reportan que las poblaciones tienen un nivel de conocimiento medio/alto sobre la tuberculosis también tienen un grado de adherencia bajo o indiferente cumplimiento del tratamiento a la enfermedad tal como lo señalan Martínez y Yagual. (2023), Adisa et al. (2021), Bautista (2023), Choque (2023), Dávila (2022) y Gómez (2022).

Huerta (2019) explicó lo siguiente, para que exista una buena adherencia es muy importante inducir al paciente al comportamiento, entendimiento y respuesta al esquema de tratamiento y la capacidad de cumplir la ingesta o consumo de medicamentos asignados según el tipo de esquema. Asimismo tal como lo señalan Pagés y Valverde (2018) se debe monitorear al paciente de manera directa e indirecta el cumplimiento al tratamiento. Los resultados de nos demostraron que los pacientes con nivel de conocimiento alto también tienen buena adherencia al cumplimiento del tratamiento de la TBC en el Hospital La caletas 2024. Finalmente resulta importante lo citado por Machado et al. (2023) cuando hace referencia a Dorothea Elizabeth Orem que desde 1980 destacó el rol del enfermero y la teoría del autocuidado, según los resultados del estudio se debe involucrar al paciente en la recuperación de su salud aplicando estrategias educativas que involucre al entorno familiar sobre la importancia de recuperar la salud y minimizar el riesgo de que otros miembros de la familia o entorno desarrollen la TBC, asimismo lo referenciado por Hernández et al. (2022) quienes destacan el rol teórico del autocuidado de Imogene King como el eje principal en la recuperación de la salud de un paciente, como los pacientes del programa de TBC que tienen un nivel de conocimiento sobre su enfermedad y un buen nivel de adherencia al tratamiento que les permite ser los principales responsables en su rehabilitación y reincorporación en su rutina diaria, por su parte Berbiglia & Thuy (2022) señalaron que es importante plantear de una estrategia individualizada que permita superar al paciente la negación de su enfermedad, el objetivo es que el paciente acepte su enfermedad y comprenda que conocer la enfermedad, cumplir con las terapias respectivas le permitirán su recuperación e integración a su estatus social.

Conclusiones

- Predominaron los pacientes adultos y adultos mayores de sexo masculino con educación secundaria y superior con pareja estable, con antecedentes familiares de TBC procedentes principalmente del distrito del Santa
- Se observó un nivel de conocimiento adecuado de la enfermedad de la TBC en la población de estudio
- En relación con el grado de adherencia la población en su mayoría califico como buena
- Se aprecia que los pacientes con nivel de conocimiento alto también tienen buena adherencia al cumplimiento del tratamiento de la TBC en el Hospital La caletas 2024.

Recomendaciones

- Mantener un vínculo afectivo educativo con los pacientes del programa de TBC sobre la importancia de conocer su enfermedad.
- Fortalecer e incentivar el autocuidado en los pacientes y su núcleo familiar como estrategia de cumplimiento del plan de tratamiento de la TBC.
- Educar al paciente sobre las ventajas de la buena adherencia al tratamiento de la TBC como estrategia de recuperación completa y sin riesgo de recidiva.
- Fortalecer el rol del enfermero en la inducción de cumplimiento y adherencia al tratamiento en la población de estudio.
- Incorporar y socializar los resultados a las estadísticas del programa de TBC del Hospital La Caleta.

Agradecimiento

Quiero agradecer primeramente a nuestro padre celestial ya que gracias a él logré concluir mi carrera, a mis hijas y mis nietos por el apoyo que me han brindado.

Gracias por creer en mí, no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor y apoyo lo lograré.

Referencias bibliográficas.

- Abarca Sánchez, Y., & Barreto Rivera, U. (2020). Capacidad de absorción del conocimiento, aprendizaje y tecnologías de la información en las organizaciones: estado del arte y evolución de la investigación. *Apuntes Universitarios*, 11(1), 95–122. Recuperado de: <https://doi.org/10.17162/au.v11i1.558>
- Adisa, R., Ayandokun, T. T., & Ige, O. M. (2021). Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and outcome among ambulatory patients with drug-sensitive tuberculosis in two directly observed treatment centres in Southwest Nigeria. *BMC Public Health*, 21, 1-14. Recovered from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10698-9>
- Alburquerque Esquivel, L. G. (2019). Factores asociados a la adherencia terapéutica antituberculosa en pacientes de un puesto de salud. Chimbote-2018. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/3343>
- Bautista Sicha, J. S. (2023). Conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2022. Recuperado de: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5741>
- Berbiglia, V. A., & Thuy, L. T. (2022). Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado en enfermería. *Modelos Y Teorías En Enfermería*, 198. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA198&dq=teor%C3%ADa+del+autocuidado+en+enfermeria&ots=8aMp0LwoHS&sig=uKMeyoafSBKFJEvNIIDxT1zYPDs>
- Córdoba, N. S., Astorquia, L. E., Alegrechy, A. H., Díaz Ferrari, A., & Luques, V. (2023). Metodología de la investigación I. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2133/25465>
- Corona Martínez, L., & Fonseca Hernández, M. (2022). Las hipótesis en el proyecto de investigación: ¿cuándo si, ¿cuándo no? *Medisur*, 21(1), 269-273. Recuperado de <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5475>
- Cunia Ramírez, R. B. (2018). Adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima 2016. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/5132>
- Choque Lonasco, S. M. (2023). Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud San José, Villa El Salvador 2023. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9426>

- Dávila Caisara, D., & Jara Quispe, D. M. (2021). Relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis del hospital de Huaycán, enero-diciembre 2018. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6244>
- Dávila Mendoza, I. M. (2022). Factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la micro red La Victoria-2021. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9690>
- Domínguez Vara, R. D. R. (2023). Conocimientos sobre medidas preventivas de tuberculosis en internos de Medicina Humana de una universidad pública de Lima-Perú en el periodo académico 2022. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19565>
- Estupiñán Canales, K. M. (2021) Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Microred Santa Fe, Callao, junio 2021. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8873>
- Gómez Chávez, M. D. R. (2022). Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Hospital Regional de Ica, 2021. Recuperado de: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1790>
- González Sánchez, Jorge. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF), 14(65), 133-142. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es.
- Hernández Gómez, M. F., Paz Igua, L. M., Villota Rodríguez, A. A. A., Yarpaz Espinoza, Y. A., Rivaz Meneses, J. D., & Gallardo Solarte, K. (2022). Importancia de la teoría para la investigación. Recuperado de: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2685>
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Revista Cubana de Medicina General Integral, 37(3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci_arttext
- Hernández Mendoza, S., & Duana Avila, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA, 9(17), 51-53. Recuperado de: <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>

- Huamán Ancalla, E. M. (2021). Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Clas Juan Pablo II, 2021. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4589>
- Huamán Boza, J. J., & Ochoa Luna, E. C. (2019). Efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Miguel-octubre, 2018. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3000>
- Huerta Rubio, C. (2019). Valoración de la adherencia terapéutica mediante el test de Morisky Green. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10366/139562>
- Inga Salazar, K., Coyla Castillon, S., & Montoya Cárdenas, G. A. (2022). Metodología 5S: Una Revisión Bibliográfica y Futuras Líneas de Investigación. Qantu Yachay, 2(1), 41–62. Recuperado de: <https://doi.org/10.54942/qantuyachay.v2i1.20>
- Iweama, C. N., Agbaje, O. S., Umoke, P. C. I., Igbokwe, C. C., Ozoemena, E. L., Omaka-Amari, N. L., & Idache, B. M. (2021). Nonadherence to tuberculosis treatment and associated factors among patients using directly observed treatment short course in north-west Nigeria: A cross-sectional study. SAGE Open Medicine, 9, 2050312121989497. Recovered from: <https://doi.org/10.1177/2050312121989497>
- Lifeder (2022). Método comparativo. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/metodo-comparativo/>.
- López-Romero, L. A., Guevara, S. L. R., Parra, D. I., & Sánchez, L. Z. R. (2016). Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia la Promoción de la Salud, 21(1), 117-137. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf/1000>
- Machado Reyes, F., Casanova Moreno, M. D. L. C., Casanova, G., Wagner³ Casanova Moreno, D., & Ramírez Rodríguez, M. (2023) Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería History of Dorothea Orem and her contributions to nursing theories. Recuperado de: <https://promociondeeventos.sld.cu/jornadaseccionesenfermeriasocuenfciago2023/files/2023/03/Historia-de-Dorothea-Orem-y-sus-aportes-a-las-teorias-de-la-enfermeria.pdf>
- Martínez, G. M. F., & Yagual, E. M. P. (2023). Conocimientos sobre tratamiento antituberculoso y cumplimiento de la terapia anti-fímica en los pacientes con tuberculosis, cantón Pueblo viejo, 2022: Artículo de Revisión. Ciencia Ecuador, 5(23), 1-10. Recuperado de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7085>

- Meza Liñan, E., & Velásquez Tubillas, C. (2020). Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia durante el 2019. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/3537>
- Ministerio de Salud Perú (2023) Boletín tuberculosis N° 05 - abril de 2023. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/4221089-boletin-tuberculosis-n-05-abril-de-2023>
- Montalván Carranza, A. C., & Torres Cieza, C. F. (2018). Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de la Microred Bellavista, Callao-2018. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/3298>
- Moreira, M. A. (2020). Aprendizaje significativo: la visión clásica, otras visiones e interés. Proyecciones. Recuperado de: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/110620/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Neill, D., & Cortez, L. (2018). Procesos y fundamentos de la investigación científica. Ediciones UTMACH, 1. Recuperado de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Norabuena Granda, Marina Alejandra, & Moreno Garrido, Zoila Rosa. (2020). Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019. Horizonte Médico (Lima), 20(3), e1084. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.05>
- Pagès-Puigdemont, Neus, & Valverde-Merino, M. Isabel. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica (Internet), 59(3), 163-172. Epub 19 de octubre de 2020. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Pamplona Rangel, L. M., Uribe Guarín, D., & Ayala Hernández, J. M. (2018). Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema. Ciencia Y Salud Virtual, 10(1), 62–75. Recuperado de: <https://doi.org/10.22519/21455333.766>
- Pesse, K., & De Paepe, P. (2022). La investigación-acción y la investigación operativa: Herramientas para la Investigación de los Sistemas de Salud. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/255626669_LA_INVESTIGACION_ACCION_Y_LA_INVESTIGACION_OPERATIVA_HERRAMIENTAS_PARA_LA_INVESTIGACION_DE_LOS_SISTEMAS_DE_SALUD

- Pineda, A. P. T., López, N. S. S., Paguay, M. X. T., Tapia, S. A. M., & Aguilar, E. C. L. (2019). Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. *Enfermería Investiga*, 4(5), 8-13. Recuperado de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726/661>
- Pueyo, A. L., Lanzón, C. G., Bernad, D. M., Lafita, E. M. P., Sierra, C. M., & Lahuerta, M. A. (2023). Factores condicionantes y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(1), 65. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806683>
- Ramos Bartolo, A. K., & Siccha Reyes, M. N. (2022). Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud el Progreso Chimbote. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4013>
- Ramos-Galarza, C. (2021). Diseños de investigación experimental. *CienciAmérica*, 10(1), 1-7. Recuperado de: <https://www.cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/356>
- Roa Rocha, J. C. (2021). Importancia del aprendizaje significativo en la construcción de conocimientos. *Revista Científica De FAREM-Estelí*, 63–75. Recuperado de: <https://doi.org/10.5377/farem.v0i0.11608>
- Romero Fernández, B. L., & Silva Giron, F. H. (2022). Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/114523>
- Sánchez Molina, Arturo Alexander, & Murillo Garza, Angélica. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la historia*, 9(2), 147-181. Epub 20 de junio de 2022. Recuperado de: <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
- Sánchez Utani, E. (2023). Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adhesión al tratamiento en pacientes atendidos en el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión-2022. Recuperado de: http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/6883/UNFV_FMHU_Sanchez_Utani_Edwin_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suárez, I. T., Varguillas, C. S., & Ronceros Morales, C. (2022). Técnicas e instrumentos de investigación. Diseño y validación desde la perspectiva cuantitativa. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4759>

Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño , R. J., & Maldonado Palacios , I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 9723-9762. Recuperado de: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

WHO (2023) Tuberculosis. World Health Organization. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Anexos y Apéndices

1. Matriz de operacionalización de variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Variable 1: Nivel de conocimiento.	según Moreira (2020) y Abarca y Barreto. (2020) es la capacidad del sujeto de asimilar, identificar y procesar información que le permite tomar decisiones para su propio beneficio como conocer sobre la enfermedad de la tuberculosis	Es la valoración de las respuestas correctas en función al instrumento aplicado: Bajo < 10 respuestas correctas; adecuado de 10 a 15 respuestas correctas y Alto más de 15 respuestas correctas de un total de 20 preguntas según cuestionario.	Conocimiento sobre la enfermedad la tuberculosis	Nivel de conocimiento: Bajo Adecuado Alto	ítems 1	Ordinal
					ítems 2	
					ítems 3	
					ítems 4	
					ítems 5	
					ítems 6	
					ítems 7	
					ítems 8	
					ítems 9	
					ítems 10	
					ítems 11	
					ítems 12	
					ítems 13	
					ítems 14	
					ítems 15	
					ítems 16	
					ítems 17	
					ítems 18	
					ítems 19	
					ítems 20	

Variable 2: Adherencia al tratamiento.	Pagès y Valverde (2018) lo definen como la capacidad de un paciente de cumplir con una terapia basado en un esquema de tratamiento que establece una cantidad de medicamentos y en un determinado periodo de tiempo	Es la valoración del cumplimiento del tratamiento que se califica buena adherencia si el paciente responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No. (> 3 buena adherencia).	Grado de Adherencia al tratamiento	Buena (> 3 puntos)	ítem 1	Ordinal
					ítem 2	
				Mala (<3 puntos)	ítem 3	
					ítem 4	

2. Matriz de consistencia

Problema	VARIABLES	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital la Caleta Áncash 2024?	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento.</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento.</p>	<p>Objetivos General Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital la caleta Áncash 2024 Específicos: Caracterizar los pacientes según edad, sexo, procedencia, nivel educativo, antecedentes familiares de TBC, enfermedades previas, TBC previa. Evaluar el nivel de conocimiento sobre TBC pulmonar en pacientes del Hospital la Caleta Áncash 2024 Estimar el grado de adherencia al tratamiento de TBC en pacientes del hospital la caleta Áncash 2024 Correlacionar el nivel de conocimiento y grado de adherencia al tratamiento de TBC en los pacientes del hospital la Caleta Áncash 2024</p>	<p>H1: Los pacientes del Programa de TBC del Hospital La Caleta tienen un adecuado conocimiento sobre la TBC y una buena adherencia al tratamiento. H0: Los pacientes del Programa de TBC del Hospital La Caleta tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la TBC y tienen mala adherencia al tratamiento.</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de Investigación:</p> <p>Según su finalidad: Aplicada. Según su alcance: Descriptiva No experimental, Cuantitativa: Correlacional</p> <p>Población y Muestra Población: 85 pacientes del Programa de Control de TBC del Hospital la Caleta para evaluar el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento. Muestra: 85 paciente de la población de estudio.</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos</p> <p>Técnica de investigación: la técnica de la observación directa. Instrumento de investigación: cuestionario que permite evaluar el nivel de conocimiento que constará de 20 ítems con respuesta de si/no con las siguientes calificaciones: Bajo < 10 respuestas correctas; Adecuado de 10 a 15 respuestas correctas y Alto más de 15 respuestas correctas de un total de 20 preguntas según cuestionario. Asimismo, para medir la adherencia al tratamiento se realizará una encuesta según El test de Morisky cuatro respuestas esperadas (No/Sí/No/ No) si es > 3 significa buena adherencia.</p>

Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

Responsable Bachiller: Noriega Lopez, Rosa Eugenia

Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital la Caleta Áncash 2024

Instrumento de Recoleccion de Datos

Nº _____

Fecha ____/____/____

Datos de Paciente:

DNI _____

Edad _____

Sexo: _____

Procedencia _____

Nivel educativo _____

Estado Civil _____

Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la TBC

	SI	NO
1 ¿La TBC es una enfermedad transmisible	()	()
2 La TBC se transmite por el aire ya que respiramos el bacilo	()	()
3 una persona con tos con o sin flema por más de 15 días es sospechosa de TBC	()	()
4 Si una persona no tiene buena alimentación puede contagiarse de TBC	()	()
5 Existen diferentes tratamiento para la TBC	()	()
6 Los medicamentos para la TBC incluyen Rifampicina, Isoniazida, Erambutol y Pirazinamida	()	()
7 los medicamentos de la TBC pueden producir nauseas y vomitos	()	()
8 Cumplir con el tratamiento me cura de la TBC	()	()
9 Si me retraso con el tratamiento puedo contagiar a otros	()	()
10 Si no cumplo con el tratamiento correcto de la TBC puedo desarrollar resistencia al tratamiento	()	()
11 Puedo ingerir mis medicinas de la TBC con jugos o leche	()	()
12 Mi dieta debe ser de preferencia de carnes, lacteos y carbohidratos	()	()
13 si tengo TBC debo cubri mi boca al toser y conversar	()	()
14 Si tengo tos purulenta lo puedo botar a la basura	()	()
15 La TBC me limita realizar mis activiades diarias	()	()
16 Mi casa y dormitorio deben ser bien iluminados y ventilados	()	()
17 Si tengo TBC debo realizar todos los meses una RX de torax como control del tratamiento	()	()
18 SI tengo TBC es el médico quien recomienda el inicio de tratamiento, cambio de fase y alta médica	()	()
19 Si tengo TBC debo mantener un peso adecuado	()	()
20 Si tengo TBC y hay menores de edad en mi casa deben recibir medicamentos para prevenir TBC	()	()

TEST DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1 Me olvido de tomar mis medicinas para la TBC	()	()
2 Ingiere mis medicamentos en el horario indicado	()	()
3 Si los sintomas de la TBC desaparecen debo dejar el tratamiento	()	()
4 Si los medicamentos me producen molestias debo dejar de tomarlos	()	()

Bachiller: Noriega Lopez, Rosa

Anexo 4. Validez y confiabilidad

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador:

Fecha: 22/10/2024

Especialidad:

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital la Caleta Áncash 2024 ”

II. Aspectos por evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			16		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				48	71	57
Sumatoria Total		176				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.88				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$176 = 0.88$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Apellidos y Nombres:

Grado Académico:

DNI.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador:

Fecha: 22/10/2024

Especialidad:

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital la Caleta Áncash 2024 ”

II. Aspectos para evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				19	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			17		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				49	72	57
Sumatoria Total		178				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.89				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{178} = \boxed{0.89}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Apellidos y Nombres:

Grado Académico:

DNI.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador:

Fecha: 22/10/2024

Especialidad:

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital la Caleta Áncash 2024 ”

II. Aspectos para evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				19	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			17		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					20
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				49	73	59
Sumatoria Total		181				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.905				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de validez

$$\boxed{181} = \boxed{0.905}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Apellidos y Nombres:

Grado Académico:

DNI.

Anexo 6. Documento de autorización para realizar la investigación

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL LA CALETA

Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chimbote, 13 de marzo del 2024

OFICIO N° 406 -2024-HLC-CH/UADI.

Señor:
Dr. Agapito ENRIQUEZ VALERA
Director (e) Escuela Enfermería
Universidad "SAN PEDRO"
CHIMBOTE.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA OBTENCIÓN DE DATOS PARA
DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

REF. : OFICIO N°049-2023-USP-EENF/D.

Presentándole mi cordial saludo, me dirijo a su Despacho, para manifestarle en atención a vuestro documento de la referencia, nuestra autorización a brindar facilidades a la Bach.: **Rosa Eugenia NORIEGA LÓPEZ**, egresada de la escuela de Enfermería, para acceso a información, mediante la obtención de datos de las Historias Clínicas, con la finalidad de desarrollar su Trabajo de Investigación (Tesis) titulado: "**Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital "La Caleta", Chimbote 2024**".

Habiéndose coordinado con la Unidad de Estadística e Informática para el acceso a la información solicitada, recordándole que toda información del paciente, debe ser consignada de forma anónima, salvaguardando la confidencialidad de su información.

Agradeciendo que al finalizar el trabajo de investigación, la mencionada alumna nos haga llegar los resultados de este estudio de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de Ud.,

Atentamente,

PMO/ LVB.
Ch-13-03-2024
C.c. - Arch.

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD EJECUTORA ARA - SALUD LA CALETA
HOSPITAL "LA CALETA" - CHIMBOTE

Dr. Richard Pedro Meridasa Orellana
C.M.P. 29378 RNE 37231 DNI: 21488614
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 7. Base de datos.

N	DATOS DEL PACIENTE							ENCUESTA SOBRE NIVEL DE CONCIMIENTO																				ADHERENCIA TTO.									
	DNI	Edad	Sexo	Proc	N. Educat.	E. Civil	Ant. Fam. TBC	0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	1		2		3		4		TOTAL
																												SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	80248925	36	m	1	4	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	1	1			1	1		4		
2	91169832	60	f	7	1	3		1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	12	1		1		1		1	1	3	
3	48887790	64	m	7	4	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	12	1		1		1	1		2		
4	70156705	40	f	1	4	5		1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	12	1			1		1		2		
5	32897879	65	m	1	1	2		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14	1		1		1		1		3		
6	32901537	42	m	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	12	1	1			1		1	4		
7	32898844	60	f	1	1	2		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	12	1		1		1		1		3		
8	32897719	40	m	1	5	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	12	1	1			1		1	4		
9	70171187	32	f	1	5	2		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	12	1		1		1		1		3		
10	46246757	28	m	1	4	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	12	1		1		1	1		2			
11	32900098	65	m	1	4	1		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	12	1			1		1		1	2		
12	62797380	28	f	1	6	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	10	1		1		1		1		3		
13	32900307	43	m	1	1	5		1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	11	1		1		1		1		3		
14	70156204	25	m	7	8	1		1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	12	1		1		1		1	1		2		
15	48341245	30	m	1	3	5		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	11	1		1		1		1		3		
16	32901735	55	f	1	2	5		1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	11	1			1		1		1		2		
17	32898646	59	m	2	4	2		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	12	1		1		1		1		3		
18	70257160	29	m	1	3	5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	13	1		1		1	1		1		2		
19	72548182	30	m	7	4	5		1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13	1		1		1		1		3		
20	19210335	50	m	1	3	2		1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	11	1		1		1	1		1		2	
21	19027810	33	m	1	3	2		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	12	1		1		1		1		3		
22	32915946	42	f	1	3	5		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	12	1		1		1	1		1		2	
23	73038405	22	m	1	3	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	12	1		1		1		1		3		
24	32901760	56	m	1	2	1		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	11	1		1		1	1		1		2	

25	71784157	24	m	1	3	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	14		1		1		1		1		1		3	
26	32892738	70	m	1	2	5		1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15		1		1		1		1		1		3	
27	48852899	33	m	1	4	5		1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14		1		1		1		1		1		3	
28	32903522	54	m	7	2	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16		1		1		1		1		1		3		
29	32896475	75	f	7	9	3		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	14		1		1		1		1		1		3	
30	32983755	63	m	1	4	2		1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13	1		1		1				1		2
31	32889841	65	f	1	3	2		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	14	1			1		1		1		2	
32	71297816	21	f	3	4	2		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	13		1	1		1		1		1		2	
33	32891426	63	f	1	4	2		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	14	1			1		1		1		1		2
34	45854106	43	f	2	3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	11	1			1		1		1		1		2	
35	60762291	16	f	2	4	1		1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	12		1	1			1		1		1		4	
36	32868232	62	m	7	3	1		1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	11		1		1		1		1		1		3	
37	32897786	59	m	4	4	2		1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	11	1		1			1	1		1		2		
38	48715929	32	f	2	4	1		1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	11		1	1			1	1		1		3		
39	32891643	70	f	7	1	2		1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	12	1			1		1		1		1		2	
40	72146654	25	m	2	4	3		1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12		1		1		1		1		1		3	
41	62408974	18	f	2	4	1		0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	10	1		1			1	1		1		2		
42	75940687	19	f	1	3	2		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	14		1		1		1		1		1		3	
43	76157002	20	f	1	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	11	1			1	1		1		1		0		
44	32909993	54	m	1	1	5		1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	11		1		1		1		1		1		3	
45	41871268	29	f	1	4	5		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	12		1		1		1		1		1		3	
46	32823933	64	f	7	1	3		1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	11		1	1		1				1		1		3
47	48931961	25	m	1	3	5		1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	12		1		1		1		1		1		3	
48	70156712	35	m	7	3	1		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13	1			1		1		1		1		2	
49	48899809	32	f	2	5	2		1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11		1		1		1		1		1		3	
50	32528245	57	m	2	3	5		1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11		1	1			1		1		1		4	
51	70218517	33	m	7	8	5		1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	10		1		1		1		1		1		3	
52	32896449	50	m	2	5	2		1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	10		1		1		1		1		1		3	
53	32893504	56	m	2	3	5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	12		1		1		1		1		1		1		3
54	32738459	55	m	2	5	2		1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	12		1		1	1		1		1		1		1
55	40147528	28	f	2	8	2		1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	11		1		1	1		1		1		1		1
56	70262141	33	f	2	3	5		1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	11		1	1			1	1		1		1		3

57	32611718	71	m	2	3	3		1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	11		1	1			1		1		4
58	32890206	54	f	1	3	2		1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	12		1		1		1		1		3	
59	70651453	21	f	1	4	5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	10		1		1		1		1		3	
60	80556727	24	f	1	3	5		1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	12		1		1	1			1		2	
61	70264811	15	m	7	4	1		1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	10		1		1		1		1		3		
62	32889604	56	m	1	8	2		1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	9		1		1		1		1		3	
63	19405178	35	f	1	3	2		1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	12		1		1		1		1		3		
64	77137346	17	f	1	3	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	12		1		1		1		1		3			
65	46002169	37	f	1	3	5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	13		1	1			1		1		4		
66	19021374	38	m	7	7	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	14		1		1		1		1		3		
67	32771911	50	m	7	1	3		1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14	1			1		1		1		2		
68	75048460	66	m	7	2	5		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	15	1			1		1	1			1		
69	76618628	18	m	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14		1		1	1		1		1			
70	47720250	35	m	2	5	5		1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	13		1		1		1		1		3		
71	32901135	55	f	1	3	3		1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	1			1		1	1			1		
72	70120736	25	f	2	8	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	14	1			1		1	1			1		
73	46506389	60	f	2	1	2		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	12		1		1	1			1		2		
74	70002906	32	m	2	5	5		1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13		1		1		1		1		3		
75	32902327	58	f	1	3	5		1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	1			1		1		1		2	
76	62933139	15	f	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	1			1		1		1		2		
77	49483698	41	f	1	3	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	1			1		1		1		2		
78	76204307	28	f	7	3	1		1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	11		1		1		1	1			2		
79	45350801	42	f	2	3	2		1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14		1		1		1		1		3		
80	45678959	63	f	1	5	2		1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	11		1		1		1		1		3		
81	32889711	52	m	2	3	5		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	15	1		1			1	1			2		
82	32769893	50	m	2	3	5		1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14		1		1	1			1		2		
83	48675123	28	f	7	5	1		1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14		1		1		1		1		3		
84	32922880	44	f	7	8	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	1			1		1		1		2		
85	32799804	55	m	7	6	2		1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14		1		1		1		1		1		3

Anexo 8. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA**

Responsable Bachiller: Noriega López Rosa Eugenia

Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital la Caleta Áncash 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con
DNI _____ declaro haber sido invitado a participar en una investigación denominada “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital la Caleta Áncash 2024”, estudio donde se reservará el anonimato de mi participación y de los resultados obtenidos.

Asimismo, dejo constancia que el responsable de la investigación estará supervisado y atento a los procedimientos de obtención de muestras, además se me explico que me asiste el derecho de retirarme de la investigación sin expresión de causa

Firma Paciente

Bachiller: Noriega López Rosa

Anexo 9. Documento de culminación de asesoría emitido por el asesor

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME N.º 13-2024/REG

A : **Dr. Agapito Hernández**
Director (e) del Programa de Estudios de Enfermería de la USP

De : **Mg. Rosa E. Rivera Gonzales**
Asesora de Tesis

Asunto : **Culminación de Asesoría de Informe de Tesis**

Fecha : **Chimbote, noviembre 29 de 2024**

RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°063-2024-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de conocimiento que el Informe de Tesis titulado **"Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital la Caleta Ancash 2024"** presentado por la Bachiller **NORIEGA LOPEZ ROSA EUGENIA**, código N°1114101049, del Programa de Estudio de Enfermería, se encuentra en condiciones de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador y posterior sustentación.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



Mg. Rosa E. Rivera Gonzales
Asesora de Tesis

Cc: archivo

Anexo 9. Formato de Repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor		
Norlega López Rosa Eugenia	32099545	norleaeugenia@gmail.com
Apellidos y Nombre	DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Subtitulado Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico
<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación		
3. Grado Académico o Título Profesional		
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segundo Profesional
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación		
Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital la Caleta Ancash 2024		
5. Programa Académico		
ENFERMERIA		
6. Tipo de Acceso al Documento		
<input checked="" type="checkbox"/> Acceso Total (info@repositorio.usp.edu.pe)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido (info@repositorio.usp.edu.pe/...)	
* Dirección de Investigación Científica y Tecnológica		

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente se declara constancia que el archivo digital que entrega a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Titulado y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS *

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera integral a todo el documento. ¹





Firma

Año	Mes	Día
Chimbote	24	09
		2024

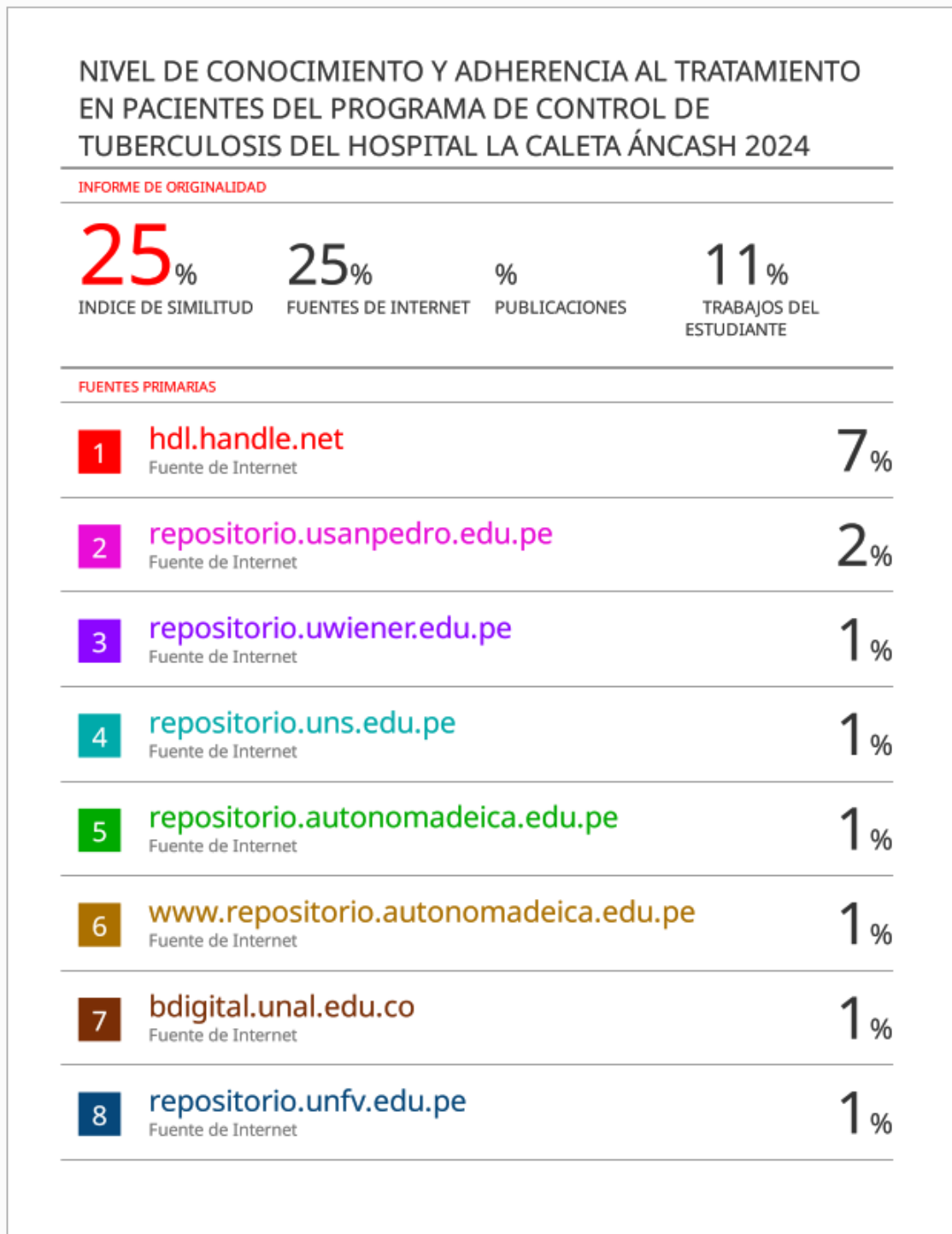
Referencias

1. Según establece el artículo 17 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, toda persona que interponga un reclamo administrativo debe presentar un escrito que contenga: a) el nombre y el número de la Ley que regula el reclamo; b) el número de expediente; c) el número de expediente que se interpuso; d) el número de expediente que se interpuso; e) el número de expediente que se interpuso; f) el número de expediente que se interpuso; g) el número de expediente que se interpuso; h) el número de expediente que se interpuso; i) el número de expediente que se interpuso; j) el número de expediente que se interpuso; k) el número de expediente que se interpuso; l) el número de expediente que se interpuso; m) el número de expediente que se interpuso; n) el número de expediente que se interpuso; o) el número de expediente que se interpuso; p) el número de expediente que se interpuso; q) el número de expediente que se interpuso; r) el número de expediente que se interpuso; s) el número de expediente que se interpuso; t) el número de expediente que se interpuso; u) el número de expediente que se interpuso; v) el número de expediente que se interpuso; w) el número de expediente que se interpuso; x) el número de expediente que se interpuso; y) el número de expediente que se interpuso; z) el número de expediente que se interpuso.
2. En el caso de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, el artículo 17 establece que el reclamo debe ser presentado en un escrito que contenga: a) el nombre y el número de la Ley que regula el reclamo; b) el número de expediente; c) el número de expediente que se interpuso; d) el número de expediente que se interpuso; e) el número de expediente que se interpuso; f) el número de expediente que se interpuso; g) el número de expediente que se interpuso; h) el número de expediente que se interpuso; i) el número de expediente que se interpuso; j) el número de expediente que se interpuso; k) el número de expediente que se interpuso; l) el número de expediente que se interpuso; m) el número de expediente que se interpuso; n) el número de expediente que se interpuso; o) el número de expediente que se interpuso; p) el número de expediente que se interpuso; q) el número de expediente que se interpuso; r) el número de expediente que se interpuso; s) el número de expediente que se interpuso; t) el número de expediente que se interpuso; u) el número de expediente que se interpuso; v) el número de expediente que se interpuso; w) el número de expediente que se interpuso; x) el número de expediente que se interpuso; y) el número de expediente que se interpuso; z) el número de expediente que se interpuso.

Nota: Fuente de datos: Dirección de Investigación Científica y Tecnológica (DICT) de la Universidad San Pedro, 2024.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Anexo 10. Reporte de similitud



9	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	1library.co Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %

20	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to aesanlucas Trabajo del estudiante	<1 %
24	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
29	kinemovimientohumano.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

31	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
35	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	iglu.fateback.com Fuente de Internet	<1 %
37	info.worldbank.org Fuente de Internet	<1 %
38	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	sdgdata.humanrights.dk Fuente de Internet	<1 %
42	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

43	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.cidecuador.org Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
46	revistas.curn.edu.co Fuente de Internet	<1 %
47	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
48	biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
49	d.docksci.com Fuente de Internet	<1 %
50	psicumex.unison.mx Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

55 repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

56 www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo