

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS- EPIDEMIOLÓGICAS Y
SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE EN EL SERVICIO DE
NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE
ENERO A AGOSTO 2016 LIMA-PERÚ**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ESPIRITU USCUVILCA LIZ LERI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Joseph Pinto Oblitas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis maestros, en especial con gran cariño y admiración al Dr. Carlos Córdova Buendía por guiarme y apoyarme para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por guiarme y bendecirme en este camino tan difícil, a mi madre que en mis años de vida ha sido mi gran amor y mi apoyo incondicional y a mi amado esposo Eduardo quien es mi motor, mi compañero de vida, apoyo y testigo de mi esfuerzo para la elaboración de este trabajo de investigación.

A mi fuerte y unida familia con todo mi respeto e inmenso amor, A mi hermano que es mi ejemplo, inspiración y motivación, A mi tía Marilú quien me corrige, apoya y guía, a mi abuelita Silvia por sus sabios consejos para ser mejor persona.

A mis mejores amigos, quienes son mi “ARBOL- VIDA” por estar conmigo en mis buenos y malos momentos, Este trabajo está dedicado al cielo donde está mi abuelo Gerardo quien es mi ángel para siempre.

El presente trabajo va dedicado a todas las personas en especial a enfermos de tuberculosis para que se tenga conciencia de esta enfermedad que aqueja a nuestra sociedad.

RESUMEN

Objetivo: Describir las características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto 2016, Lima-Perú.

Materiales y Métodos: El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. La población estudiada estuvo constituida de 60 pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente que acudieron al servicio de Neumología en el periodo Enero-Agosto 2016. Mediante la revisión de Historias Clínicas y una ficha Técnica donde se registraron las características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas del paciente para luego ser procesados en el programa Excel y SPSS.

Resultados: Del total de casos incluidos en el estudio el 50% habían cursado por lo menos la educación secundaria, con una edad promedio de 47 años, la mayoría de sexo masculino con 67.3% al igual que no había tenido antecedente de tuberculosis sensible así como no haber tenido contacto con tuberculosis multidrogo resistente 56.5%. Dentro de los casos se halló que el 45.6% tenía empleo, el 36.9% provenía del distrito de El Agustino. se halló que del total de casos incluidos en el estudio el 47.8% habían presentado hemoptisis pero 65.2% no tenía anemia, con baciloscopía positiva el 95.6%, además 69.5% presentaban regular estado general, mientras que el 65.2% no presentó hipoalbuminemia.

Conclusiones: Las características clínicas, como la hemoptisis habían presentado con más frecuencia el sexo masculino, no teniendo anemia en su mayoría, con regular estado general y no llegando a la hipoalbuminemia.

Las características epidemiológicas, se observa que los pacientes tenían como lugar de procedencia El Agustino, la mayoría se encontraba con empleo,

además que no tuvieron antecedente de tuberculosis así como algún contacto tuberculosis multidrogo resistente.

Las características sociodemográficas, de la enfermedad se presentó en el sexo masculino con una edad promedio de 47 años y que habían cursado educación secundaria.

Palabras clave: *tuberculosis multidrogo resistente, características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas.*

ABSTRACT

Objective: To determine To describe the clinical, epidemiological and sociodemographic characteristics of patients diagnosed with multidrug resistant tuberculosis in the Pneumology Service of the Hipólito Unanue National Hospital from January-August 2016, Lima-Peru.

Materials and Methods: The present study is descriptive, observational, transversal and retrospective. The study population consisted of 60 patients diagnosed with multidrug-resistant tuberculosis who went to the Pneumology service in the period January- August 2016. Through the review of Clinical Histories and a Technical File where the clinical, epidemiological and sociodemographic characteristics of the patient were recorded. to then be processed in the Excel and SPSS program.

Results: Of the total number of cases included in the study, 50% had completed at least secondary education, with an average age of 47 years, the majority of males with 67.3%, as well as having no history of sensitive TB as well as not having had contact with multidrug resistant tuberculosis 56.5%. Within the cases it was found that 45.6% had employment, 36.9% came from the district of El Agustino. It was found that of the total number of cases included in the study, 47.8% had hemoptysis but 65.2% did not have anemia, 95.6% smear positive, 69.5% had a regular general condition, while 65.2% had no hypoalbuminemia.

Conclusions: Clinical characteristics, such as hemoptysis, are the symptoms most frequently seen in males, not having anemia in their majority, with a regular general condition and not reaching hypoalbuminemia.

The epidemiological characteristics, it is observed that the patients had as place of origin El Agustino, the majority was with employment, in addition that they had no antecedent of tuberculosis as well as some resistant multidrug tuberculosis contact.

The sociodemographic characteristics of the disease occurred in males with an average age of 47 years and who had completed secondary education.

Key words: *multidrug resistant tuberculosis, clinical, epidemiological and sociodemographic characteristics.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo describir las características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto 2016. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos que consta en obtener datos en base a las historias clínicas del Hospital, además de cumplir con criterios de elegibilidad y se incluyeron dentro de la muestra a la población. Además, se realizó una revisión de la bibliografía a nivel nacional como internacional.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, correspondientes a la tuberculosis multidrogo resistente y las características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; el presente trabajo no cuenta con hipótesis por ser de tipo descriptivo, además se plantean las variable independiente y dependientes, terminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos. En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
ÍNDICE	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. General	2
1.2.2. Específicos	3
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación de área de estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
1.6. Objetivos	4
1.6.1. General	4
1.6.2. Específicos	4
1.7. Propósito	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes bibliográficos	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Marco Conceptual	10
2.4. Hipótesis	11

2.4.1. General	11
2.4.2. Específicos	11
2.5. Variables	11
2.6. Definición operacional de términos	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1. Diseño metodológico	15
3.1.1. Tipo de investigación	15
3.1.2. Nivel de investigación	15
3.2. Población y muestra	15
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.4. Diseño de recolección de datos	16
3.5. Procesamiento y análisis de datos	16
3.6. Aspectos éticos	16
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	18
4.1. Resultados	18
4.2. Discusión	21
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
5.1. Conclusiones	22
5.2. Recomendaciones	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	28

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1: Características clínicas de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto de 2016.	18
Tabla N°2: Características epidemiológicas de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto de 2016.	19
Tabla N°3: Características sociodemográficas de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto de 2016.	20

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°1: Operacionalización de variables	29
Anexo N°2: Instrumento (Ficha de recolección de datos)	31
Anexo N°3: Validez de instrumento- Consulta de Expertos	33
Anexo N°4: Matriz de Consistencia	36

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis es una patología infectocontagiosa, de diversa presentación clínica, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, el cual afecta principalmente el pulmón ¹.

La tuberculosis multidrogo resistente se manifiesta cuando dicha bacteria es resistente por lo menos a la isoniacida y a la rifampicina, por pruebas de sensibilidad convencionales, son conocidas como medicamentos de primera línea más potentes contra esta enfermedad ¹.

“Actualmente representa un importante problema para la salud pública, esto a causa del incremento dramático de casos, en especial los países con altos índices de pobreza” ^{1,2}.

El Perú no es ajeno de esta realidad, dado que ocupa el primer lugar de casos en América Latina.” Lima representa más del 80% de casos registrados. Según el reporte global de la OMS, para el año 2012 se identificó 8,6 millones de casos y 1,3 millones de personas fallecieron por esta enfermedad; además, se estimó que 450,000 personas desarrollaron drogo resistencia y 170,000 perecieron a causa de la misma” ³.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud⁴, en el Perú cada hora, cuatro a seis personas contraen tuberculosis y de ellos el 10% presentan drogo resistencia ⁵.

Pese a los esfuerzos y medidas adoptadas por las autoridades de salud, las cifras de casos de tuberculosis multidrogo resistente demuestran que la enfermedad sigue creciendo. Por ello es considerada una emergencia sanitaria mundial.⁵ Entonces, si las medidas adoptadas para enfrentar esta enfermedad no detienen su avance, se está frente a lo que se conoce como extremadamente resistente, una condición de mortalidad segura. Cabe

destacar que el tratamiento para el tuberculosis multidrogo resistente se usan fármacos de segunda línea los cuales son costosos, muy extenuantes, su manejo requiere de un tiempo prolongado y, por si fuera poco, tienen más efectos colaterales^{5, 6}.

La pobreza extrema y la desnutrición son factores que fomentan el progreso de la enfermedad, que no discierne sexo, edad o condición social. Incluso, los profesionales de salud que laboran en los diferentes establecimientos de salud son infectados e inician con tuberculosis multidrogo resistente. Por ejemplo, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se han registrado casos de profesionales de la salud que fueron infectados mientras laboraban^{6, 7}.

Ante esta situación, la población y las autoridades civiles y políticas no están siendo advertidas de la magnitud de costo en vidas que viene recobrando esta epidemia y el escollo en el que están las personas al no prever este daño, ya que los pacientes con este mal persisten en sus domicilios contagiando a sus parientes y esparciendo los bacilos tuberculosos resistentes en la sociedad^{7, 8}.

En tal sentido, el análisis del problema es indispensable para un especial discernimiento de las características clínicas, epidemiológicos y sociodemográficos y, a partir de ello, abonar esfuerzos para las diligencias de prevención y control de la tuberculosis multidrogo resistente, en los pacientes así como en los profesionales de salud que, en su labor asistencial, están expuestos al contagio y riesgo de mortalidad. De esta manera se podrá afrontar el peligro y pretender la reducción de la morbi-mortalidad⁸.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuáles son las características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto 2016?

1.2.2. Específicos

¿Cuáles son las características clínicas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto 2016?

¿Cuáles son las características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto 2016?

¿Cuál son las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto 2016?

1.3. Justificación

El presente estudio se justifica debido a que la tuberculosis multidrogo resistente es una enfermedad que constituye una amenaza para el bienestar de la humanidad, en la actualidad con elevados índices de mortalidad. El peligro se intensifica a medida que pasan los años y, pese a los esfuerzos de las autoridades de salud, no se logra reducir los altos índices de esta enfermedad. En el Perú no existen estudios publicados al respecto, por ello los resultados serán de mucha ayuda para futuras investigaciones que involucren temas similares o afines.

1.4. Delimitación de área de estudio

Delimitación espacial: Servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, distrito de El Agustino

Delimitación temporal: Periodo de Enero a Agosto del año 2016.

Delimitación social: Pacientes con diagnóstico tuberculosis multidrogo resistente.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del estudio fueron la dificultad para acceder a las historia clínicas, además de la escasez de tiempo para la recolección de datos, y el retraso en los permisos por parte del hospital para la accesibilidad a historias clínicas y el riesgo de contagio de la enfermedad.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Describir las características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto 2016.

1.6.2. Específicos

Describir las características clínicas a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto 2016.

Describir las características epidemiológicas a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto 2016.

Describir las características sociodemográficas a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Agosto 2016.

1.7. Propósito

El propósito del presente estudio es conocer las características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unanue de Enero a Agosto 2016.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

NACIONALES

RODRÍGUEZ HIDALGO L. Y COL.¹⁰ Estudio descriptivo, teniendo como propósito la actual magnitud y perfil de resistencia en los afectados de la tuberculosis del penal de Trujillo donde se obtuvieron datos de 308 varones con tuberculosis pulmonar; 245 contaban con resultados de pruebas de sensibilidad y se evidenció altas tasas de resistencia a isoniacida, estreptomycin y rifampicina y en los nunca tratados se demostró elevadas tasas de resistencia a isoniacida y estreptomycin, la resistencia a la primera fue significativa tanto en pacientes con y sin antecedente de tratamiento previo y menciona que la tuberculosis multidrogo resistente es un severo problema de Salud Pública.

LUNA A. Y COL.¹¹ Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, teniendo como conclusiones: Los resultados epidemiológicos obtenidos en el año 2013 hubo un notable aumento de la tuberculosis multidrogo resistente; en los resultados clínicos que en su totalidad se diagnosticaron tuberculosis pulmonar, la mayoría de los pacientes fueron antes tratados (46.7%), la mayor parte de los pacientes no fueron inmunocomprometidos (68.9%). El índice de masa corporal mayoritariamente fue 18.5 – 24.9 normal (68.9%), no hubo reacciones adversas al medicamento (84.4%), la mayoría al momento del alta se fueron curados (75.6%)

DÁVILA A.¹² Estudio de enfoque observacional, descriptivo, no experimental, transversal. La edad, el sexo, la ocupación (empleados) y el antecedente de tratamiento previo por tuberculosis son factores asociados al desarrollo de la enfermedad en pacientes atendidos en la red asistencial Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2014. La edad, con rango entre [19 – 38] años, El

sexo es otro factor asociado es más frecuente en los pacientes varones. La mayoría de pacientes que según están registrados en las historias clínicas corresponden a la ocupación de empleados, la mayoría de pacientes no presentó comorbilidad alguna. El tratamiento previo es otro factor asociado y se desarrolló más en pacientes que recibieron tratamiento previo.

INTERNACIONALES

FRANCO E.¹³ Menciona que a pesar de que la tuberculosis es una enfermedad endémica son pocos los reportes conocidos respecto a las características socio-demográficas, clínicas y microbiológicas de los pacientes hospitalizados con infección por micobacterias, donde se reportó que los varones fueron más perjudicados que las mujeres, por *M. tuberculosis*. También refiere que el exceso de sustancias psicoactivas es el factor de riesgo conductual más asiduamente reportado entre pacientes con TBC⁷, 16 por ello se exhorta que a todo paciente con infección por tuberculosis se le realice prueba para detectar el VIH ya que las infecciones por micobacterias en pacientes hospitalizados, y en especial en pacientes inmunosuprimidos, son formas de presentación clínica más importante, con más incidencia de formas extra pulmonares y diseminadas así como mayor mortalidad.²⁷

Heloisa da Silveira, Paro Pedro y COL. Menciona que la tuberculosis fármaco resistente (TB) es una amenaza global que está creciendo y describe los aspectos sociodemográficos, clínico-epidemiológicos y bacteriológicos de la TB y correlaciona estas características con la distribución de la resistencia a los medicamentos antituberculosos. Los cultivos de *Mycobacterium tuberculosis* (MT) y las pruebas de sensibilidad a los medicamentos se realizaron de acuerdo con el método BACTEC MGIT 960, que mostró que las cepas de MT de las personas que recibieron tratamiento para la tuberculosis y las personas infectadas con el VIH eran más resistentes a los medicamentos contra la TB en comparación con otros individuos También menciona que la mitad de los individuos recibió tratamiento supervisado, pero la mayoría de los

casos resistentes a los medicamentos fueron positivos para la tuberculosis pulmonar y mostraron frotis positivos de bacilos ácido-rápidos, que son factores que complican los programas de control de la TB. Esto destaca la atención médica primaria que es ideal para la detección temprana de la enfermedad, factores que requieren una atención especial por parte de los administradores y profesionales de la salud para controlar y monitorear de manera efectiva la propagación de casos resistentes a los medicamentos antituberculosos²⁵.

YUAN XIAOLIANG.¹⁵ Menciona que hay una falta de información sobre las características clínicas de la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis extensamente resistente a los medicamentos en la provincia china de Jiangxi; Además, no se han informado datos sobre la utilidad de las repetidas pruebas de repetición en tándem en unidades de repetición de micobacterias (MIRU-VNTR) en el genotipado de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* aisladas de esta región, se realizó un estudio retrospectivo en pacientes diagnosticados con MDR y XDR TB en el Jiangxi Chest Hospital de julio de 2010 a junio de 2011. Se usó PCR multiprotocolo para la eliminación RD105 (DTM-PCR) y el locus 15-MIRU-VNTR para determinar el fondo genético de la MDR y XDR identificado M. Aislamientos clínicos de tuberculosis , resultando en la de 804 M. aislados clínicos de tuberculosis, 159 de los aislamientos fueron identificados como MDR con la prueba de susceptibilidad al fármaco de primera línea. Además, las encuestas clínicas mostraron que 87 pacientes con TB MDR y 10 pacientes con TB XDR habían sido tratados previamente. El método MIRU-VNTR de 15 loci mostró una alta capacidad de discriminación y se puede utilizar como una herramienta de genotipado de primera línea en la investigación en epidemiología molecular de *M. tuberculosis* en Jiangxi, China, ya que se necesitan urgentemente medidas decisivas para prevenir y gestionar eficazmente la MDR y Tuberculosis XDR.

2.2. Base teórica

Tuberculosis multidrogo resistente

Son los casos de tuberculosis producidos por cepas de *Mycobacterium tuberculosis* con resistencia simultánea a la isoniacida y la rifampicina, asociadas o no a otros fármacos.²

Este bacilo tiene la particularidad de que en presencia o no de medicamentos acumula mutaciones espontáneas y al azar, confiriéndole una característica especial al generar cambios en los sitios de acción de los medicamentos antituberculosos y de esta forma adquirir resistencia a los mismos. Son tres los mecanismos por los que puede generar resistencia a los fármacos: 1) Generando mecanismos de barrera que impidan la entrada del fármaco a la célula. 2) Generando enzimas que inactiven los fármacos a nivel intracelular 3) Modificando el blanco de acción del fármaco, donde se presentarían mutaciones puntuales en algún gen del microorganismo, siendo esta última la más comúnmente utilizada por este germen. Estos mecanismos no son excluyentes y algunas poblaciones bacterianas pueden combinar uno o varios mecanismos para generar resistencia¹².

Como principios generales del tratamiento de la tuberculosis multirresistente deben considerarse los siguientes 3: 1. Se deben usar al menos 4 fármacos con actividad conocida. Para la elección de estos fármacos se pueden seguir uno o más de los siguientes criterios: - Los estudios de sensibilidad in vitro muestran actividad del fármaco. - No hay historia previa de fracaso con ese fármaco en un paciente concreto - Fármacos no utilizados con frecuencia en un área determinada - Fármacos frente a los que se sabe que la resistencia es rara 2. No se deben utilizar fármacos para los que exista la posibilidad de resistencia cruzada. 3. Eliminar de las opciones posibles fármacos no seguros. 4. Incluir, antes de otras opciones, agentes de primera línea, como los inyectables y las fluoroquinolonas. Los fármacos de segunda línea que

deben añadir a los de primera línea (rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol, estreptomicina) que sean activos se dividen en 6 clases principales: Aminoglucósidos (amikacina, kanamicina), polipéptidos (capreomicina), tioamidas (etionamida, protionamida), fluoroquinolonas (moxifloxacino, levofloxacino, ofloxacino, ciprofloxacino), cicloserina, Acido para-aminosalicílico (PAS) ¹².

2.3. Marco Conceptual

Características sociodemográficas

Teniendo en cuenta la creciente incidencia de esta enfermedad presentada en informes tanto mundiales como nacionales, y los pocos estudios enfocados a la caracterización de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente. Se encuentran las precarias condiciones de vida, educación y trabajo, el nivel socioeconómico bajo, el uso de drogas, alcoholismo, ser habitante de calle, además de tener antecedentes de tratamiento previo antituberculoso, así como no haber recibido un régimen estricto.

Características clínicas

Se han detallado variadas formas clínicas o de manifestación de la tuberculosis:

Se percibe pérdida de peso, astenia, anorexia, fatiga, etc.

Acontece tos, expectoración, persistente.

Se presenta espontáneamente, con fiebre, tos productiva y malestar general de apariencia pseudogripal o una neumonía.

Coexistencia de hemoptisis.

Hay inflamación o dolor pleurítico, con o sin derrame¹¹.

Características epidemiológicas

Según el Ministerio de Salud en su análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú en los años 2013 y 2015, se identificaron cinco provincias que presentaron incidencias de tuberculosis por encima del nivel nacional, siendo estas provincias Madre de Dios, Ucayali, Lima, Loreto e Ica, en estas cinco provincias se notificaron el 72% de casos nuevos que hubo en todo el país; de los cuales Lima es el departamento con más casos de tuberculosis con un 60%, es a su vez el tercer departamento con incidencia más alta, siendo los distritos con mayores casos de esta enfermedad como San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, Santa Anita y Barranco²⁶.

2.4. Hipótesis

2.4.1. General

En la presente, por tratarse de un estudio descriptivo no se planteó hipótesis de investigación.

2.4.2. Específicos

Al ser un objetivo de tipo descriptivo no se plantea hipótesis.

2.5. Variables

VARIABLE PRINCIPAL

Características de la tuberculosis multidrogo resistente

VARIABLES SECUNDARIAS

- Clínicas:
 - Signos
 - Estado General

- Baciloscopia
- Hipoalbuminemia
- Anemia
- Epidemiológicas:
 - Antecedentes de Tuberculosis
 - Contacto tuberculosis multidrogoresistente
 - Ocupación
 - Lugar de procedencia
- Sociodemográficas:
 - Edad
 - Género
 - Grado de instrucción

2.6. Definición operacional de términos

Tuberculosis multidrogo resistente.- Infección por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que tiene resistencia a los dos fármacos más potente de primera línea que son la Isoniacida y Rifampicina.

Características clínicas.- Son aquellos signos y síntomas presentes en los pacientes durante el desarrollo de la enfermedad.

Características sociodemográficas.- Es el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que puedan ser medibles que están presentes en la población en estudio.

Características epidemiológicas.- Son los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud.

Signo.- manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica, es decir, en el examen físico del paciente.

- Hemoptisis
- Tos productiva
- Estado nutricional

Estado general.- Apreciación general del paciente.

- Bueno
- Regular
- Malo

Baciloscopía.- Prueba para detectar la presencia de bacilos en una muestra determinada.

- Positivo
- Negativo

Hipoalbuminemia.- Es una condición clínica en la cual existe una disminución en los niveles séricos de albúmina por debajo de 3,5 g/dL.

- Si
- No

Anemia.- Disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.

- Si
- No

Antecedentes de tuberculosis.- Historia personal de enfermedad.

- Si
- No

Contacto tuberculosis multidrogo resistente.- Historia de contacto con personas enfermas tuberculosis multidrogoresistente.

- Si
- No

Ocupación.- Tipo de trabajo que desempeña el cuidador, y que le genera recursos económicos.

- Desempleado
- Empleado
- Estudiante
- Personal de salud

Lugar de procedencia.- Dato del distrito en donde vivía el paciente al momento de su ingreso hospitalario, reportado en el expediente médico.

- Ate
- Cieneguilla
- El Agustino
- San Juan de Lurigancho
- Santa Anita

Edad.- tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad cuantificada en años, rango de edades.

- 21- 30 años
- 31-40 años
- 41- 50 años
- 51- 60 años
- 61- 70 años
- 71- 80 años

Género.- Dato de sexo, masculino o femenino, del paciente reportado en su expediente médico.

- Femenino
- Masculino

Grado de instrucción.- Nivel máximo de estudios obtenido.

- Primaria
- Secundaria
- Superior

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

3.1.2. Nivel de investigación

Según su nivel es un estudio descriptivo, diseño no experimental.

3.2. Población y muestra

- **Población Universo:** Los pacientes con tuberculosis multidrogo resistente que acudieron al servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de enero a Agosto del 2016.
- **N:** 60 pacientes
- **Criterios de inclusión**
 - Pacientes con mayoría de edad con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente del servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de Enero a Agosto del 2016.
 - Pacientes con historias clínicas completas y legibles.
- **Criterios de Exclusión**
 - Pacientes con historias clínicas incompletas
 - Pacientes con tuberculosis sensible.
 - Pacientes con tuberculosis extremadamente resistente.
- **Muestra:** No se empleará tamaño de muestra, se estudió a toda la población.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se diseñó un instrumento, el cual fue revisado y validado por opinión de expertos, refiere doce ítems, los cuatro primeros con respecto a las características epidemiológicas (ocupación, lugar de procedencia, antecedente tuberculosis y antecedente contacto tuberculosis multidrogo resistente), los siguientes cinco con respecto a las características clínicas (Signos, estado general, baciloscopía, hipoalbuminemia y anemia) y tres últimos, respecto a características sociodemográficas (edad, género, grado de instrucción) para recoger los datos obtenidos en base a las historias clínicas de los pacientes con tuberculosis multidrogo resistente del servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.4. Diseño de recolección de datos

El diseño de la ficha de recolección de datos fue de elaboración propia y está en el Anexo 2, en cual se recogió los datos según las variables a estudiar.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

La información contenida en la ficha de Procesamiento de datos se registró en una hoja de Microsoft Office - Excel, posteriormente el documento Excel se exportó al paquete estadístico SPSS versión 23, donde se tabuló para el posterior análisis utilizando estadísticas descriptivas: para variables cuantitativas media, mediana, moda y desviación estándar.

3.6. Aspectos éticos

El presente estudio ha sido aceptado por el Comité de Ética de la Universidad, además, de no infringir ningún tipo de problema ético para su aplicación, debido a que no amerita la firma de consentimiento informado y

que solo se trabajó con las historias clínicas de los pacientes. Además la información fue recolectada asignando códigos a cada historia clínica y los resultados obtenidos de la investigación serán difundidos al mundo científico sin dar a conocer la identidad de los pacientes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 01. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Signos		
Hemoptisis	22	47.8%
Tos productiva	14	30.4%
Estado nutricional	10	21.7%
Estado General		
Bueno	11	23.9%
Regular	32	69.5%
Malo	3	6.5%
Baciloscopia		
Positivo	44	95.6%
Negativo	2	4.3%
Hipoalbuminemia		
Si	16	34.7%
No	30	65.2%
Anemia		
Si	16	34.7%
No	30	65.2%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: En la tabla N°01, se halló que del total de casos incluidos en el estudio el 47.8% habían presentado hemoptisis pero 65.2% no tenía anemia, con baciloscopia positiva el 95.6%, además 69.5% presentaban regular estado general, mientras que el 65.2% no presentó hipoalbuminemia.

TABLA N°02. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes de TBC		
Si	15	32.6%
No	31	67.3%
Contacto TBC MDR		
Si	20	43.4%
No	26	56.5%
Ocupación		
Desempleado	20	43.4%
Empleado	21	45.6%
Estudiante	2	4.3%
Personal de Salud	3	6.5%
Lugar de procedencia		
Ate	12	26%
Cieneguilla	4	8.7%
El Agustino	17	36.9%
San Juan Lurigancho	5	10.8%
Santa Anita	8	17.3%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: En la tabla N°02, podemos observar que del total de los casos incluidos en nuestro estudio, el 67.3% no había tenido antecedente de tuberculosis sensible así como no haber tenido contacto con tuberculosis multidrogo resistente 56.5%. Dentro de los casos se halló que el 45.6% tenía empleo y que 36.9% provenía del distrito de El Agustino.

TABLA N°03. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad, en años		
Promedio	47.5 años	
Rango	(21 - 78)	
Desviación Estándar	±16.74 años	
Género		
Masculino	31	67.3%
Femenino	15	32.6%
Grado de Instrucción		
Primaria	14	30.4%
Secundaria	23	50%
Superior	9	19.5%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: Con respecto a las características sociodemográficas, en la Tabla N°03 se puede observar del total de casos incluidos en el estudio el 50% habían cursado por lo menos la educación secundaria, con una edad promedio de 47 años y la mayoría de sexo masculino 67.3%

4.2. Discusión

En base a los resultados que se han obtenido, en cuanto a características clínicas, se presenta la hemoptisis predominantemente seguida de tos productiva, el cual nos podría indicar que no es condición de orden de presentación ni de gravedad de la enfermedad, así como el regular estado general, se afirma también que en su mayoría presentaron baciloscopia positiva, no tuvieron hipoalbuminemia así como no se registró anemia. Datos similares fue alado por Acevedo¹⁶ y Crispin V¹⁷.

Con respecto a las características epidemiológicas, se registró que los pacientes no habían tenido contacto de tuberculosis sensible así mismo negaron haber tenido contacto de tuberculosis multidrogo resistente anteriormente según historia clínica, con 45.65% se encontraban con algún con empleo, esto de acuerdo a Del Castillo⁷ (2009) refiere que los pacientes con la enfermedad continuaban con sus actividades y a la vez contagiando a sus demás familiares. Se evidenció que El Agustino fue distrito de mayor frecuencia de donde provenían⁷.

Por último, en cuanto a las características sociodemográficas, datos similares se evidenciaron en los estudios realizados por Rodríguez¹⁰ quienes hallaron que la edad promedio era mayor de 35 años y a su vez que predominaba en el sexo masculino y que por lo menos habían cursado educación secundaria.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Las características clínicas, como la hemoptisis presentado con más frecuencia en el sexo masculino, no teniendo anemia en su mayoría, con regular estado general y no llegando a la hipoalbuminemia.

Las características epidemiológicas, se observa que los pacientes tenían como lugar de procedencia El Agustino, la mayoría se encontraba con empleo, además que no tuvieron antecedente de tuberculosis así como algún contacto tuberculosis multidrogo resistente.

Las características sociodemográficas, de la enfermedad se presentó en el sexo masculino con una edad promedio de 47 años y que habían cursado educación secundaria.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue afianzar las campañas de promoción y prevención a los pacientes con tuberculosis multidrogo resistente con la finalidad de concientizar a la población a fin de evitar los contagios indiscriminadamente.
- Los resultados muestran claramente que la mayoría de pacientes han cursado estudios secundarios e incluso nivel superior; pero hace falta saber si en realidad tienen un conocimiento mínimo acerca de la enfermedad o, teniéndolo, no le dieron la importancia debida, descuidando su salud y bienestar. Es conveniente que se realicen otros estudios basados en encuestas que exploren el conocimiento de la población respecto a los mecanismos de transmisión y prevención de la tuberculosis multidrogo resistente.
- Las autoridades de salud deben realizar campañas agresivas de información en todos los niveles socioeconómicos y en todas las localidades, especialmente en los distritos donde existe mayor hacinamiento y, por lo tanto, mayor riesgo de contagio y proliferación de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navas Elorza E, Moreno G. Tuberculosis Multirresistente y Extremadamente Resistente. *Rev. esp sanid penit* 2010; 12: 91-98.
2. Alcaide B, Santínc D. Tuberculosis Multirresistente Enferm Infecc Microbiol Clin 2008;26 supl 13:54-60.
3. Hora C. Nivel de Conocimientos Sobre la Tuberculosis Multidrogorresistente en Población General del Centro de Salud Mirones Bajo [tesis] lima: Facultad De Medicina Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.
4. Guía para la Evaluación de un Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Geneva. WHO, 1998.
5. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. Perú. NTS N° 041/MINSA/DGSP-V.01, 2013.
6. Nakandakari M, De la Rosa D. Tuberculosis en Trabajadores de Salud: Estudio Epidemiológico y Clínico en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. *Rev. med hered.* 2014; 25:129-134.
7. Del Castillo H y col. Epidemia de Tuberculosis Multidrogorresistente y Extensivamente Resistente a Drogas (tbc mdr/xdr) en el Perú: Situación y Propuestas Para su Control. *Rev. Perú med exp salud pública.* 2009; 26(3): 380-86.
8. Llamas G., F, Tuberculosis Extensamente Resistente A Antibióticos (Tbc-Xdr): Terapias Utilizadas Con Éxito En La Clínica Para Curar La Enfermedad. *Revista de investigación clínica / vol. 65, núm. 3 / mayo-junio, 2013;25: 5-262.*
9. Barrios P, Jorge A, Castañón Arreola M, Flores-Valdez M, Aspectos Biológicos, Clínicos Y Epidemiológicos De La Tuberculosis Latente. *Salud pública de México* 2010; 52(1).
10. Rodríguez Hidalgo, Carlos Chimoy Tuñoque. Características epidemiológicas de tuberculosis pulmonar en establecimiento

penitenciario de varones de Trujillo – Perú, Acta méd. Peru vol.34 no.3 Lima jul./set. 2017.

11. Luna Tacuri. Y col. Características epidemiológica de las personas con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente atendida en el hospital santa rosa. Puerto Maldonado 2010 – 2015. Peru ,(repositorio digital universidad nacional amazónica de madre de dios) (fecha de acceso diciembre 12 2017) URI disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/237>,
12. Dávila Asenjo Características Clínicas Y Epidemiológicas De Los Pacientes Con Diagnóstico De Tuberculosis Multidrogorresistente (Tb-Mdr) Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2014. (Tesis Para Optar Al Título De Especialista En Medicina Interna) Lima (Repositorioacademico.Usmp) (Fecha De Acceso Diciembre 12 2017) URI disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1234/3/Davila_d.pdf.
13. Franco E. Características clínicas, factores de riesgo y perfil de susceptibilidad de las infecciones por micobacterias documentadas por cultivo, en un hospital universitario de alta complejidad en Medellín (Colombia) Rev.Chilena Infectol 2014; 31 (6): 735-742
14. Da Silveira y col. Perfiles clínicos y epidemiológicos de individuos con tuberculosis farmacorresistente. Mem inst oswaldo cruz . 2015 abril; 110 (2): 235–248.
15. Yuan. Genotyping and clinical characteristics of multidrug and extensively drug-resistant tuberculosis in a tertiary care tuberculosis hospital in China. Yuan et al. BMC Infectious Diseases 2013, 13:315.
16. Acevedo G, Vega A, Ribón W. tuberculosis Multidrogo resistente. Rev.univ.ind.santander. salud 2013; 45 (3):87-92.
17. Crispín V, Roque M, Salazar M, Ruiz J, Ortiz J, Almonacid A, Pérez J, Abarca F, Almonacid R. Factores De Riesgo Para Tuberculosis Multidrogorresistente En Establecimientos De Salud Urbano Marginales 2006-2008. Ciencia e investigación 2012; 15(1): 25-29.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bonilla C. Situación de la Tuberculosis en el Perú. Acta Med Per 2008;25(3).
2. Barrios P, Jorge A, Castañón Arreola M, Flores-Valdez M, Aspectos Biológicos, Clínicos Y Epidemiológicos De La Tuberculosis Latente. Salud pública de México 2010; 52(1).
3. Rojas Ch, Villegas S, Hildegard P, Ennid Chamorro M, Características Clínicas, Epidemiológicas Y Microbiológicas De Una Cohorte De Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar En Cali, Colombia. Biomédica 2010; 30:482-91.
4. González N, Gaetano C, Rodríguez H, Clínicas, Epidemiológicas y Microbiológicas Tuberculosos MDR, Clinical epidemic 2010; 1(12).
5. Peredo Lazarte A, Carpio Deheza G, Pinto Ríos C, Tuberculosis Multidrogo-Resistente Y Embarazo: Reporte De Un Caso. Rev. méd-cient "luz vida". 2011;2(1) :59-63.
6. La Salud en las Américas, Volumen I- Regional. Washington. OPS, 2007.
7. Hernández Pando R, Jeyanathan M, Mengistu G, Aguilar D, Orozco H, Harboe M, et al. Persistence of DNA from Mycobacterium Tuberculosis In Superficially Normal Lung Tissue During Latent Infection. Lancet 2000; 356:2133-2138.

8. World Health Organization. WHO Report: Global Tuberculosis Control Surveillance, Planning, Financing. Geneva: WHO; 2008. World Health Organization.
9. Anti-tuberculosis drug resistance in the world. fourth global report. Geneva: WHO; 2008. Perú, Ministerio de Salud.
10. Situación de la tuberculosis en el Perú. Informe de Gestión 2008. Lima: MINSa; 2008.
11. Almeida Da Silva PE, Palomino JC. Molecular basis and mechanisms of drug resistance in Mycobacterium tuberculosis: classical and new drugs. J.Antimicrob Chemother 2011;66(7): 1417–30.
RodríguezHidalgo. Características epidemiológicas de tuberculosis pulmonar en establecimiento penitenciario de varones de Trujillo- Perú. Acta Med Peru. 2017;34 (3):182.
12. Rodríguez JC, Irazoqui P. Guías para el manejo de la tuberculosis resistente. OMS 2011. Rev Chil Enf Respir 2012; 28: 153-158.
13. Cardona PJ, Ruiz-Marzano J. On the Nature of Mycobacterium Tuberculosis-latent Bacilli. Eur Respir J 2004; 24:1044-1051.
14. Gómez JE, McKinney JD. M. Tuberculosis Persistence, Latency, And Drug Tolerance. Tuberculosis (Edinb) 2004; 84:29-44.
15. Da Silveira Paro Pedro. Clinical and epidemiological profiles of individuals with drug-resistant tuberculosis 2015; *Mem Inst Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, Vol. 110(2): 235-241.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Espiritu Uscovilca, Liz Leri

ASESOR: DR. JOSEPH PINTO OBLITAS

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: Tuberculosis multidrogoresistente y características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas en pacientes del servicio de neumología en el hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero Agosto 2016.

VARIABLE: TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE					
SUBVARIABLE	INDICADORES	N° ÍTEM S	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Siñnos	1	Nominal	Hemoptisis Tos productiva Estado nutricional	Ficha de recolección de datos
	Estado general	2	Nominal	Bueno Regular Malo	
	Baciloscopía	3	Nominal	Positivo Negativo	
	hipoalbuminemia	4	Nominal	Si No	
	Anemia	5	Nominal	Si No	
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	Antecedentes de tuberculosis	6	nominal	Si No	Ficha de recolección de datos
	Contacto TBC MDR	7	Nominal	Si No	
	Ocupación	8	Nominal	Desempleado Empleado Estudiante Personal de salud	
	Procedencia	9	Nominal	Ate	

				Cieneguilla El Agustino San Juan de Lurigancho Santa Anita	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA S	Edad	10	intervalo	21 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 – 60 años 61 – 70 años 71 – 80 años	Ficha de recolección de datos
	Género	11	Nominal	Femenino Masculino	
	Grado de instrucción	12	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: _____

➤ **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

1. SIGNOS

- Hemoptisis ()
- Tos productiva ()
- Estado nutricional ()

2. ESTADO GENERAL

- Bueno ()
- Regular ()
- Malo ()

3. BACILOSCOPIA

- Positivo ()
- Negativo ()

4. HIPOALBUMINEMIA

- Si ()
- No ()

5. ANEMIA

- Si ()
- No ()

➤ **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS**

6. OCUPACIÓN

- Desempleado: ()
- Empleado ()
- Personal de salud ()
- Estudiante: ()

7. LUGAR DE PROCEDENCIA

- Ate ()
- El Agustino ()
- Santa Anita ()
- San Juan Lurigancho ()
- Cieneguilla ()

8. ANTECEDENTE PERSONAL DE TBC

- Si ()
- No ()

9. ANTECEDENTE CONTACTO TBC MDR

- Si ()
- No ()

➤ **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:**

10. EDAD (años)

- 21 – 30 : ()
- 31 – 40 : ()
- 41 – 50 : ()
- 51 – 60 : ()
- 61 – 70 : ()
- 71- 80 : ()

11. SEXO:

- Femenino ()
- Masculino ()

12. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

ANEXO N° 03

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
 1.2 Cargo e Institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 Ficha de Recolección de Datos
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 Espíritu Uscuvilca Liz Lert

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)				X	

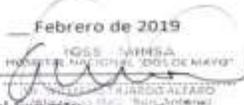
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80 %

Lugar y Fecha: Lima, Febrero de 2019


 FIRMA DEL EXPERTO
 D.N.I. N°
 Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: AGUIÑO DOLORIEN SARA
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE - UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 Ficha de Recolección de Datos
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 Espiritu Uscuvilca Liz Leni

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		30-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas de pacientes con TBC MDR (variables).				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas de pacientes con TBC MDR (relación a las variables).				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo (tipo de investigación).				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Es Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, ___ Febrero de 2019.


 LIC. SARA DOLORIEN AGUIÑO DOLORIEN
 D.P.C. 30
 COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS PERU
 Firma del Experto
 D.N.I N°
 Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Pinto Oblitas Joseph
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 Ficha de Recolección de Datos
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 Espiritu Uscuvilca Liz Leri

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					X

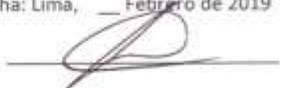
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE
 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, _____ Febrero de 2019



Firma del Experto
 D.N.I Nº 9055154
 Teléfono

ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Espíritu Uscuvilca, Liz Leri

ASESOR: Dr. Joseph Pinto Oblitas

TEMA: Tuberculosis multidrogoresistente y características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas en pacientes del servicio de neumología en el hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Agosto 2016.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son las características clínicas-epidemiológicas y sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero- Agosto 2016?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son las características clínicas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de</p>	<p>General: OG: Describir las características clínicas-epidemiológicas y sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero- Agosto 2016.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OE1: Describir las características clínicas a los 	<p>General: HG: En la presente, por tratarse de un estudio descriptivo no se planteó hipótesis de investigación.</p> <p>Específicas: HE1: En la presente, por tratarse de un</p>	<p>Variable principal: Características tuberculosis multidrogo resistente</p> <p>Variables secundarias: - Clínicas: Signos Estado General Baciloscopía Hipoalbuminemia Anemia -Epidemiológicas: Antecedentes de Tuberculosis</p>

<p>Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero- Agosto2016?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero- Agosto2016?</p> <p>¿Cuáles son las características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero- Agosto2016?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de</p>	<p>pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogoresistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero- Agosto2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • OE 2: Describir las características epidemiológicas a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogoresistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero- Agosto2016. • OE 3: Describir las características socio 	<p>estudio descriptivo no se planteó hipótesis de investigación.</p>	<p>Contacto tuberculosis multidrogo resistente</p> <p>Ocupación</p> <p>Lugar de procedencia</p> <p>-Sociodemográficas:</p> <p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Grado de instrucción</p>
--	---	--	--

<p>tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero- Agosto 2016?</p>	<p>demográficas a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero- Agosto 2016.</p>		
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : Según su nivel es un estudio descriptivo, diseño no experimental.</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>El presente estudio es de tipo cuantitativo, el método de investigación del estudio es de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo.</p>	<p>Población: N = : 60</p> <p>Criterios de Inclusión: -Pacientes adultos y adultos mayores con diagnóstico de Tuberculosis Multidrogo resistente del servicio de Neumología del HNHU en el periodo de Enero- Agosto del 2016.</p> <p>Criterios de exclusión: - HC ausentes HC con información errónea o incompleta. N=:60 (Población Objetiva)</p>	<p>Técnica: Se diseñó un instrumento, el cual fue revisado y validado por opinión de expertos, refiere características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas.</p> <p>Instrumentos: ficha de recolección de datos.</p>	

	Tamaño de muestra: Se estudió a toda la población. Muestreo: se estudió a toda la población.	
--	---	--