



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Factores clínicos y sociodemográficos asociados al
resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico
de tuberculosis pulmonar en la Diresa Callao durante
el año 2019**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana

AUTOR

Fiorella Elizabeth SÁNCHEZ ALCÁNTARA

ASESOR

Mg. Pedro Antonio RIEGA LÓPEZ

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sánchez F. Factores clínicos y sociodemográficos asociados al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en la Diresa Callao durante el año 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Fiorella Elizabeth Sánchez Alcántara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75254228
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1074-3137
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Pedro Antonio Riega López
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40806261
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4880-2419
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Humberto Ricardo Poma Torres
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06561447
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Miguel Ángel Vera Flores
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07921371
Miembro del jurado 2	

Nombres y apellidos	María Domitila Amaya Fiestas
---------------------	------------------------------

Tipo de documento	DNI
-------------------	-----

Número de documento de identidad	25603452
----------------------------------	----------

Datos de investigación	
-------------------------------	--

Línea de investigación	No aplica.
------------------------	------------

Grupo de investigación	No aplica.
------------------------	------------

Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
---------------------------	--------------------

Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
--------------------------------------------------------	------

URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05
-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA




Firmado digitalmente por
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.03.2024 09:01:53 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**

Siendo las 14:00 horas del veinticinco de marzo del año dos mil veinticuatro, en el aula 101 de la Sección Farmacología de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Humberto Ricardo Poma Torres (Presidente), Miguel Ángel Vera Flores (Miembro), María Domitila Amaya Fiestas (Miembro) y Pedro Antonio Riega López (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“FACTORES CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL RESULTADO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA DIRESA CALLAO DURANTE EL AÑO 2019”**, presentado por la Bachiller **Fiorella Elizabeth Sánchez Alcántara**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana habiendo obtenido el calificativo de.....**DIECISEIS**.....(**16**).


Dr. Humberto Ricardo Poma Torres
Presidente


Dr. Miguel Ángel Vera Flores
Miembro


ME. María Domitila Amaya Fiestas
Miembro


Mg. Pedro Antonio Riega López
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana


DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ
Directora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Pedro Antonio Riega López** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **001310-2024-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es” **FACTORES CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL RESULTADO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA DIRESA CALLAO DURANTE EL AÑO 2019**”, presentado por el bachiller **Fiorella Elizabeth Sánchez Alcántara** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 15% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor _____

Pedro Antonio Riega López

DNI: 40806261



Huella digital

25/03/2024.

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi cariño a ti Dios que me diste la oportunidad de seguir mis sueños, de acompañarme en este camino, con mucho cariño para mis padres que son mi motivo para salir adelante, mis hermanos que siempre fueron un ejemplo para mí, a mis abuelos Flor, Isidoro y Gume que, aunque no estén físicamente conmigo, su espíritu y su amor me siguen guiando en cada paso que doy y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en este hermoso camino.

Índice

Dedicatoria	ii
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	1
CAPÍTULO 1.....	2
1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación	2
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Formulación de objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación.....	6
CAPÍTULO 2.....	1
2.1 Marco Teórico	1
2.1.1 Antecedentes.....	1
2.1.2 Base teórica.....	5
2.1.2.1 Tuberculosis	5
2.1.2.2 Transmisión	5
2.1.2.3 Tipos.....	6
2.1.2.4 Resultado del tratamiento por tuberculosis	7
2.1.2.5 Demora en el inicio del tratamiento por tuberculosis	7
2.1.2.6 Factores relacionados.....	7
2.2 Formulación de la hipótesis	9
2.2.1 Hipótesis general	9
2.2.2 Hipótesis específicas	9
2.3 Metodología	9
2.3.1 Tipo y diseño de investigación	9
2.3.2 Población	10
2.3.3 Muestra.....	10

2.3.4 Variables y operacionalización	11
2.3.5 Técnicas e instrumentos	11
2.3.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos	12
2.3.7. Consideraciones éticas	12
CAPÍTULO 3.....	13
3.1 Resultados	13
3.2 Discusión.....	20
3.3 Conclusiones.....	24
3.4 Recomendaciones.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXO 01	31
ANEXO 02:	33

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	11
Tabla 2 Características sociodemográficas de los pacientes.....	13
Tabla 3 Características clínicas.....	14
Tabla 4 Resultados del tratamiento antituberculoso.....	15
Tabla 5 Demora en inicio del tratamiento antituberculoso n = 191.....	15
Tabla 6 Factores asociados a la demora en el inicio del tratamiento antituberculoso	17
Tabla 7 Factores asociados al resultado del tratamiento	19

Resumen

Título: “Factores clínicos y sociodemográficos asociados al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao durante el año 2019”

Introducción: La tuberculosis es una de las enfermedades más comunes, que se relaciona con otras enfermedades que la desencadenan como el alcoholismo, la drogadicción, el tabaquismo y el VIH. Esta patología es una afección originada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual tiene consecuencias en el aparato respiratorio y se contagia de persona a persona usando el aire como medio de transporte, al expectorar, toser o estornudar. A nivel mundial se ha propagado desde tiempos muy antiguos.

Objetivos: Determinar los factores clínicos y sociodemográficos que se asocian al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019.

Materiales y métodos: la investigación fue básica, analítica y observacional, de alcance correlacional, transversal y retrospectiva. La muestra fueron 191 historias clínicas de pacientes con TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019. Se implementó la técnica de la revisión documental. Se usó la ficha para recolectar los datos.

Conclusión: Se concluyó que los factores clínicos y sociodemográficos que se asociaron al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, fueron edad ($p= 0.026$), comorbilidad ($p= 0.000$), VIH ($p= 0.009$) y condición de ingreso ($p= 0.001$). Y el factor asociado a la demora en el inicio del tratamiento fue la diabetes *mellitus* ($p= 0.040$)

Palabras clave: factores clínicos, factores sociodemográficos, tuberculosis

Abstract

Title: “Clinical and sociodemographic factors associated with the treatment outcome in patients diagnosed with pulmonary tuberculosis in Diresa Callao during the year 2019”

Introduction: Tuberculosis is one of the most common diseases, which is related to other diseases that trigger it such as alcoholism, drug addiction, smoking and HIV. This pathology is a condition caused by the bacteria called *Mycobacterium tuberculosis*, which has consequences on the respiratory system and is spread from person to person using the air as a means of transport, when expectorating, coughing or sneezing. It has spread worldwide since ancient times.

Objectives: Determine the clinical and sociodemographic factors that are associated with the treatment outcome in patients diagnosed with pulmonary tuberculosis in Diresa Callao, during the year 2019.

Materials and methods: the research was basic, analytical and observational, correlational, transversal and retrospective in scope. The sample was 191 medical records of patients diagnosed with pulmonary tuberculosis in Diresa Callao, during the year 2019. The documentary review technique was implemented. The form was used to collect the data.

Conclusion: It was concluded that the clinical and sociodemographic factors that were associated with the treatment outcome in patients diagnosed with pulmonary tuberculosis in Diresa Callao, during the year 2019, were age ($p= 0.026$), comorbidity ($p= 0.000$), HIV ($p= 0.009$) and income condition ($p= 0.001$). And the factor associated with the delay in starting treatment was diabetes mellitus ($p= 0.040$)

Keywords: clinical factors, sociodemographic factors, tuberculosis

Introducción

La tuberculosis es una enfermedad muy común, aún en estos tiempos, que puede tener diversos factores que ayudan a que se desencadene la enfermedad, tales como el alcohol y uso de drogas, el tabaco, y también suele coexistir con otras enfermedades como es el caso del HIV. Se caracteriza por atacar el sistema respiratorio, se contagia por medio de partículas de aerosol suspendidas en el aire, cuando una persona enferma tose o estornuda. Es una enfermedad muy antigua que ha aquejado a la humanidad y ocasionado muchas muertes.

Es por ello que es muy importante realizar investigaciones en torno a ella, como es el caso de la presente investigación que pretende dar respuesta al objetivo general de determinar los factores clínicos y sociodemográficos que se asocian al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TB pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019. Como objetivos específicos se ha propuesto,

1) determinar la asociación de los factores sociodemográficos (edad, género, lugar de residencia, nivel educativo, situación laboral, ocupación) y la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TB pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019; 2) determinar la asociación de los factores clínicos (comorbilidad, alcoholismo, condición de ingreso) y la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TB pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019; 3) determinar la asociación de los factores sociodemográficos (edad, género, lugar de residencia, nivel educativo, situación laboral, ocupación) y el resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TB pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019; y 4) determinar la asociación de los factores clínicos (comorbilidad, alcoholismo, condición de ingreso) y el resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TB pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019.

La importancia de la presente investigación radica en el hecho de que puede coadyuvar a solucionar el problema de reconocer los factores que inciden en la conducta de los pacientes y que favorece la prevalencia de la enfermedad, especial y concretamente en establecimientos de salud del Callao.

CAPÍTULO 1

1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación

La tuberculosis, se encuentra relacionada a otras enfermedades que pueden ser agentes desencadenantes tales como el alcoholismo, la drogadicción, el tabaquismo y el VIH. Dicha patología es una afección originada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual aqueja primordialmente el aparato respiratorio y es transmitida de persona a persona mediante el aire, cuando un individuo expectora, tose o estornuda. Esta enfermedad se encuentra presente a nivel mundial desde tiempos muy antiguos, inclusive en la época paleolítica, lo que data de hace unos 75 mil años aproximadamente (1).

Según datos otorgados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la tuberculosis es la primordial causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, destacándose para el año 2019 como origen de mortalidad por agente infeccioso único, y posteriormente para los años 2021 y 2022, se estimó como el segundo lugar de causa mortal luego del Covid-19. Uno de los impactos revelados mundialmente es la alta disminución en la presentación de casos por tuberculosis, siendo de 7.1 millones para el 2019 a 5.8 millones para el año 2020 y un parcial recobro de 6.4 millones para el año 2021. En lo que respecta al año 2022, la patología incide en 10.6 millones de padecimientos mundialmente y 1.3 millones murieron por dicha causa (2).

En referencia a Latinoamérica, específicamente para el año 2022 la OPS estimó trescientos veinticinco mil nuevos casos, de los cuales, solamente se notificó el 74%, es decir, 239.987, significando esto un 4% más en comparación a la incidencia reportada por dicho organismo para el año 2021. Las muertes estimadas correspondió a un total de treinta y cinco mil, de las cuales, once mil se debió a infección por tuberculosis y VIH (3).

Ahora bien, en el Perú esta patología ha sido protagonista de una incidencia alarmante, pues para el año 2019 se detectaron 32.970 casos, diferente para el año 2020, donde la incidencia de casos cayó a 24.581 y para el año 2021 nuevamente los casos ascienden a 26.437. Finalmente, para el año 2022, información suministrada por el Ministerio de Salud (MINSa) indicó un total de veintinueve mil

doscientos noventa y dos casos, siendo éste el país con el reporte más alto de casos por tuberculosis en las Américas. En referencia a la tasa por muerte de esta patología nacionalmente, la Dirección General de Epidemiología (DGE) del MINSA realizó un reporte en el que se señala porcentaje de fallecimientos por esta enfermedad, siendo de un 71.9% para el 2019, 52.9% para el 2020, el 57,2% para el 2021 y 63.2% para el 2022, lo que ubica al mencionado país como uno de los principales países con mayor índice de mortalidad por dicha causa (4).

Al respecto, es importante destacar que, para mantener el control de la TBC se necesita seguir el régimen correcto del tratamiento, esto debido a que los pacientes que no cumplen el esquema, tienen más riesgo de padecer las formas resistentes de tuberculosis. No obstante, el éxito del tratamiento se dificulta debido a diferentes aspectos poblacionales, conllevando esto a perder el seguimiento o abandonar el mismo, igualmente por problemas con la atención de pacientes, efectos adversos, educación incompleta, problemas en el seguimiento como también ausencia en el empleo de tecnologías adecuadas culturalmente, así como la inexistencia de proyectos estandarizados de terapias que valoren la sensibilidad a los medicamentos (5).

En consideración a lo expuesto en el segmento anterior, es de interés resaltar que para el 2020, más del 80% correspondió al tratamiento exitoso a nivel mundial, no ocurriendo así en pacientes con las formas resistentes. Para el 2022 en el caso de América Latina, el porcentaje de incumplimiento fue del 10% ya que, de 5.136 casos diagnosticados, solo el 90% inició tratamiento. Particularmente en Perú, ciudades como Lima para el año 2018 registró una estadística de 21 tratamientos sin éxito y 48 muertes a causa de la tuberculosis (6).

De esta forma se evidencia, que la tuberculosis continúa siendo uno de los trascendentales motivos de fallecimiento a consecuencia de una enfermedad infecciosa en el mundo, prevaleciendo sobre el VIH en lo que se refiere al nivel de mortalidad. No obstante, resulta de interés destacar que para el 2020, esta patología fue superada por el Covid-19 debido a su alto nivel de contagio y gravedad de la enfermedad. La TBC aflige mayormente a aquellos países que poseen mayores carencias económicas y a su vez afecta a las zonas de los países desarrollados

menos favorecidas, debido a varios factores, entre los que se destacan una condición precaria de vida, malnutrición, dificultad para acceder a servicios asistenciales adecuados, y una prevalencia elevada de enfermedades infecciosas como lo es el VIH. En los últimos años, se ha evidenciado que los países subdesarrollados afrontan grandes desafíos en la lucha contra la tuberculosis, debido a restricciones que emergen de manera constante como lo son limitados recursos de salud, carencia de infraestructuras adecuadas y sistemas de salud frágiles. En adición a lo expuesto, la tuberculosis se encuentra asociada muy frecuentemente con la pobreza, el estigma social y la ausencia de educación, dificultando aún más la prevención y el control de esta patología (7).

De acuerdo a lo expuesto, la tuberculosis como enfermedad tiene una fuerte influenciada por diferentes determinantes, entre ellos los de tipo social, motivo por el cual refleja su prevalencia en países subdesarrollados donde la presencia de pacientes con esta patología es de 7 a 9 veces mayor en comparación a países desarrollados, por lo que se han identificado factores de tipo económico, demográficos, ambiental, cultural y terapéutico que se encuentran relacionados con un riesgo mayor para contraer esta enfermedad, adicionando a esto el poseer una avanzada edad, el género masculino, y las percepciones o creencias, entre estas, la percepción de no estar enfermo o la sensación de mejoría, lo que dificulta el cumplimiento riguroso en el tratamiento terapéutico de la misma (8).

Además de los factores sociodemográficos y propios del huésped, González (9) indica que se encuentran los factores clínicos epidemiológicos, mencionando entre ellos, el estado nutricional y las comorbilidades presentes tales como la diabetes, neoplasia, hipertensión, enfermedad renal crónica, coinfección VIH, enfermedad pulmonar, y el acercamiento con pacientes contagiados de TBC, siendo este último considerado el de mayor relevancia en relación a la TB sensible, pues se ha demostrado que la detección temprana y un seguimiento estricto del cumplimiento del tratamiento, será la garantía para una exitosa curación; sabiendo que un gran nivel de pacientes multidrogoresistentes son destinados a fracasos o abandonos de los tratamientos previos (10).

Cada uno de los canales que la propagación de la enfermedad, son descritos como factores de riesgo, y que poseen gran relevancia por la condición de vulnerabilidad que presentan los pacientes y el mal pronóstico por diagnóstico de TBC. En este sentido, es de interés estudiar cada una de las variables detalladas en el desarrollo del presente contexto, las cuales pueden interferir en la conducta de la enfermedad en los pacientes afectados, pues particularmente en el sector del Callao, la prevalencia de casos por TBC es cada vez más prominente, motivo que fundamenta el siguiente estudio, pretendiendo con ello determinar aquellos factores sociodemográficos y clínicos asociados a la TBC en establecimientos de salud del Callao.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo los factores clínicos y sociodemográficos se asocian al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo es la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género, lugar de residencia, nivel educativo, situación laboral, ocupación) y la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019?
- ¿Cómo es la asociación entre los factores clínicos (comorbilidad, alcoholismo, condición de ingreso) y la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019?
- ¿Cómo es la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género, lugar de residencia, situación laboral, ocupación) y el resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019?
- ¿Cómo es la asociación entre los factores clínicos (comorbilidad, alcoholismo, condición de ingreso) y el resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019?

1.3 Formulación de objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores clínicos y sociodemográficos que se asocian al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género, lugar de residencia, nivel educativo, situación laboral, ocupación) y la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019.
- Determinar la asociación entre los factores clínicos (comorbilidad, alcoholismo, condición de ingreso) y la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019.
- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género, lugar de residencia, situación laboral, ocupación) y el resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019.
- Determinar la asociación entre los factores clínicos (comorbilidad, alcoholismo, condición de ingreso) y el resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019.

1.4 Justificación de la investigación

Teóricamente, el siguiente estudio proporcionará información actualizada acerca los fundamentos referenciales que atañen a los factores clínicos y sociodemográficos con el resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar. Además, este estudio generará aportes valiosos y significativos al procurar que esta experiencia se constituya en una referencia teórica para futuras investigaciones.

Desde el aspecto práctico, la importancia recae en fomentar la solución de la problemática planteada en los establecimientos de salud del Callao, también dará a conocer no solo al equipo de salud que se puede ser parte de este estudio sino a

los pacientes sometidos a investigación acerca de los factores clínicos y sociodemográficos que se encuentran asociados al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar y así lograr un eficiente trabajo investigativo y en la población analizada.

Con respecto al aspecto metodológico, se abordará una investigación correlacional, en donde mediante un conjunto de pasos científicos, se determinarán los factores clínicos y sociodemográficos que se asocian al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, marcando con ello un precedente para posteriores investigaciones.

1.5 Limitaciones del estudio

La considerable prevalencia de tuberculosis en la población a analizar, dificultará en cierta forma el manejo de los datos a manejar, debido al volumen de información a recolectar en la Diresa Callao.

CAPÍTULO 2

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Antecedentes

A nivel internacional:

Varela et al. en el año 2023 realizó una investigación donde se identificaron variables asociadas al resultado de tratamiento de TBC en pacientes tratados anteriormente. Su metodología fue observacional retrospectivo, analítico, de cohorte transversal en una población de 605 pacientes. Los resultados revelaron un 0% por no concluir tratamiento y 40% por caída. Comparando los pacientes por reingreso con reincidencia (ORa= 2,34; IC=1,62-3,38), algunas de las variables que expusieron fueron: encontrarse en situación de calle (ORa = 2,45; IC = 1,54-3,89), ser farmacodependiente (ORa = 1,95; IC=1,24-3,05), poseer TBC/VIH (ORa = 1,69; IC =1,00- 2,86) o diabetes (ORa =1,89; IC=1,29-2,77), e incumplir con el esquema por pérdida de seguimiento, abandono entre otros. Se concluyó que encontrarse en situación de calle, la farmacodependencia, padecer de diabetes, incumplir el tratamiento anterior debido a pérdidas del seguimiento, abandono, obstaculizaron el tratamiento exitoso (5).

Montiel et al. en el año 2020, determinaron los factores asociados con el resultado del tratamiento en pacientes con TB sensible en Paraguay, empleando como metodología correlacional. Se utilizó la distribución de Poisson para determinar los factores que se asocian al tratamiento no exitoso; donde se obtuvo un intervalo de confianza de 95%. La población la conformó un total de 3.034 casos, de los cuales un 72,1% tuvieron un tratamiento exitoso (1.221 casos totalmente curados lo que equivale a un 40,2%, tratamiento completo 31,9%) más del 20% presentaron tratamiento no exitoso (40 casos con fracaso en tratamiento lo que equivale a un 1,3%, pérdida de seguimiento 15,4% y fallecidos 11,2%). Las variables que se asocian al tratamiento no exitoso fueron masculino 1,28 (1,14-1,42), coinfección TB/VIH 1,97 (1,63- 2,38), consumo de drogas 1,38 (1,16- 1,63), consumo de alcohol 1,25 (1,02- 1,52), tener tratamiento previo 1,23 (1,10- 1,38) y sin datos de supervisión del tratamiento 4,92 (3,69- 6,56). Los factores protectores

se consideraron el ser individuo privado de libertad 0,65 (0,47- 0,89) y la comorbilidad TB/diabetes 0,80 (0,67- 0,95) (11).

Córdoba et al. en el año 2019 realizaron una investigación cuyo propósito fue la determinación de factores correspondidos con retrasos al diagnosticar e iniciar el tratamiento de la TB pulmonar. El estudio fue correlacional y los resultados indicaron la identificación de 623 casos, 57% fue masculino. Obtuvieron una mediana de 42 años, la mediana del tiempo entre el comienzo de los síntomas de TB y el diagnóstico fue de 57 días y entre el comienzo de los síntomas y el inicio del tratamiento antituberculoso fue de 72 días. La variable que se relacionó con el periodo más largo entre inicio de síntomas e inicio de tratamiento fue el ser un paciente con TB con tratamiento previo (coeficiente: 123,8 días; intervalo de confianza [IC] de 95%). Contrariamente, no tener libertad fue un factor protector para un comienzo oportuno del tratamiento antituberculoso(12).

Seguidamente Espinoza et al. en el 2021 realizaron una investigación para identificar los factores que tienen asociación a la coinfección por TB y VIH mediante un trabajo correlacional empleando como población 289 pacientes que se encontraban inscritos en un programa control de TBC. Los resultados indicaron como factores con asociación estadística significativa al sexo masculino con RPa: 2.11; IC 95%:1.21 – 3.66, consumo de drogas con RPa: 1.71; IC 95%: 1.13 – 2.52 y antecedentes por infección previa de TB con RPa: 2.35; IC 95%: 1.53 – 3.63. Igualmente, estuvo relacionada de manera inversa a la edad con RPa: 0.98; IC 95%: 0.97 – 0.99 (13).

Por su parte Medina et al. en el año 2019 en su estudio midieron las características sociodemográficas, clínicas, epidemiológicas, así como la determinación de los factores que se asocian a la mortalidad en pacientes con TBC a través de un trabajo correlacional en una población de 5141 casos positivos de TB, empleando la prueba de Chi cuadrado y riesgo relativo (RR) para la asociación de variables. A partir de los resultados alcanzados, se reveló como factores que incrementan el riesgo de muerte, el sexo masculino con un RR de 1.26; IC 95%, infección por VIH con un RR de 4.78; IC 95% y enfermedad pulmonar obstructiva crónica con un RR de 0.37; IC 95%(14).

Rodríguez et al. en el año 2018 realizaron un estudio con el objetivo general de identificar los motivos que retrasan el acceso a servicios asistenciales, diagnóstico anticipado y oportuno tratamiento de la TBC, en regiones con alta prevalencia en Colombia, un estudio descriptivo y una población conformada por 50 pacientes con diagnóstico de TB. Los resultados indicaron un 54% de sexo masculino, con una media de edad de 40 años, 8% fueron menores de edad, 56% presentó por lo menos una comorbilidad, 92% fue régimen subsidiado y 88% con TB pulmonar. En la primera consulta se obtuvo un retraso de más del 70% de los pacientes, la mediana de tiempo entre el inicio de los síntomas y la primera consulta fue 31 días. Evidenciaron un retardo en el diagnóstico (mayor a 30 días) en un 80% de los pacientes, con una mediana de 71 días. Las causas primordiales de demora del diagnóstico fue la automedicación, las consultas sin requerimiento de pruebas diagnósticas y el retardo en la consulta inicial. Se evidenció un retardo para culminar el tratamiento en el lapso esperado con un 72% de los pacientes. Se concluyó que mayormente, se mostraron retardos en el diagnóstico y tratamiento, revelando el requerimiento de emplear intervenciones locales con la meta de optimizar el acatamiento de los objetivos delimitados para controlar la TB (15).

A nivel nacional:

Cotrina en el 2023 realizó una investigación con la meta de determinar los factores que se asocian al resultado exitoso del tratamiento antituberculoso en los pacientes con TBC, mediante un abordaje correlacional, transversal y analítico en una población de 117 pacientes, a quienes se les recolectó los datos, se analizó con el programa Stata v15.0. Mediante la regresión logística multivariable, calculando la razón de prevalencia cruda (RPC) y RP ajustada (RPa) con sus respectivos intervalos de confianza (IC) al 95% y valor p significativo <0.05. Los resultados indicaron que la periodicidad de resultados por tratamientos exitosos fue de un 82.32%, donde la sudoración nocturna obtuvo un valor de $p= 0.033$ y consumo de drogas con un valor de $p= 0.043$, ambos asociándose de manera significativa al tratamiento exitoso y no exitoso respectivamente. De igual forma, en el análisis multivariado, solamente el consumo de drogas estuvo asociada a una inferior

probabilidad de resultado exitoso con un RPa de 0.20 y un valor $p= 0.035$ con un IC al 95% 0.45-0.89 (16)

Calle en el año 2020 realizó un estudio correlacional orientado a conocer cuáles de los factores epidemiológicos, clínicos y sociodemográficos se relacionan con la TBC extremadamente resistente, empleando para ello la prueba de Chi cuadrado, obteniendo en sus resultados, relación en factores como la edad entre 21 a 39 años y ocupación desempleados con un valor de $p<0.05$. Por su parte el uso de drogas obtuvo un OR: 2.5; IC: 1.1 – 5.4, hacinamiento con un OR: 4; IC: 1.9 – 8.2 y reclusión previa con un OR de 8, IC: 2.7 – 23. En referencia a los factores clínicos con asociación estadística significativa se encontraron, el tiempo de enfermedad superior a 7 semanas con un OR: 5.5 y un IC: 2.6 – 11.8, antecedentes de tuberculosis con un OR de 20 y un IC: 8.4 - 47, las alteraciones parenquimales con un OR:11.2 y un IC de 5 - 25, la presencia de caverna con un OR de 7.7 y un IC de 3.4 – 17.1, bronquiectasia con un OR de 8.1 y un IC de 3.3 – 20.8, tratamiento irregular con un OR de 19.3 y un IC de 7.5 – 50; por último, el uso de antibióticos con un OR de 21.09 y un IC de 8.8 – 50 (17).

Escaro para el año 2019 realizó un estudio cuyo propósito fue la identificación de factores en el cumplimiento del tratamiento en pacientes que son parte de la Estrategia de TBC. El tipo de investigación tuvo alcance descriptivo y su población la constituyó 40 pacientes a quienes se les aplicó como técnica para la recolección de datos la entrevista, y como instrumento un cuestionario. En los resultados, los factores sociodemográficos y socioeconómicos 78% de los pacientes recibieron menos del salario base, se evidenció un 90% que no consumía drogas y el apoyo familiar y social 68% lo recibe. En referencia a los factores atañidos al tratamiento, 95% manifestó sentir temor al tratamiento y por último en los factores institucionales, 100% nunca presentó inconvenientes con el personal de salud. Las conclusiones revelaron que la mayoría de pacientes eran de la capital, varones con trabajo, obtienen un salario bajo, no consumidores de drogas, poseen apoyo familiar(18).

Bazán y Gordillo en el año 2019 realizaron una investigación con la meta principal de encontrar asociación entre los aspectos sociodemográficos con la TBC tanto resistente como sensible, por lo que ejecutaron un estudio correlacional a

través de 93 historias clínicas. Los resultados indicaron que los factores que guardaron relación con la resistencia fueron el hacinamiento con un valor de $p=0.009$; $OR= 3.4545$; $IC\ 95\%$ y el estar privado de libertad con un valor de $p=0.01$; $OR= 5.250$, $IC\ 95\%$. Con respecto a los factores de edad, desocupación y sexo, no presentaron asociación significativa con la TBC resistente (19).

Por último, Vera et al. en el 2019 realizaron un estudio correlacional con el propósito de determinar los factores sociodemográficos y fisiopatológicos de la neurotuberculosis (NTB) con la participación de 1038 pacientes en quienes se detectó que la meningoencefalitis tuberculosa tuvo una incidencia de más del 90%. La NTB estuvo significativamente asociada con factores como la presencia de VIH con un RPa de 2.06; $IC\ 95\%$ 1.53 – 2.76 y un valor de $p<0.001$, alcoholismo con un RPa de 1.53; $IC\ 95\%$: 1.04 – 2.25 y un valor de $p=0,030$ y el sexo femenino con un RPa de 1.40; $IC\ 95\%$: 1.06 – 1.84 y un valor de $p=0.019$ (20).

2.1.2 Base teórica

2.1.2.1 Tuberculosis

La tuberculosis antiguamente llamada tisis (del griego φθίσις, mediante el latín phthisis) representa una infección bacteriana contagiable, curable y prevenible, la cual compromete inicialmente los pulmones, pudiéndose posteriormente irradiarse a otros órganos. El tipo de bacteria más representativa y de importancia en el origen de TB es *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, que pertenece al complejo *Mycobacterium tuberculosis*. Dicha bacteria es alcohol-ácido resistente, aeróbica. Resiste altamente las condiciones de frío, congelación y desecación; pero es muy sensible las condiciones de calor, luz solar y luz ultravioleta (8).

2.1.2.2 Transmisión

La tuberculosis es transmitida mediante las personas que poseen activa dicha enfermedad, por medio de partículas de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* transmitida por los pacientes bacilíferos que poseen tos, estornudos, escupiendo, cantando, hablando, por lo que es recomendable no mantener contacto con dichos pacientes con presencia de síntomas respiratorios sin que éstos posean una protección adecuada (uso de mascarilla). Los individuos que mantengan frecuente contacto con pacientes que poseen ésta patología, tienen un riesgo aproximado de

un 25% para que contraigan la misma. Un paciente positivo con TB sin que reciba tratamiento contagia aproximadamente de diez a quince personas anualmente. Entre otros riesgos para que se contraiga la enfermedad se encuentran los pacientes inmunodeprimidos con el VIH y malnutrición, empleados asistenciales que laboran en condiciones de vulnerabilidad y poblaciones étnicas en riesgo alto (21).

2.1.2.3 Tipos

Existen distintos tipos de tuberculosis, entre los que se encuentra:

- Oftálmica: tiene que ver con la infección que afecta el sistema ocular, fundamentalmente el coroides, el iris y los cuerpos ciliares.
- Meníngea: aquella que afecta las meninges y es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* dando origen a la meningitis bacteriana, muy escasamente la origina el *Mycobacterium bovis*. En ésta, existe una predominantemente afectación de la base encefálica con forma de microgranulomas, que finalmente terminan en rotura.
- Cardiovascular: afecta el corazón, los vasos sanguíneos o el pericardio.
- Del sistema nervioso: afecta las meninges, el cerebro y la medula. Originada generalmente por el *Mycobacterium tuberculosis* y, extrañamente por el *Mycobacterium bovis*.
- Osteoarticular: se origina luego de la infección pulmonar, pues a través del torrente sanguíneo circula el bacilo que llega a alojarse en alguna articulación o hueso.
- Miliar: se produce por la diseminación sanguínea del bacilo, afectando distintos órganos, ocurriendo más frecuentemente en pacientes con graves alteraciones del sistema inmune, siendo más común en ancianos.
- Genitourinaria: infección que causa la piuria estéril y se transmite mediante vía sanguínea al aparato genitourinario. Representa uno de los causales de esterilidad en mujeres, afectando las trompas de Falopio y en los hombres los epidídimos (21).

2.1.2.4 Resultado del tratamiento por tuberculosis

Con el diagnóstico y tratamiento antibiótico temprano durante seis meses, la mayor parte de los pacientes que presentan TB pueden ser curados, sin transmitir la infección. La co-infección con VIH, así como la pérdida de seguimiento del tratamiento y la resistencia y multiresistencia bacteriana a los medicamentos antituberculosos simbolizan un reto para el control de la enfermedad, empeorando el escenario existente. El tratamiento anti-TB es la base de todo programa de este tipo, que ofrece beneficios a los pacientes, evita sufrimientos, muertes y consiente la interrupción para transmitir la enfermedad. El tratamiento específico, consisten en regímenes estandarizados de quimioterapia antituberculosa, y debe ser administrado bajo condiciones de estricta vigilancia, con estrategias de control que incluyan acciones para captar y diagnosticar oportunamente los casos y seguimiento de estos a lo largo de todo el tratamiento (22).

2.1.2.5 Demora en el inicio del tratamiento por tuberculosis

Las demoras en el inicio del tratamiento de la TB son relacionadas con propios aspectos de los pacientes y del sistema de salud. Es sugerida la ejecución de cambios en los sistemas de atención sanitarios, con la meta de optimizar los tiempos de tratamiento. La postergación del inicio del tratamiento, se relaciona con factores de los pacientes e inherentes al sistema de salud. El incremento de la duración entre el inicio de los síntomas y el comienzo del tratamiento adecuado, aumenta el riesgo de transmisión (23).

2.1.2.6 Factores relacionados

Los elementos que pueden propiciar determinada situación, transformándose en las causas de la transformación o evolución de los hechos, son los que se conocen como factores. Los factores, van a contribuir a la obtención de determinados resultados al ser el responsable de los cambios o variaciones. Al respecto, en referencia a la tuberculosis, existen factores tanto sociodemográficos como clínicos, los cuales van a condicionar el padecimiento de dicha patología (24), observándose en cada uno de estos:

2.1.2.7 Factores sociodemográficos

Representan la información general acerca de grupos de individuos. De acuerdo a la finalidad que se le otorga, se pueden incluir en estos datos caracteres como el género, la edad y el lugar de residencia, al igual que los detalles sociales como la situación familiar, ocupación o los ingresos mensuales de los individuos, entre otros.

- Edad: este factor va a depender de acuerdo al país. En determinadas regiones, la prevalencia de tuberculosis oscila entre los 25 y 54 años, mientras que en otros países, prevalece en edades jóvenes y se declina a medida que la edad aumenta.
- Género: va a depender en gran parte de la epidemiología de la patología en el territorio o país.
- Lugar de residencia: Distrito o región en el que actualmente se habita.
- Situación laboral: encontrarse desocupado representa la falta de trabajo o empleo. Diversas enfermedades se encuentran relacionadas con el desempleo y las características de los puestos laborales.
- Ocupación: depende de la clase o tipo de trabajo, empleo u oficio desarrollado por el paciente (25).

2.1.2.8 Factores clínicos

Tiene que ver con la presentación clínica del paciente así como la comorbilidad existente.

- Presencia de comorbilidad: coexistencia de dos o más patologías médicas que no se relacionan con la patología primaria, en este caso, la tuberculosis. Esta eventualidad se encuentra relacionada a la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Entre estas se encuentran, el consumo de sustancias psicoactivas, diabetes mellitus, VIH, tabaquismo, meningitis (26).
- Alcoholismo: abusar del alcohol es la variación en la regulación inmune que conlleva inmunodeficiencia, probablemente por alterar el equilibrio de las citokinas. Consecuentemente se incrementa la susceptibilidad a la neumonía bacteriana y a la TB (27).

- Condición de ingreso: condición clínica y estado de salud del paciente que simboliza un vital riesgo y necesita de maniobras reanimadoras por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico u otras condiciones que por norma exijan inmediata atención (26).

2.2 Formulación de la hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Existe asociación significativa entre los factores clínicos y sociodemográficos con el resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019.

2.2.2 Hipótesis específicas

- Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos (edad, género, lugar de residencia, situación laboral, ocupación) y la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019.
- Existe asociación significativa entre los factores clínicos (comorbilidad, alcoholismo, condición de ingreso) y la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019.
- Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos (edad, género, lugar de residencia, situación laboral, ocupación) y el resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019.
- Existe asociación significativa entre los factores clínicos (comorbilidad, alcoholismo, condición de ingreso) y el resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019.

2.3 Metodología

2.3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica o pura, siendo que su finalidad es profundizar acerca de una temática, y en función de ella, disentir las bases referenciales, sin generar transformaciones inmediatas de la realidad (28). De igual forma fue analítico observacional ya que el investigador no controla los hechos

expuestos, se limita al análisis de factores cuya presencia o ausencia en las personas se ha derivado por razones independientes al estudio. Su alcance fue correlacional, ya que busca el conocimiento del grado en el que una variable se relaciona con otra variable, determinando los factores clínicos y sociodemográficos que se asocian al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019. Adicionalmente la siguiente investigación fue transversal, ya que se obtuvieron los datos desde un solo momento, en un único tiempo. Finalmente fue retrospectiva, pues se indagó sobre hechos ocurridos en el pasado (29).

2.3.2 Población

La población de estudio estuvo conformada por un total de 191 historias clínicas de pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, distribuidos por las redes de salud tal y como se observa en el cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución de la población

RED DE SALUD	HISTORIAS CLÍNICAS
BEPECA	55
Bonilla – La Punta	83
Ventanilla	53
Total	191

Fuente: Elaboración propia a partir de información del MINSA (2019)

2.3.3 Muestra

En virtud de que la población de estudio es pequeña y manejable, se optó por trabajar con la totalidad de historias clínicas, por lo tanto, se consideró una muestra censal.

2.3.4 Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Demora en el inicio de tratamiento	El incremento de la duración entre e inicio de los síntomas y el comienzo del tratamiento adecuado (22).	Tiempo transcurrido entre la aparición de síntomas y el inicio del tratamiento para TB	Factores socio demográficos	- Edad	0 a 19 20 a 39 39 s 59 60 a 79 80 a 100
				- Género	Masculino Femenino
Resultado del tratamiento	Consecuencia de los regímenes estandarizados de quimioterapia antituberculosa aplicados al paciente (23).	Efecto en la salud del paciente	Factores clínicos	- Lugar de residencia	Rural Urbana
				- Situación laboral	Empleado Desempleado Ama de casa Obrero calificado Comerciante Estudiante Profesional Otros
				- Ocupación	
				- Comorbilidades	Sustancias psicoactivas Diabetes mellitus VIH Tabaquismo Meningitis
				- Alcoholismo	Presencia Ausencia Recaída
				- Condición de ingreso	Abandono recuperado Pérdida en el seguimiento Recuperado

Nota. Elaboración propia

2.3.5 Técnicas e instrumentos

En el siguiente estudio se implementó la técnica de la revisión documental, definida como aquella en la que el investigador se fundamenta en la indagación, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios (30). Como instrumento, se empleará una ficha de recolección de datos en donde se apuntó la información sustraída de las historias clínicas sometidas al estudio. Dicha ficha sirvió para registrar los resultados sobre los factores sociodemográficos, entre estos, la edad, el género, lugar de residencia, situación laboral y ocupación de los pacientes sometidos al estudio. De igual forma, se apuntó la información relativa a los factores clínicos, entre ellos, comorbilidades, alcoholismo, y condición de ingreso.

2.3.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos

Con relación a la valoración crítica de la información recabada mediante la ficha de recolección de datos, se procedió a tabular los resultados para proceder con el análisis cuantitativo y el apoyo de la estadística descriptiva mediante el Microsoft Excel, donde se observa la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa por cada indicador. Así mismo, el análisis inferencial se aplicó para la comprobación de hipótesis, procediendo al cálculo de la prueba estadística Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Dicho análisis se realizó con el uso del programa estadístico SPSS versión 26.

2.3.7. Consideraciones éticas

Se contó con la aprobación de los establecimientos de salud del Callao. Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida según lo que refiere la Ley N° 29733 “Ley de Protección de Datos Personales”, se consideraron los principios del respeto a la persona, justicia y beneficencia, y se mantuvo el anonimato de los datos.

CAPÍTULO 3

3.1 Resultados

3.1.1 Característica sociodemográficas de los pacientes

En la tabla 2, se muestran las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, cuyas historias conformaron la muestra de este estudio.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los pacientes

Características		N = 191 (%)
Edad en años	0 - 19	7 (3.7)
	20 - 39	98 (51.3)
	40 - 59	64 (33.5)
	60 - 79	21 (11.0)
	80 - 100	1 (0.5)
Género	Femenino	43 (22.5)
	Masculino	148 (77.5)
Residencia	Urbana	191 (100.0)
	Rural	0 (0.0)
Situación laboral	Empleado	133 (69.6)
	Desempleado	58 (30.4)
Ocupación	Ama de casa	24 (12.6)
	Obrero calificado	67 (35.1)
	Comerciante	11 (5.8)
	Estudiante	8 (4.2)
	Profesional	6 (3.1)
	Otros	75 (39.3)

Tal como se desprende de la tabla 2 el grupo etario que prevaleció fue el de edades comprendidas entre 20 y 39 años (98, 51.3%). Entre los participantes 148 (77.5%) fueron del género masculino y 43 (22.5%) del femenino. El 100.0% estaba residenciado en una zona urbana. Respecto a la situación laboral, 133 (69.6%) estaba empleado y 58 (30.4%) desempleado. La ocupación se concentró en otras opciones (75, 39.3%), seguido de obrero calificado (67, 35.1%), ama de casa (24, 12.6%), comerciante (11, 5.8%), estudiante (8, 4.2%) y profesional (6, 3.1%).

3.1.2 Características clínicas de los pacientes

En la tabla 3, se muestran las características clínicas de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, cuyas historias conformaron la muestra de este estudio.

Tabla 3

Características clínicas

Características clínicas		N = 191 (%)
Comorbilidad	Si	123 (64.4)
	No	68 (35.6)
Sustancias psicotrópicas	Si	62 (32.5)
	No	129 (67.5)
Diabetes <i>Mellitus</i>	Si	12 (6.3)
	No	179 (93.7)
VIH	Si	30 (15.7)
	No	161 (84.3)
Tabaquismo	Si	21 (11.0)
	No	170 (89.0)
Meningitis	Si	3 (1.6)
	No	188 (98.4)
Alcoholismo	Si	49 (25.7)
	No	142 (74.3)
Condición de ingreso	Recaída	117 (61.3)
	Abandono recuperado	68 (35.6)
	Pérdida en seguimiento recuperado	6 (3.1)

Tal como se observa en la tabla 3, la mayoría de los pacientes presentó comorbilidad (123, 64.4%). Entre las comorbilidades presentadas estuvieron las sustancias psicotrópicas (62, 32.5%), diabetes *mellitus* (12, 6.3%), VIH (30, 15.7%), tabaquismo (21, 11.0%) y meningitis (3, 1.6%). Adicionalmente, poco más de la cuarta parte de los pacientes era alcohólico (49, 25.7%). Entre las condiciones de ingreso la prevalente fue la recaída (117, 61.3%), seguido de abandono recuperado (68, 35.6%) y pérdida en seguimiento recuperado (6, 3.1%).

3.1.3 Resultados del tratamiento antituberculoso

En la tabla 4, se muestran los resultados del tratamiento antituberculoso aplicado a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, cuyas historias conformaron la muestra de este estudio.

Tabla 4*Resultados del tratamiento antituberculoso*

Resultado del tratamiento		Paciente N (%)	Total N (%)
Tratamiento exitoso			
	Curado	58 (30.4)	117 (61.3)
	Tratamiento completo	59 (30.9)	
Tratamiento no exitoso			
	Abandono	31 (16.2)	74 (38.7)
	Fallecido	10 (5.2)	
	Suspensión	33 (17.3)	

Se puede observar en la tabla 4 que 117 (61.3%) pacientes tuvieron un tratamiento exitoso, la mayoría de estos con tratamiento completo. Por otro lado, 74 (38.7%) pacientes no tuvieron un tratamiento exitoso, de los cuales 31 (16.2%) abandonaron el tratamiento, 33 (17.3%) suspendieron el tratamiento y 10 (5.2%) fallecieron.

3.1.4 Demora en inicio del tratamiento antituberculoso

En la tabla 5, se muestra la demora en iniciar el tratamiento antituberculoso en los pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, cuyas historias conformaron la muestra de este estudio.

Tabla 5*Demora en inicio del tratamiento antituberculoso n = 191.*

Días de demora	N (%)	Promedio de días del grupo
0 – 5	158 (82.7)	3.86
6 – 10	22 (11.5)	
Más de 10	11 (5.8)	

De acuerdo a lo mostrado en la tabla 5 la mayor parte del grupo demoró entre 0 y 5 días para iniciar el tratamiento (158, 82.7%), seguido de 6 a 10 días (22, 11.5%) y más de 10 días (11, 5.8%).

3.1.5 Factores asociados al resultado del tratamiento

En la tabla 6, se muestra los factores asociados a la demora en el inicio del tratamiento en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, cuyas historias conformaron la muestra de este estudio.

Tabla 6*Factores asociados a la demora en el inicio del tratamiento antituberculoso*

Características		Días de demora			p-valor
		0 - 5 N = 117 (61.3%)	6 - 10 N = 74 (38.7%)	Más de 10	
Edad en años	0 - 19	6	0	1	0.145
	20 - 39	86	7	5	
	40 - 59	52	10	2	
	60 - 79	13	5	3	
	80 - 100	1	0	0	
Género	Femenino	36	5	2	0.939
	Masculino	122	17	9	
Residencia	Urbana	158	22	11	a
	Rural	0	0	0	
Situación laboral	Empleado	112	13	8	0.516
	Desempleado	46	9	3	
Ocupación	Ama de casa	20	4	0	0.307
	Obrero calificado	59	7	1	
	Comerciante	10	1	0	
	Estudiante	7	0	1	
	Profesional	4	1	1	
	Otros	58	9	8	
Características clínicas					
Comorbilidad	Si	102	22	11	0.995
	No	56	8	4	
Sustancias psicotrópicas	Si	53	6	3	0.783
	No	105	16	8	
Diabetes <i>Mellitus</i>	Si	8	4	0	0.040
	No	150	18	11	
VIH	Si	27	3	0	0.309
	No	131	19	11	
Tabaquismo	Si	18	1	2	0.463
	No	140	21	9	
Meningitis	Si	3	0	0	0.727
	No	155	22	11	
Alcoholismo	Si	40	6	3	0.973
	No	118	16	8	
Condición de ingreso	Recaída	95	18	4	0.072
	Abandono recuperado	58	3	7	
	Pérdida en seguimiento	5	1	0	
	recuperado				

Nota. a No se pudo calcular Chi-cuadrado para este factor ya que el mismo es una constante.

Tal como se puede observar en la tabla 6, el único factor asociado a la demora en el inicio del tratamiento antituberculoso en los pacientes con diagnóstico

de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019 fue la comorbilidad de la diabetes *mellitus* 0.040, lo que quiere decir que la diabetes mellitus se asocia a la demora en el inicio del tratamiento. Con el resto de los factores no se demostró asociación en la prueba binaria de Chi cuadrado, visto que p no fue significativo, ya que p-valor mayor a 0.05 en todos los casos.

En la tabla 7, se muestra los factores asociados al resultado del tratamiento en los pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, cuyas historias conformaron la muestra de este estudio.

Tabla 7*Factores asociados al resultado del tratamiento*

Características		Tratamiento exitoso	Tratamiento no exitoso	p-valor
Características sociodemográficas		N = 117 (61.3%)	N = 74 (38.7%)	
Edad en años	0 - 19	7	0	0.026
	20 - 39	54	44	
	40 - 59	39	25	
	60 - 79	17	4	
	80 - 100	0	1	
Género	Femenino	31	12	0.098
	Masculino	86	62	
Residencia	Urbana	117	74	a
	Rural	0	0	
Situación laboral	Empleado	82	51	0.864
	Desempleado	35	23	
Ocupación	Ama de casa	17	7	0.314
	Obrero calificado	41	26	
	Comerciante	8	3	
	Estudiante	7	1	
	Profesional	4	2	
	Otros	40	35	
Características clínicas				
Comorbilidad	Si	64	59	0.000
	No	53	15	
Sustancias psicotrópicas	Si	36	26	0.530
	No	81	48	
Diabetes <i>Mellitus</i>	Si	8	4	0.691
	No	109	70	
VIH	Si	12	18	0.009
	No	105	56	
Tabaquismo	Si	15	6	0.310
	No	102	68	
Meningitis	Si	2	1	0.846
	No	115	73	
Alcoholismo	Si	30	19	0.996
	No	87	55	
Condición de ingreso	Recaída	81	36	0.001
	Abandono recuperado	36	32	
	Pérdida en seguimiento recuperado	0	6	

Nota. a No se pudo calcular Chi-cuadrado para este factor ya que el mismo es una constante.

Tal como se puede observar en la tabla 7, los factores asociados al resultado del tratamiento en los pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019 fueron: la edad con p significativo de 0.026, lo que

quiere decir que la edad se asocia al resultado del tratamiento; la comorbilidad, con p significativo de 0.000, lo que indica que la existencia de otras patologías en paciente con tuberculosis se asocia al resultado del tratamiento; el VIH con p significativo de 0.009, lo que quiere decir que el resultado del tratamiento se asocia con pacientes que resultaron positivos al VIH; con el resto de los factores no se demostró asociación en la prueba binaria de Chi cuadrado, visto que p no fue significativo, ya que p -valor mayor a 0.05 en todos los casos.

3.2 Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores clínicos y sociodemográficos que se asocian al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019. Al respecto se determinó que los factores clínicos y sociodemográficos que se asociaron al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, fueron edad ($p= 0.026$), comorbilidad ($p= 0.000$), VIH ($p= 0.009$) y condición de ingreso ($p= 0.001$).

Por su parte, Varela et al. (5), determinaron otros factores que también se asociaron a los resultados del tratamiento antituberculoso: encontrarse en situación de calle (ORa= 2,45; IC= 1,54-3,89), ser farmacodependiente (ORa =1,95; IC=1,24-3,05), poseer coinfección tuberculosis/VIH (ORa =1 ,69; IC=1,00- 2,86) o diabetes (ORa=1,89; IC=1,29-2,77), e incumplir con el tratamiento por perder su seguimiento, abandono, todas significativa con $p=0,001$, como se puede observar encontró muchos más factores que los hallados en el presente estudio.

También Montiel et al. (11) determinaron más factores asociados al resultado del tratamiento, que el presente estudio, siendo el sexo masculino 1,28 (1,14- 1,42), ser indígena 1,30 (1,09- 1,54), sin reporte de área de residencia 1,27 (1,02- 1,57), coinfección TB/VIH 1,97 (1,63- 2,38), consumo de drogas 1,38 (1,16- 1,63), consumo de alcohol 1,25 (1,02- 1,52), ser previamente tratado 1,23 (1,10- 1,38) y sin datos de supervisión del tratamiento 4,92 (3,69- 6,56); en este caso se coincide en el factor VIH. En este mismo sentido, Espinoza et al. (13) determinaron como factores asociados al resultado del tratamiento el sexo masculino con RPa: 2.11; IC

95%:1.21 – 3.66, consumo de drogas con RPa: 1.71; IC 95%: 1.13 – 2.52 y antecedentes por infección previa de TB con RPa: 2.35; IC 95%: 1.53 – 3.63, también se relacionó inversamente con la edad con RPa: 0.98; IC 95%: 0.97 – 0.99, en este último factor coincide con el presente estudio.

Medina et al. (14) pudo demostrar que el sexo masculino con un RR de 1.26; IC 95%: 1.1 – 1.50, infección por VIH con un RR de 4.78; IC 95%: 4.04 – 5.65 y enfermedad pulmonar obstructiva crónica con un RR de 0.37; IC 95%: 0.24 – 0.61, son factores que pueden determinar el éxito o no de un tratamiento antituberculoso. Cotrina (16) a través de su estudio pudo demostrar que la sudoración nocturna ($p=0.033$) y el consumo de drogas ($p=0.043$) se asociaban al tratamiento exitoso y no exitoso. Asimismo Calle 2020 (17) encontró como factores determinantes para el éxito o no de un tratamiento antituberculoso el tiempo de enfermedad superior a 7 semanas con un OR: 5.5 y un IC: 2.6 – 11.8, antecedentes de tuberculosis con un OR de 20 y un IC: 8.4 - 47, las alteraciones parenquimales con un OR:11.2 y un IC de 5 - 25, la presencia de caverna con un OR de 7.7 y un IC de 3.4 – 17.1, bronquiectasia con un OR de 8.1 y un IC de 3.3 – 20.8, tratamiento irregular con un OR de 19.3 y un IC de 7.5 – 50; por último, el uso de antibióticos con un OR de 21.09 y un IC de 8.8 – 50.

Dos estudios que obtuvieron resultados que afianzan los de la presente investigación, aun cuando no tuvieron el mismo fin, son el de Escaro realizado (18) y el de Bazán y Gordillo (19); el primero pudo comprobar que los factores asociados con el cumplimiento del tratamiento antituberculoso son residenciados en Lima, sexo masculino con trabajo, obtienen menos del salario base, no consume drogas y contar con apoyo familiar. En el caso del segundo, demostraron que el hacinamiento con un valor de $p=0.009$; OR= 3.4545; IC 95% = 1.41 - 8.44 y la privación de libertad con un valor de $p=0.01$; OR= 5.250, IC 95%= 1.47 – 18.71, son factores sociodemográficos que se asocian con la tuberculosis resistente y no resistente. Adicionalmente, Vera et al. (20) pudieron comprobar que la neurotuberculosis se asociaba con factores como la presencia de VIH con un RPa de 2.06; IC 95% 1.53 – 2.76 y un valor de $p<0.001$, alcoholismo con un RPa de 1.53;

IC 95%: 1.04 – 2.25 y un valor de $p=0,030$ y el sexo femenino con un RPa de 1.40; IC 95%: 1.06 – 1.84 y un valor de $p=0.019$.

Respecto al primer objetivo específico de la presente investigación determinar la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género, lugar de residencia, nivel educativo, situación laboral, ocupación) y la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019. Se pudo determinar que los factores sociodemográficos considerados en la presente investigación no están asociados a la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, visto que $p > 0.05$, en todos los casos. Por el contrario, Córdoba et al. en su estudio (12) si pudo determinar que el estar privado de libertad fue un factor protector para un comienzo oportuno del tratamiento antituberculoso (coeficiente: -57,3 días; IC de 95%: -92.4 a -22,3); se debe destacar que este factor no fue analizado en la presente investigación.

En lo concerniente al segundo objetivo específico determinar la asociación entre los factores clínicos (comorbilidad, alcoholismo, condición de ingreso) y la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019. Se demostró en este estudio que el único factor clínico asociado a la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, fue la comorbilidad de diabetes *mellitus*, visto que $p= 0.040$.

De la misma manera, Córdoba et al. en su estudio (12) pudieron determinar que tener TBC con tratamiento previo fue un factor determinante para el retraso en el inicio de tratamiento antituberculoso; es de destacar que este factor no fue analizado en la presente investigación. También Rodríguez et al. en su investigación (15) encontraron factores clínicos como la automedicación, las consultas sin requerimiento de pruebas diagnósticas para TB y el retardo en la consulta inicial, que se asociaron al retraso en el inicio del tratamiento antituberculoso en su muestra. Como se observó los tres estudios encontraron factores clínicos diferentes asociados a la demora en el inicio del tratamiento antituberculoso.

Respecto al tercer objetivo específico, se demostró que solo uno de los factores sociodemográficos analizados se asoció al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, fue la edad, visto que $p= 0.026$. Para el resto de los factores sociodemográficos considerados en la presente investigación p resultó no significativo o $p > 0.05$.

También Varela et al. (5) pudo encontrar un solo factor sociodemográfico asociado al resultado del tratamiento: encontrarse en situación de calle (ORa = 2,45; IC = 1,54-3,89) con un valor de $p=0,001$. Por su parte, Montiel et al. (11) si encontraron varios factores sociodemográficos asociados al resultado del tratamiento: sexo masculino 1,28 (1,14- 1,42), indígenas 1,30 (1,09- 1,54), sin reporte de área de residencia 1,27 (1,02- 1,57), y ser privado de libertad 0,65 (0,47- 0,89). Medina et al. en 2019 (14) halló que el sexo masculino se asocia al resultado del tratamiento con un RR de 1.26; IC 95%: 1.1 – 1.50.

En referencia al cuarto objetivo específico, determinar la asociación entre los factores clínicos (comorbilidad, alcoholismo, condición de ingreso) y el resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019. Se determinó que los factores clínicos que se asocian al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, fueron la existencia de comorbilidad ($p= 0.000$), presencia de VIH ($p= 0.009$) y la condición de ingreso del paciente ($p= 0.001$).

Varela et al. 2023 (5), encontraron cinco factores clínicos asociados al resultado del tratamiento antituberculoso: ser farmacodependiente (ORa = 1,95; IC=1,24-3,05), poseer coinfección TBC/VIH (ORa = 1,69; IC =1,00- 2,86) o diabetes (ORa =1,89; IC=1,29-2,77), e incumplir con el tratamiento por perder su seguimiento, con un valor de $p=0,001$. Asimismo, Montiel et al. (11), hallaron cinco factores clínicos: coinfección TB/VIH 1,97 (1,63- 2,38), consumo de drogas 1,38 (1,16- 1,63), consumo de alcohol 1,25 (1,02- 1,52), tener tratamiento previo 1,23 (1,10- 1,38) y sin datos de seguimiento del tratamiento 4,92 (3,69- 6,56).

Otros que también encontraron factores clínicos asociados al resultado del tratamiento fueron Medina et al. (14), quien determinó dos factores que se asocian

al tratamiento no exitoso con riesgo de muerte: infección por VIH con un RR de 4.78; IC 95%: 4.04 – 5.65 y enfermedad pulmonar obstructiva crónica con un RR de 0.37; IC 95%: 0.24 – 0.61. A su vez, Cotrina (16) demostró que las variables clínicas que se asocian al resultado del tratamiento son la presencia de sudoración nocturna obtuvo un valor de $p= 0.033$ y consumo de drogas con un valor de $p= 0.043$.

3.3 Conclusiones

En base a los resultados obtenidos en la investigación, se realizan las siguientes conclusiones:

- Se pudo determinar que los factores clínicos y sociodemográficos que se asociaron al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, fueron edad ($p= 0.026$), comorbilidad ($p= 0.000$), VIH ($p= 0.009$) y condición de ingreso ($p= 0.001$).
- Se determinó que los factores sociodemográficos considerados en la presente investigación no están asociados a la demora en el inicio del tratamiento de pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, visto que $p > 0.05$, en todos los casos.
- Se pudo determinar que el único factor clínico asociado a la demora del inicio del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, fue la comorbilidad de diabetes *mellitus*, visto que $p= 0.040$.
- Se determinó que el único factor sociodemográfico que se asocia al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, fue la edad, visto que $p= 0.026$. Para el resto de los factores sociodemográficos considerados en la presente investigación p resultó no significativo o $p > 0.05$.
- Se pudo determinar que los factores clínicos que se asocian al resultado del tratamiento en pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar en la Diresa Callao, durante el año 2019, fueron la existencia de comorbilidad ($p= 0.000$), presencia de VIH ($p= 0.009$) y la condición de ingreso del paciente ($p= 0.001$).

3.4 Recomendaciones

Considerando los hallazgos y conclusiones de la presente investigación, se recomienda:

- Promover un manejo integral del paciente, identificando diferentes problemas a nivel psíquico, social, clínico como otras enfermedades, incluyendo las enfermedades crónicas como hipertensión arterial, enfermedad de la tiroides, diabetes mellitus, enfermedades mentales, VIH, etc.
- Brindar atención, asesoría y seguimiento especial a pacientes VIH positivos, ya que se demostró en este estudio, que la existencia de esta enfermedad infecciosa se asocia al resultado del tratamiento antituberculoso.
- Vigilar de manera especial la condición de ingreso de los pacientes y considerarla, visto que se asocia a los resultados del tratamiento antituberculoso.
- Prestar atención especial a los pacientes con diabetes mellitus, ya que se demostró que la existencia de la enfermedad se asocia a la demora en el inicio del tratamiento.
- A futuros investigadores sobre el tema, se les recomienda ahondar los estudios respecto a las comorbilidades que puedan influenciar en el resultado y respuesta del tratamiento antituberculoso como por ejemplo hipertensión arterial, enfermedad mental, enfermedad de la tiroides, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos K, Silva J, Piedrahita A, Toaza V. La drogadicción como uno de los agentes desencadenantes de la tuberculosis. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. 2019;3(1):60-77.
2. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=En%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20en%202022,%2Dinfecci%C3%B3n%20por%20TB%2FVIH>.
4. Ministerio de Salud. Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis [Internet]. Perú; 2022. (Perfil de la Tuberculosis en el Perú). Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>
5. Varela L, Ortiz J, García P, Luna L, Fuertes J, Pacheco R. Factores asociados al tratamiento no exitoso para tuberculosis en pacientes previamente tratados en Cali, Colombia, en el periodo 2015-2019. 2023;43(3):360-73.
6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2022. (Tuberculosis (TB) en las Américas). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
7. Aldaz C, Chávez L, Pérez M. Factores de riesgo de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes del recinto sabanilla. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023;4(2):4392.
8. Adelay D. Tuberculosis, un problema de salud en el mundo. *Ciencia & Conciencia* [Internet]. 2019;2(1). Disponible en: <https://revcienciaconciencia.sld.cu/index.php/ciencia-conciencia/article/view/22>

9. González A. Eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública. Una elección acertada. *Revista Española de Salud Pública - Scielo* [Internet]. 2007;81(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000100009
10. Ramos M. Factores de riesgo en pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes, Distrito de salud 09D02 Ximena 2, periodo 2016 – 2018 [Internet] [Tesis de Postgrado]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4628/1/TESIS%20RAMOS%20MU%C3%91OZ%20MICHAEL%20PA%C3%91AL.pdf>
11. Montiel I, Alarcón E, Aguirre S, Sequera G, Marín D. Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020;44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428186/>
12. Córdoba C, Luna L, Triana D, Pérez F, López L. Factores relacionados con los retrasos en el diagnóstico y el inicio del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en Cali (Colombia). *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2019;43. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50474>
13. Espinoza C, Quiñones D, Llanos F, G Patrón, Cárdenas M, Mejía C. Factores asociados a la coinfección por tuberculosis y virus de inmunodeficiencia humana en un hospital peruano. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2021;40(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000400003
14. Medina A, López L, Martínez C, Aguirre S, Alarcón E. Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en Paraguay, 2015-2016. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2019;43. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51737>

15. Rodríguez J, Paniagua L, Gallo C, Agudelo C. Factores asociados al retraso en la atención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en una comunidad seleccionada de la ciudad de Medellín – Colombia [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Medellín - Colombia]: Universidad Pontificia Bolivariana; 2018. Disponible en: http://www.metrosalud.gov.co/images/descargas/transparencia2/Estudios-Investigaciones/13_Factores_asociados_al_tratamiento_de_la_tuberculosis.pdf
16. Cotrina J. Factores asociados al resultado exitoso del tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis en dos microrredes de Lambayeque, Perú 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5974/1/TL_CotrinaSusanibarJir-o.pdf
17. Calle R. Factores asociados a tuberculosis extremadamente resistente en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo en 2017 – 2019 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2468>
18. Escaro M. Factores en la adherencia al tratamiento en pacientes que pertenecen a la estrategia de prevención y control de tuberculosis. Centro de Salud Santa María - San Juan de Lurigancho, junio 2019 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima - Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5289/escaro_Imc-e.pdf?sequence=3
19. Bazán A, Gordillo J. Aspectos sociodemográficos asociados a tuberculosis pulmonar resistente y no resistente, Hospital La Caleta enero – julio 2018 [Internet] [Tesis de Postgrado]. [Nuevo Chimbote – Perú]: Universidad San Pedro; 2019. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9144/Tesis_60573.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Vera C, Patrón G, Verastegui A, Mejía C. Factores sociodemográficos y fisiopatológicos asociados a la tuberculosis del sistema nervioso central en un Hospital Público de Lima-Perú, 2014-2017. Rev de la Asociación Colombiana de Infectología [Internet]. 2019;23(2). Disponible en: http://revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/772
21. Hernández M. Factores relacionados a la Tuberculosis en pacientes que pertenecen al programa de tuberculosis del Policlínico Pablo Bermúdez-Essalud en el año 2021 [Internet] [Tesis de Postgrado]. [Lima – Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7670/T061_42089811_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias «Dr. Emilio Coni». Resultados del tratamiento de la tuberculosis en la república argentina [Internet]. Santa Fe; 2023. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/14-23.pdf>
23. The Unión. demoras en el tratamiento de pacientes con tuberculosis. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease [Internet]. 2020;8(2). Disponible en: <https://www.siicsalud.com/des/insiiccompleto.php/68666>
24. Suárez W, Sánchez A. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Nutrición Clínica en Medicina. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5067.pdf>
25. Ochoa I. Determinantes sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre tuberculosis en mujeres en edad fértil según ENDES 2022 [Tesis de Pregrado]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
26. Amaya L, López J, Orcasita M, Ochoa A, Pacheco C, Padrón M. Caracterización demográfica y algunos aspectos clínicos de interés en pacientes con tuberculosis pulmonar bajo vigilancia del Programa Mired Barranquilla 2020-

2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Barranquilla - Colombia]: Universidad del Norte; 2021. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10265/1003243142.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Musayón Y. La Dependencia alcohólica como factor de riesgo de tuberculosis multidrogo-resistente [Internet] [Tesis de Postgrado]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2524/Musayon_of.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Una%20de%20las%20complicaciones%20m%C3%A9dicas,y%20a%20la%20tuberculosis%20\(22\).](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2524/Musayon_of.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Una%20de%20las%20complicaciones%20m%C3%A9dicas,y%20a%20la%20tuberculosis%20(22).)
28. Arias F. El proyecto de investigación. 7ma Edición. Episteme; 2016.
29. Carrasco S. Metodología de la Investigación. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 2da ed. San Marcos; 2018.
30. Carrasco S. Metodología de la Investigación. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 2da ed. San Marcos; 2018.

ANEXO 01
Ficha de recolección de datos

Código: _____

Datos Sociodemográficos:

1. Edad:

- 0 a 19 ____
- 20 a 39 ____
- 40 a 59 ____
- 60 a 79 ____
- 80 a 100 ____

2. Género:

- Femenino ____
- Masculino ____

3. Lugar de residencia:

- Rural ____
- Urbana ____

4. Situación Laboral:

- Empleado ____
- Desempleado ____

5. Ocupación:

- Ama de casa ____
- Obrero calificado ____
- Comerciante ____
- Estudiante ____
- Profesional ____
- Otros ____

Datos clínicos:

a. Comorbilidades:

1. Sustancias psicoactivas

- Presencia ____
- Ausencia ____

2. Diabetes mellitus

- Presencia ____
- Ausencia ____

3. VIH

- Presencia ____
- Ausencia ____

4. Tabaquismo

- Presencia ____
- Ausencia ____

5. Meningitis

- Presencia ____
- Ausencia ____

b. Alcoholismo:

- Presencia ____
- Ausencia ____

c. Condición de ingreso:

- Recaída ____
- Abandono recuperado ____
- Pérdida en el seguimiento recuperado ____

ANEXO 02: Resolución decanal de aprobación del proyecto de tesis



Firmado digitalmente por PODESTA GAVILANO Luis Enrique Fico
DN: cn=PODESTA GAVILANO Luis Enrique Fico, o=UNMSM, ou=UNMSM, email=lopez@unmsm.edu.pe, c=PE
Fecha: 11.03.2024 11:42:42 -0500

Lima, 11 de Marzo del 2024

RESOLUCIÓN DECANAL N° 001310-2024-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20240017346, de fecha 20 de febrero de 2024 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 ratificada con Resolución Rectoral N° 003396-2024 de fecha 04 de marzo del 2004 se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8:** establece que: *"La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración."* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis:** Art. 23 establece que: *"Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitará al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el tesista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis."*

Que, mediante Oficio N°000483-2024-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del Dr. Humberto Ricardo Poma Torres, docente principal del Departamento Académico de Medicina Humana y Jurado informante del Proyecto de Tesis titulado "FACTORES CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL RESULTADO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA DIRESA CALLAO DURANTE EL AÑO 2019", presentado por la Bachiller Fiorella Elizabeth Sánchez Alcántara con código de matrícula 17010280, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre del asesor de la tesis Mg. Pedro Antonio Riega López con código 0A5093, docente asociado del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Bachiller: Fiorella Elizabeth Sánchez Alcántara Código de matrícula N° 17010280 E.P. de Medicina Humana	Título del Proyecto de Tesis: "FACTORES CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL RESULTADO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA DIRESA CALLAO DURANTE EL AÑO 2019"
Asesor: Mg. Pedro Antonio Riega López Código: 0A50932	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.



Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Josefa Poma
DN: cn=FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Josefa Poma, o=UNMSM, ou=UNMSM, email=lopez@unmsm.edu.pe, c=PE
Fecha: 08.03.2024 11:58:07 -0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verificar/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **AJYVHN**

