

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**



**“LOS FACTORES SOCIO CULTURALES ECONÓMICOS
RELACIONADOS CON LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DE
PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO,
2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN
SALUD PÚBLICA**

AUTOR: ROCIO DEL PILAR LOVATON ALVARADO

ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE
CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

Callao, 2024

PERÚ

LOS FACTORES SOCIO CULTURALES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE



Nombre del documento: TESIS_DOCTORADO_ROCIO_LOVATON_14_agosto.docx
ID del documento: ae4d595637ad91ffce3c8f355f7c436ffa39904a
Tamaño del documento original: 227,09 kB
Autor: ROCIO LOVATON ALVARADO

Depositante: ROCIO LOVATON ALVARADO
Fecha de depósito: 14/8/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 15/8/2024

Número de palabras: 13.876
Número de caracteres: 90.781

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.unheval.edu.pe https://www.unheval.edu.pe/webs/repositoriounheval/descargar?file=ce107889ae12e1ebe47666d3... 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (86 palabras)
2	cybertesis.unmsm.edu.pe https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/20.500.12672/42201/Suárez_pc.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (73 palabras)
3	repositorio.uap.edu.pe https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/20.500.12990/335/1/Tesis_Pacientes_Tuberculosis_... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (71 palabras)
4	repositorio.uap.edu.pe https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/20.500.12990/5086/1/Tesis_Participación_Adherenci... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (53 palabras)
5	repositorio.uam.es https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf?sequence=... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (43 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.uniandes.edu.ec https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6786/1/TUTENF063-2017.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
2	www.elsevier.es Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en ca... https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-factores-familiares-que-favorecen...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
3	repositorio.urp.edu.pe https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/20.500.14138/4655/1/ENFERMERIA-T030_77179551_T_ARR...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2918/Camarena cristobal, castro ga...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	apps.who.int https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_25-sp.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO “LOS FACTORES SOCIO CULTURALES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO, 2022”

AUTOR: ROCIO DEL PILAR LOVATON ALVARADO

CÓDIGO ORCID: 0009-0000-8646-5471

DNI: 10400618

ASESOR: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-2911-9772

DNI:06749622

LUGAR DE EJECUCIÓN: HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

UNIDAD DE ANÁLISIS: FAMILIARES DE PACIENTES

TIPO: NO EXPERIMENTAL

ENFOQUE: CUANTITATIVO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVO EXPLICATIVO

TEMA: ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

OCDE: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTE
- Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIA
- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ MIEMBRO
- Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES MIEMBRO

ASESORA: Dra. ANA LUCY SICCHA MACASI

Nº de Libro: 01

Nº de Folio: 80

Nº de Acta: 011

Fecha de Aprobación de tesis: 08 de setiembre del 2024

Resolución de sustentación de la Sección de Posgrado:

Nº181-2023-CDUPG, del 21 de agosto del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

IV CICLO DE DESARROLLO DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR

ACTA N° 011-2024 DE SUSTENTACIÓN PRESENCIAL DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN SALUD PÚBLICA / CON CICLO TALLER


Siendo las 10:00 horas del día domingo 08 de setiembre del 2024, en el aula 1 de la FCS-UNAC, se reunió el Jurado de Sustentación, conformado por los siguientes Docentes:

Dra. Mery Juana Abastos Abarca	Presidente
Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda	Secretario
Dr. Hernán Oscar Cortez Gutiérrez	Miembro
Dra. Ana María Yamunaqué Morales	Miembro

Con el fin de evaluar la sustentación de la Tesis de la Magíster **LOVATON ALVARADO ROCIO DEL PILAR** titulada: **"LOS FACTORES SOCIO CULTURALES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS MUTIDROGO RESISTENTE HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - CALLAO, 2022"** con el quórum establecido según el Reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU, de fecha 30 de junio 2021, luego de la Exposición de la sustentante, los Miembros del Jurado hicieron las respectivas interrogantes, las mismas que fueron absueltas de manera conveniente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación luego de deliberar, acordó **APROBAR** el proceso con la calificación cualitativa de **BUENO** y cuantitativa de **CATORCE (14)** la Tesis, para obtener el **GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**, conforme al artículo 124° del Reglamento mencionado, por la Magíster **LOVATON ALVARADO ROCIO DEL PILAR**, con lo que se dio por terminado el acto, siendo 10:30 horas del mismo día.

Bellavista, 08 de setiembre del 2024


.....
Dra. Mery Juana Abastos Abarca
Presidente


.....
Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda
Secretario


.....
Dr. Hernán Oscar Cortez Gutiérrez
Miembro


.....
Dra. Ana María Yamunaqué Morales
Miembro

DEDICATORIA

A mi Padre, Alfredo Lovatón Visurraga, por su inteligencia, por su apoyo, por sus valores, por su ejemplo y sobre todo por confiar en mí.

A mi Madre, Aquilina Alvarado Mateo de Lovatón, por su ternura, por su atención, por su dedicación, por su amor, y por sus rezos, pues me brindaban mucha fortaleza.

Rocío

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Universidad Nacional del Callao, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. Arcelia Rojas Salazar, por ser modelo de mujer y profesional emprendedora.

A las docentes de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarme no solo conocimiento sino vocación por el servicio, además de concientizar en mí persona, el código de ética de un competitivo profesional en salud.

ÍNDICE

INDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
RESUMO	6
INTRODUCCION.....	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la Investigación.....	12
1.4. Justificación.....	13
1.5. Delimitantes de la investigación	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases Teóricas	19
2.3. Marco conceptual	21
2.4. Definición de términos básicos.....	33
III. HIPÒTESIS Y VARIABLES	35
3.1. Hipótesis	35
3.1.1 Operacionalización de variables.....	37
IV METODOLOGÌA DEL PROYECTO.....	40
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	40
4.2. Método de investigación.....	40
4.3. Población y muestra.....	41
4.4. Lugar de estudio.....	43
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información... 43	
4.6. Análisis y procesamiento de datos	45

4.7 Aspectos éticos de investigación	46
V. RESULTADOS.....	47
5.1. Resultados Descriptivos	47
5.2. Resultados inferenciales	55
5.3. Otros Resultados estadísticos	62
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
6.1. Contratación y demostración de la Hipótesis con resultados	65
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	70
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes ...	72
VII. CONCLUSIONES	73
VIII. RECOMENDACIONES	75
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	83
Matriz de Consistencia	84
Encuesta_ Factores sociodemográficos en familiares de pacientes con TBC MDR.....	87
Encuesta_ Actitudes de familiares de pacientes con TBC MDR.....	89
Consentimiento Informado.....	91
Autorización para realizar la investigación.....	92
Resultados base de datos en Excel	93
Instrumentos validados.....	99
Validación	109
Tablas de Fiabilidad de los instrumentos	110

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág
		.
Tabla 1	Factores sociales “edad” de los familiares de pacientes con TBC-MDR	47
Tabla 2	Factores sociales “sexo” de los familiares de pacientes con TBC-MDR	48
Tabla 3	Factores sociales “estado civil” de los familiares de pacientes con TBC-MDR	48
Tabla 4	Factores culturales “grado de instrucción” de los familiares de pacientes con TBC-MDR	49
Tabla 5	Factores culturales “tipo de parentesco” de los familiares de pacientes con TBC-MDR	49
Tabla 6	Factores económicos “ocupación” de los familiares de pacientes con TBC-MDR	50
Tabla 7	Factores económicos “tipo de vivienda” de los familiares de pacientes con TBC-MDR	51
Tabla 8	Actitud de aceptación	51
Tabla 9	Correlaciones / Factores sociales con actitud de aceptación	52
Tabla 10	Correlaciones/ Factores culturales con actitud de aceptación y rechazo	53
Tabla 11	Correlaciones / Factores económicos con actitud de aceptación y rechazo	54
Tabla 12	Prueba del Ómnibus	56
Tabla 13	Resumen del modelo Pseudo R cuadrado	56
Tabla 14	Correlación para hipótesis específica 01	57
Tabla 15	Correlación para hipótesis específica 02	58
Tabla 16	Correlación para hipótesis específica 03	59
Tabla 17	Correlación para hipótesis específica 04	60
Tabla 18	Correlación para hipótesis específica 05	61
Tabla 19	Correlación para hipótesis específica 06	62
Tabla 20	Codificación de variables categóricas	63
Tabla 21	Prueba de Hosmer y Lemeshow	64
Tabla 22	Prueba de normalidad	64

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado “Los factores socio culturales económicos relacionados con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en hospital de Lima”, se determinó la relación de los factores socio culturales y económicos con las actitudes de familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente. La metodología fue con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, básica, correlacional, población 105 familiares, muestra de 83 familiares del paciente con TBC-MDR, se utilizó dos cuestionarios de 7 preguntas con 0.88 y de 20 preguntas con 0.89 de confiabilidad. La prueba de normalidad, resultaron distribuciones no normales. Existen resultados, positiva leve de los factores sociales, culturales y económicos con regresión de 0,596 con las actitudes de aceptación de los familiares de los pacientes con TBC, en relación con las dimensiones factores sociales de edad y sexo un p valor de 0,422 y de los factores culturales, grado de instrucción 0,269 y tipo de parentesco 0,362 y finalmente los factores económicos como ocupación 0,235 y tipo de vivienda 0,283, en conclusión existe una significancia positiva aunque débil lográndose determinar relación entre los componentes culturales y económicos con la actitud de aceptación del familiar frente al tratamiento y cura con TBC MDR. Para el objetivo e hipótesis general, se concluyó, que existe una relación altamente significativa, con un $\text{sig} < 0.05$, que nos indica en términos generales que los factores sociales y económicos, se relacionan con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogorresistente en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.

Palabras Claves: Factores sociales, culturales y económicos, actitud de los familiares.

ABSTRACT

The research work entitled "Sociocultural and economic factors related to the attitude of relatives of patients with multidrug-resistant tuberculosis in a hospital in Lima" determined the relationship between sociocultural and economic factors and the attitudes of relatives of patients with multidrug-resistant tuberculosis. The methodology was quantitative, non-experimental, basic, correlational design, population 105 relatives, sample of 83 relatives of the patient with MDR-TB, two questionnaires of 7 questions with 0.88 and 20 questions with 0.89 reliability were used. The normality test resulted in non-normal distributions. There are results, slightly positive of the social, cultural and economic factors with regression of 0.596 with the acceptance attitudes of the relatives of patients with TB, in relation to the dimensions social factors of age and sex a p value of 0.422 and of the cultural factors, degree of education 0.269 and type of kinship 0.362 and finally the economic factors such as occupation 0.235 and type of housing 0.283, in conclusion there is a positive significance although weak, managing to determine the relationship between the cultural and economic components with the attitude of acceptance of the relative towards treatment and cure with MDR TB. For the objective and general hypothesis, it was concluded that there is a highly significant relationship, with a sig <0.05, which indicates to us in general terms that social and economic factors are related to the attitude of the relatives of patients with multidrug-resistant tuberculosis at the Daniel Alcides Carrión National Hospital - Callao, 2022.

Keywords: Social, cultural and economic factors, family attitude.

RESUMO

Il lavoro di ricerca intitolato "Fattori socio-culturali ed economici legati all'atteggiamento dei parenti di pazienti affetti da tubercolosi multiresistente in un ospedale di Lima", è stato analizzato il rapporto tra fattori socio-culturali ed economici con gli atteggiamenti dei parenti di pazienti affetti da tubercolosi. determinato. multifarmaco resistente. La metodologia è stata con approccio quantitativo, disegno non sperimentale, di base, correlazionale, popolazione di 105 parenti, campione di 83 parenti del paziente con MDR-TB, sono stati utilizzati due questionari di 7 domande con 0,88 e 20 domande con 0,89 di affidabilità. Il test di normalità ha prodotto distribuzioni non normali. Si hanno risultati leggermente positivi dei fattori sociali, culturali ed economici con una regressione di 0,596 con gli atteggiamenti di accettazione dei parenti dei pazienti affetti da TBC, in relazione alle dimensioni dei fattori sociali di età e sesso, un valore p di 0,422 e dei fattori culturali, livello di istruzione 0,269 e tipologia di relazione 0,362 ed infine fattori economici quali occupazione 0,235 e tipologia abitativa 0,283, in conclusione si ha una significatività positiva ma debole. È stato possibile determinare la relazione tra le componenti culturali ed economiche con l'atteggiamento di accettazione del familiare nei confronti del trattamento e della cura con la TBC MDR. Per quanto riguarda l'obiettivo generale e l'ipotesi, si è concluso che esiste una relazione altamente significativa, con un sig <0,05, che indica in termini generali che i fattori sociali ed economici sono correlati all'atteggiamento dei parenti dei pazienti con tubercolosi multiresistente nei paesi Ospedale Nazionale Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.

Parole chiave: fattori sociali, culturali ed economici, atteggiamenti familiari.

INTRODUCCIÓN

Los factores socio culturales y económicos relacionados con las actitudes de familiares que tienen pacientes con Tuberculosis Multidrogo resistente, es un tema de interés del profesional de enfermería, porque se requiere múltiples habilidades para lograr las metas planificadas por la Unidad de TBC, se consideró las dimensiones que comprenden los factores sociales, culturales y económicos.

El propósito del estudio como aporte se alcanza con los resultados, así se determina que el factor social más predominante es el género y luego la edad, entre los factores culturales predomina el tipo de parentesco y finalmente de los factores económicos la ocupación del familiar del paciente con TBC MDR.

La actitud del familiar en paciente con tuberculosis Multidrogo resistente, TBC MDR es percibida en sus dimensiones de aceptación y rechazo, que para los objetivos del estudio, estarán comprendidos sus familiares.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, la Tuberculosis es un serio problema de Salud Pública con repercusión económica y social para el mundo, la Organización Mundial para la Salud, reporta 8,8 millones de casos nuevos de tuberculosis, con una incidencia de 95% de casos están en el intervalo de edades de 15 a 19 años que es un grupo en edad productiva, dado que la población económicamente activa es la más impactada, las consecuencias de este perjuicio implican costos elevados, además de la disminución en la productividad de la persona afectada por la incapacidad física, ya sea temporal o permanente. (1).

En países del mundo, según Benavente, esta enfermedad es considerada como un problema de salud a nivel nacional, causando más sufrimiento y empobrecimiento, ya que a través de los años ha causado más muertes que otras enfermedades, el 80% de la enfermedad se evidencia (2).

A nivel sudamericano, en el congreso Panamericano de Salud, realizado en Brasil en el 2017, se reconoce que la TBC como condicionante directo de la pobreza. Los estudios presentados en el Panamericano presentan un alto grado de resultados frente a los indicadores de hacinamiento, ámbitos intradomiciliarios donde se desarrolla el contagio, la drogodependencia, entre otros factores que condicionan la situación y prevalencia de la enfermedad (4).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud registró en 2013 un ingreso de 31,000 casos de tuberculosis (TBC). La TBC representa un problema de gran magnitud, por aparición de cepas multidrogo resistentes. (5).

La realidad nacional en el Perú, en cuestión del TBC desde 2022, evidencia una disminución en la captación de casos de TB, más aún se evidencia en las regiones del oriente del Perú como Loreto, Ucayali, Amazonas y San Martín la presencia de una mayor morbilidad, es importante resaltar que este fenómeno también repercute en la DIRIS Lima Centro específicamente en las regiones de Ancash, Junín, u otros (4).

A nivel local, los estudios de la enfermedad infecciosa y contagiosa llamado Bacilo de Koch (BK) representan un reto para alcanzar reducir el daño en los pulmones así a pesar de las últimas investigaciones que destacan afectación adicional en la pleura, los ganglios linfáticos, el estómago, los órganos genitales y otras partes del cuerpo, enmarcan esta enfermedad el nivel de riesgo muy alto en las personas enfermas con Tuberculosis MDR que no logran recibir tratamiento oportuno (5).

A nivel regional, las estadísticas de distribución de la Tuberculosis evidencio un 77%, 13%, 10% en la costa, sierra y oriente respectivamente. (6).

El gobierno del Perú buscó expandir los servicios a las zonas urbanas y rurales más necesitadas y promover que los trabajadores del Ministerio de Salud se conviertan en agentes de cambio (7).

En Lima y Callao, no hay distrito que se encuentre libre de la Tuberculosis, entre los distritos más afectados en Lima se encuentran Lurigancho, Lima Cercado, Rímac, Comas, San Juan de Miraflores, Callao y Ventanilla (8).

La Tuberculosis según el Ministerio de Salud, reconoce como enfermedad la TBC y la familia como entorno directo del paciente, en el que ambos constituyen el entorno cercano en el que la enfermedad se manifiesta, dado que representa el apoyo social que amortigua los eventos recurrentes del tratamiento, la enfermedad produce en la familia desniveles de desequilibrio en todo el grupo que desencadena consecuencias sociales y psicológicas que desencadenan en fortalecimientos o quiebres en los lazos familiares, como soporte para mejorar al paciente o el abandono, por las consecuencia directa en las actitudes positivas y en el éxito del tratamiento y cura (9).

El Modelo y teorías en enfermería, según Marriner, es un modelo que se viene implementando con éxito en los programas de Salud pública, plantea como filosofía del modelo la interacción entre el individuo, la familia y el entorno social como un sistema integrado, por considera a la familia como un ente integrador, la familia según el modelo es un núcleo, que se desarrolló en un ambiente directo con el paciente, poniendo en perspectiva que si el núcleo se desintegra favorece la marginación de la persona enferma, anulándose la motivación de mejora y la exclusión al núcleo desintegrado (10).

La tuberculosis sigue siendo una emergencia global debido a varios problemas significativos. Por ello se sigue propagando la enfermedad. La

respuesta terapéutica a la tuberculosis no solo implica un tratamiento prolongado y repetitivo, cargado de medicamentos que requieren administración diaria o frecuente, sino que también conlleva un aumento en otros factores asociados. Dado el compromiso del profesional de salud en comprender la enfermedad desde la perspectiva del paciente y su familia.

Surge analizar como los factores socio culturales y económicos se relacionan con la actitud del familiar con TBC multi drogo resistente frente a la adherencia al tratamiento individualizado caso Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Como se relacionan factores socio culturales y económicos con las actitudes del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

1.2.2.1. ¿Cuán significativa asociación de los factores sociales como la edad de actitudes de aceptación en familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022?

1.2.2.2. ¿Cuán significativa es la relación de los factores sociales como el género con las actitudes de aceptación en familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022?

1.2.2.3. ¿Cuán significativa es asociación de factores culturales como el grado de instrucción con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022?

1.2.2.4. ¿Cuán significativa es la relación de los factores culturales como el tipo de parentesco con la actitud de aceptación del familiar de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022?

1.2.2.5. ¿Cuán significativa es la relación de los factores económicos como la ocupación con las actitudes de aceptación del familiar en pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022?

1.2.2.6. ¿Cuán significativa es la relación de los factores económicos como el tipo de vivienda con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con TBC en un Hospital, 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar una asociación de los factores socio culturales y económicos con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

1.3.2.1. Determinar la relación de los factores sociales como la edad con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

1.3.2.2. Determinar la relación de los factores sociales como el género con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022

1.3.2.3. Determinar la relación de los factores culturales como el grado de instrucción con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

1.3.2.4. Determinar la relación de los factores culturales como el tipo de parentesco con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

1.3.2.5. Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

1.3.2.6. Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022

1.4 Justificación

1.4.1. Justificación Teórica

Se fundamenta teóricamente al proporcionar un aporte que busca resolver los problemas relacionados con diversos componentes. Estos son algunos de los principales desafíos al enfrentar cuestiones relacionadas con la actitud de aceptación y rechazo de los familiares de los pacientes, así también la orientación al familiar del paciente, que se presentan en boletines, y artículos que buscan explicar si son los factores socio cultural del paciente, se relaciona con la actitud de sus familiares para la continuación y culminación del tratamiento a su enfermedad. Finalmente, el estudio tiene un propósito teórico que se sustenta en el marco teórico, en las teorías y fundamentos citados en cada párrafo y se corrobora con los antecedentes así se logra alcanzar el objetivo de la investigación, del porque se desarrolló el estudio, de los factores social, cultural o económico y como se determina la aceptación del tratamiento del familiar que fue diagnosticado con la enfermedad de la TBC MDR.

1.4.2. Justificación práctica

Por el valor, el enfermero (a) con pacientes y familiares de los pacientes con relación a las actitudes de aceptación y rechazo con el logro de una mejoría en la enfermedad, así también que se elabore un plan de trabajo con talleres, cursos y la difusión y presentación de los resultados del estudio de eventos académico. Finalmente, el estudio tiene un propósito práctico porque el conocimiento alcanzado a través de los resultados permitirá la formulación de estrategias que se aplicaran en los talleres cursos, foros o mejora de niveles de promoción social y/o comunicación asertiva.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante Teórico

Se delimita teóricamente, las citas, desde su descubrimiento en el año 1882 por el Dr. Robert Koch, que a pesar de haber transcurrido 136 años se siguen buscando formas de describir como teniendo un tratamiento 100 % eficaz, según los estudios, sigue en aumento el contagio, y desde el 2008 se registra recién como una enfermedad infectocontagiosa.

1.5.2. Delimitante Temporal

La temporalidad permita delimitar el estudio desde el periodo comprendido desde el 2021 y el 2022, desde la aceptación del familiar de pacientes, para recuperar información, el tiempo de aplicación y los factores predominantes.

1.5.3. Delimitante Espacial

El estudio se delimita específicamente en un Hospital del Callao, se circunscribe a datos tomados del área de salud con tuberculosis, con data se establecieron estrategias para ubicar a los familiares, y establecer canales de aceptación en la participación del estudio a través de los métodos de recuperación de información.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Mesen, M. 2020 (Costa Rica). Indago sobre determinantes en el ámbito familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, los materiales y métodos fue cualitativo. Para 47 pacientes. Los pacientes superaron recaídas recibieron apoyo significativo de familiares, como madres o esposas. Sin embargo, debido a la problemática social debido a direcciones incorrectas, situación de indigencia, y otros factores. Se concluyó que los pacientes a veces no logran adherirse al tratamiento debido a factores fuera de su control. Aunque la mayoría de los pacientes son adultos, esto no garantiza que sean responsables de su recuperación. Sin embargo, es un factor importante a considerar debido al potencial de contagio de la enfermedad. [7].

Gallardo, C. et al. 2019 (España). tuvo como objetivo analizar la adhesión del TBC e identifica factores con riesgo, fue un estudio tipo cuantitativo, diseño observacional de cohortes históricas, la muestra fue la totalidad de la población, se aplicó una entrevista personalizada. El hallazgo fue que el 59.7% de los 566 pacientes presentaron infección tuberculosa y un 45.6% no iniciaron la infección. Los factores analizados en el estudio incluyeron la edad, la relación social, prueba tuberculina (PT). Las conclusiones indicaron es fundamental tener un conocimiento detallado del tratamiento. [6].

Martínez, Y. et al. 2019 (México). tiene como objetivo identificar los factores familiares que favorecen el apego al tratamiento de la tuberculosis pulmonar, en la metodología, el estudio fue observacional, de tipo descriptivo, la población fue todos los pacientes con diagnóstico de TBP de 1era vez. Fueron los resultados, de prevalencia de 0.02% con

predominio específico en hombres en un 56%, otro grupo conformado por 19.2% continuo y un 12% lo abandono. De este grupo de 57 pacientes el 92.2% refirió que el tratamiento si produjo un grado de afectación en su vida personal, así también se encontró que un 75% en disfunción familiar. También el TBP de la unidad, lugar de estudio en un 0.02%, que es 15 x 100 000 habitantes. El estudio concluye en la presencia de una mal funcionalidad para la curación por el tratamiento fueron alto nivel en disfunción familiar [5].

Balcázar, R. 2019 (México). Se evaluaron 38 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, Se identificaron asociaciones causales mediante la prueba, y el 94.7% de los casos mostraron aspectos depresivos. Las conclusiones destacaron que la funcionalidad familiar es crucial para facilitar o dificultar el tratamiento de los pacientes con el virus. [2].

Alarcón, J. 2019 (Bolivia). En su estudio sobre conocimientos y actitudes frente a la enfermedad de tuberculosis, de carácter cuantitativo, descriptivo. Para 87 familias del barrio. Se utilizó la encuesta, en los resultados, el 61% considera que aislar al paciente y utilizar utensilios individuales ayuda a reducir el riesgo de contagio a otros miembros de la familia, mientras que el 5% afirma que no tomaría ninguna medida. Estos resultados indican que, a pesar de tener cierto nivel de conocimiento, persisten actitudes desfavorables hacia la enfermedad. Las conclusiones destacan las familias consideran importante acompañar a los pacientes a sus controles médicos y recordarles el horario de la medicación. [3].

González, O. 2019 (Cuba). En su estudio síntesis investigaciones realizadas sobre la tuberculosis en 2008-2017, estudio de cohorte, con 1339 pacientes de TB pulmonar. El 71,7% tenían entre 25 y 64 años, y el 77,4% eran hombres. La menor supervivencia se encontró en hombres, pacientes infectados con VIH/sida. Se concluyó que la muerte ocurría en el inicio del tratamiento y edad avanzada, para hombres y la presencia de coinfección TB/VIH [4].

Duenes, M. 2018 (Colombia). Estudio sobre factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculina. Fue descriptivo, con 174 registros de pacientes y 15 entrevistas semiestructuradas en pacientes no adherentes, con resultados la adherencia. La tasa de no adherencia al tratamiento con 5,2% y se observó que fue mayor entre los pacientes afiliados al régimen contributivo de la seguridad social ($p = 0,035$). Se concluyó que la tolerancia a los medicamentos son factores que inciden sobre cumplir con el tratamiento. [1].

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Aulla, N. 2018 (Lima). tuvo como objetivo describir la actitud a la familia, es así, que de un estudio de tipo sustantiva, población conformada 60 familiares con muestreo aleatorio estratificado, los resultados muestran que el 60% de los participantes presenta aceptación, al 30% muestra indiferencia y el 9% tiene rechazo. Las conclusiones indican que, en general, actitudes familiares hacia la enfermedad es de aceptación, lo que contribuye a la recuperación y mejora del paciente [8].

Zuta, S. 2018 (Lima). el objetivo planteado determinó actitudes de los familiares hacia el paciente de tuberculosis pulmonar y las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar, donde la metodología empleada fue un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población de estudio está constituida por 74 familiares de pacientes que pertenecen a la ESCT, los resultados obtenidos mostraron que el 44% de las familias muestra indiferencia, el 35% rechazo y el 21% aceptación hacia la enfermedad. En relación con las medidas preventivas, el 59% de ellas son inadecuadas y el 41% adecuadas, destacando la importancia del control médico de contactos (61%) y la alimentación (81%). El estudio concluyó que la actitud de los familiares es predominantemente indiferente, lo que confirma la hipótesis planteada. [9].

Rojas, L. 2018 (Lima). tuvo como objetivo determinó actitudes familiares del diagnóstico y tratamiento, muestra conformada por 42 familiares, la muestra elegida por conveniencia. Las conclusiones indican que el 50%

de los familiares tiene entre 30 y 40 años, mientras que el 29% está en el rango de 18 a 29 años. Respecto a la actitud, se halló en dimensión cognoscitiva, mayoritariamente favorable y moderadamente favorable, y que se identifican con la enfermedad, sus síntomas y el tratamiento. En la dimensión afectiva y conductual, el 45% de los familiares muestra una actitud moderadamente favorable, el 47% tiene una actitud moderadamente favorable y el 39% tiene una actitud desfavorable. [11].

Quevedo, C. et al. 2017 (Lima). tuvieron como objetivo el determinar el soporte familiar y social para el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar, estudio descriptivo de corte transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 52 pacientes, se utilizó como técnica la encuesta, Los resultados indican que el 81.8% de los pacientes que recibieron un alto nivel de soporte familiar y social cumplieron con el tratamiento, mientras que solo el 36.4% de los pacientes con bajo nivel de soporte cumplieron con el tratamiento. Las conclusiones destacan que el soporte familiar y social es crucial para la recuperación del paciente, ya que brinda confianza y motivación para completar el tratamiento y reintegrarse a la vida cotidiana [12].

Chávez, M. 2017 (Juliaca). su estudio tuvo como objetivo describir las actitudes del paciente con TBC, fue de tipo cualitativo, el universo fueron los familiares de los pacientes, se realizó una entrevista y un cuestionario basado en Likert modificado, los resultados se encontraron a más (45% con 31 años promedio), el género fue en 86.4% el masculino, la ocupación de los familiares es 32% obreros, 18% agricultores y moto taxistas y un 14% trabajadores eventuales, así las conclusiones, en la evaluación de la actitud se encontró un 46% de actitud favorable frente al paciente, un 36% actitud muy favorable y un 18% desfavorable [13].

Acosta, S. 2017 (Huancavelica). el objetivo fue determinar la relación del conocimiento en TBC y las actitudes hacia la TBC. Estudio correlacional, por 47 familiares como muestra. Los resultados mostraron que el 44.7% de los participantes tiene un conocimiento bajo, con una actitud negativa en el 44.7% y una actitud positiva en el 2.1%. En el grupo con un

conocimiento medio o regular, que representa el 48.9%. Las conclusiones indican que el grupo con un alto nivel de conocimiento es del 4.3%, y solo el 4% de este grupo muestra una actitud positiva [14].

Bonilla, C. 2017 (Callao). identificó factores de riesgo asociados al abandonar tratamientos por pacientes de TBC. Estudio de casos (N=86) y control (N=180), los resultados fueron que los Factores de riesgo: El no tener conocimiento sobre la enfermedad se asocia con un odds ratio ajustado (OR aj). Las conclusiones muestran que se deben enfocar en la detección temprana puedan convertirse en factores de riesgo y en identificar a los pacientes con alta probabilidad de abandonar el tratamiento. Esto permitirá implementar intervenciones clínicas y operacionales preventivas más efectivas y rápidas. También es fundamental desarrollar actividades. [15].

Bravo, E. 2017 (Lima). Tuvo como objetivo determinar las actitudes de personas con TBC e identificar las características. De nivel descriptivo y transversal. Los resultados del 45% tienen conocimiento mediano sobre su enfermedad. Las conclusiones sugieren que pacientes con TBC muestran un comportamiento actitudinal medianamente favorable con su enfermedad. [17].

Rojas, G. 2017 (Lima). En su estudio titulado "Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento, estudio prospectivo. Realizada a 22 familiares, Los resultados revelaron que existe una actitud de aceptación contribuyendo a generar un entorno de soporte emocional, fundamental para enfrentar la enfermedad de manera efectiva y prevenir el abandono del tratamiento. Las conclusiones indican que existe un mayor porcentaje de aceptación (68.75%) de la actitud familiar. [18].

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La naturaleza de la tuberculosis

De acuerdo con el Ministerio de Educación, para Koch sirvió de fundamento para que Calmette y Guérin desarrollaran la vacuna antituberculosa BCG en 1921.[19].

Las bases teóricas permiten reconocer en una línea de tiempo las causas y consecuencias del porque aún ahora en la actualidad cada segundo una persona en el mundo muere por esta enfermedad,

2.2.2 El Humanismo

La teoría basada en el Humanismo, contribuye a la investigación en el entender de la naturaleza del ser humano y sus diferentes características en el desarrollo de su evolución donde el umbral de su existencia y no existencia es vital para la humanidad. [20].

2.2.2. El Humanismo en los cuidados de enfermería

Según Sampedro, el Humanismo como aspecto filosófico centra en satisfacer las necesidades del ser humano para vivir mejor. La teoría que describe el humanismo en los cuidados de enfermería, contribuye en la presente investigación porque analiza e interioriza las necesidades básicas del ser humano, donde la salud y su cuidado para conservarla establece el bien supremo del estar bien o también llamado el bienestar en la salud. [21].

2.2.3. Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

Según la Universidad de Cantabria, la teoría del autocuidado sostiene que las personas deben conocer lo que se requiere y las acciones que deben tomar para regular su propio funcionamiento y desarrollo. Esta teoría proporciona las bases para la recolección de datos relacionados con el autocuidado [22].

La teoría del déficit de autocuidado establece que el objetivo del proceso de diagnóstico es evaluar la demanda de autocuidado, así como las capacidades y limitaciones del individuo en este aspecto. Esta evaluación permite proporcionar cuidado de acuerdo con la demanda identificada. Así, se puede determinar claramente la relación entre la demanda de autocuidado y las capacidades del individuo para cumplir con dicha demanda. [23].

Según Amaro, la teoría sistémico de enfermería establece en el que la enfermera interactúa con el individuo. Dentro de este contexto, la enfermera realiza el diagnóstico, prescribe, diseña y lleva a cabo el cuidado. [20].

2.2.4. Teoría del Desarrollo Humano

Según los fundamentos de enfermería, esta perspectiva reconoce al individuo y su colectivo. Se considera al ser humano como un ente único y completo, una unidad que integra aspectos afectivos, racionales, naturales y culturales. [24].

Según Perry, en fundamentos de enfermería, el desarrollo humano al reconocer al ser humano como un ser individual, reconoce la dimensión colectiva en su núcleo más integrador que es la familia, como factor de equilibrio dentro el ser y el estar, en un ambiente armonizador y único [25].

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Factores Socio Culturales y Económicos

2.3.1.1. Atención de enfermería del paciente TB MDR

El proceso emocional del paciente y familia a través de los indicadores de valoración, seguido de ello se formula un diagnóstico de enfermería, para luego planificar el cuidado de la enfermería frente a este tipo de patología, como es el paciente con TB- MDR en todas sus fases. En este contexto los cuidados de enfermería están enfocados al enfermo y familia, pero en este caso de pacientes con TB MDR, siendo muy importante por ser un recurso de apoyo al paciente o puede obstruir el camino del tratamiento exitoso [26].

Según Díaz, la participación del sistema familiar en el proceso de enfermería implica la influencia de fuerzas tanto positivas como

negativas que afectan el funcionamiento de la unidad biológica natural. Los factores psicosociales, especialmente las relaciones interpersonales y los procesos internos. Estos factores también están vinculados con el desarrollo de trastornos y las respuestas a los tratamientos [27].

El sistema familiar, según Bruvold, define sobre la duración e intensidad de lazos afectivos que unen a sus integrantes. Para comprender su funcionamiento, es necesario conocer también las relaciones interpersonales dentro del sistema. Las acciones de cada individuo generan reacciones y contra reacciones tanto en los demás como en sí mismos., a diferencia que la intensidad de los lazos familiares que se desarrollan en forma inversamente proporcional [28].

2.3.1.2 Tuberculosis (TBC)

Según el Ministerio de Salud, la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch. Generalmente se localiza en los pulmones, aunque puede afectar otros órganos. [29].

La tuberculosis cuya propagación es por el aire; la persona con TBC tose, estornuda o escupe, libera bacilos tuberculosos al ambiente. [30].

La Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR).- Es aquella Tuberculosis ocasionada por bacilos multidrogorresistente y se presenta por:

- a) Tuberculosis mal tratada: (tiempo de tratamiento insuficiente y/o medicinas inadecuadas); se le denomina Resistencia Secundaria.
- b) Contacto con una persona con tuberculosis resistente; se le denomina Resistencia Primaria. (NNN)

La Tuberculosis recibe la denominación de Multirresistente por el Bacilos Multidrogorresistentes a los bacilos resistentes.

a) Síntomas: Tos (más de 2 semanas), flema, dolor de espalda, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, falta de apetito, decaimiento. Los mismos síntomas que la Tuberculosis no resistente.

b) Contagio: de la misma manera que la tuberculosis no resistente: por el aire (al toser, estornudar, escupir, etc.)

2.3.1.3. Estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento

La estrategia DOTS tiene cinco componentes claves según la OMS, desde 1997, [32]. se tiene:

- 1) Compromiso político asegurar recursos financieros necesarios a fin de priorizar el control de TB.
- 2) Acceder a bacteriología de calidad, para garantizar la capacidad de realizar pruebas bacteriológicas para identificar casos de TB, especialmente entre aquellos con síntomas como tos persistente.
- 3) Administrar un tratamiento corto tiempo y estandarizado con observación directa del cumplimiento del tratamiento.
- 4) Asegurar la disponibilidad ininterrumpida de medicación, y su administración.
- 5) Comprometerse de manera política, para implementar y mantener eficazmente otros cuatro componentes de la estrategia DOTS.[33].

2.3.1.4. Adherencia al tratamiento

Actualmente, el Ministerio de Salud destaca la importancia de la adherencia al tratamiento médico, ya que diversas pacientes sigan de manera estricta las recomendaciones terapéuticas indicadas. Sin

embargo, no siempre se cumple adecuadamente con estas indicaciones. [34].

La Sociedad Internacional de Farmacoterapéuticas e Investigación de Resultados Sanitarios (Madrid) define la adherencia como el grado en que el paciente sigue la dosis, el esquema posológico y los plazos prescritos. No obstante, los resultados clínicos de un tratamiento dependen no solo de la forma en que los pacientes [37].

Cabe resaltar que la adherencia se sustenta en el cumplimiento del tratamiento, durante el tiempo prescrito por el doctor, la realización de las pruebas, exámenes, medidas de control, si se cumple la adherencia el alta la probabilidad de cura en los pacientes.

2.3.1.5. Características sociodemográficas y la no adherencia al tratamiento

Rodríguez, manifiesta la adherencia y factores determinantes y su asociación con la TBC. Solo dos estudios encontraron que esta variable se asocia positivamente con no-adherencia [38].

En relación con la condición de empleo, se identificó que el desempleo es un factor frecuentemente asociado con la no adherencia al tratamiento. Según Galiano y Montesinos, los pacientes desempleados tienen casi el doble de riesgo de abandono del tratamiento. Por otro lado, el estudio de Jakubowiak revela que este riesgo es casi 4.5 veces mayor, y en algunos casos, el riesgo se incrementa a más de 9 veces en este grupo. [39].

También ha sido un factor relevante en diversos estudios sobre adherencia al tratamiento. Algunos hallazgos sugieren que vivir solo conlleva un riesgo aproximadamente tres veces mayor de abandonar el tratamiento en comparación con quienes cuentan con apoyo familiar. Flores, en su investigación, coincide con esta perspectiva, [41].

2.3.1.6. Factores Sociodemográficos de la TBC

En el estudio de Arriola señala sobre TBC afecta a cualquier persona. Sin embargo, el 75% de los casos se concentran en individuos de entre 15 y 50 años, [42].

El sexo en algunas regiones tiene prevalencia puede ser mayor en caballeros, que, en mujeres. En perspectiva global, la tuberculosis es más frecuente en hombres (60-70%). Esta diferencia podría estar más relacionada con factores de género que con el sexo en sí, especialmente en países con menos recursos, lo que aumenta su exposición y, por ende, el riesgo de contagio. [42].

Dilla en su estudio de adherencia, reconoce el factor de los niveles de educación y clases sociales en el grado de adherencia positiva, manifestando. [43].

Según Crofton, el tratamiento para la tuberculosis es complicado que implica terapia que puede extenderse varios meses o incluso años. Entre otros factores, son los propios del paciente y de su entorno. [44].

El Ministerio de Salud reconoce que la población desempeña un papel crucial en los servicios de salud, no solo como usuarios externos, sino también como participantes activos que contribuyen a la prestación de estos. [46].

2.3.1.7 Recomendaciones para casos de TB MDR

El paciente detectado con tuberculosis que inicia el tratamiento para TB MDR debe seguir las siguientes recomendaciones:

- 1) Pedir dos cultivos de M. Tuberculosis (Cultivo BK) y prueba de sensibilidad antes de iniciar el esquema de retratamiento. Obtener resultados de prueba de sensibilidad del caso índice.

- 2) Una vez que llega el resultado de prueba de sensibilidad, presentar inmediatamente la información al Consultor y a la Comisión de Evaluación de Retratamiento (CERI) para realizar los cambios necesarios en el esquema de tratamiento.
- 3) El equipo de la estrategia sanitaria de la Prevención y Control de la Tuberculosis del Establecimiento de Salud será el responsable del seguimiento de la prueba de sensibilidad.
- 4) Hacer un seguimiento mensual con la finalidad de detectar precozmente Reacción Adversa a Fármacos Antituberculosos (RAFA) o fracaso al tratamiento.[47].

2.3.1.8. Concepto de No Adherencia al Tratamiento Antituberculoso

La OMS, en un artículo publicado en la revista de salud de Madrid, define el abandono del tratamiento como la interrupción del mismo durante dos meses consecutivos. Considera que el abandono y la no adherencia son problemas equivalentes, describiendo la falta de adherencia como la interrupción del tratamiento, que puede manifestarse como la pérdida de tres dosis o menos en un mes dentro del esquema diario. Este concepto abarca la falta de continuidad en el tratamiento, la ausencia en los controles y la imposibilidad de ser localizado por el equipo de vigilancia epidemiológica [48].

2.3.1.9. Prioridad a la prevención

La tuberculosis multidrogorresistente debe ser vista siempre como el resultado de fallas en la correcta implementación del programa nacional. Por lo tanto, la prevención de este tipo de fallas debe ser una prioridad máxima. [51].

2.3.1.10. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en el Perú

En Perú, el tratamiento tiene gratuidad para todos con TBC, el costo expresado es por persona con la enfermedad. [46]

2.3.1.11. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis

El problema no reside en la falta de medios para detectar y curar la tuberculosis, sino en el hecho de que no se hayan organizado servicios para difundir ampliamente la detección y curación de los pacientes tuberculosos, en particular de los contagiosos.

2.3.1.12. Factores Sociales

Los factores que se determinan socialmente según varios estudios indican una alta asociación entre el hacinamiento que resta en la ventilación adecuada al coexistir muchas personas en un ambiente que comparten en números mayores a lo regularmente establecido, así las investigaciones señalan que el bacilo de Koch se reproduce con mayor velocidad en escenarios donde es escaso el ingreso de luz solar [55].

Una de las dimensiones que se reconocen es el factor social determinado en los rangos de intervalos entre las edades de los cuatro primeros años de vida, en la pubertad por la carencia de nutrientes en el crecimiento del ser humano y luego en la adultez. Se ha evidenciado a través de estudios de que hay un grupo humano conformado por niños y adolescente con mayor riesgo es porque en el ámbito familiar hay tuberculosis activa por lo cual la prevalencia de la enfermedad alcanza picos muy altos en el entorno social [56].

Otra de las dimensiones que contempla el estudio es el factor género y derechos humanos según el género para el acceso al tratamiento y cura de la enfermedad por los costos, accesibilidad y sostenibilidad de los servicios de salud, así la desigualdad de género está presente como un indicador de apoyo social contemplado en las redes de ayuda de instituciones privadas [57].

La dimensión estado civil como factor social advierte como la convivencia determina las condiciones óptimas y favorables de transformación de las

sociedades, así se reconoce en estudios que el maltrato y la violencia doméstica en hogares donde la condición de casados, convivientes, viudos, divorciados y solteros, determinan en algunos casos el abandono o interrupción del tratamiento [5].

2.3.1.13. Factores Culturales

Los factores culturales en estudios recientes determinan que pueden ser factores adversos, la pobreza, la exclusión por la zona de residencia, la educación y otras condiciones inciden en la salud de las personas, la enfermedad de la Tuberculosis es un reflejo, según estudios de la forma como convivimos y que varía según la cultura de la sociedad que al final determina la efectividad del tratamiento o el aumento de la mortalidad en sus miembros.

El factor grado de instrucción es un condición que establece una educación nula o deficiente y sumando las malas condiciones laborales podrían incidir en la salud [31].

El factor tipo de parentesco facilita la cooperación del familiar con el enfermo, en ese apoyo continuo y permanente de la familia y el entorno, el núcleo familiar que carece de solidez es un factor de influencia negativa si la pareja es masculina, o femenina, o el tipo y edad del familiar donde se tiene el parentesco [40].

2.3.1.14. Factores Económicos

Los factores que se determinan económicamente establecen pérdidas cuantiosas de vidas si la enfermedad infecciosa no es controlada a pesar de conocimiento que se tiene de ella desde su descubrimiento, así la economía en el mundo para la pandemia de la tuberculosis si tiene un precio [46].

El factor ocupación, si se tiene empleabilidad en una población donde se estima en Perú que entre el 30 y el 40%, siendo según estudios una

enfermedad ocupacional, la ocupación laboral y los ingresos son factores críticos sumados a la enfermedad [45].

El factor tipo de vivienda, que determina el número de habitantes y el tamaño de la vivienda, establece el hacinamiento, al ser escaso la vivienda propia y la irregularidad en el tratamiento por las condiciones físicas de comodidad, iluminación, ventilación y acondicionamiento necesario para un paciente con TBC [14].

2.3.2. La Actitud del familiar del paciente

2.3.2.1. La familia y la adherencia al tratamiento

Orueta manifiesta participar implica tomar parte en las decisiones y responsabilidades desde el lugar en el que uno se encuentra y la función que ocupa. Para ello, es esencial el diálogo y la organización. Involucra también el compromiso personal en las tareas necesarias, insistir en los aspectos que se desean modificar o mejorar, pero siempre desde el acuerdo y el respeto, no mediante la fuerza o la coacción. La participación significa tanto aportar ideas como llevarlas a cabo; en definitiva, es conocer, aceptar y compartir, trabajar y ofrecer soluciones, y mantener siempre la conciencia de la importancia de ser parte de algo. [51].

2.3.2.2. Participación de la familia en la Adherencia

Para el presente estudio, según Vega y Gonzales, Factores del sistema de salud: Estas son las características que, según la conexión del individuo con el sistema, permiten una mayor o menor accesibilidad a la atención en salud. Factores del sistema familiar: Se refiere a la cantidad de interacción y apoyo que el individuo recibe de su núcleo familiar, lo cual puede influir en la consecución de un mejor estado de salud. [56].

2.3.2.3. Las Actitudes

Bruvold define el término "actitud" como una reacción afectiva positiva ó negativa hacia un objeto o proporción abstracto o concreto denotado [28].

Wrightsman expresa que las actitudes son predisposiciones a responder en una forma más ó menos emocional a ciertos objetos o ideas. Así puede decirse que “existe una actitud en una persona con relación a cada objeto, tópico, concepto o ser humano que la persona evalúa” [57].

2.3.2.5. Actitudes y Conducta

La experiencia individual, ya sea de naturaleza accidental u ocasional, por una parte, o la ocasionada en el hecho de pertenecer a determinadas familias decisiva para determinar la simpatía hacia determinado grupo. Esto de ninguna manera niega la importancia de los factores puramente psicológicos. Pero las pruebas experimentales con las que contamos nos han llevado de manera directa a la conclusión de que estos factores psicológicos son eficaces en gran parte por su poder para escoger esta afiliación de grupo en lugar de otra cualquiera; para reaccionar a ellas con mayor o menor intensidad, y en cierto grado, quizá, para modificarla.

La psicología social de las actitudes, según Delgado, es la sociología de las actitudes enriquecida por la comprensión de los factores psicológicos que determinan cómo las influencias del grupo afectan a las predisposiciones individuales [60].

2.3.2.5. Actitud de Aceptación

Según Dueñas, en su estudio de la cultura de la participación, primero hay que aceptarse como ente individual y eso significa aprobar, asumirnos y asumir a los demás con su forma de expresarse y de vivir, con su presente, su pasado y su futuro. Significa también aceptar las limitaciones y las posibilidades que impone la enfermedad. Esta actitud responde a la necesidad de ser aceptado incondicionalmente en cualquier situación por más compleja o profunda. Cuando percibimos aceptación nos sentimos en seguridad y aprendemos ser desde la autenticidad [61].

Estamos ante una aceptación incondicional, es decir, no limitada a nuestros logros. Lo que consigamos o no en nuestro día a día, “no cambia

en absoluto nuestro valor intrínseco y nuestro derecho a ser tratados con respeto y a disfrutar de la vida con los demás seres humanos en igualdad de condiciones.” Se mantienen los objetivos, aspiraciones, pero ello no debería marcar ni definir nuestro valor esencial frente a nosotros y a los que nos rodean, como nuestros familiares y entorno social afectivo [61].

2.3.2.6. Actitud de rechazo

Según Flores, los resultados demuestran que una actitud negativa hacia lo que es el otro, es esta actitud lo que daña interiormente a la persona. El complejo de rechazo se construye por un factor externo y otro interno: falta de amor + reacción inadecuada (resentimiento-odio) (externo) (interno) que no favorece la adherencia al tratamiento [62].

En general se forma durante la infancia que es cuando más amor necesitamos y más sensibles somos, aunque se refuerza a medida que vamos creciendo. Y son los padres quiénes sin darse cuenta lo provocan, ya que ellos mismos han sido rechazados a su vez por sus propios padres.

Vivimos en una cultura de rechazo, permanentemente de una u otra forma nos rechazamos unos a otros. La actitud de rechazo directo se caracteriza porque todo el mundo lo percibe, nos referimos a los padres, al niño y a los terceros; pero en el encubierto, ninguno de los 3 grupos lo advierte. Este tipo de rechazo es emitido en forma subliminal.

Se dice que lo que callamos a veces habla más fuerte que lo que decimos. A veces emitimos mensajes ocultos a quiénes nos rodean, esos mensajes ocultos son los que en realidad el otro percibe, no interesa que es lo que le digamos o le demostremos exteriormente.

Una persona enferma posee una sensibilidad extraordinaria por lo que percibe la más mínima actitud de rechazo. Este es el fenómeno que se da en el tipo de rechazo encubierto.

Actitud de rechazo, efectos interiores: Se generan todo tipo de complejos, traumas y heridas (debemos aclarar que la persona rechazada termina rechazándose a sí misma y rechazando a los demás)

-Es común que aparezca un conflicto entre lo que se SIENTE y su RAZÓN.

-Se siente mal porque en su interior duda del "amor" de su entorno social afectivo.

-Sentimiento de culpa, así termina auto rechazándose, ya que el rechazo produce naturalmente auto rechazo, los 2 caminan juntos.

-Debido al inevitable auto rechazo, tiene una actitud de auto castigo o de auto denigración. El famoso complejo de inferioridad. Experimentar la baja autoestima = tener auto -aversión por la propia persona = la persona que experimenta rechazo siente que no es querida, por lo que se considera sin valor, se siente culpable por su existencia, y pide disculpas por la misma = la persona razona: - " Me siento inferior, por lo tanto, soy inferior "- Piensa con las emociones. El sentimiento de inferioridad lo persigue constantemente, y afecta toda su vida. Se aborrece y odia, se siente mal consigo mismo, no se soporta.

Es que el rechazo lo ha herido tanto, que no está dispuesto a pasar por otra situación similar. Pero ese muro tiene un doble efecto, no solo excluye a los demás, sino que también deja atrapada a la misma persona, la suya es una aislación autoimpuesta.

Actitud de rechazo, efectos exteriores

- 1) Tienen miedo de expresarse con soltura. Tiene pavor al ridículo, timidez.
- 2) Quejas y críticas, las 2 surgen porque se rechaza la realidad o conducta de los demás.
- 3) Su visión es negra sobre las personas, y derrotista sobre la vida.

- 4) A veces su crítica es impulsada por el sentimiento de indignidad, quién se siente inferior tiende a denigrar a los demás para que estén en su mismo nivel.
- 5) Se ofende o irrita de nada. Hay que tratarlo con manos de seda para que no se sienta herido.
- 6) Es impulsivo, violento y áspero. Reacciona así en especial con aquellos que tienen sus mismos defectos inconscientemente.
- 7) Es irritable debido a que se siente condenado a estar con "alguien" que aborrece, es decir con sigo mismo.
- 8) Si hay una persona que es difícil de soportar, es posible evitarla, pero si esa persona difícil de soportar somos nosotros mismos, no lo podemos hacer.
- 9) Su obsesión perfeccionista es en el fondo un intento inconsciente de tener éxito.
- 10) Trata de no asumir responsabilidades porque se siente incapaz de hacer algo dignamente. El miedo al fracaso le impide encarar planes o realizar tareas. Se tira abajo el mismo [63].

2.3.2.7. Características de la Actitud

Según Katz, amplía la selección de actitudes en dos categorías que amplían el concepto y alcances: Relación con objetos: Las actitudes se estructuran en relación con objetos específicos. Las actitudes tienen una carga afectiva que se dirige hacia el objeto de actitud, valorándolo de manera positiva o negativa. Esta cualidad motivacional impulsa al individuo a tomar acciones concretas a favor o en contra del objeto en cuestión. [65].

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. **Actitud:** La actitud se ha definido como un estado de disposición nerviosa y mental que se organiza a partir de las experiencias vividas,

orientando o dirigiendo la respuesta de un individuo ante ciertos eventos. Esta disposición refleja cómo una persona se adapta activamente a su entorno, siendo el resultado de un proceso que involucra aspectos cognitivos, afectivos y conductuales.

2.4.2. Adherencia al tratamiento: facilita la toma de medicamentos, el seguimiento de las recomendaciones de tratamiento, y la implementación de cambios en el estilo de vida según lo indicado por el profesional de salud.

2.4.3. Baciloscopia: técnica permite la detección de bacilos tuberculosos en muestras de esputo mediante la observación al microscopio después de la coloración de Ziehl-Neelsen.

2.4.4. Paciente con Tuberculosis: es toda aquella persona a la cual se le diagnostica tuberculosis, con confirmación bacteriológica (BK+) y radiológica (+).

2.4.5. Tuberculosis Pulmonar: forma de tuberculosis afecta principalmente los pulmones y es la más comúnmente diagnosticada.

2.4.6. Tuberculosis Multidrogorresistente (TB-MDR): es aquella tuberculosis ocasionada por bacilos multidrogoresistente.

2.4.7. Tuberculosis multidrogorresistente secundaria o adquirida (TB-MDR-A): es aquella tuberculosis que ocurre en pacientes antes tratados (AT) por tuberculosis generalmente con tuberculosis de tratamientos incompletos, irregulares o inadecuados.

2.4.8. Participación de la familia de los pacientes tuberculosos: en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro afectado por tuberculosis. Esto implica involucrarse personalmente para brindar soporte psicosocial, asegurar el cumplimiento del tratamiento, asistir a los controles médicos, seguir las medidas de bioseguridad, promover el autocuidado y fomentar hábitos y estilos de vida saludables.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Los factores sociales, culturales y económicos tienen relación con las actitudes familiares y en el logro o abandono al tratamiento Hospital, 2022

3.1.2. Hipótesis Especificas

3.1.2.1. Hipótesis Especifica 01

Los factores sociales como la edad, presentan una relación con actitudes de aceptación en familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital, 2022.

3.1.2.2. Hipótesis Especifica 02

Los factores sociales como el género, presentan una relación con actitudes de aceptación en familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital, 2022.

3.1.2.3. Hipótesis Especifica 03

Los factores culturales como el grado de instrucción presentan una relación con actitudes de aceptación en familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital 2022

3.1.2.4. Hipótesis Especifica 04

Los factores culturales como el tipo de parentesco presentan una relación con actitudes de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital, 2022

3.1.2.5. Hipótesis Especifica 05

Los factores económicos como la ocupación presentan una relación con actitudes de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital.

3.1.2.6. Hipótesis Especifica 06

Los factores económicos como el tipo de vivienda presentan una relación con actitudes de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital, 2022.

3.2 Definición conceptual de variables

3.2.1. Variable 1

V.I. Factores Socio Culturales y Económicos.

Según el Ministerio de Salud, los factores son definidos como de estratificación más utilizados para el seguimiento de las desigualdades en materia social, cultural, económicos entre otros, presenta inequidades en el sector a investigar [46].

3.2.2. Variable 2

V.D. Actitud de los familiares

Es una actitud, que se define como una predisposición emocionalmente afectiva que incita al individuo a reaccionar de manera característica, ya sea a favor o en contra de un objeto específico. Esta actitud se adquiere a través de la experiencia y tiende a mantenerse estable en relación con dicho objeto. [66].

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE/ ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
Factores socio culturales económicos	Estos factores se conocen como determinantes de la salud. Uno de ellos es la composición genética y biológica que heredamos. Otro determinante importante es nuestro comportamiento individual (69)	Los determinantes de la salud también se establecen a través de las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. Estos incluyen un conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen en las condiciones de la vida cotidiana.	Factores sociales:	*edad años comprendidos del familiar del paciente	01 02	Encuesta Cuestionario 1 Factores
			Factores culturales	*sexo *genero del paciente: *estado civil_ del familiar del paciente	03	
				*grado de instrucción *tipo de parentesco con el paciente	04 05	
			Factores económicos	*ocupación del familiar del paciente	06 07	
				*tipo de vivienda del familiar del paciente		

				<ul style="list-style-type: none">-Pérdida de tiempo-Convivencia difícil-Asistencia a charlas- Interés por la mejoría-Ayuda de un especialista-Asesoría especializada		
--	--	--	--	--	--	--

...

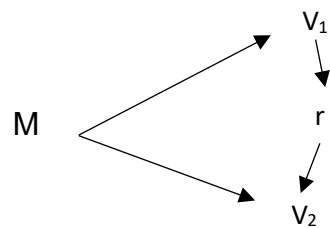
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1. Tipo y diseño de investigación

Es una investigación de tipo No Experimental, no manipulo la variable en estudio [66].

4.1.1. El tipo de diseño de investigación es correlacional y transversal porque se recolecto los datos en un solo momento, en un tiempo único [70].

El tipo de diseño fue el siguiente:



M = Muestra conformada por familiares de pacientes con TB MDR

O = Observación

V1 = Factores Socio Culturales y Económicos

V2 = Actitud de los familiares con TB MDR.

r = Relaciones entre variables.

4.2. Método de investigación

Se utilizo el método Hipotético-deductivo, que según Hernández et al. (2010) es un procedimiento fundamental en la investigación científica que busca probar la validez de las hipótesis formuladas a partir de observaciones previas. Este método sigue una estructura en la que se formula una hipótesis inicial, se deducen consecuencias observables

de dicha hipótesis, y se verifican mediante experimentación o recolección de datos empíricos. [66].

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Población: La población está referida al número total de 105 familiares de pacientes con Tuberculosis multidrogo resistente con tratamientos individualizados.

La muestra se obtuvo de manera No Probabilística, mediante una selección intencional, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes;

Inclusión:

- Familiares de 18 años a más que viven con el paciente por lo menos 2 meses previos al estudio
- Participación voluntaria previa información del familiar del paciente.

Exclusión:

- Familiares de los pacientes con TBC que no deseen participar del estudio.
- Familiares de los pacientes con TBC no hispano hablantes.

4.3.2. Unidad de análisis

La Unidad de análisis son los factores sociales, culturales y económicos de las familiares de los pacientes con tuberculosis y la

actitud de aceptación de los familiares del paciente que se encuentra en tratamiento.

4.3.3. Muestra

4.3.3.1. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico, según Hernández la población tiene igual posibilidad escogerse para una muestra [71].

4.3.3.2. Técnica de muestreo

Fue aleatoria sin reposición, tuvieron la misma posibilidad sw ser seleccionados [67].

4.3.3.3. Tamaño de la muestra

Para población finita, se utilizó la formula según Cochran [24].

Donde:

n = tamaño de muestra

N = Tamaño de población

Z = Nivel de confianza (95%)

e = Error de estimación máximo

p = probabilidad de ocurrencia (éxito)

1-p= probabilidad de no ocurrencia (fracaso)

$$n = \frac{(Z)^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 \times (N-1) + (Z)^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 105 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (105-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n=83 familiares de pacientes con TBC

4.4. Lugar de estudio

4.4.1. Lugar de estudio

Hospital Daniel Alcides Carrión

4.4.2. Periodo desarrollado

Entre Julio y diciembre del 2022

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1. Técnicas

De acuerdo a la problemática a investigar se utilizó los siguientes instrumentos:

- Encuesta sobre factores sociales, culturales y económicos del familiar del paciente con TB MDR.
- Cuestionario de actitudes de familiares de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente.

4.5.2. Instrumentos

Factores socio culturales y económicos y la Actitud de familiares del paciente con TB MDR.

- El instrumento aplicado a medir las factores sociales, culturales y económicos de los familiares de los pacientes con TB MDR está conformado por una primera parte 3 preguntas.

Variable: **FACTORES** está conformada por tres dimensiones:

- Factores Sociales (3 preguntas)
- Factores culturales (2 preguntas)
- Factores Económicos (2 preguntas)

Escalas de medición: Nominal

- Selección múltiple

- El instrumento para medir las actitudes de familiares de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, por 20 preguntas

Variable: Actitudes de familiares de pacientes con TBC MDR está conformada por una dimensión:

- Actitud de aceptación (preguntas 01 al 08)
- Actitud de rechazo (preguntas 09 al 20)

Escalas de medición: de acuerdo, en desacuerdo, indeciso
Escala de Likert.

1. Dimensión: actitud de aceptación

Niveles	Rangos
-Alto	(28-40)
- Medio	(14-27)
- Bajo	(0-13)

4.5.3. Validación del instrumento

A través del juicio de expertos se validó y aprobaron los instrumentos de recolección de datos.

Los cuatro expertos aplicaron el Coeficiente V de Aiken para evaluar un conjunto de reactivos. Este coeficiente utiliza respuestas dicotómicas (sí/no) asignadas con valores de 1 y 0. Un valor más cercano a la unidad indica una mayor validez de contenido del ítem. La fórmula empleada en esta validación fue el Coeficiente V de Aiken.

$$V = \frac{S}{(n*(c-1))}$$

Donde:

S= la suma de respuestas positivas de todos los jueces (4)

N= número de jueces validan instrumento

C= número de alternativas que califica cada reactivo.

$$V = \frac{4}{(4*(2-1))} = 1$$

se obtuvo el coeficiente de V de Aiken el valor de 0,9756543, lo que quiere decir que existe alta concordancia de los jueces expertos y el instrumento que es altamente valido, que mide los factores socio económicos y culturales por lo que proporciona resultados favorables para la investigación.

4.5.4. La confiabilidad del instrumento

La confiabilidad, se refiere a la consistencia interna o estabilidad de una medida. [67]

Alfa de Cronbach mide la consistencia interna de un conjunto de ítems en una escala, evaluando cuán bien se correlacionan entre sí. [24]

Según el cálculo con el SPSS se obtuvo un 0.90021, la confiabilidad se encuentra entre [0.89 a 1.00] es alta.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se realizó la base de datos variables cualitativas, Se proceso los datos a nivel descriptivo se empleó las tablas y gráficas, los cuales fueron procesados se utilizó el programa SPSS. Considerándose que las variables ordinales y por lo tanto, no normales, para la prueba de hipótesis se utilizó la correlación de rangos de Spearman.

Para la prueba de hipótesis general se utilizó la regresión logística binaria, para medir la significancia de la variable dependiente binaria y todas las variables independientes o factores considerados en la investigación. La prueba de Nagelkerke, conocida como el R² de Nagelkerke, la cual es una medida de bondad de ajuste en la regresión logística que proporciona una aproximación al coeficiente de determinación R² en modelos de regresión lineal. Dado que la regresión logística no permite calcular un R² convencional debido a su naturaleza no lineal, el R² de Nagelkerke ajusta el valor para que esté entre 0 y 1,

donde valores más cercanos a 1 indican un mejor ajuste del modelo. Asimismo, se utilizó la prueba de Omnibus en regresión logística es un análisis estadístico que evalúa la bondad de ajuste del modelo, es decir, determina si el modelo es estadísticamente significativo al explicar la relación entre las variables independientes y la variable dependiente. Esta prueba contrasta el modelo actual con un modelo nulo (uno que solo incluye la constante, sin predictores) para verificar si el conjunto de variables independientes agrega valor en la predicción de la variable dependiente. También utilizamos la prueba de Hosmer y Lemeshow como una prueba de bondad de ajuste utilizada en la regresión logística para evaluar si el modelo ajusta adecuadamente los datos observados. Esta prueba divide los datos en grupos en función de los valores predichos de la variable dependiente y luego compara las frecuencias observadas y esperadas de cada grupo.

4.7. Aspectos éticos de investigación

El estudio en cuestión no llevó a cabo ninguna intervención que comprometiera la integridad física o psicológica de los participantes.

4.7.1. El principio de autonomía sostiene que cada individuo tiene el derecho a aceptar o rechazar su participación en una investigación en cualquier etapa del estudio.

4.7.3. Principio de Beneficencia: Al concluir la investigación se hará de conocimiento, dando a conocer los resultados logrados, de manera que será un aporte para contribuir en la mejora, con la finalidad de tomar medidas relacionadas a mejorar la colaboración.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

5.1.1. FACTORES SOCIALES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TBC-MDR

TABLA 1

Rango de edad del familiar del paciente con TBC MDR

	N	Porcentaje
Joven de 18 a menos de 30 años	14	16.9
Adulto de 30 a menos de 60 años	12	14.5
Adulto más de 60 años	57	68.7
Total	83	100.0

Fuente : Elaboración propia, detalle del factor edad de la variable Factores sociales

Para la tabla 1, un 68.71% (57) tienen una edad comprendida más de 60 años frente a 16.9% (14) que tienen entre 18 a 30 años y de 14.5% (12) en el rango de 30 a 60 años, de un total de 83 familiares tomados como muestra, lo cual determina un margen importante de familiares que según la legislación laboral peruana son adultos mayores.

TABLA 2*Sexo del familiar del paciente con TBC MDR*

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	24	28.9
Masculino	59	71.1
Total	83	100.0

Fuente: Elaboración propia, detalle del factor sexo de la variable Factores sociales

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla 2, que un 71.1% (59) son del sexo masculino frente al 28.9% (24) son de sexo femenino, lo cual resalta que la gran mayoría de familiares de los pacientes son hombres, de un total de 83 familiares tomados como muestra.

TABLA 3*Estado civil del familiar del paciente con TBC MDR*

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	18	21.7
Casado	61	73.5
Conviviente	2	2.4
Divorciado	1	1.2
Viudo	1	1.2
Total	83	100.0

Fuente: Elaboración propia, detalle del factor estado civil de la variable Factores sociales

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla 3, que un 73.5% (61) son casados frente al 21.7% (18) son solteros, lo cual resalta que la gran mayoría de familiares de los pacientes son de condición civil casados, de un total de 83 familiares tomados como muestra.

5.1.2. FACTORES CULTURALES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TBC-MDR

TABLA 4

Grado de instrucción del familiar del paciente con TBC MDR

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto (a)	16	19.3
Sin Estudios	6	7.2
Primarios	19	22.9
Secundarios	40	48.2
Superiores	2	2.4
Total	83	100.0

Fuente: Elaboración propia, detalle del factor grado de instrucción de la variable Factores

culturales

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla 4, que un 48,2% (40) tienen estudios secundarios frente al 22,9% (19) tienen estudios primarios, lo cual resalta que la gran mayoría de familiares de los pacientes tienen estudios escolares concluidos mas no del nivel técnico ni universitario, de un total de 83 familiares tomados como muestra.

TABLA 5

Tipo de parentesco del familiar del paciente con TBC MDR

	Frecuencia	Porcentaje
Consanguinidad	37	44.6
Afinidad	45	54.2
Adopción	1	1.2
Total	83	100.0

Fuente: Elaboración propia, detalle del factor tipo de parentesco de la variable Factores

culturales

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla 5, que un 54.2% (45/83) tienen como parentesco la afinidad frente al 44,6% (37/83) son consanguíneos, lo cual resalta que la gran mayoría de familiares de los pacientes son familiares por afinidad indirecta mas no por consanguinidad, de un total de 83 familiares tomados como muestra.

5.1.3. FACTORES ECONÓMICOS DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TBC-MDR

TABLA 6

Ocupación del familiar del paciente con TBC MDR

	Frecuencia	Porcentaje
Obrero	12	14.5
Empleado	66	79.5
Independiente	4	4.8
Comerciante	1	1.2
Total	83	100.0

Fuente: Elaboración propia, detalle del factor ocupación de la variable Factores económicos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla 6, que un 79,5% (66/83) tienen como ocupación ser empleados frente al 14,5% (12/83) son obreros de fábricas del Callao, lo cual resalta que la gran mayoría de familiares tienen un nivel de ingreso de nivel medio de un total de 83 familiares tomados como muestra..

TABLA 7*Tipo de vivienda del familiar del paciente con TBC MDR*

	Frecuencia	Porcentaje
Cuarto propio	6	7.2
Cuarto alquilado	18	21.7
Cuarto propio	52	62.7
Casa alquilada	2	2.4
Vivienda familiar	5	6.0
Total	83	100.0

Fuente: Elaboración propia, detalle del factor tipo de vivienda de la variable Factores económicos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla 07, que un 62,7% (52) tienen como domicilio un cuarto propio frente al 21,7% (18) tienen un cuarto o habitación alquilada, lo cual resalta que la gran mayoría de familiares viven en condiciones muy escasas. de un total de 83 familiares tomados como muestra.

TABLA 08*Actitud del familiar del paciente con TBC MDR*

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	8	9,6
De acuerdo	75	90,4
Total	83	100,0

Fuente: Elaboración propia, detalle del factor actitud

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla 08, que un 90,4% (75) detallan que están de acuerdo con apoyar al familiar del paciente con TBC frente a un 9,6% (8) describen que tienen una actitud en desacuerdo frente al apoyo y cuidados de los familiares de los pacientes con TBC MDR, lo cual resalta que la gran mayoría de familiares poseen una actitud adecuada frente a la salud y mejoría de su familiar consanguíneo o no consanguíneo, de un total de 83 familiares tomados como muestra.

Tablas cruzadas

TABLA 9

Correlaciones_Dimensión factores sociales con actitud de aceptación

		Rango				
			de	Sexo del	Estado	Actitud de
Rho de	Rango	Coef.	edad	pariente	Civil	familiares
Spearman	de edad	Sig. (bilateral)	1.000	.449**	.275*	.296**
		N	.	.000	.012	.007
			83	83	83	83
	Sexo del pariente	Coef.	.449**	1.000	.416**	.422**
		Sig. (bilateral)	.000	.	.000	.000
		N	83	83	83	83
	Estado Civil	Coef.	.275*	.416**	1.000	.418**
		Sig. (bilateral)	.012	.000	.	.000
		N	83	83	83	83
	Actitud de familiares	Coef.	.296**	.422**	.418**	1.000
		Sig. (bilateral)	.007	.000	.000	.
		N	83	83	83	83

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla 9, que en la dimensión factor social, el factor sexo sobresale como uno de los factores más relacionado con un valor de 0,422 seguido de la dimensión estado civil con un 0,418 que demuestra una relación positiva pero baja, y finalmente la edad con un valor de 0,296 aunque la actitud del familiar del paciente con TBC MDR es predominantemente significativo, de un total de 83 familiares tomados como muestra.

TABLA 10*Correlaciones Dimensión factores culturales con actitud de aceptación*

			Grado de Instrucción	Tipo de Parentesco	Actitud de familiares
Rho de Spearman	Grado de Instrucción	Coef	1.000	.675**	.269*
		Sig. (bilateral)	.	.000	.014
		N	83	83	83
	Tipo de Parentesco	Coef	.675**	1.000	.362**
		Sig. (bilateral)	.000	.	.001
		N	83	83	83
	Actitud de familiares	Coef	.269*	.362**	1.000
		Sig. (bilateral)	.014	.001	.
		N	83	83	83

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla 10, que en la dimensión factor cultural, el factor tipo de parentesco sobresale como uno de los factores más relacionado con la actitud del familiar del paciente con un valor de 0.362 seguido del grado de instrucción como un factor que presenta 0,269 como factor menos predominante pero también importante con la actitud del familiar del paciente con TBC MDR, de un total de 83 familiares tomados como muestra.

TABLA 11*Correlaciones Dimensión factores económicos con actitud de aceptación*

			Ocupación	Tipo de vivienda	Actitud de familiares
Rho de Spearman	Ocupación	Coef	1.000	.145	.235*
		Sig. (bilateral)	.	.192	.032
		N	83	83	83
	Tipo de vivienda	Coef	.145	1.000	.283**
		Sig. (bilateral)	.192	.	.010
		N	83	83	83
	Actitud de familiares	Coef	.235*	.283**	1.000
		Sig. (bilateral)	.032	.010	.
		N	83	83	83

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla 11, que en la dimensión factor económico, el factor tipo de vivienda, sobresale como uno de los factores más relacionado con la actitud del familiar del paciente con un valor de 0.283 seguido del factor ocupación con un valor de 0,235 que representa un factor significativo que analizar en las características de ser obrero, empleado independiente y/o comerciante, de un total de 83 familiares tomados como muestra.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1 Hipótesis General

a. Relación entre los factores Socio Culturales y económicos y la actitud de los familiares

HIPOTESIS NULA: Los factores sociales, culturales y económicos no tienen relación significativa en la actitud de los familiares y en el logro o abandono al tratamiento Hospital, 2022

HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN: Los factores sociales, culturales y económicos tienen relación significativa en la actitud de los familiares y en el logro o abandono al tratamiento, 2022

- **Nivel de Significación** Se ha considerado $\alpha = 0.05$

- **Regla de decisión:** Si $p \geq \alpha$, se acepta H_0 ; Si $p < \alpha$, se rechaza H_0

Para la prueba estadística, se aplicó la regresión logística binaria, dado que la variable dependiente binaria, dado que la variable dependiente es Actitud de los familiares y toma dos valores Aceptable =1 y No aceptable = 0,

El modelo fue; Actitudes = \hat{f} (factores Socio Culturales y económicos)

Mediante la regresión logística binaria permitió modelar la relación entre las variables independientes y la variable dependiente binaria.

Tabla 12

		Chi-	gl	Sig.
		cuadrado		
Paso 1	Paso	33,092	19	,023
	Bloque	33,092	19	,023
	Modelo	33,092	19	,023

Se determinó la prueba del ómnibus, para la regresión logística permitió este análisis estadístico, evaluó la bondad de ajuste del modelo, los resultados mostraron que el modelo fue estadísticamente significativo con un $\text{sig}=0.023 < 0.05$, que explica la relación entre las variables independientes y la variable dependiente.

Tabla 13

Resumen del modelo del Pseudo R cuadrado

	R cuadrado de Nagelkerke
Paso 1	0.700

Los resultados de la tabla 13, nos indican que el resultado de la prueba R^2 de Nagelkerke = 0.700, es significativa, que indica que los factores sociales, culturales y económicos, explican en un 70% la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en el Hospital, por lo cual se infiere a toda la población considerada. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general planteada.

5.2.2. Hipótesis específicas

5.2.2.1. Relación entre los factores sociales con la edad y la actitud de aceptación.

H1: Los factores sociales como la edad, presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

H0₁: Los factores sociales como la edad no presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

TABLA 14

Correlaciones de los factores sociales_ dimensión edad con la actitud de aceptación del familiar del paciente con TBC MDR

			Actitud de familiares
Rho de Spearman	Rango de edad	Coeficiente de Sig. (bilateral) N	.296** .007 83

Utilizamos el procedimiento estadístico de la estadística no paramétrica Rho de Spearman=0.296 con un sig=0.007<0.05, siendo significativa, y correlación positiva media según tabla de Hernández et al. (2014), donde los factores sociales como la edad presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022. por lo cual se infiere a toda la población considerada.

5.2.2.2. Relación entre los factores sociales con el género y la actitud de aceptación.

H2: Los factores sociales como el género, presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

H02: Los factores sociales como el género, no presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital 2022

TABLA 15

Correlaciones de los factores sociales_ dimensión sexo con la actitud de aceptación del familiar del paciente con TBC MDR

			Actitud de familiares
Rho de Spearman	Sexo del pariente	Coef	.422**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	83

Utilizamos el procedimiento estadístico de la estadística no paramétrica Rho de Spearman=0.422 con un sig=0.000<0.05, siendo significativa, y correlación positiva media según tabla de Hernández et al. (2014), donde Los factores sociales como el género, presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022 por lo cual se infiere a toda la población considerada.

5.2.2.3. Relación entre los factores culturales con el grado de instrucción y la actitud de aceptación.

H3: Los factores culturales como el grado de instrucción presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022

H0₃: Los factores culturales como el grado de instrucción no presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

TABLA 16

Correlaciones de los factores culturales_ dimensión grado de instrucción con la actitud de aceptación del familiar del paciente con TBC MDR

			Actitud de familiares
Rho de Spearman	Grado de Instrucción	Coef	.269*
		Sig. (bilateral)	.014
		N	83

Utilizamos el procedimiento estadístico de la estadística no paramétrica Rho de Spearman=0.269 con un sig=0.014<0.05, siendo significativa, y correlación positiva media según tabla de Hernández et al. (2014), donde Los factores culturales como el grado de instrucción presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022, por lo cual se infiere a toda la población considerada

5.2.2.4. Relación entre los factores culturales con el tipo de parentesco y la actitud de aceptación.

H4: Los factores culturales como el tipo de parentesco presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022

H04: Los factores culturales como el tipo de parentesco no presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.

TABLA 17

Correlaciones de los factores culturales_ dimensión tipo de parentesco con la actitud de aceptación del familiar del paciente con TBC MDR

			Actitud de familiares
Rho de Spearman	Tipo de Parentesco	Coef	.362**
		Sig. (bilateral)	.001
		N	83

Utilizamos el procedimiento estadístico de la estadística no paramétrica Rho de Spearman=0.362 con un sig=0.001<0.05, siendo significativa, y correlación positiva media según tabla de Hernández et al. (2014), donde Los factores culturales como el tipo de parentesco presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022, por lo cual se infiere a toda la población considerada.

5.2.2.5. Relación entre los factores económicos con la ocupación y la actitud de aceptación.

H5: Los factores económicos como la ocupación presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

H05: Los factores económicos como la ocupación no presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

TABLA 18

Correlaciones de los factores económicos _ dimensión ocupación con la actitud de aceptación del familiar del paciente con TBC MDR

	Ocupación	Coef	Actitud de familiares
Rho de Spearman			.235*
n		Sig. (bilateral)	.032
		N	83

Utilizamos el procedimiento estadístico de la estadística no paramétrica Rho de Spearman=0.235 con un sig=0.032<0.05, siendo significativa, y correlación positiva media según tabla de Hernández et al. (2014), donde Los factores económicos como la ocupación presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022,. por lo cual se infiere a toda la población considerada.

5.2.2.6. Relación entre los factores económicos con el tipo de vivienda y la actitud de aceptación.

H6: Los factores económicos como el tipo de vivienda presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

H0₆: Los factores económicos como el tipo de vivienda no presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

TABLA 19

Correlaciones de los factores económicos_ dimensión tipo de vivienda con la actitud de aceptación del familiar del paciente con TBC MDR

			actitud de familiares
Rho de Spearman	Tipo de vivienda	Coef	.283**
		Sig. (bilateral)	.010
		N	83

Utilizamos el procedimiento estadístico de la estadística no paramétrica Rho de Spearman=0.283 con un sig=0.010<0.05, siendo significativa, y correlación positiva media según tabla de Hernández et al. (2014), donde Los factores económicos como el tipo de vivienda presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital 2022, por lo cual se infiere a toda la población considerada.

5.3 Otros resultados estadísticos

En la siguiente tabla 20, se observa la codificación binaria de las variables independientes, para emplearlas en el modelo de regresión logística binaria

Tabla 20

Codificaciones de variables categóricas

		Frecuenci a	Codificación de parámetro			
			(1)	(2)	(3)	(4)
Tipo de vivienda	Cuarto propio	6	1,000	,000	,000	,000
	Cuarto alquilado	18	,000	1,000	,000	,000
	Cuarto propio	52	,000	,000	1,000	,000
	Casa alquilada	2	,000	,000	,000	1,000
	Vivienda familiar	5	,000	,000	,000	,000
Estado Civil	Soltero	18	1,000	,000	,000	,000
	Casado	61	,000	1,000	,000	,000
	Conviviente	2	,000	,000	1,000	,000
	Divorciado	1	,000	,000	,000	1,000
	Viudo	1	,000	,000	,000	,000
Grado de Instrucción	Analfabeto (a)	16	1,000	,000	,000	,000
	Sin Estudios	6	,000	1,000	,000	,000
	Primarios	19	,000	,000	1,000	,000
	Secundarios	40	,000	,000	,000	1,000
	Superiores	2	,000	,000	,000	,000
Ocupación	Obrero	12	1,000	,000	,000	
	Empleado	66	,000	1,000	,000	
	Independiente	4	,000	,000	1,000	
	Comerciante	1	,000	,000	,000	
Tipo de Parentesco	Consanguinidad	37	1,000	,000		
	Afinidad	45	,000	1,000		
	Adopción	1	,000	,000		
Rango de edad	Joven de 18 a menos de 30 años	14	1,000	,000		
	Adulto de 30 a menos de 60 años	12	,000	1,000		
	Adulto mas de 60 años	57	,000	,000		
Sexo del pariente	Femenino	24	1,000			
	Masculino	59	,000			

Transformación de las variables nominales y ordinales a binarias, para la utilización de regresión logística binaria.

Tabla 21

Prueba de Hosmer y Lemeshow

Paso	Chi-cuadrado	gl	Sig.
1	1,037	6	,984

Asimismo, la prueba de Hosmer y Lemeshow nos indicó con un sig o p-valor = 0.984 > 0.05, lo que implica que indica que no hay una diferencia significativa entre las frecuencias observadas y las predichas, lo que sugiere que el modelo se ajusta bien a los datos.

Tabla 22

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Criterio Sig < 0.05
	Estadístico	gl	Sig.	
Rango de edad	,421	83	,000	No normal
Sexo del pariente	,448	83	,000	No normal
Estado Civil	,368	83	,000	No normal
Grado de Instrucción	,255	83	,000	No normal
Tipo de Parentesco	,351	83	,000	No normal
Ocupación	,414	83	,000	No normal
Tipo de vivienda	,316	83	,000	No normal
ACTITUDES DE FAMILIARES	,531	83	,000	No normal

La prueba de normalidad e Kolgomorov y Smirnov, se ha tomado debido a que es una muestra mayor a 50 observaciones del tamaño de muestra, por lo tanto, el sig es menor que 0.05 en todos los casos, por lo tanto, las distribuciones son No normales, es decir, para las pruebas de hipótesis se utilizó procedimientos de la estadística no paramétrica.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados

Para la Hipótesis general

Paso 1. Planteamiento de las hipótesis:

Hipótesis nula: (H0) Los factores sociales, culturales y económicos no tienen relación en la actitud de los familiares y en el logro o abandono al tratamiento Hospital, 2022

Hipótesis alterna (Ha). Si los factores sociales, culturales y económicos presentan relación en la actitud de los familiares se relacionan con el logro o abandono al tratamiento en un Hospital, 2022

Paso 2. Establecer el nivel de significancia, según Ronal Aylmer Fisher el nivel de significación es $\alpha = 0.05$

Paso 3. Elección del estadístico de prueba, se utilizó la regresión logística binaria

Paso 4. La lectura del p valor, en este paso se dice que el p valor es 0.023.

Paso 5. Toma de decisión estadística. Se determinó la prueba del ómnibus, los resultados mostraron que el modelo fue estadísticamente significativo con un $\text{sig}=0.023<0.05$, que explica la relación entre las variables independientes y la variable dependiente. A través de la tabla 13, nos muestra el resultado de la prueba R^2 de Nagelkerke = 0.700, siendo significativa, que indica que los factores sociales, culturales y económicos, explican en un 70% la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en el Hospital, por lo cual se infiere a toda la población considerada. Las evidencias demuestran que existe relación entre los factores sociales, culturales y económicos, con la actitud de aceptación de los familiares.

Al respecto de este resultado podemos señalar que las condiciones educativas, ocupacionales, generacionales y la misma edad del familiar son factores que predisponen al apoyo y cuidado hacia el paciente con tuberculosis multidrogorresistente, y que de cierta manera contribuyen de forma positiva en el adecuado afrontamiento de la enfermedad de índole físico y social, reflejando una predisposición a asistir a las sesiones y charlas que se le indican en el tratamiento médico en el Hospital (Rojas, 2005). Por otro lado, no se encontró relación entre el factor social de estado civil y el factor económico de tipo de vivienda con la actitud de rechazo de los familiares; es decir que muchos de los familiares son casados y convivientes con responsabilidades propias del hogar, además del lugar donde vive impiden de cierta forma un mejor cuidado del familiar enfermo en la asistencia a su tratamiento. El apego o adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo que abarca desde el inicio del tratamiento hasta su finalización y curación. Incluye el seguimiento continuo, la verificación de reacciones adversas y la orientación adecuada. Además, está estrechamente vinculado con la calidad y calidez de la atención brindada por el personal de salud y con el apoyo que recibe el paciente de su familia.

Para la Hipótesis Específica 1

Paso 1. Planteamiento de las hipótesis:

H0₁: Los factores sociales como la edad no presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

H1: Los factores sociales como la edad, presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

Paso 2. Establecer el nivel de significancia, según Ronal Aylmer Fisher el nivel de significación es $\alpha = 0.05$

Paso 3. Elección del estadístico de prueba, se utilizó la correlación Rho de Spearman

Paso 4. La lectura del p valor, en este paso se dice que el p valor es 0.007.

Paso 5. Toma de decisión estadística, se utilizó la correlación Rho de Spearman con un valor de 0.296 o 29.6% y un sig=0.007 <0.05, siendo la prueba significativa y correlación positiva débil según tabla de Hernández et al. (2014). Por lo tanto, se concluye que existe relación entre los factores sociales como rango de edad, con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

Para la Hipótesis Especifica 2

Paso 1. Planteamiento de las hipótesis:

H2: Los factores sociales como el género, presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

H02: Los factores sociales como el género, no presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital 2022

Paso 2. Establecer el nivel de significancia, según Ronal Aylmer Fisher el nivel de significación es alfa = 0.05

Paso 3. Elección del estadístico de prueba, se utilizó la correlación Rho de Spearman

Paso 4. La lectura del p valor, en este paso se dice que el p valor es 0.000.

Paso 5. Toma de decisión estadística, se utilizó la correlación Rho de Spearman=0.422 con un sig=0.000<0.05, siendo significativa, y correlación positiva débil según tabla de Hernández et al. (2014), Por lo tanto, se concluye que los factores sociales como el género, presentan

una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

Para la Hipótesis Especifica 3

Paso 1. Planteamiento de las hipótesis:

H3: Los factores culturales como el grado de instrucción presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022

H0₃: Los factores culturales como el grado de instrucción no presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

Paso 2. Establecer el nivel de significancia, según Ronal Aylmer Fisher el nivel de significación es $\alpha = 0.05$

Paso 3. Elección del estadístico de prueba, se utilizó la correlación Rho de Spearman

Paso 4. La lectura del p valor, en este paso se dice que el p valor es 0.014.

Paso 5. Toma de decisión estadística, se utilizó la correlación Rho de Spearman=0.269 con un $\text{sig}=0.014 < 0.05$, siendo significativa, y correlación positiva débil según tabla de Hernández et al. (2014). Por lo tanto, se concluye que los factores culturales como el grado de instrucción presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022

Para la Hipótesis Especifica 4

Paso 1. Planteamiento de las hipótesis:

H4: Los factores culturales como el tipo de parentesco presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022

H04: Los factores culturales como el tipo de parentesco no presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.

Paso 2. Establecer el nivel de significancia, según Ronal Aylmer Fisher el nivel de significación es $\alpha = 0.05$

Paso 3. Elección del estadístico de prueba, se utilizó la correlación Rho de Spearman

Paso 4. La lectura del p valor, en este paso se dice que el p valor es 0.001.

Paso 5. Toma de decisión estadística, se utilizó Rho de Spearman=0.362 con un $\text{sig}=0.001 < 0.05$, siendo significativa, y correlación positiva débil según tabla de Hernández et al. (2014), se concluye que existe relación entre los factores económicos como el tipo de parentesco con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022

Para la Hipótesis Especifica 5

H5: Los factores económicos como la ocupación presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

H05: Los factores económicos como la ocupación no presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

Paso 2. Establecer el nivel de significancia, según Ronal Aylmer Fisher el nivel de significación es $\alpha = 0.05$

Paso 3. Elección del estadístico de prueba, se utilizó la correlación Rho de Spearman

Paso 4. La lectura del p valor, en este paso se dice que el p valor es 0.032

Paso 5. Toma de decisión estadística, se utilizó la correlación de Rho de Spearman=0.235 con un sig=0.032<0.05, siendo significativa, y correlación positiva débil según tabla de Hernández et al. (2014) Se concluye que Los factores económicos como la ocupación presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022

Para la Hipótesis Especifica 6

H6: Los factores económicos como el tipo de vivienda presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.

H06: Los factores económicos como el tipo de vivienda no presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Paso 2. Establecer el nivel de significancia, según Ronal Aylmer Fisher el nivel de significación es alfa = 0.05

Paso 3. Elección del estadístico de prueba, se utilizó la correlación Rho de Spearman

Paso 4. La lectura del p valor, en este paso se dice que el p valor es 0.010

Paso 5. Toma de decisión estadística, se utilizó la correlación Rho de Spearman=0.283 con un sig=0.010<0.05, siendo significativa, y correlación positiva débil según tabla de Hernández et al. (2014), Se concluye que los factores económicos como el tipo de vivienda presentan una relación significativa con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital 2022.

6.2. Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados

Se comparte los resultados de Mesen, M en su estudio titulado “Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis”. Aplicado a 47 pacientes en un centro de Salud de Costa

Rica, en donde la mayoría de los casos de recaída, se debe al apoyo no adecuado de algún familiar, así no se logra la adherencia, comparando con los resultados de este estudio, la prueba es significativa (altamente significativa al nivel de 0.01, valor que indica que en términos generales que los factores sociales como la edad, sexo y estado civil se relacionan positivamente con las actitudes de los familiares.

Se corrobora los resultados del estudio de Gallardo, C titulado “Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa “así los resultados aplicados a 566 pacientes en un Centro de salud en España, consideran que los factores asociados más importantes son la edad, relación social con la mejora y adherencia del tratamiento, así el valor de este estudio indica en términos generales que los factores culturales como el grado de instrucción y el tipo de parentesco se relacionan positivamente con las actitudes de los familiares.

Se contrapone la postura de Martínez en su estudio “Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar”, aplicado a 57 pacientes donde los resultados son la prevalencia del sexo masculino en un 56% para el éxito en la adherencia al tratamiento, frente al valor que nos indica que en términos generales que los factores económicos como la ocupación y el tipo de vivienda se relacionan positivamente con las actitudes de los familiares. Se comparte la postura de Balcázar en su estudio “Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con Diagnóstico de tuberculosis” aplicado a 38 pacientes de la unidad de medicina familiar en México, así se encontraron síntomas depresivos en 94.7% de los casos, el tipo de familia demostró ser un factor asociado con depresión, no así la funcionalidad familiar, a diferencia de los resultados del estudio que determinan el tipo de familiar repercute en el nivel de adherencia a la cura del familiar del paciente con TBC MDR. Es importante resaltar el estudio de Duenes en su estudio “Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con

tuberculosis en Pereira, Colombia, 2012-2017” aplicado a 174 registros de pacientes, teniendo como conclusión que la falta de apoyo familiar, el absentismo en el lugar de trabajo, el impacto económico son decisiones importantes en la no adhesión del tratamiento, en este estudio se comparte la relación de los factores sociales, económicos y culturales con la actitud de aceptación del familiar.

Se cita el estudio de Aulla, N, titulado “Actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017”, aplicado a 60 familias del centro de Salud de Jicamarca, siendo la muestra padres, madres, hijos, cónyuges, así los resultados indican en el 60% presenta un nivel de aceptación, el 30% un nivel de indiferencia y el 9% el nivel de rechazo, en este estudio se alcanza un nivel positivo pero leve de los factores sociales, económicos y culturales con la actitud de como consecuencia de la mejora y cura del paciente con TBC MDR.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

El estudio se basó en principios éticos que incluyen respetar el derecho de no difundir, grabar ni fotografiar sin el permiso de la institución y los participantes. Se aplicó el principio de Beneficencia, asegurando que la información obtenida se utilizara exclusivamente para determinar el grado de relación de los factores con las actitudes de los familiares. La autora se responsabiliza de toda la información contenida en la Tesis y la base de datos, es original.

VII. CONCLUSIONES

- 1 Para el objetivo e hipótesis general, se concluye, que existe una relación altamente significativa, con un $\text{sig} < 0.05$, que nos indica que en términos generales que los factores sociales y económicos, se relacionan con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogorresistente en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022.
- 2 Para el objetivo e hipótesis específica 1, se concluye con un p valor $= 0.007 < 0.05$, que existe una relación positiva aunque débil que demuestra una significatividad al nivel de 0.01, valor (0,296) que nos indica que en términos generales que los factores sociales como la edad, se relacionan positivamente con las actitudes de aceptación de los familiares
- 3 Para el objetivo e hipótesis específica 2, se concluye con un p valor $= 0.000 < 0.05$, que existe una relación positiva, aunque débil que demuestra una significatividad al nivel específico y con un valor de regresión (0,422) que nos indica que en términos generales que los factores sociales como el género, se relacionan positivamente con la se relacionan positivamente con la actitud de familiares
- 4 Para el objetivo e hipótesis específica 3, se concluye con un p valor $= 0.014 < 0.05$, que existe una relación positiva, aunque débil que demuestra una significatividad al nivel específico y con un valor de regresión (0,269) que nos indica que en términos generales que los factores culturales como el grado de instrucción se relacionan positivamente se relacionan positivamente con la actitud de familiares
- 5 Para el objetivo e hipótesis específica 4, se concluye, con un p valor $= 0.001 < 0.05$, que existe una relación positiva, aunque débil que

demuestra una significatividad al nivel específico y con un valor de regresión (0,362) que nos indica que en términos generales que los factores culturales como el tipo de parentesco se relacionan positivamente con las actitudes de los familiares

- 6 Para el objetivo e hipótesis específica 5, se concluye con un p valor $=0.032 < 0.05$, que existe una relación positiva, aunque débil que demuestra una significatividad al nivel específico y con un valor de regresión (0,235) que nos indica que en términos generales que los factores económicos como la ocupación se relacionan positivamente con las actitudes de los familiares
- 7 Para el objetivo e hipótesis específica 6, se concluye, con un p valor $=0.010 < 0.05$ que existe una relación positiva, aunque débil que demuestra una significatividad al nivel específico y con un valor de regresión (0,283) que nos indica que en términos generales que los factores económicos como el tipo de vivienda se relacionan positivamente con las actitudes de los familiares.

VIII. RECOMENDACIONES

- 1 Se sugiere a las autoridades del sector salud comunitaria, crear espacios que permitan la educación preventiva en los ambientes libres y en el hogar para que los factores sociales como el estado civil, y los factores culturales como el tipo de parentesco, y el grado de instrucción no sean factores determinantes en la conducta de rechazo de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente con tratamiento individualizado. Se recomienda educar sobre medidas de prevención adaptadas al contexto de cada familiar: Enfatizar la importancia del uso de mascarillas, la higiene, y la ventilación de espacios, según el tipo de vivienda y la cercanía con el paciente. Facilitar acceso a recursos de apoyo emocional y psicológico: La MDR-TB es una carga emocionalmente significativa. También ofrecer recursos de apoyo a distancia, como terapia en línea o grupos de apoyo, puede ayudar a los familiares a manejar la ansiedad y el estrés. Promover la comunicación constante con el equipo de salud: Crear canales de comunicación accesibles y claros permite a los familiares hacer preguntas y expresar sus inquietudes, lo cual reduce el miedo y mejora su actitud y disposición para el cuidado.
- 2 En base a la edad de los familiares, se recomienda fortalecer a través de los programas educativos continuos dirigidos a los distintos tipos de familia considerando la edad con la finalidad de mejorar la actitud de aceptación de los familiares hacia el paciente con TB MDR. Para los familiares mayores, es importante proporcionar información sobre la MDR-TB en un lenguaje claro y sencillo, ya que la comprensión de temas médicos complejos puede ser un desafío. Los familiares jóvenes necesitan orientación específica y práctica sobre la tuberculosis multidrogo resistente y las medidas de prevención necesarias, ya que pueden tener menos experiencia en el cuidado de personas con enfermedades complejas.

- 3 En base al género de los familiares, se recomienda a familiares femeninas pueden sentirse obligadas a anteponer las necesidades del paciente sobre las suyas, lo que puede derivar en estrés o agotamiento. Animarlas a tomar tiempo para sí mismas y practicar el autocuidado es importante. Fomentar la comunicación abierta en familiares del sexo masculino suelen tener menos inclinación a compartir sus emociones, pero es importante que comprendan la gravedad de la MDR-TB y los riesgos asociados para evitar minimizar la situación.
- 4 En base al grado de instrucción de los familiares, se recomienda poner en marcha diversos talleres terapéuticos vivenciales grupales, con la participación de la comunidad, familiares y pacientes, para fortalecer un mayor soporte emocional en los integrantes de la familia del paciente con TBC-MDR. Proveer información más detallada sobre la enfermedad: a los familiares con estudios secundarios pueden beneficiarse de una explicación más profunda sobre cómo la tuberculosis se transmite, su resistencia a los medicamentos y la importancia de cumplir con el tratamiento. Promover el liderazgo en el apoyo familiar, al tener un mayor grado de instrucción, pueden actuar como guías para otros miembros de la familia, ayudándoles a entender la enfermedad y coordinando las medidas preventivas y de cuidado.
- 5 En base al tipo de parentesco de los familiares, se recomienda progresivamente aplicar talleres de manejo de ira, eliminando las posibles conductas de rechazo que se pudieran presentar durante el procedimiento del tratamiento al paciente. También se puede ofrecer apoyo emocional especializado: Los padres suelen experimentar una gran carga emocional y preocupación por la salud de sus hijos. Facilitarles acceso a apoyo psicológico, donde puedan expresar sus temores y preocupaciones, puede ayudarles a manejar el estrés de manera efectiva.
- 6 En base a la ocupación de los familiares, se recomienda un diagnóstico real de las condiciones económicas de los pacientes en su integración familiar como punto de referencia de éxito o fracaso para el tratamiento.

También se puede proveer información técnica y detallada sobre la MDR-TB: Los familiares que se encuentran en el sector de la salud suelen tener conocimientos médicos previos y pueden desear información técnica sobre la enfermedad, sus tratamientos y medidas de prevención. Asimismo, fomentar el apoyo emocional y psicológico. Ofrecerles apoyo psicológico puede ser útil para manejar su doble carga emocional y profesional.

- 7 En base al tipo de vivienda de los familiares, se recomienda a los familiares que viven en viviendas pequeñas o con espacios limitados, proporcionar pautas para el aislamiento en espacios reducidos: En viviendas pequeñas, es más difícil establecer una habitación exclusiva para el paciente. También se recomendar el uso de biombos o cortinas para crear una separación física en la medida de lo posible, así como mantener la ventilación constante para reducir la concentración de bacterias en el aire.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] M. Duenes, «Factors related to treatment adherence in patients with tuberculosis in Pereira, Colombia, 2012-2013,» Biomédica, Colombia, 2018.
- [2] R. Balcazar, «Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con Diagnostico de tuberculosis,» Revista Medigraphic, México, 2017.
- [3] J. Alarcon, «Conocimientos y actitudes frente a la enfermedad de tuberculosis en la población del barrio Carlos Wagner Tarija,» UNAM, México, 2019.
- [4] O. Gonzalez, «“Eliminación de la tuberculosis en Cuba: Contribuciones recientes, resultados y desafíos,» Universidad de la Habana, Cuba, 2019.
- [5] M. Yaneth Odalis, H. Felipe, J. J. Flores-Pulido y V. H. Vasquez, «“Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar”,» Tesis, México, 2019
- [6] C. ♣ Gallardo, M. T. Gea Velázquez de Castro, J. Requena Puche, J. J. Miralles Bueno, M. V. y. A. A. Rigo Medrano y Jesús, «“Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa”,» Tesis, España, 2019.
- [7] M. Mesen, «Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis,» Universidad de la Habana, Cuba, 2020.
- [8] N. Aulla Galindo, «Actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017”,» Tesis, Jicamarca-Lima, 2018.
- [9] S. Zuta Aybar, «“Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el Hogar Micro Red José Carlos Mariátegui octubre 2016”,» tesis, Villa Maria del Triunfo-Lima, 2018.
- [10] E. Carranza Manrique y L. Ibañez Sanchez, «“Efectividad del soporte familiar para incrementar la adherencia al tratamiento del paciente con Tuberculosis” .,» Tesis, Lima, 2018.
- [11] L. Rojas Tello, «Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar multidrogoresistente de los centros de salud “San Genaro” y “Materno Infantil” Chorrillos- 2013,» Tesis, Chorrillos-Lima, 2018

- [12] L. Quevedo, R. Sanchez y F. Villalba, «Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud,» Universidad Cayetano Heredia, Lima Perú, 2017.
- [13] M. L. Chávez Romero, «“Actitud de la familia frente al paciente con tuberculosis en proceso de tratamiento en la micro red de salud Santa Adriana 2015 – Juliaca”,» Tesis, Juliaca, 2017.
- [14] S. Acosta Huiza, «“Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la Microred de Santa Ana. Huancavelica 2014”,» Tesis, Huancavelica, 20157
- [15] C. Bonilla, «Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente en la Región Callao, Perú, años 2010-2012,» Universidad Peruana la Unión, Lima Perú, 2017.
- [16] I. Robles, «Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en Áreas urbanas de los Olivos-Lima”,» Tesis, Los Olivos-Lima, 2017.
- [17] E. Bravo, «Actitud de los pacientes con Tuberculosis hacia su condición de multidrogo resistente en el Centro de Salud Fortaleza,» Universidad Autonoma de México, Mexico, 2017.
- [18] G. Rojas, «Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el centro de salud “Tablada de Lurín”,» Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima Perú, 2017.
- [19] MINEDU, «Fondo Mundial de lucha contra la TBC,» Balcari, Perú, 2012.
- [20] M. Amaro, «Historia de la enfermería,» Ciencias Médicas, Cuba, 2004.
- [21] J. L. Sampedro, «El humanismo, una filosofía de vida,» Afcar media, Barcelona, España, 2019.
- [22] U. d. Catambria, «Bases históricas y teóricas de la enfermería.,» España, Socrates, 2010, pp. 10-15.
- [23] O. Vega y Gonzales.D, «Teoria del deficit del autocuidado,» 05 diciembre 2016. [En línea]. Available: file:///C:/Users/Invitado.PROFESSIONAL/Downloads/DialnetTeoriaDeIDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf.. [Último acceso: 01 enero 2017].
- [24] N. Bello, «Fundamentos de enfermería parte I,» Ciencias Médicas, La Habana, 2008.

- [25] P. y. Perry, «Fundamentos de enfermería,» Elsevier, España, 2015.
- [26] S. Bustamante, «Enfermería familiar,» Lima, San Marcos, 2004, p. 15.
- [27] W. Diaz y C. Nieto, . Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santa fe de Bogotá, Bogota: Rev Actual Enfermeria, 2005.
- [28] Bruvold, «El rol de la actitud en la sociedad,» Prentice Hall, México, 1970.
- [29] M. d. Salud, «La tuberculosis,» Gobierno del Perú, Lima Perú, 2009.
- [30] O. b. informativo, «Datos sobre la tuberculosis,» 10 febrero 2014. [En línea]. Available: <http://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es>. [Último acceso: 12 diciembre 2019].
- [31] C. Bonilla, «Situación de la Tuberculosis en el Perú,» *Acta Médica Peruana*, p. 3, 2017.
- [32] OMS, «Global Tuberculosis Report,» 18 Octubre 2018. [En línea]. Available: https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/.
- [33] OMS, Directrices para el tratamiento de la Tuberculosis Farmaco Resistente, EEUU: Boletin v.5, 1997.
- [34] M. d. Salud, 20 diciembre 2016. [En línea]. Available: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>. [Último acceso: 20 noviembre 2019].
- [35] OMS, «Adherencia a los tratamientos a largo plazo,» Nuevo León, México, 2006.
- [36] Salinas, «Adherencia terapéutica,» Colombia, 2012, pp. 102-104.
- [37] B. d. salud, «Adherencia terapéutica estrategias prácticas de mejora. Notas farmacoterapéutas,» Madrid, 2006, p. 13.
- [38] R. E y C. Mondragon, «adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali.,» vol. 43, nº 1, pp. 104-119, 2014.
- [39] G. M y M. N., «Modelo predictivo de abandono del tratamiento antituberculoso para la región Metropolitana de Chile,» *Enfermería Clínica*, vol. 15, nº 4, pp. 192-198, 2005.

- [40] F. Cáceres y L. Orozco, «Incidencia y Factores Asociados al Abandono del Tratamiento, Antituberculoso,» *Biomédica*, p. 504, 2007.
- [41] A. Flores, «Factores asociados a pobre pronóstico en pacientes con tuberculosis multirresistente,» vol. 5, nº 2, pp. 12-14, 2003.
- [42] A. P, T. Castillo y G. Quispe, «Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso en el Hospital De Puente Piedra y en Centro Materno Infantil Zapallal,» *Tesis UNMSM*, 2008.
- [43] T. Dilla, A. Valladares y Lizan, «Adherencia y persistencia terapéutica, consecuencias y estrategias de mejora,» 7 12 2016. [En línea]. Available: <file:///C:/Users/Invitado.PROFESSIONAL/Downloads/Adherencia%20terape%C3%BAtica%20At%20Prim%202009.pdf>. [Último acceso: 2 12 2019].
- [44] S. Crofton, «Directrices para el tratamiento de la Tuberculosis Fármaco resistente.,» OMS, EEUU, 1997.
- [45] MINSA, «Norma técnica de Salud para el control de la tuberculosis,» Boletín v.8, Lima Perú, 2006.
- [46] MINSA, «Plan Multisectorial Respira Vida Juntos contra la Tuberculosis,» *Fondo MUndial de Lucha contra la TBC*, pp. 2-19, 2012.
- [47] D. G. d. S. d. I. personas, «Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis,» Gobierno del Perú, Perú, 2013.
- [48] OMS, «Adherencia terapéutica estrategias prácticas de mejora.,» Notas farmacoterapéuticas., Madrid, 2006.
- [49] E. Rodríguez Mondragón, «Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali,» vol. 13, nº 1, p. 15, 2014.
- [50] B. G. McCloskey J, «Clasificación de intervenciones de enfermería,» *Elsevier*, vol. 2, nº 2, p. 7, 2005.
- [51] R. Orrueta, «Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas,» *Revista de salud*, vol. 20, nº 2, p. 12, 2005.
- [52] W. H. Organization, «Tuberculosis,» *Centro de Prensa- Notas descriptivas*, p. 18, 18 sept. 2018.

- [53] D. Culqui, «Factores Pronósticos del Abandono del Tratamiento Antituberculoso en una Región Endémica del Perú.,» Rev Panamericana de Salud Publica, Perú, 2005.
- [54] O. M. d. I. Salud, «Directrices para el Tratamiento de la Tuberculosis Farmacorresistente,» Tipolitografía Botalla, Italia, 2013.
- [55] C. Pinedo, «Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la e.s.n. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. fortaleza-lima.,» Tesis, Lima, 2007.
- [56] V. O. y. G. D., «Teoria del deficit del autocuidado,» 20 11 2016. [En línea]. Available: file:///C:/Users/Invitado.PROFESSIONAL/Downloads/DialnetTeoriaDeDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf. [Último acceso: 7 12 2019].
- [57] W. K, «Cross modal transfer actituding, journal of comparative and psychology,» Mc Graw Hill, México, 1972.
- [58] J. Whittaker, «Psicología con adaptaciones para Iberoamérica,» Nueva Editorial Interamericana, México, 2000.
- [59] G. G.M.Lara, «Apoyo familiar y adherencia al tratamiento por el paciente con tuberculosis pulmonar,» Mc Graw Hill, México, 2006.
- [60] J. Delgado, «El cuidado cotidiano y la salud de la familia,» vol. 3, nº 1, p. 21, 2001.
- [61] L. Dueñas y E. Garcia, «El estudio de la cultura de participación, aproximación a la demarcación del concepto,» vol. 80, nº 3, pp. 3-9, 2012.
- [62] F. Antonio, «Factores asociados a pobre pronóstico en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente,» 2003.
- [63] A. Flores, «Factores asociados a pobre pronóstico en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente,» San Marcos, Lima Perú, 2003.
- [64] R. Rodriguez, «Las actitudes asociadas a las enfermedades,» Boletin, Lima, 1976.
- [65] D. Katz, «“Bases teóricas sobre la estructura y cambios de actitudes”,» Perú, 198.
- [66] R. Hernández y C. y. B. P. Fernández, «Metodología de la Investigación,» 5ta. edición Mc Graw-Hill, México, 2010.
- [67] R. Hernández y C. y. B. P. Fernández, «Metodología de la Investigación,» 6ta.edición. Mc Graw-Hill, México, 2014.

ANEXOS

Anexo 01: "LOS FACTORES SOCIO CULTURALES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO, 2022"

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>Problema Principal</p> <p>¿En qué medida se relacionan los factores socio culturales y económicos con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación significativa de los factores socio culturales y económicos con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Los factores sociales, culturales y económicos tienen relación con la actitud de los familiares y en el logro o abandono al tratamiento Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022</p> <p>Hipótesis Secundarias:</p>	<p>VARIABLE</p> <p>X Factores socio culturales económicos</p>	<p>X1: Factores sociales:</p> <p>X2: Factores culturales</p> <p>X3: Factores económicos</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Tipo de Parentesco</p> <p>Ocupación</p> <p>Tipo de vivienda</p> <p>Contento en casa</p> <p>Familiar asista a las charlas</p> <p>Gasto en curación</p> <p>Empatía en la enfermedad</p> <p>Las medicinas y la atención</p> <p>Apoyo</p>	<p>Ordinal</p> <p>nominal</p> <p>ordinal</p> <p>ordinal</p> <p>nominal</p> <p>nominal</p> <p>nominal</p> <p>nominal</p> <p>ordinal</p> <p>ordinal</p> <p>ordinal</p>
<p>Problemas Secundarios</p> <p>¿Cuán significativa es la relación de los factores sociales como la edad con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2022?</p> <p>¿Cuán significativa es la relación de los factores sociales como el</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la relación de los factores sociales como la edad con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2022.</p> <p>Determinar la relación de los factores sociales como el género</p>	<p>Hipótesis Especifica 01</p> <p>Los factores sociales como la edad, presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.</p> <p>Hipótesis Especifica 02</p> <p>Los factores sociales como el género, presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Y: Actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis MDR</p>	<p>Y1: Actitud de aceptación POSITIVA</p>	<p>Contento en casa</p> <p>Familiar asista a las charlas</p> <p>Gasto en curación</p> <p>Empatía en la enfermedad</p> <p>Las medicinas y la atención</p> <p>Apoyo</p>	<p>ordinal</p> <p>ordinal</p> <p>ordinal</p> <p>ordinal</p> <p>ordinal</p> <p>ordinal</p>

<p>género con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2022?</p>	<p>con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2022.</p>	<p>pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.</p>		<p>Y1: Actitud de Rechazo (no aceptación) NEGATIVA</p>	<p>Admiración Valorar la vida Confianza Ganas de vivir con el paciente Acercarse al familiar enfermo Rechazo en la casa por el familiar Yo siento rechazo por mi familiar Carga familiar Pérdida de tiempo Convivencia difícil Asistencia a charlas</p>	
<p>¿Cuán significativa es la relación de los factores culturales como el grado de instrucción con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2022?</p>	<p>Determinar la relación de los factores culturales como el grado de instrucción con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2022.</p>	<p>Hipótesis Especifica 03 Los factores culturales como el grado de instrucción presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022</p>			<p><u>Interés por la mejoría</u></p>	
<p>¿Cuán significativa es la relación de los factores culturales como el tipo de parentesco con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2022?</p>	<p>Determinar la relación de los factores culturales como el tipo de parentesco con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2022.</p>	<p>Hipótesis Especifica 04 Los factores culturales como el tipo de parentesco presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022</p>			<p>Ayuda de un especialista Asesoría especializada</p>	
<p>¿Cuán significativa es la relación de los factores económicos como la ocupación presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis</p>	<p>Hipótesis Especifica 05 Los factores económicos como la ocupación presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis</p>	<p>Hipótesis Especifica 05 Los factores económicos como la ocupación presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis</p>				

<p>¿Cuán significativa es la relación de los factores económicos como la ocupación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2022?</p>	<p>Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2022.</p>	<p>multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.</p> <p>Hipótesis Especifica 06</p> <p>Los factores económicos como el tipo de vivienda presentan una relación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.</p>				
<p>¿Cuán significativa es la relación de los factores económicos como el tipo de vivienda con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2022?</p>	<p>Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación con la actitud de aceptación de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2022.</p>					

ANEXO N° 02

**ENCUESTA DE LOS FACTORES SOCIO CULTURALES Y ECONÓMICOS
EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TBC MDR**

I. PRESENTACIÓN:

Estimado Lic. En Enfermería, en esta oportunidad queremos identificar los factores Socio Culturales y Económicos en los familiares de pacientes con TBC MDR por ello le pedimos su respuesta con sinceridad; tenga presente que los resultados obtenidos serán confidenciales; y de naturaleza anónima.

II. OBJETIVO:

Determinar el nivel de relación de los factores socio culturales y económicos con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.

III. INDICACIONES:

A continuación, usted encontrará una serie de afirmaciones acerca de los factores Socio Culturales y Económicos de los familiares de pacientes con TBC MDR. Frente a cada una de ellas tendrá cuatro alternativas de respuesta, deberá marcar con una "X" la alternativa que según su opinión la describe con más exactitud. Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento, en caso de duda, consulte con la investigadora.

I. FACTORES SOCIALES:

1. Edad: 1 Joven: 18 a 29 años 11 meses 29 días.

2 Adulto: 30 a 59 años 11 meses 29 días.

3 Adulto mayor: 60 y más años.

2. Sexo:

➤ 1. FEMENINO

➤ 2. MASCULINO

3. Estado civil:

➤ 1. SOLTERO

➤ 2. CASADO

➤ 3. CONVIVIENTE

➤ 4. DIVORCIADO

➤ 5. VIUD

II. FACTORES CULTURALES:

4. Grado de instrucción:

- 1. ANALFABETO (A)
- 2. SIN ESTUDIOS
- 3. PRIMARIOS
- 4. SECUNDARIOS
- 5. PROFESIONALES
- 6. MEDIO SUPERIORES
- 7. SUPERIORES

5. Tipo de parentesco:

- 1. CONSANGUINIDAD
- 2. AFINIDAD
- 3. ADOPCIÓN

III. FACTORES ECONÓMICOS:

6. Ocupación:

- 1. OBRERO
- 2. EMPLEADO
- 3. INDEPENDIENTE
- 4. COMERCIANTE
- 5. DESEMPLEADO

7. Tipo de vivienda:

- 1. CUARTO PROPIO
- 2. CUARTO ALQUILADO
- 3. CASA PROPIA
- 4. CASA ALQUILADA
- 5. VIVIENDA FAMILIAR

ANEXO N° 03
CUESTIONARIO
ACTITUDES DE FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS
MULTIDROGORRESISTENTE

A continuación, presentamos una serie de expresiones relacionados con su familiar enfermo, a las cuales les pedimos su opinión personal lo más sincera y espontáneamente posible, teniendo en cuenta las siguientes alternativas marcando con una x:

N°	ITEMS	EN DESACUERDO	DE ACUERDO
	DIMENSION 1. ACTITUD DE ACEPTACIÓN		
01	ESTOY EN CIERTA MEDIDA CONTENTO DE TENER A MI FAMILIAR EN CASA		
02	RECONOZCO LA IMPORTANCIA QUE MI FAMILIAR ASISTA A LAS CHARLAS DEL PROGRAMA DE TBC		
03	CONSIDERO INNECESARIOS LOS GASTOS QUE OCASIONAN EL TRATAMIENTO DE MI FAMILIAR CON TBC		
04	CONSIDERO QUE DEBO PONERME EN EL LUGAR DE MI FAMILIAR PARA ENTENDER SU ENFERMEDAD.		
05	CONSIDERO NECESARIA E IMPRESCINDIBLE LA TOMA DE LAS MEDICINAS Y LA ATENCIÓN QUE DEBO BRINDARLE A MI FAMILIAR PARA SU RECUPERACIÓN		
06	CONSIDERO QUE NO ES IMPORTANTE EL APOYO EMOCIONAL QUE PUEDA BRINDARLE A MI FAMILIAR		
07	CONSIDERO ADMIRABLE SU FORTALEZA Y GANAS DE VIVIR DE MI FAMILIAR CON TBC		
08	CONSIDERO QUE TODOS LOS MIEMBROS DE MI FAMILIA VALORAN LA VIDA MAS QUE ANTES		
09	EN OCASIONES SIENTO EL TEMOR DE CONTAGIARME		

10	EN OCASIONES SIENTO TEMOR DE VIVIR BAJO EL MISMO TECHO CON MI FAMILIAR ENFERMO.		
	DIMENSION 2 ADCTITUD DE NO ACEPTACIÓN		
11	CONSIDERO QUE LA ENFERMEDAD DE MI FAMILIAR HA PRODUCIDO CONFLICTOS EN LA FAMILIA		
12	EN CASA MIS FAMILIARES SIENTEN RECHAZO POR LA TUBERCULOSIS		
13	YO SIENTO RECHAZO POR LA TUBERCULOSIS DE MI FAMILIAR		
14	CONSIDERO QUE SU PRESENCIA ES UNA CARGA PARA TODA LA FAMILIA.		
15	CONSIDERO QUE ES UNA PÉRDIDA DE TIEMPO TODO LO QUE SE HACE PARA LA CURA DE MI FAMILIAR.		
16	CONSIDERO QUE ES DIFÍCIL CONVIVIR CON MI FAMILIAR ENFERMO POR DIVERSOS MOTIVOS.		
17	CONSIDERO IMPORTANTE QUE LA FAMILIA ASISTA A LAS CHARLAS QUE BRINDA EL PROGRAMA DE TBC DEL H.N.D.A.C.		
18	CONSIDERO IMPORTANTE HACERLE SABER A MI FAMILIAR QUE NOS INTERESA SU MEJORÍA Y CURA.		
19	MI ACTITUD CAMBIARÍA SI TUVIERA AYUDA DE UN PROFESIONAL QUE VISITE NUESTRO DOMICILIO PARA ENTENDER MÁS EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD		
20	CONSIDERO QUE LA SITUACIÓN DE CONVIVENCIA SERÍA DIFERENTE SI NOS HUBIERAN INFORMADO DESDE EL INICIO COMO ES LA PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES PARA LA CURA DEL ENFERMO.		

ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado sobre la ejecución del estudio de investigación titulado LOS FACTORES SOCIO CULTURALES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO, 2022”,realizado por la investigadora: ROCIO LOVATÓN ALVARADO cuyo objetivo de la investigación es determinar el nivel de relación de los factores socio culturales y económicos con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.

El tiempo aproximado que usted se tomará para responder las preguntas será 30 minutos. Dicho estudio será llevado a cabo de manera anónima y confidencial por lo que los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni perjudicarán a usted como participante.

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el objetivo de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral o escrita a las preguntas planteadas.

Las investigadoras se comprometen a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo individual, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Rocío Lovatón Alvarado

ANEXO N°05

OFICIO N° 001-2022

Lic:

Nancy Gamboa Kam

Jefa del departamento de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión

Presente. -

ASUNTO: Autorización para realizar investigación

Es grato dirigirme a usted, para solicitarle muy cordialmente, y hacer de su conocimiento que, habiendo culminado mis estudios del Doctorado en Administración en Salud, en la Universidad Nacional del Callao, solicito a Ud. permiso para que me facilite la aplicación de cuestionarios para aplicar mi estudio titulado “LOS FACTORES SOCIO CULTURALES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO, 2022”.

La investigación será de relevancia para su institución y los resultados obtenidos serán proporcionados para la toma de decisiones en mejora de la Institución.

Por el período comprendido entre el octubre hasta diciembre del 2022 para lo cual cumplo con adjuntar toda la documentación exigida para este efecto.

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado.

Atentamente:

Mg Rocío Lovaton Alvarado
DNI 10400618

Anexo 6 Base de datos en Excel

FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y ECONOMICAS							
	FS EDAD P1	FS SEXO P2	FS EC P3	FC GI P4	FC TP P5	FE OCU P6	FE TV P7
1	3	2	2	4	2	2	5
2	3	2	2	4	2	2	5
3	3	2	2	4	2	2	5
4	3	2	2	4	2	2	5
5	3	2	2	4	2	2	3
6	3	2	2	4	2	2	3
7	3	2	2	4	2	2	3
8	3	2	2	4	2	2	3
9	3	2	2	4	2	2	3
10	3	2	2	4	2	2	3
11	3	2	2	4	2	2	3
12	3	2	2	4	2	2	3
13	3	2	2	4	2	2	3
14	3	2	2	4	2	2	3
15	3	2	2	4	2	2	3
16	3	2	2	4	2	2	3
17	3	2	2	4	2	2	3
18	3	2	2	4	2	2	3
19	3	2	2	4	2	2	3
20	3	2	2	4	2	2	3
21	3	2	2	4	2	2	3
22	3	2	2	4	2	2	3
23	3	2	2	4	2	2	3
24	3	2	2	4	2	2	3
25	3	2	2	4	2	2	3
26	3	2	2	4	2	2	3
27	3	2	2	4	2	2	3
28	3	2	2	4	2	2	3
29	3	2	2	4	2	2	3
30	3	2	2	4	2	2	3
31	3	2	2	4	2	2	3
32	3	2	2	4	2	2	3
33	3	2	2	4	2	2	3
34	3	2	2	4	2	2	2
35	3	2	2	4	2	2	2
36	3	2	2	4	2	2	2
37	3	2	2	4	2	2	2
38	3	2	2	4	2	2	2
39	3	2	2	4	2	2	2

40	3	2	2	4	2	2	2
41	3	2	2	2	2	2	2
42	1	2	2	2	2	2	2
43	1	2	2	2	2	2	4
44	1	2	2	2	1	2	4
45	1	2	2	2	1	2	3
46	3	2	2	3	1	2	3
47	2	2	2	3	1	2	3
48	3	2	2	3	1	2	3
49	3	1	2	3	1	2	3
50	2	1	2	3	1	2	3
51	2	2	2	3	1	2	3
52	3	2	2	3	1	2	3
53	1	2	2	3	1	2	3
54	3	2	2	3	1	2	3
55	1	1	2	3	1	2	3
56	3	2	2	3	1	2	3
57	2	1	2	3	1	2	3
58	1	1	2	3	1	2	3
59	3	2	2	3	2	2	3
60	3	1	2	2	3	3	3
61	2	1	2	1	2	2	3
62	3	1	1	1	1	3	2
63	1	2	5	1	1	2	2
64	1	2	1	1	1	2	2
65	3	2	1	1	1	3	2
66	3	2	1	1	1	2	2
67	2	2	1	1	1	2	1
68	1	1	1	1	1	3	1
69	2	1	1	1	1	2	1
70	2	1	1	1	1	2	2
71	1	1	1	1	1	1	2
72	2	1	1	1	1	1	2
73	3	1	1	1	1	1	2
74	1	1	3	1	1	1	3
75	3	1	1	1	1	1	3
76	2	1	1	1	1	1	3
77	2	1	1	3	1	1	3
78	3	1	1	3	1	1	3
79	3	1	3	3	1	1	3
80	1	1	1	3	1	1	1
81	2	1	1	3	1	1	1
82	1	1	1	7	1	1	1
83	3	1	4	7	1	4	5

LEYENDAS

FACTORES SOCIALES:

FS Edad: 1 Joven: 18 a 29 años 11 meses 29 días.

2 Adulto: 30 a 59 años 11 meses 29 días.

3 Adulto mayor: 60 y más años.

FS SEXO

➤ 1. FEMENINO

➤ 2. MASCULINO

FS EC = Estado civil:

➤ 1. SOLTERO

➤ 2. CASADO

➤ 3. CONVIVIENTE

➤ 4. DIVORCIADO

➤ 5. VIUD

FACTORES CULTURALES:

FC GI = Grado de instrucción:

1. ANALFABETO (A)

2. SIN ESTUDIOS

3. PRIMARIOS

4. SECUNDARIOS

5. PROFESIONALES

6. MEDIO SUPERIORES

7. SUPERIORES

FC TP = Tipo de parentesco:

1. CONSANGUINIDAD

2. AFINIDAD

3. ADOPCIÓN

IV. FACTORES ECONÓMICOS:

FE OCU = Ocupación:

1. OBRERO
2. EMPLEADO
3. INDEPENDIENTE
4. COMERCIANTE
5. DESEMPLEADO

FE TV = Tipo de vivienda:

1. CUARTO PROPIO
2. CUARTO ALQUILADO
3. CASA PROPIA
4. CASA ALQUILADA
5. VIVIENDA FAMILIAR

2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	32
2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	32
2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	32
2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	32
2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	32
1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	30
2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	32
1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	31
1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	30
1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	31
2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	31
2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	33
2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	32
2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	31
2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	33
1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	30
1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	31
1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	31
1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	31
2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	32
1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	30
2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	29
2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	34
1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	30
2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	29
1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	27
2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	32
1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	30
1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	28
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	31
2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	26
1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	32
1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	30
1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	25
1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	28
2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	32
1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	31
1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	32
2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	29
1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	31

Anexo 7 Jueces expertos 01_Dra Elva Castañeda

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 01

I.- DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO		Dra. Elva Luz Castañeda Alvarado
	PROFESIÓN	Docente-Investigadora
	GRADO ACADÉMICO	Doctora en Administración y Educación
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	30
	TIPO DE EXPERTO	Metodólogo (X) Especialista () Estadístico ()
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “LOS FACTORES SOCIO CULTURALES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO, 2022”.		
DATOS DE TESIS		
NOMBRES	ROCIO DEL PILAR LOVATON ALVARADO	
DOCTORADO**	Doctorado en Salud Pública	
INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario	
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	<u>GENERAL</u> - Determinar una asociación de los factores socio culturales y económicos con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
	<u>ESPECÍFICOS</u> a) Determinar la relación de los factores sociales como la edad con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. b) Determinar la relación de los factores sociales como el género con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. c) Determinar la relación de los factores culturales como el grado de instrucción con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. d) Determinar la relación de los factores culturales como el tipo de parentesco con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. e) Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	

	f) Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.
Evalúe cada ítem del instrumento marcando con un aspa su respuesta, según la siguiente leyenda: opción "1" en desacuerdo, opción "2" de acuerdo	
DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 20 preguntas y ha sido construidas teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez del instrumento.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las funciones del Comité de auditoría y el Gobierno Corporativo.				x	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					x
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					x

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO VALIDADO Y APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

93%



Lima, 10 octubre de 2024

Dra. Elva Luz Castañeda Alvarado
DNI N° 09775958
Teléfono: 923603157

Jueces expertos 02_Dra JACKELINE ROXANA HUAMÁN FERNÁNDEZ

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 02

I.- DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO		Dra. Jackeline Roxana Huamán Fernández
	PROFESIÓN	Catedrática
	GRADO ACADÉMICO	Doctora en Ciencias de la Educación
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	15
	TIPO DE EXPERTO	Metodólogo () Especialista (x) Estadístico ()
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “LOS FACTORES SOCIO CULTURALES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO, 2022”.		
DATOS DE TESIS		
NOMBRES	ROCIO DEL PILAR LOVATON ALVARADO	
DOCTORADO**	Doctorado en Salud Pública	
INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario	
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	GENERAL - Determinar una asociación de los factores socio culturales y económicos con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
	ESPECÍFICOS g) Determinar la relación de los factores sociales como la edad con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. h) Determinar la relación de los factores sociales como el género con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. i) Determinar la relación de los factores culturales como el grado de instrucción con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. j) Determinar la relación de los factores culturales como el tipo de parentesco con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. k) Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
	l) Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
Evalúe cada ítem del instrumento marcando con un aspa su respuesta, según la siguiente leyenda: opción “1” en desacuerdo, opción “2” de acuerdo		

DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 20 preguntas y ha sido construidas teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez del instrumento.
---	---

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las funciones del Comité de auditoría y el Gobierno Corporativo.					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Es valido se sugiere aplicar

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

93%

Lima, 05 octubre de 2024



Dra. Jackeline Huamán Fernández
DNI N° 10713496
Teléfono: 988464778

Jueces expertos 03_Dra ANA MARIA HOLGADO QUISPE

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 03

I.- DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO		Dra. Ana María Holgado Quispe
	PROFESIÓN	Catedrática
	GRADO ACADÉMICO	Doctora en Educación
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	10
	TIPO DE EXPERTO	Metodólogo (x) Especialista () Estadístico ()
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “LOS FACTORES SOCIO CULTURALES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO, 2022”.		
DATOS DE TESIS		
NOMBRES	ROCIO DEL PILAR LOVATON ALVARADO	
DOCTORADO**	Doctorado en Salud Pública	
INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario	
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	GENERAL - Determinar una asociación de los factores socio culturales y económicos con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
	ESPECÍFICOS m) Determinar la relación de los factores sociales como la edad con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. n) Determinar la relación de los factores sociales como el género con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. o) Determinar la relación de los factores culturales como el grado de instrucción con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. p) Determinar la relación de los factores culturales como el tipo de parentesco con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. q) Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
	r) Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
Evalúe cada ítem del instrumento marcando con un aspa su respuesta, según la siguiente leyenda: opción “1” en desacuerdo, opción “2” de acuerdo		
DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 20 preguntas y ha sido construidas teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez del instrumento.	

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				*	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				*	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					*
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems.				*	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					*
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las funciones del Comité de auditoría y el Gobierno Corporativo.				*	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos				*	
COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores					*
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					*
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					*

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICAR

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

91%

Lima, 10 setiembre de 2024



Dra. Ana Maria Holgado Quispe
DNI N° 08145828
Teléfono: 951295455

I.- DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO		Dr. Luis Torres Cabanillas
	PROFESIÓN	Docente
	GRADO ACADÉMICO	Doctor en Ingeniería
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	25
	TIPO DE EXPERTO	Metodólogo () Especialista () Estadístico (x)
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “LOS FACTORES SOCIO CULTURALES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO, 2022”.		
DATOS DE TESIS		
NOMBRES	ROCIO DEL PILAR LOVATON ALVARADO	
DOCTORADO**	Doctorado en Salud Pública	
INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario	
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	GENERAL - Determinar una asociación de los factores socio culturales y económicos con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
	ESPECÍFICOS s) Determinar la relación de los factores sociales como la edad con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. t) Determinar la relación de los factores sociales como el género con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. u) Determinar la relación de los factores culturales como el grado de instrucción con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. v) Determinar la relación de los factores culturales como el tipo de parentesco con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. w) Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
	x) Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
Evalúe cada ítem del instrumento marcando con un aspa su respuesta, según la siguiente leyenda: opción “1” en desacuerdo, opción “2” de acuerdo		
DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 20 preguntas y ha sido construidas teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez del instrumento.	

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					<input type="checkbox"/>
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					<input type="checkbox"/>
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				<input type="checkbox"/>	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems.				<input type="checkbox"/>	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				<input type="checkbox"/>	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las funciones del Comité de auditoría y el Gobierno Corporativo.				<input type="checkbox"/>	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores					<input type="checkbox"/>
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					<input type="checkbox"/>
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					<input type="checkbox"/>

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICAR

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

92%

Lima, 05 octubre de 2024



Dr. Luis Torres Cabanillas
DNI N° 08404690
Teléfono: 989437416

I.- DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO		Dra. Susana García Baldeón
	PROFESIÓN	Doctora
	GRADO ACADÉMICO	Doctora en Salud Pública
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	15
	TIPO DE EXPERTO	Metodólogo () Especialista (x) Estadístico ()
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “LOS FACTORES SOCIO CULTURALES ECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO, 2022”.		
DATOS DE TESISISTAS		
NOMBRES	ROCIO DEL PILAR LOVATON ALVARADO	
DOCTORADO**	Doctorado en Salud Pública	
INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario	
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	GENERAL - Determinar una asociación de los factores socio culturales y económicos con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
	ESPECÍFICOS y) Determinar la relación de los factores sociales como la edad con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. z) Determinar la relación de los factores sociales como el género con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. aa) Determinar la relación de los factores culturales como el grado de instrucción con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. bb) Determinar la relación de los factores culturales como el tipo de parentesco con las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
	cc) Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022. dd) Determinar la relación de los factores económicos como la ocupación las actitudes de aceptación del familiar del paciente con tuberculosis multidrogo resistente en un Hospital, 2022.	
Evalúe cada ítem del instrumento marcando con un aspa su respuesta, según la siguiente leyenda: opción “1” en desacuerdo, opción “2” de acuerdo		

DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 20 preguntas y ha sido construidas teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez del instrumento.
---	---

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				x	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				x	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				x	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems.					x
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las funciones del Comité de auditoría y el Gobierno Corporativo.					x
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores					x
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					x
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					x

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICAR

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

94%

Lima, 05 de marzo de 2025



Dra. Susana García Baldeon

DNI N° 07564548

Teléfono: 981245581

Anexo 8 Validación

Para determinar la validez del instrumento de la prueba piloto, se sometió al “juicio de experto”, para lo cual 04 especialistas en Administración con grado de Doctor quienes validaron y aprobaron los instrumentos de recolección de datos:

1° Factores sociales, culturales y económicas de los familiares de los pacientes con TBC MDR

2° Actitud de los familiares de los pacientes con TBC MDR

Lista de expertos que certificaron la validez del contenido de los instrumentos de recolección de datos

EXPERTA	N	GRADO ACADÉMICO	Calificación	
			Conformidad	Promedio
Dra. Castañeda Alvarado Elva	01	Dra. en Administración	Si	Excelente 93%
Dra. Holgado Quispe Ana M.	02	Dra. en Educación	Si	Excelente 91%
Dra. Jaqueline Huamán Fernández	03	Dra. en Ciencias de la Educación	Si	Excelente 93%
Dr. Luis Torres Cabanillas	04	Dr. En Ingeniería	Si	Excelente 92%
Dra. Susana García Baldeón	05	Dr. En Salud Pública	Si	Excelente 94%

Nota: elaboración propia, detalle de los jueces expertos para validación del instrumento para medir Factores y Actitud

Los profesionales validaron los aspectos de claridad, coherencia y objetividad.

Anexo 9 Tablas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad para los FACTORES SOCIO CULTURALES Y ECONÓMICOS DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TBC

ALFA DE CROMBACH (α)	N.º de ítems
0.88	7

Nota. 0.88 es el Alfa Cronbach de la variable factores socio culturales y económicos de los familiares de los pacientes lo cual indica que la herramienta para medir la variable es confiable.

Estadísticas de fiabilidad para las ACTITUDES DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TBC MDR

KUDER RICHARSOND (α)	N.º de ítems
0.89	20

Nota. 0.89 es el Alfa Cronbach de la variable actitud de los familiares de los pacientes lo cual indica que la herramienta para medir la variable es confiable

ENCUESTA 1

ENCUESTA DE LOS FACTORES SOCIO CULTURALES Y ECONÓMICOS EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TBC MDR

I. **PRESENTACIÓN:**

Estimado Lic. En Enfermería, en esta oportunidad queremos identificar los factores Socio Culturales y Económicos en los familiares de pacientes con TBC MDR por ello le pedimos su respuesta con sinceridad; tenga presente que los resultados obtenidos serán confidenciales; y de naturaleza anónima.

II. **OBJETIVO:**

Determinar el nivel de relación de los factores socio culturales y económicos con la actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2022.

III. **INDICACIONES:**

A continuación, usted encontrará una serie de afirmaciones acerca de los factores Socio Culturales y Económicos de los familiares de pacientes con TBC MDR. Frente a cada una de ellas tendrá cuatro alternativas de respuesta, deberá marcar con una "X" la alternativa que según su opinión la describe con más exactitud. Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento, en caso de duda, consulte con la investigadora.

I. **FACTORES SOCIALES:**

1. **Edad:** 1 Joven: 18 a 29 años 11 meses 29 días.

2 ~~Adulto~~: 30 a 59 años 11 meses 29 días.

3 ~~Adulto~~ mayor: 60 y más años. X

2. **Sexo:**

> 1. FEMENINO

> 2. MASCULINO

3. **Estado civil:**

> 1. SOLTERO

> 2. CASADO

> 3. CONVIVIENTE

> 4. DIVORCIADO

> 5. VIUD

II. **FACTORES CULTURALES:**

4. Grado de instrucción:

- 1. ANALFABETO (A)
- 2. SIN ESTUDIOS
- 3. PRIMARIOS
- 4. SECUNDARIOS
- 5. PROFESIONALES
- 6. MEDIO SUPERIORES
- 7. SUPERIORES

5. Tipo de parentesco:

- 1. CONSANGUINIDAD
- 2. AFINIDAD
- 3. ADOPCIÓN

III. FACTORES ECONÓMICOS:

6. Ocupación:

- 1. OBRERO
- 2. EMPLEADO
- 3. INDEPENDIENTE
- 4. COMERCIANTE
- 5. DESEMPLEADO

7. Tipo de vivienda:

- 1. CUARTO PROPIO
- 2. CUARTO ALQUILADO
- 3. CASA PROPIA
- 4. CASA ALQUILADA
- 5. VIVIENDA FAMILIAR

ANEXO N° 03
CUESTIONARIO
ACTITUDES DE FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS
MULTIDROGORRESISTENTE

A continuación, presentamos una serie de expresiones relacionados con su familiar enfermo, a las cuales les pedimos su opinión personal lo más sincera y espontáneamente posible, teniendo en cuenta las siguientes alternativas marcando con una x:



N°	ITEMS	EN DESACUERDO	DE ACUERDO
	DIMENSION 1. ACTITUD DE ACEPTACIÓN		
01	ESTOY EN CIERTA MEDIDA CONTENTO DE TENER A MI FAMILIAR EN CASA		X
02	RECONOZCO LA IMPORTANCIA QUE MI FAMILIAR ASISTA A LAS CHARLAS DEL PROGRAMA DE TBC		X
03	CONSIDERO INNECESARIOS LOS GASTOS QUE OCASIONAN EL TRATAMIENTO DE MI FAMILIAR CON TBC	X	
04	CONSIDERO QUE DEBO PONERME EN EL LUGAR DE MI FAMILIAR PARA ENTENDER SU ENFERMEDAD.		X
05	CONSIDERO NECESARIA E IMPRESCINDIBLE LA TOMA DE LAS MEDICINAS Y LA ATENCIÓN QUE DEBO BRINDARLE A MI FAMILIAR PARA SU RECUPERACIÓN		X
06	CONSIDERO QUE NO ES IMPORTANTE EL APOYO EMOCIONAL QUE PUEDA BRINDARLE A MI FAMILIAR	X	
07	CONSIDERO ADMIRABLE SU FORTALEZA Y GANAS DE VIVIR DE MI FAMILIAR CON TBC		X
08	CONSIDERO QUE TODOS LOS MIEMBROS DE MI FAMILIA VALORAN LA VIDA MAS QUE ANTES		X
09	EN OCASIONES SIENTO EL TEMOR DE CONTAGIARME	X	

10	EN OCASIONES SIENTO TEMOR DE VIVIR BAJO EL MISMO TECHO CON MI FAMILIAR ENFERMO.	X	
	DIMENSION 2 ADCTITUD DE NO ACEPTACIÓN		
11	CONSIDERO QUE LA ENFERMEDAD DE MI FAMILIAR HA PRODUCIDO CONFLICTOS EN LA FAMILIA		X
12	EN CASA MIS FAMILIARES SIENTEN RECHAZO POR LA TUBERCULOSIS		X
13	YO SIENTO RECHAZO POR LA TUBERCULOSIS DE MI FAMILIAR	X	
14	CONSIDERO QUE SU PRESENCIA ES UNA CARGA PARA TODA LA FAMILIA.		X
15	CONSIDERO QUE ES UNA PÉRDIDA DE TIEMPO TODO LO QUE SE HACE PARA LA CURA DE MI FAMILIAR.	X	
16	CONSIDERO QUE ES DIFÍCIL CONVIVIR CON MI FAMILIAR ENFERMO POR DIVERSOS MOTIVOS.	X	
17	CONSIDERO IMPORTANTE QUE LA FAMILIA ASISTA A LAS CHARLAS QUE BRINDA EL PROGRAMA DE TBC DEL H.N.D.A.C.		X
18	CONSIDERO IMPORTANTE HACERLE SABER A MI FAMILIAR QUE NOS INTERESA SU MEJORÍA Y CURA.		X
19	MI ACTITUD CAMBIARIA SI TUVIERA AYUDA DE UN PROFESIONAL QUE VISITE NUESTRO DOMICILIO PARA ENTENDER MÁS EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD		X
20	CONSIDERO QUE LA SITUACIÓN DE CONVIVENCIA SERÍA DIFERENTE SI NOS HUBIERAN INFORMADO DESDE EL INICIO COMO		X



