



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS
RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA
DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO
RED CONO SUR JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LEIDY LILIANA CUTIPA BUSTINZA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA**

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS
RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA
DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO
RED CONO SUR JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

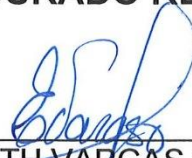
Bach. LEIDY LILIANA CUTIPA BUSTINZA


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:


LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA


**ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO : 
Mgtr SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : INMUNOLOGÍA – P10



RESOLUCIÓN DECANAL N° 085 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de marzo del 2025

Vistos: El Expediente N° 2025-CU-168 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del proyecto de investigación titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLOGÍA** del (la) bachiller: **LEIDY LILIANA CUTIPA BUSTINZA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- * **2do. Miembro** : Dr. INGRID LIZ QUSPE TICONA
- *
- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 01 DE ABRIL DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

UNIVERSIDAD ANDINA
 NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

 Dra. Gabriela Betty Arias Luque
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 979-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de agosto del 2024

VISTOS: Exp. 2023-CU-7014 presentada por el(la) egresado(a) **LEIDY LILIANA CUTIPA BUSTINZA**, quién ha solicitado cambio del presidente, primer miembro y asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N°1105-2023-D-FCS UANCV se aprueba el proyecto de tesis titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE
- * **1er. Miembro** : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **Asesor(a)** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°352-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente, primer miembro y asesor por motivos que no cuentan con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE, PRIMER MIEMBRO Y ASESOR designados a él (la) egresado (a) **LEIDY LILIANA CUTIPA BUSTINZA**, para la revisión del proyecto de investigación titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **Asesor(a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVOI

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1105-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de noviembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 181-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 03 de noviembre del 2023 de la EP. Tecnología Médica;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **LEIDY LILIANA CUTIPA BUSTINZA**, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **INMUNOLOGÍA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE
- * **1er. Miembro** : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): **LEIDY LILIANA CUTIPA BUSTINZA**, titulado **VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Tecnología Médica, folio 143;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(a) Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: TM, Secretaria Académica, Archivo. EVO/



VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	10%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
8	www.paho.org Fuente de Internet	<1%



Título de la Tesis	
VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LEIDY LILIANA CUTIPA BUSTINZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76967143
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-1875-7460
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02379055
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Inmunología – P10
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Micro Red Cono Sur Clasificación: Centro de Salud con Camas de Internamiento Tipo: I - 4 País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Longitud: -15.50013 Latitud: -70.12978 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1Wx7VO3H8U8n6NhxB6utLCU89TTUUnzg&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril – Junio 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Tecnología médica de laboratorio (análisis de muestras, tecnologías para el diagnóstico) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#2.06.02</p> <p>Inmunología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.03</p>



UNIVERSIDAD ANTONIO NESTOR CALÉN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Amparo del Pilar Chambi Catacor
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacor
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Leidy Lilitiana Cutipa Bustinza, identificado con DNI Nro. 76967143, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

TECNOLOGÍA MÉDICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Asesorado por: Dra: MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 13 de mayo del 2025


Firma del Asesor (obligatoria)


Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por la fuerza infinita y a todas las personas cercanas a mí que me apoyaron durante el proceso en especial a mis padres, pues sin ellos no lo habría logrado. Sus bendiciones y consejos a diario a lo largo de mi vida fueron fundamentales para llegar a esta etapa de mi vida.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis docentes universitarios, quienes me han guiado con sus consejos y enseñanzas a lo largo de este proceso.

Al mismo también agradecer a mi asesora de tesis por sus conocimientos, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE GENERAL.....v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURASx

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓNxiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

- Problema general 4
- Problemas específicos 4

1.2. JUSTIFICACIÓN..... 4

- Justificación teórica 4
- Justificación practica 5
- Justificación metodológica..... 5

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 6

- Objetivo general 6
- Objetivos específicos 6

1.4. HIPÓTESIS..... 6



- Hipótesis general..... 6
- Hipótesis específicas..... 6
- 1.5. VARIABLES..... 7
- 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10
 - A nivel internacional 10
 - A nivel nacional 13
 - A nivel regional..... 16
- 2.2. MARCO TEÓRICO 19
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 43

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 45
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 45
- 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 45
- 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 46
- 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 46
 - Técnicas..... 46
 - Instrumentos..... 46
- 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 46



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 47

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 47

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES 82

RECOMENDACIONES 84

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 85

A N E X O S 90

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DE DATOS 91

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA 94

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO 96

ANEXO 4: INSTRUMENTO 97

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO..... 100

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO 103



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023.....	49
Tabla 2.	Sexo y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023.....	52
Tabla 3.	Nivel educativo y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023	55
Tabla 4.	Convivencia y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023.....	58
Tabla 5.	Condición de ingreso del paciente y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023	61
Tabla 6.	Fase de tratamiento y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023	64
Tabla 7.	Imc y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023.....	67
Tabla 8.	Reacción adversa antituberculoso y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023	70



Tabla 9.	Suministros de medicamentos y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023	73
Tabla 10.	Alimentos con los que ingiere los medicamentos y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023	76
Tabla 11.	Resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023	79



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023 50

Figura 2. Sexo y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023 53

Figura 3. Nivel educativo y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023 56

Figura 4. Convivencia y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023..... 59

Figura 5. Condición de ingreso del paciente y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023 62

Figura 6. Fase de tratamiento y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023 65

Figura 7. Imc y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023 68

Figura 8. Reacción adversa antituberculoso y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023 71



Figura 9.	Suministros de medicamentos y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023	74
Figura 10.	Alimentos con los que ingiere los medicamentos y su relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023	77
Figura 11.	Resultados de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023	80



RESUMEN

Objetivo: Analizar valoración integral relacionado con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur.

Material y Método: Diseño no experimental, nivel correlacional, con una muestra de 67 resultados de baciloscopia. Para la recolección de datos se usó la técnica: entrevista y observación, instrumento: guía de entrevista y guía de observación, para el procesamiento, ordenamiento e interpretación de los datos recabados se utilizará la prueba estadística del Chi-Cuadrado (X^2) y las pruebas asociadas. En la que se consideró una significancia de un valor $p < 0.05$.

Resultados: Los componentes de la valoración integral que tienen relación, son: 53,73% el paciente tiene 30-59 años de edad ($ns=0,000$), 56,72% es de sexo femenino ($ns=0,000$), 44,79% tiene nivel educativo superior técnico ($ns=0,000$), 53,73% convive con esposas e hijos ($ns=0,000$), 92,54% tiene condición de paciente nuevo ($ns=0,000$), 82,09% está en la primera fase del tratamiento ($ns=0,000$), 88,06% tiene un IMC con peso $>$ a 50kg ($ns=0,000$), 67,16% tiene leve reacción adversa antituberculoso ($ns=0,000$), 61,19% suministra sus medicamentos todos los días en diferentes horas ($ns=0,000$), 34,33% ingiere los medicamentos con mates o te ($ns=0,000$), todas las variables son significativas, 32,84% presento de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos, 25,37% presento de 10 y 99 BAAR en 100 campos observados, 20,90% presento de 10 BAAR por campo en 20 campos observados, el 17,91% presento de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados, 2,99% se encuentro BAAR en 100 campos observados.

Conclusión: La valoración integral está relacionado con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023.

Palabras clave: Valoración integral, baciloscopia, tinción, Ziehl Neelsen.



ABSTRACT

Objective: To analyze the comprehensive assessment related to the results of bacilloscopy using the Ziehl Neelsen Micro Red Southern Cone staining technique. **Material and Method:** Non-experimental design, correlational level, with a sample of 67 bacilloscopy results. For data collection, the following technique was used: interview and observation, instrument: interview guide and observation guide, for the processing, ordering and interpretation of the collected data, the Chi-Square (X^2) statistical test and associated tests will be used. In which a significance of a p value <0.05 was considered. **Results:** The components of the comprehensive assessment that are related are: 53.73% the patient is 30-59 years old (ns = 0.000), 56.72% is female (ns = 0.000), 44.79% has a higher technical education level (ns = 0.000), 53.73% lives with wives and children (ns = 0.000), 92.54% has new patient status (ns = 0.000), 82.09% is in the first phase of treatment (ns = 0.000), 88.06% has a BMI with weight > 50 kg (ns = 0.000), 67.16% has a mild adverse reaction to antituberculosis (ns = 0.000), 61.19% supplies their medications every day. days at different times (ns=0.000), 34.33% ingested medications with mate or tea (ns=0.000), all variables were significant, 32.84% presented 1 to 10 AFB per field in 50 fields, 25.37% presented 10 and 99 AFB in 100 observed fields, 20.90% presented 10 AFB per field in 20 observed fields, 17.91% presented 1 to 9 AFB in 100 observed fields, 2.99% were found AFB in 100 observed fields. **Conclusion:** The comprehensive assessment is related to the results of bacilloscopy using the Ziehl-Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023 staining technique.

Keywords: Comprehensive assessment, bacilloscopy, staining, Ziehl-Neelsen.



INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de los pacientes con tuberculosis, no siempre es en su momento que corresponde, la gran mayoría de pacientes ha sido diagnosticado después de haber sido tratado y diagnosticado por otros casos clínicos, muchas veces su diagnóstico es tardío, por lo que presenta muchas dificultades al momento del tratamiento antituberculoso lo cual origina deterioros muy graves en los órganos internos, al mismo tiempo que el número de pacientes que padecen tuberculosis pulmonar crece a un ritmo alarmante en todo el mundo, las enfermeras presentan actividades las cuales son extremadamente necesarias para contribuir la mejora de los pacientes que padecen tuberculosis.

Además, la población económicamente comprometida es el grupo demográfico que tiene más probabilidades de verse afectado por la tuberculosis (TB), y esta zona en particular de Puno es el grupo demográfico que tiene más probabilidades de verse afectado por la enfermedad. La razón por la que estamos tomando esta medida es para garantizar que estos pacientes puedan adherirse al tratamiento que se les ha sugerido sin encontrar ningún tipo de dificultades.

El hecho de que las personas se infecten mientras realiza sus tareas profesionales es la razón por la que corren el riesgo de adquirir la patología. Teniendo esto en cuenta es la razón por la que está ahí. A pesar de ello, un número considerable de estas personas se ven obligadas a sufrir condiciones de trabajo que no se ajustan a las necesidades de una serie de normas higiénicas. La falta de cuidados sanitarios adecuados en los alimentos que se les permite consumir es una de las causas de estos problemas, que también puede ir acompañada de otros factores.



Dentro de los límites de su propio hogar, un miembro de la familia aquejado de tuberculosis (TB) corre un alto riesgo de transmitir la enfermedad a otras personas que se encuentren cerca de él. Esto se debe a que la enfermedad se transmite por contacto íntimo. Esto ocurre debido a que la enfermedad es infecciosa. A la hora de elegir, es esencial tener en cuenta este punto de interés adicional.

El hacinamiento es un elemento frecuente que contribuye a la incidencia de la enfermedad, y existe la eventualidad de que la patología se transmita no sólo a través del intercambio de bienes como vasos, cucharas e instrumentos de viento, sino que el hacinamiento también es un factor que podría contribuir a la propagación de la enfermedad. El uso de materiales presenta un riesgo adicional, ya que existe la eventualidad. Dado que esta es la circunstancia actual que ha surgido, existe la posibilidad de que el argumento se plantee de la siguiente manera. Esto se debe a que esta es la circunstancia actual que ha surgido. Según estudios llevados con la ayuda de datos estadísticos, una sola persona que experimente síntomas respiratorios tiene la capacidad de infectar a un mínimo de quince personas más. Algunas de las personas que se incluyen en este grupo son miembros de su familia, compañeros de la empresa en la que trabaja y amigos. Este grupo también incluye a las personas que intervienen en su vida personal.

La investigación se distribuye de la siguiente manera: En el capítulo I, aspectos generales en la cual lo compone el planteamiento del problema, objetivos, justificación, hipótesis, variables y la respectiva operacionalización. En el capítulo II, presentamos el marco teórico que son la base del estudio. El capítulo III describe la metodología del estudio, el enfoque, el tipo y los instrumentos



utilizados en la recopilación de datos, la población y la muestra, y el procedimiento auténtico para la prueba de comprobación utilizada en el trabajo, que fue de suma importancia para la elaboración y la ejecución del estudio. El capítulo IV muestra los resultados del estudio, por ejemplo, las tablas de doble entrada y frecuencia, las pruebas de normalidad y comprobación de hipótesis.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

Debido a las repercusiones directas de la tuberculosis, ha habido otros millones de usuarios portadores los cuales finaron como consecuencia directa de la patología. La enfermedad conocida como TB, a causa de bacilo de koch y que suele manifestarse en los pulmones, es la causa principal de esta afección. La mayor parte de ella puede atribuirse a la enfermedad que nos ocupa. En beneficio de cualquiera que esté interesado en información más específica, estos datos proceden de una investigación que llevó a cabo la OMS y que se hizo pública una vez finalizado el estudio. A partir de la comprobación, se ha establecido que las naciones situadas en el sudeste asiático son el origen del cuarenta y cuatro por ciento de los nuevos virus y enfermedades adquiridos. Dio la casualidad de que esta información se descubrió cuando se estaba llevando a cabo la verificación, El 87 por ciento de casos diagnosticados de tuberculosis se notificaron en los treinta países considerados con una elevada carga de la enfermedad; las personas inmunodeprimidas, con



desnutrición, con VIH o diabetes, y las que consumen tabaco tienen un riesgo sustancialmente mayor de enfermar; un paciente con tuberculosis activa puede infectar a otras cinco a quince personas por contacto directo en el transcurso de un año. Además, añade que también tienen un riesgo de enfermedad de TB a lo largo de su vida que oscila entre el 5 y el 15%.

(1)

En Perú, la población económicamente activa, que puede definirse como aquella que se encuentra en su edad más productiva, está experimentando las consecuencias de este fenómeno. Este fenómeno está provocando que la población se encuentre en un estado de actividad económica. Este grupo demográfico específico es el que se está viendo afectado por este problema, para ofrecer una explicación más definida del término. Las circunstancias o factores que determinan el peligro son también las variables que pueden hacer que se manifiesten estas ansiedades. Como consecuencia de la ambigüedad que provocan, aparecen estas inquietudes. Según las estimaciones, una población considerada de alto riesgo es responsable del 95% de todas las patologías y muertes que se han producido en el pasado. Es veinte veces más probable que una persona infectada por el VIH tenga problemas activos como consecuencia de la tuberculosis que una persona que no esté infectada por el VIH o que no tenga el virus. Esta es la razón que subyace a esta situación; en el ministerio de salud los pacientes para diagnosticar la tuberculosis, el síntoma observado con frecuencia de TB activa incluyen tos productiva (ocasionalmente acompañada de



hemoptisis), escalofríos nocturnos, dolores torácicos, letargo, pérdida de peso y fiebre. (2)

Cuando se compara la situación en Puno con la que se está viviendo en todo el mundo en este mismo momento, es posible establecer paralelismos entre los dos ejemplos distintos del mismo problema. Teniendo en cuenta que la tuberculosis está ahora en pleno retorno, esta es la situación que ha surgido como consecuencia directa del hecho de que esta realidad ha tenido lugar. El hecho de que la enfermedad esté intentando volver es una de las muchas variables que contribuyen a esta circunstancia. Muchos otros factores también están contribuyendo a esta situación. Esta es la razón por la que esto va a tener lugar, en lo que a esto se refiere. La línea de razonamiento que se desarrolla en los párrafos siguientes da crédito a la conclusión a la que se ha llegado. Una patología la cual tiene consecuencias en los pulmones, es una dolencia que tienen tendencia a no seguir los individuos que la padecen. El hecho de que éste sea uno de los componentes más predominantes que contribuyen a que se abandone el tratamiento. Es sumamente importante tener en cuenta el hecho de que se trata de una representación de un factor más importante la cual coadyuva al desarrollo de esta enfermedad. Como consecuencia del hecho de que esta enfermedad está causando que la zona esté pasando por una gran cantidad de momentos difíciles en la actualidad, la región está pasando ahora por una gran cantidad de acontecimientos tristes. En este preciso momento, la situación que se está viviendo es la que está teniendo lugar ahora mismo, en este preciso instante. Es algo que está ocurriendo como resultado directo de las circunstancias que se



han presentado, teniendo en cuenta la forma en que las cosas se están desarrollando actualmente en la escena. Todos aquellos que están observando son capaces de ver esta circunstancia particular. (3)

1.1.2. Formulación del problema

- Problema general

PG. ¿Cómo es la valoración integral relacionado con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023?

- Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los aspectos socio demográficos relacionados con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur?

PE2. ¿Cuáles son los aspectos de la valoración del cuidado y tratamiento relacionados con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur?

PE3. ¿Cuáles son los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur?

1.2. JUSTIFICACIÓN

- Justificación teórica

Es importante señalar que el estudio epidemiológico que se está llevando a cabo como componente de esta investigación es relevante, ya que está relacionado con un problema que tiene un grado considerable de importancia terapéutica y social, respectivamente. Para ser más explícitos, esto se debe al hecho de que el objetivo de este estudio es lograr un rápido cumplimiento clínico del tratamiento. La razón de que se produzca esta



situación es la siguiente. Debido a que esto es así, es necesario explorar su significado en el marco del diagnóstico clínico. Los bacilos que causan la tuberculosis son más evidentes cuando la enfermedad es más contagiosa, y un paciente afectado por la enfermedad tiene la capacidad de infectar hasta a quince personas más en su entorno cercano. Esto se debe a que la prevalencia de los bacilos responsables de la enfermedad es máxima.

- **Justificación practica**

Amerita su estudio para el análisis socio económico porque esta enfermedad es de impacto negativo en las familias, desde la OMS viene reportando el incremento de los casos de multidrogos resistentes, pero sin embargo un control y hasta una disminución en el control de la tuberculosis, mediante la estrategia DOTS para garantizar que el paciente con TB reciba un tratamiento completo y adecuado, así como para garantizar que el tratamiento se complete y, en consecuencia, que el paciente se recupere de su enfermedad, es esencial que el tratamiento se ejecute a tiempo y sea de alta calidad.

- **Justificación metodológica**

Se tiene como intención mejorar aspectos desde el diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción, la importancia de estos aspectos requiere de la participación no solamente del personal, sino de todo el equipo de salud en conjunto con participación de la familia en general especialmente donde se presentan casos de tuberculosis, para lograr el manejo del tratamiento antituberculoso con éxito y así reducir el riesgo de perecer a una resistencia a medicamentos.



1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Objetivo general**

OG. Determinar la valoración integral relacionado con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023.

- **Objetivos específicos**

OE1. Describir los aspectos socio demográficos relacionados con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur.

OE2. Identificar los aspectos de la valoración del cuidado y tratamiento relacionados con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur.

OE3. Indicar los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur.

1.4. HIPÓTESIS

- **Hipótesis general**

HG. La valoración integral está relacionado con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023.

- **Hipótesis específicas**

HE1. Los aspectos socio demográficos están relacionados con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur.



HE2. Los aspectos de la valoración del cuidado y tratamiento están relacionados con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur.

HE3. Los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur, en la mayor proporción se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados, positivo (+).

1.5. VARIABLES

Variable1: Valoración integral.

Variable 2: Resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE
Variable 1: 1. Valoración integral	1.1. Aspectos socio demográficos	1.1.1. Edad	a. De 18 a 29 años b. De 30 a 59 años c. Mas de 60 años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	a. Femenino b. Masculino	Nominal
		1.1.3. Nivel educativo	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnica d. Superior universitaria	Nominal
		1.1.4. Convivencia	a. Con esposa e hijos b. Con padres c. Vive solo	Nominal
	1.2. Valoración del cuidado y tratamiento	1.2.1. Condición de ingreso del paciente	a. Nuevo b. Antes tratado	Nominal
		1.2.2. Fase de tratamiento	a. Primera fase b. Segunda fase	Ordinal
		1.2.3. IMC	a. Peso < a 40 kg b. Peso > a 40 kg	Ordinal
		1.2.4. Reacción Adversa antituberculoso	a. No presento b. Leve c. Moderada d. Severa	Nominal
		1.2.5. Suministro de medicamentos	a. Todos los días a la misma hora b. Todos los días en	Nominal



			diferentes horas	
		1.2.6. Alimentos con los que ingiere los medicamentos	a. En leche b. Jugos c. Mates o te d. Solamente agua	Nominal
Variable 2: Resultado de baciloscopia por la técnica de tinción mediante Ziehl – Neelsen	2.1. Informe de resultado de baciloscopia	No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)* Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados	No se observan bacilos ácido alcohol resistentes Positivo (especificar número exacto de bacilos en 100 campos) Positivo (+) Positivo (++) Positivo (+++)	Nominal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional

Tapia, et al. (4) Tuberculosis peritoneal en una adolescente de 14 años. Ecuador; 2022. Metodología: Se utilizó la revisión de historias clínicas y el sistema electrónico Hosvital del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el proceso de realización de una evaluación sistemática que se llevó a cabo de 2017 a 2022. **Resultados:** Histopatológico de implante peritoneal coloración PASS (+) y coloración Ziehl (+) positivo para tuberculosis. **Conclusión:** Un ejemplo de uno de los criterios diagnósticos es el uso de la tomografía computarizada simple contrastada del abdomen con el fin de determinar la presencia de TB peritoneal. La presencia de linfadenopatía, la afectación del epiplón o el mesenterio y el grosor simple y peritoneal son criterios diagnósticos adicionales que deben cumplirse. Cuando una persona presenta molestias estomacales persistentes, fiebre elevada, ascitis y pérdida de peso, es propenso a la posibilidad de que padezca TB peritoneal.



Du, et al. (5) Rol de la adherencia al tratamiento, la confianza médico-paciente y la comunicación en el tratamiento en pacientes con tuberculosis: diferencia entre zonas urbanas y rurales. China; 2020.

Metodología: diseño no experimental, descriptivo, analítico, transversal.

Resultados: Esto es especialmente frecuente en las áreas metropolitanas.

Hubo un 47,34% menos de pacientes diagnosticados de TB en las regiones urbanas. Se encontró una correlación favorable entre la adherencia al tratamiento y el impacto de la terapia en el 52,66 % de los casos. Se demostró que los pacientes con TB de zonas rurales tenían un peor nivel de adherencia al tratamiento, de confianza entre el médico y el paciente y de comunicación a la hora de prever la eficacia de la terapia. **Conclusión:** El efecto del tratamiento de los pacientes con tuberculosis, de China urbana y rural, estuvo influenciado por un mecanismo diferente, entre los cuales los pacientes con tuberculosis rural no solo necesitan mejorar adherencia al tratamiento, sino también establecer una buena comunicación y confianza médico-paciente para mejorar los efectos del tratamiento. Estos hallazgos proporcionaron una guía teórica sobre el tratamiento y control de los pacientes con tuberculosis en zonas rurales.

Wang, et al. (6) Un método de diagnóstico novedoso, rápido (en cuestión de horas) y sin cultivo para detectar Mycobacterium tuberculosis vivo con alta sensibilidad. Taiwán, 2020. Objetivo:

Analizar la aplicación de la coloración Kinyoun y NAAT en muestras de esputo para identificar el Mycobacterium. **Metodología:** Estudio de diseño no experimental, descriptivo, analítico, transversal. **Resultados:** los frotis positivos de 2+ a 4+ positivo de 100% y en 1+ fue de 85,7%. **Conclusión:**



La coloración Kinyoun con una sensibilidad de 86,4% y especificidad de 52,4% y la prueba NAAT de 90,9% y 38,1% respectivamente.

Pathrikar et al. (7) Comparación de la microscopía de frotis de Ziehl-Neelsen y el cultivo de BAAR en un entorno de recursos limitados a partir de diversas muestras clínicas. India, 2020. Objetivo: Estudiar a 218 pacientes con baciloscopia (+) y aplicaron la tinción Ziehl-Neelsen y el medio de cultivo de Jensen para identificar bacilo de Koch, el cultivo de Jensen identificó 16% muestras (+) y 1,4% (+) según Ziehl-Neelsen. **Metodología:** Estudio de diseño no experimental, descriptivo, analítico, transversal. **Resultados y conclusiones:** En cuanto al diagnóstico de la tuberculosis, el método de tinción de Ziehl-Neelsen tiene una escasa sensibilidad, pero el método de cultivo de Jensen tiene una mayor sensibilidad y especificidad.

Sachin, et al. (8) Evaluación comparativa de Ziehl-Neelsen y Kinyoun Tinción en el diagnóstico de casos clínicamente sospechosos de enfermedad pulmonar Tuberculosis. India, 2019. Metodología: Estudio de diseño no experimental, descriptivo, analítico, transversal. **Resultados:** La tinción de Ziehl-Neelsen y de Kinyoun se realizaron en muestras de esputo de un 67% de hombres de 18 y los 33 años. Los datos obtenidos de estas personas se incluyeron en el análisis. Entre los métodos utilizados para diagnosticar la tuberculosis, la técnica de Kinyoun dio un resultado positivo el 55% de las veces, mientras que el método de Ziehl-Neelsen dio un resultado positivo el 62% de las veces. **Conclusión:** La evaluación comparativa de Ziehl-Neelsen y Kinyoun Tinción en el diagnóstico de casos



clínicamente sospechosos de enfermedad pulmonar Tuberculosis tuvieron efecto positivo. Objetivo: la diferencia en los resultados obtenidos por ambos métodos. No fue muy significativo y se comparó bien con resultados de otros trabajadores. El método de tinción en frío tiene la clara ventaja de ser un procedimiento simple que se puede realizar fácilmente sin necesidad de personal capacitado y no requiere espíritu para fines de calefacción. Aunque el método de tinción en frío es un procedimiento más largo en comparación con el método NALC, su la simplicidad, el bajo costo y la eficiencia lo convierten en una herramienta útil técnica alternativa en laboratorios para la atención temprana. Identificación de bacilos acidorresistentes. Descontaminación por el método nalc puede ser muy útil y económico. Sustituto para aumentar el rendimiento de mycobacterium tuberculosis a partir de muestras de esputo en un recurso ajuste limitado.

- **A nivel nacional**

Ulloa (9) Coloraciones Ziehl Neelsen y Kinyoun para diagnóstico de Mycobacterium tuberculosis, centro de salud pública. Chimbote; 2022. Metodología: También se incluyó un calendario de actividades para la evaluación de las historias clínicas, la presentación de informes sobre los hallazgos del plan de salud TBC y el despliegue del instrumento de recogida de datos como parte del enfoque y la recogida de datos. **Objetivo:** planteó "Determinar cuál de las coloraciones Ziehl Neelsen y Kinyoun es más eficiente para el diagnóstico de Mycobacterium tuberculosis **Resultados:** En comparación con la tinción de Kinyoun, que tenía una sensibilidad del 95,45% y una especificidad del 96,46% con un intervalo de



confianza del 95% que oscilaba entre 84,48 y 100,00, la tinción de Ziehl Neelsen alcanzó el 97,44% y una especificidad del 90,91%. **Conclusión:** Se observa una asociación significativa entre ambos métodos.

Chambi (10) Factores asociados a la adherencia en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro De Salud Tacna; 2020. Objetivo:

Determinar los factores que se asocian con la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento público del primer nivel de atención. **Metodología:** diseño no experimental. **Resultados:** El cuarenta por ciento tienen entre 18 y 29 años son no adherentes, según el test de adherencia de Morisky Green-Levine, mientras que el treinta y seis por ciento, como afirma Martín Bayarre Grau, muestran una adherencia incompleta. **Conclusión:** A los pacientes diagnosticados con TB se les preguntó sobre los factores que se relacionaban con su adherencia a la terapia farmacológica.

Illa (11) Adherencia al tratamiento y la relación comunicativa entre el personal y la persona con tuberculosis en el A.H. Bocanegra. Callao, 2020. Objetivo:

Determinar la adherencia al tratamiento antituberculoso y la relación comunicativa entre el personal de salud y la persona afectada por tuberculosis. **Metodología:** diseño no experimental, descriptivo, analítico, transversal. **Resultados:** Existe un efecto perjudicial sobre la adherencia al tratamiento cuando hay una mala conexión con los trabajadores sanitarios. Además, hay un mayor compromiso del paciente con su atención sanitaria en aquellos que mostraron una mejor adherencia.

Conclusión: Existe un efecto perjudicial sobre la adherencia al tratamiento



cuando hay una mala conexión con los trabajadores sanitarios. Además, hay un mayor compromiso del paciente con su atención sanitaria en aquellos que mostraron una mejor adherencia.

Torres (12) Nivel de depresión según soporte social en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Huancayo; 2019.

Objetivo: Determinar el nivel de depresión según soporte social en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar frotis positivo.

Metodología: de diseño no experimental, descriptivo, analítico, trasversal.

Resultados: Identificamos las secuelas y los factores que se producen durante y después de haber recibido tratamiento y haber sido diagnosticado de TBC. Las medidas preventivas de promoción que se han tomado para un sector concreto de personas que constituyen una proporción importante de la población. **Conclusión:** Existe relación negativa (inversa) entre el soporte social y el nivel de depresión en los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar frotis positivo del centro de salud "La Libertad", de manera que a mayor nivel de soporte social percibido conlleva a menor nivel de depresión

Reyes (13) Apoyo social al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Perú III y Perú IV Zona. Lima; 2019. Objetivo:

Describir el apoyo social al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. **Metodología:** diseño no experimental, descriptivo, analítico, trasversal. **Resultados:** La edad de 18 años y 42. El 69,1% de los participantes eran hombres. El 47% de los participantes afirmó tener un nivel habitual de apoyo social confidencial, el 57% afirmó tener una



cantidad habitual de apoyo social. El 39% de los participantes afirmó tener un nivel menor de apoyo social, y una cuarta parte de los participantes recibió un grado bajo de ayuda social confidencial según la encuesta. El 59% de los participantes declaró un nivel normal de ayuda social emocional, el veintiuno y el veinte por ciento, respectivamente, adquirieron un nivel bajo. Esto se hizo en relación con el tema del apoyo social emocional. **Conclusiones:** el mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen un nivel de apoyo social alto, siendo mayor porcentaje en el nivel de apoyo social afectivo que en el de confidencial. A esto se sugiere que los centros de salud establezcan programas y talleres de educación utilizando técnicas que promuevan la participación activa de los pacientes, familia y comunidad a través de una adecuada promoción y prevención de la salud para mejorar la salud física y autoestima del paciente con tuberculosis pulmonar.

- **A nivel regional**

Quenta (14) Evaluación de la técnica Ziehl Neelsen convencional y modificada para la identificación de Mycobacterium tuberculosis en pacientes de la Clínica San Agustín. Juliaca; 2020. Metodología: Tipo prospectivo y transversal de nivel aplicativo y de diseños cuasi-experimental. **Resultado:** Hay una diferencia del 66,7% que dieron negativo en la prueba de BAAR, y esta diferencia se observó entre la población que se analizó en el 100% de las muestras de pacientes, tanto tradicionales como modificadas para la identificación de bacilo de koch, En los que dieron positivo a uno (+), hay una diferencia del 50,0% entre las



versiones convencional y modificada del BAAR, y dio positivo (++) , hay una diferencia del 0,0% entre las versiones convencional y modificada del BAAR. La diferencia entre las versiones convencional y modificada del BAAR es del 33,3% y, por último, en los individuos que obtuvieron resultados positivos para tres o más sustancias (+++). **Conclusión:** Lo que implica que la técnica modificada es más eficaz que la técnica convencional. que al comparar los resultados por niveles de presencia de Mycobacterium tuberculosis de las técnicas Ziehl Neelsen convencional y modificada existe una diferencia no muy significativa pero relevante en estos casos de diagnóstico, la técnica de Ziehl Neelsen modificada en horno microonda es la prueba más eficaz, rápida y específica para diagnosticar la tuberculosis por la presencia del Mycobacterium tuberculosis.

Quispe, (15) Estilos de vida relacionados con el estado nutricional en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud la Revolución.

Juliaca; 2020. Objetivo: Describir los estilos de vida relacionados con el estado nutricional en pacientes con tuberculosis. **Metodología:** Diseño no experimental, descriptivo, analítico, transversal. **Resultados:** El consumo de proteínas 37,78% diario y energéticos 28,89% al día, comportamiento sexual 35,56% es inactivo sexualmente, el estado nutricional del paciente diagnosticado de TB resultó ser en un 53,33% normal, en un 35,56% de bajo peso, en un 8,89% de sobrepeso y en un 2,22% de sobrepeso grado. **Conclusión:** las variables están relacionadas.



Quispe (16) Cumplimiento de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería de la estrategia de tuberculosis asociado a la disponibilidad de material, Red de salud Puno; 2019. Metodología: Estudio de diseño no experimental, analítico, transversal. **Resultados:** En cuanto a la disponibilidad de materiales, el 59% cumple con medidas ambientales, el 41% no; el 95% cumple con los procedimientos administrativos; En cuanto a la disponibilidad de materiales, el 26% de las organizaciones dispone de materiales, mientras que el 74% de las organizaciones no dispone de materiales de bioseguridad accesibles. El 82% de las organizaciones cumplen con la protección personal, mientras que el 18% no la cumplen. **Conclusión:** Si el profesional de enfermería, cumple con las precauciones de bioseguridad, entonces se considera que la estrategia es conforme.

Cano (17) Modelo logístico para determinar las variables que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis Red de Salud. Puno; 2019. Metodología: Diseño no experimental, descriptivo, analítico, transversal. **Resultados:** Son varios los factores que pueden llevar a la decisión de abandonar el tratamiento de la TB, entre los que se incluyen los siguientes: el paciente dejó la terapia debido al dolor que le causaban las pastillas, durante el tratamiento, la calidad del servicio prestado al paciente y el agradecimiento a la asistencia prestada por el centro de salud. **Conclusión:** Abandonaron la terapia porque los medicamentos les causaban dificultades, molestias mientras recibían el tratamiento, la calidad de la atención que recibieron del centro de salud y el apoyo.



García (18) Frecuencia y Características Clínico-Epidemiológicas de la Tuberculosis Pulmonar de la Población Adulta en la Microrred Metropolitano Puno, 2019. Objetivo: Analizar la Etiología Patogenia de la Tuberculosis Pulmonar y sus variantes. **Metodología:** Diseño no experimental, descriptivo, analítico, transversal. **Resultados:** Frecuencia de Casos de Tbc, según Sexo y Edad, Procedencia, Ocupación, Estado Civil, Estado Nutricional, Nivel de Instrucción, Vivienda, Nivel Socioeconómico, Antecedentes, Comorbilidades. **Conclusión:** De acuerdo con los antecedentes de casos anteriores de tuberculosis crónica, de acuerdo con la forma en que se manifestó inicialmente la enfermedad, de acuerdo con los síntomas clínicos, de acuerdo con la forma en que se hizo el diagnóstico al ingresar en el PCT, de acuerdo con la progresión de la terapia y de acuerdo con la propagación de la sensibilidad y la resistencia entre las infecciones.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. VALORACIÓN INTEGRAL

1.1. Aspectos socio demográficos

Con el crecimiento de las características, hay una serie de componentes que se van a considerar esenciales en distintos momentos del proceso. Educación, los ingresos, el estado civil, la edad, el sexo, el empleo, la afiliación religiosa, la tasa de nacimientos, la tasa de muertes y el tamaño de la familia son algunos de los ejemplos de estas características; sin embargo, esta lista no es exhaustiva. Además, es posible que estos elementos incluyan facetas



adicionales. Además, es factible que estos componentes incluyan a su vez otras facetas. Con esta técnica, empezando por el primer paso y llegando hasta el último, se somete a esta estrategia a todos y cada uno de los que constituyen parte de la muestra representativa.

Existen diversos elementos que contribuyen a la formación del perfil del cuidador informal. Estos factores incluyen la conexión entre la persona que recibe los cuidados y la que los presta, el sexo, los vínculos familiares y el puesto de trabajo. Los parámetros sociodemográficos que inciden en la posibilidad de que el cuidador informal asuma la obligación de prestar cuidados de larga duración se conocen como los elementos que definen este perfil. A lo largo de los siguientes párrafos, ofreceré una descripción concisa de cada uno de ellos. En el momento de dictaminar si una persona es más propensa o no a asumir la responsabilidad de proporcionar cuidados de larga duración a otra, hay una serie de características sociodemográficas. Esta categoría general abarca diversos aspectos, algunos de los cuales son la edad, la orientación sexual, el sexo y el estado civil, entre otros. Sin embargo, estas descripciones no son exhaustivas. Esta categorización incorpora una amplia gama de componentes, cada uno de los cuales es un componente único en su propio sentido individual. También es importante tener en cuenta la relación entre ambas partes. Además, el vínculo que existe entre el padre y el niño es un aspecto a tener en cuenta. Las personas que prestan cuidados se denominan cuidadores informales y son las encargadas de proporcionarlos. Los cuidadores informales son los que prestan cuidados. Quienes prestan



cuidados de manera informal son los responsables de hacerlo. Los párrafos que siguen, que se presentan a continuación, van a ofrecerle una explicación de cada uno de estos componentes para simplificarle las cosas.

1.1.1. Edad

El tipo infeccioso de tuberculosis, que también se denomina TB en algunas situaciones, es más probable que afecte a personas de entre 18 y 35 años y que se dediquen a actividades económicas. Existe una alta probabilidad de que la enfermedad que se aborda en esta parte tenga un impacto en los individuos que pertenecen a los grupos que se mencionaron anteriormente en esta sección. Cuando se trata de ciertos individuos, existe una probabilidad significativa de que esta enfermedad tenga un impacto en ellos. Además del hecho de que es muy probable que esta enfermedad tenga un impacto en ciertos individuos, también hay una probabilidad significativa de que tenga tal impacto en esos individuos. Algo así es algo que hay que tener en cuenta, sobre todo si se tiene en cuenta que se sabe que existe la posibilidad de que sean ellos los que entren en contacto con la enfermedad. Por otra parte, el grupo de edad que se encuentra dentro de este rango de edad en particular es el que tiene más probabilidades de experimentar el inicio de la enfermedad por sí mismos. Esto se debe a que son los que experimentan más síntomas. Esto se debe a que este grupo de edad es el que experimenta un crecimiento más rápido. Esto se debe a que este grupo de edad es el más joven de los



dos. Existe una alta posibilidad de que, en algún momento de su vida, todos y cada uno de los miembros de la población general sucumban a esta enfermedad. La verdad de este asunto no puede refutarse de ninguna manera. En un futuro no muy lejano, algo parecido volverá a ocurrir. En general, se acepta que cada individuo forma parte de este problema, ya que es algo importante para todos. El hecho de que ésta sea la circunstancia que está teniendo lugar ahora hace imposible pasar por alto del todo la necesidad de tener en cuenta esta técnica. Es esencial tener presente, de forma habitual, la idea de que este tema es algo que pertenece a todos y cada uno de los individuos del planeta. (19)

1.1.2. Sexo

Por otra parte, la incidencia de la tuberculosis (TB), que representa el 75% del total de casos declarados, es mucho mayor entre los hombres que entre las mujeres. Debido al hecho de que los varones son más propensos a verse afectados por la enfermedad que las mujeres, el escenario actual ha surgido como consecuencia de esta correlación. El hecho de que los varones sean más propensos a incorporarse a la población activa que las mujeres explica esta situación. Es posible que el hecho descrito anteriormente sea el responsable de la formación de este patrón. Durante el mismo periodo de tiempo, las mujeres, que normalmente tendrían una incidencia menor, tienden a tener una incidencia mayor que los hombres. Esto se debe a que las mujeres tienen más probabilidades de tener mujeres. El hecho es que esto es



así a pesar de que las mujeres suelen tener una incidencia más baja. Esto se debe al hecho de que las mujeres son más propensas a tener una mayor incidencia que los hombres, que es la causa real detrás de esto. Esta condición no tiene en cuenta el hecho de que la incidencia sería típicamente menor y, por lo tanto, sería más baja. En los Estados Unidos de América se está produciendo un escenario de características similares. Debido al hecho de que esta razón específica es muy importante, esta acción tendría lugar. Cuando se contrasta con la situación real que tendría lugar, es muy evidente que existe una disparidad sustancial entre las dos opciones que ahora están disponibles para ser consideradas. (20)

1.1.3. Nivel educativo

Los efectos de la tuberculosis pueden observarse a lo largo de toda la carrera académica del alumno, desde el primer día de clase hasta el último. Esto es algo que puede observarse desde el primer día de clase. En este apartado de la biografía del individuo se incluyen todos y cada uno de los títulos iniciales, primarios, secundarios, técnicos y universitarios que ha obtenido a lo largo de su vida. En esta área concreta de los documentos, que también resulta ser la sección en la que tiene lugar la conversación, las titulaciones académicas de la persona en cuestión son el tema de este debate en particular. Las acreditaciones se componen de todos los títulos que una persona ha obtenido mientras cursaba estudios superiores en una serie de instituciones educativas a lo largo de su singular carrera académica.



Las acreditaciones son una representación de los logros académicos de una persona. A la hora de determinar la titulación que ha obtenido una persona, uno de los factores que se tienen en cuenta es la institución educativa en la que la persona completó con éxito su último año de estudios o el año en el que se graduó. Esta es una de las variables que se tienen en cuenta. Es importante señalar que también se tienen en cuenta otras consideraciones. La inclusión de esta parte adicional del argumento refuerza la posición que se expuso anteriormente en el debate. Cuando se produce algo de este tipo, el individuo tendrá, sin duda, la oportunidad de exhibir sus talentos cognitivos, conceptuales y aptitudinales. Esto es algo que se les presentará. Sin ninguna duda, esto es un hecho. A efectos de determinar el historial educativo del individuo, se trata de un componente adicional que debe tenerse en cuenta. (20)

1.1.4. Convivencia

Por otra parte, hay personas que estarían encantadas de encontrarse viviendo con sus esposas o hijos, mientras que hay otras que se sentirían más a gusto si residieran en sus propias casas. Cada una de estas dos categorías de individuos se caracteriza por un conjunto distinto de acontecimientos. Nadie más está nunca en contacto con este conjunto concreto de individuos. Si están dispuestos a tomar la iniciativa de hacer las cosas por su cuenta, tienen la posibilidad de preservar su existencia en determinados escenarios. Las conexiones que existen entre los miembros de una familia no sólo tienen el



potencial de mejorar la calidad general del entorno vital, sino que también los miembros hablen de sus objetivos, opiniones e incluso de los retos que intentan superar en la actualidad. Esto se debe al hecho de que tales acontecimientos son posibles gracias a los vínculos que existen entre los miembros de la familia. Esto se debe a que les permite entenderse y comunicarse mejor entre sí. Como la comunicación hace posible el compromiso, pueden hablar de cualquier cosa. El núcleo de la familia es un componente estructural esencial que no puede ignorarse, ya que sirve de base fundamental para el crecimiento. Esto se debe a que es la base fundacional de la familia. Por eso es imposible ignorar a los miembros fundamentales de la familia. (21)

1.2. Valoración del cuidado del tratamiento

1.2.1. Condición de ingreso del paciente

Según la historia de tratamiento:

- a. **Caso nuevo:** La palabra «tuberculosis» (TB) es el apelativo que se da a quienes han sido evaluados y se ha descubierto que padecen la enfermedad. Se dice que estas personas han contraído la enfermedad. La cuestión que nos ocupa es la de si la persona en cuestión ha sido tratada alguna vez por tuberculosis (TB) o si lo ha sido durante un periodo inferior a treinta días consecutivos. Estas dos posibilidades se consideran negativas en sus respectivos contextos.



b. **Caso antes tratado:** Cuando a una persona se le ha diagnosticado tuberculosis y tiene antecedentes de haber recibido tratamiento antituberculoso durante un periodo de treinta días o más, se considera seguro concluir que está infectada por la enfermedad, dado que ha recibido tratamiento para la misma. En concreto, esto se debe al hecho de que la terapia se ha administrado durante un periodo de tiempo mucho más prolongado. Dado que han estado recibiendo tratamiento, han estado expuestos a la enfermedad durante un periodo de tiempo más largo de lo que habrían estado en caso contrario. Esto se debe a que han estado expuestos a la enfermedad durante un periodo de tiempo más largo.

c. **Clasificación:**

- **Recaída:** Cuando una persona que ha sido diagnosticada de tuberculosis y ha finalizado un régimen de tratamiento antituberculoso con un resultado completo recibe después un segundo diagnóstico de tuberculosis. Dentro del texto, la frase «resultado del tratamiento» se ha normalizado para sustituir a la palabra «estado de alta».
- **Pérdida en el seguimiento recuperado:** Cuando es diagnosticado tuberculosis no asiste al tratamiento durante un periodo de treinta días seguidos, se considera que ha «perdido el seguimiento», lo que obliga al E.S. a reclutar de nuevo al individuo para continuar el tratamiento.



- **Tratamiento fallido:** Cuando un individuo al que se le ha diagnosticado tuberculosis hace la transición a un nuevo régimen de tratamiento después de haber finalizado o haber hecho la transición permanente a un régimen de tratamiento diferente, causas:
- **Fracaso bacteriológico:** Si una persona a la que se le ha diagnosticado tuberculosis tiene un frotis positivo durante el cuarto mes de terapia para la tuberculosis sensible tras recibir el diagnóstico de la enfermedad, entonces se dice que el individuo tiene un resultado de frotis positivo. Se considera clínicamente significativo cuando se trata de tuberculosis resistente a la terapia si no hay conversión bacteriológica después de cuatro meses o si hay reversión bacteriológica después de cinco meses de tratamiento tras la conversión para regímenes más rápidos. Lo mismo ocurre con los regímenes de menor duración. Se considera que se ha producido un fracaso bacteriológico durante regímenes prolongados si no hubo conversión bacteriológica al concluir la fase intensa durante la fase de continuación tras la conversión. Se considera que se han producido ambas situaciones. En general, se acepta que la ausencia de cualquiera de estos resultados indica que el régimen no fue eficaz.

Ausencia de respuesta clínica.

- Reacción adversa.



- Evidencia de drogorresistencia.

En el ámbito del SIGTB, el profesional responsable de la notificación operativa de los nuevos casos, recaídas de la enfermedad relacionadas con la tuberculosis. (22)

1.2.2. Fase de tratamiento

Consiste en dos fases.

La Primera: Son 2 meses, con 4 tipos de farmacología de lunes a sábado (PZ, RIF INH y EMB).

La Segunda: Dura 4 meses y solo 2 farmacología 3 veces por semana (RIF e Isoniacida).

En caso de que se interrumpiera la medicación, es muy probable que se desarrollaran resistencias al fármaco, lo que, en última instancia, reduciría las probabilidades de éxito de la terapia. Si se interrumpiera el medicamento, éste sería el primer y más evidente impacto. Teniendo en cuenta que es una posibilidad, no cabe duda de que puede tener lugar. Cuando un paciente decide dejar de tomar su medicación, ésta es una de las condiciones más comunes que conducen al fracaso de una intervención terapéutica. Es una causa del fracaso de la intervención es este fallo, que también suele denominarse tratamiento irregular o insuficiente. Este fallo contribuye al fracaso de la intervención. Es debido a esta situación que una intervención terapéutica resulta ineficaz, que es una de las razones más comunes para no tener éxito. (23)



Existen varios medicamentos antituberculosos, y una de las formas en que se distinguen unos de otros es por el efecto bactericida que cada una de estas terapias es capaz de desplegar en sí misma. En la medicina, el término «actividad bactericida» se refiere a la capacidad de un tratamiento para erradicar un número significativo de bacilos que están funcionando de forma independiente en el proceso de metabolismo. Por si fuera poco, para que cumplan su tarea de esterilizar, es vital que eliminen poblaciones específicas de bacilos que metabolizan lentamente o con menor frecuencia. Esto se debe a que hacerlo es necesario para que cumplan con su obligación. Esta población está compuesta por miles de individuos. Por lo tanto, esto se produce como consecuencia de que realizan su función de esterilización. Para que puedan seguir adelante con sus planes, es imprescindible que cumplan con esta necesidad esencial. La capacidad de los otros para inhibir la creación de resistencias adquiridas es una de las características que les diferencia de ellos. Les separan de ellos otras muchas diferencias. Otras características son la capacidad de impedir la formación de resistencia adquirida, que es una de las características. Además del hecho de que son distintas de otras cosas, también poseen una serie de cualidades adicionales que las distinguen de ellas.

1.2.3. Índice de masa corporal

Los componentes de carácter genético, biológico, físico, cultural, psicosocioeconómico y medioambiental se encuentran entre los



elementos que contribuyen a la producción de este fenómeno. Otros componentes que contribuyen a su formación son los factores medioambientales. Las cuestiones ecológicas son otro factor que contribuye al cuadro general. En los párrafos siguientes sólo se hace hincapié en algunos de los elementos que contribuyen a la formación de este fenómeno. Además, se tienen en cuenta los aspectos medioambientales, además de los demás componentes que se asocian a éste. Cuando se trata de la producción de nutrientes esenciales en las células del cuerpo, existe una amplia variedad de condiciones y factores que tienen el potencial de alterar el proceso. Es importante tener en cuenta que cada uno de estos sub-aspectos que se están abordando están conectados entre sí. Un desconcertante número de situaciones diferentes han tenido efecto sobre la fabricación de estos nutrientes a lo largo de toda su existencia. La creación de estos nutrientes se ha producido a lo largo de toda su historia. La aparición de este fenómeno se produce cuando las necesidades energéticas de un organismo están completamente alineadas con el gasto que crean y proporcionan los alimentos que ingiere el organismo. Una ventaja importante es que esto hace posible que el organismo alcance una condición de equilibrio, lo cual es un beneficio considerable. Esto ocurre cuando el organismo es capaz de satisfacer eficazmente sus demandas energéticas. En el momento en que el organismo alcanza este umbral, se produce un estado de equilibrio. Además, estas situaciones pueden dar lugar a una ingesta de nutrientes insuficiente o excesiva, además de limitar la forma en



que los alimentos que se consumen pueden utilizarse en todo su potencial debido a los límites presentes. Por todo ello, es de suma importancia tener en cuenta las múltiples consecuencias que pueden acarrear las circunstancias actuales.

Índice de masa corporal: Su consulta puede responderse dividiendo su estatura por su peso corporal. Así obtendrá la respuesta correspondiente.

Delgadez: Se considera que un individuo tiene una ingesta alimentaria inadecuada si su peso es inferior a 18,5 kilos por metro cuadrado. Cuando es igual o inferior a 23 kg/m⁴, se considera superior en el caso de los adultos mayores.

Sobrepeso: El peso suele oscilar entre 25 y 30 kilogramos por metro cuadrado. Cuando el IMC de una persona se sitúa entre 28 y 32 kilogramos por metro cuadrado, existe una alta probabilidad de que sea considerada obesa.

Obesidad: es superior a 30 Kg/m², se caracteriza por la acumulación extrema de grasa. Cuando el IMC es superior o igual a 32 Kg/m².

Albúmina: Es posible determinar la cantidad de esta proteína fácilmente accesible en el componente líquido del organismo mediante la prueba de la albúmina sérica. Esta prueba es eficaz para determinar la cantidad de esta proteína. Para obtener este conocimiento, será necesario someterse a este examen. Es posible que sea beneficioso examinar cualquier valor que esté fuera del rango



medio para determinar si existe o no un tipo concreto de malnutrición. Hay muchas formas distintas de malnutrición que pueden encontrarse en todo el mundo. El hígado produce esta proteína. (24)

1.2.4. Reacciones adversas antituberculoso (RAFA)

Independientemente de que el paciente esté o no en tratamiento contra la tuberculosis (TB), es deber de la enfermera proporcionarle cuidados constantes desde una perspectiva centrada y atenta. En cualquier circunstancia, este requisito es aplicable. Este procedimiento se lleva a cabo con el fin de determinar si el paciente experimenta o no algún efecto nocivo provocado por el medicamento que se le está suministrando. El punto de vista de la enfermera se tiene en cuenta en varias fases del proceso. Dado que es la responsable del paciente y tiene la capacidad de ofrecer cuidados, la enfermera es la que puede garantizar el cumplimiento de esta promesa de cuidados. La capacidad de ofrecer cuidados forma parte de sus responsabilidades. Esta es la circunstancia en la que se encuentra la enfermera ahora que es la única capaz de ofrecer cuidados al paciente. Se trata de una de las tareas que se asignan a los trabajadores dentro de la propia empresa. Hay un gran número de medicamentos, en particular los que se utilizan en el tratamiento de la gastritis, que tienen el potencial de causar reacciones adversas a los fármacos, además de otro tipo de dificultades. Este es ciertamente el caso de la gastritis. Esto es especialmente cierto cuando se trata de medicamentos que se administran a pacientes que padecen gastritis



mientras están en tratamiento. Este es el caso de un gran número de medicamentos. Estas reacciones químicas tienen el potencial de ser desencadenadas por una amplia gama de fármacos y sustancias diferentes. (25)

Toxicidad Hepática:

Los fármacos que pueden estar implicados son H, que es el más frecuente (hasta un 20% de los pacientes experimentan elevaciones no graves de las transaminasas), R, Z y Pt. Es una suerte que la forma grave sea infrecuente (0,5-4%), ya que es la complicación más peligrosa del tratamiento de la tuberculosis. Los pacientes geriátricos, alcohólicos, toxicómanos, enfermos de SIDA, pacientes con hepatopatía y los que están en tratamiento son los más expuestos. La hierba luisa, la manzanilla, el llantén, el anís, la cola de caballo y una multitud de otras especies botánicas son empleadas actualmente por los profesionales médicos. Además, estas especies comprenden una variedad de especies distintas.

Toxicidad Neurológica:

En las cantidades que se utilizan en la actualidad, el medicamento más frecuente que interviene es el H, y el efecto desfavorable que produce es la polineuritis, a pesar de que ocurre con bastante poca frecuencia. Una mayor probabilidad de padecer esta enfermedad, que se manifiesta con parestesias en manos y pies, se asocia a personas desnutridas o alcohólicas.



Reacciones cutáneas y de hipersensibilidad:

Es posible que cualquiera de los medicamentos la provoque, pero la erupción acneiforme, exantemática o urticariforme que se produce como consecuencia del consumo de H o Z es la que aparece con más frecuencia. En la mayoría, es leve, se manifiesta en la cara y el tronco y no requiere tratamiento, ya que desaparece por sí sola en pocas semanas. Sin embargo, hay casos en los que es imprescindible aumentar la dosis de antihistamínicos o corticoides. La medicación debe suspenderse si la respuesta es más grave, y los medicamentos deben reintroducirse de uno en uno hasta descubrir la sustancia que causó la reacción. Dado que la R tiene el potencial de causar una respuesta de hipersensibilidad grave conocida como hemólisis e insuficiencia renal aguda tras su reintroducción, se recomienda suministrarla en dosis gradualmente crecientes a diario.

Toxicidad Renal:

La R también tiene el potencial de inducir un fallo renal agudo, sobre todo si se administra de forma excesivamente irregular o si se reintroduce a la mayor dosis posible. Esto es especialmente cierto en el primer caso. En circunstancias en las que se eleva la dosis, esto es más notable. Esta afirmación es en la circunstancia sea muy elevada. Una vez finalizada esta fase, se debe proceder a la hemodiálisis en el caso de que se determine que es imprescindible continuar con el procedimiento por parte del personal médico. Para que la medicación sea eficaz, también debe eliminarse del organismo de forma segura.



Es factible que el S y la capreomicina causen daño a los túbulos cuando se suministran en los niveles que generalmente se sugieren; sin embargo, esto no es algo que ocurra por un margen considerable con estos tratamientos.

Intolerancia Digestiva:

Tal vez los medicamentos que causan preocupación sean R, H, Z o Pt. En este punto, es bastante probable que se trate de los fármacos. Sólo es necesario ser hospitalizado en situaciones más graves para suministrar el fármaco por vía parenteral, a pesar de que la mayoría de las veces la hospitalización es breve. Existen diversas circunstancias que pueden dar lugar a la administración del medicamento a través de una sonda nasogástrica. La medicación oral se reintroduce en los pacientes en tres o cuatro dosis cuando se ha demostrado que son capaces de tolerar la ingesta. Además, el personal médico ofrece tratamiento sintomático adicional. La práctica de tomar una sola dosis al día debe establecerse tan pronto como sea realista para cumplir el protocolo. Esto debe hacerse tan pronto como el tiempo lo permita.

Toxicidad Ocular:

Es posible que el medicamento en cuestión, representado por la letra E, pueda tener consecuencias adversas como ceguera y neuritis retrobulbar u otras afecciones similares. No se puede excluir completamente la probabilidad de que esto ocurra. En el caso de que sea imprescindible iniciar un tratamiento que vaya a durar más de dos



meses, la dosis de 25 mg/Kg/día debe reducirse a 15 mg/Kg/día. Esta es una regla general que debe seguirse. Además, se sugiere que el paciente se someta a exámenes oftalmológicos cada dos meses. Esto es adicional al punto que se hizo antes. Esto se debe a que es una condición que se manifiesta en altas dosis y tratamientos prolongados. La razón de ello se debe a que se trata de un trastorno. Es de suma importancia prevenirlo siempre que sea factible hacerlo en todo momento, y esto es especialmente cierto cuando se trabaja con jóvenes o cuando se trata de pacientes que tienen afecciones que afectan a su visión. Por lo tanto, es imperativo evitarla en todo momento. Como resultado de una serie de estudios, se evidenció que la insuficiencia renal está relacionada con una mayor probabilidad de desarrollar insuficiencia renal. En cuanto a la importancia estadística de esta conexión, no es posible exagerar la magnitud de su relevancia.

1.2.5. Suministro de medicamentos

En lo que respecta al tratamiento de la tuberculosis, los medicamentos que se utilizan presentan una amplia variedad de características; no obstante, el grado en que éstas están presentes varía de un escenario a otro. En esta clasificación: La estreptomina (S), la pirazinamida (Z), la rifampicina (R) y la isoniazida (H) son algunos de los tratamientos bactericidas más eficaces que otros para evitar la formación de especies de bacilos resistentes entre las poblaciones bacterianas. Otros medicamentos que dan buenos resultados en este sentido son



la isoniazida (H). El etambutol (E) y la estreptomina (S) son otros dos medicamentos beneficiosos para tratar la enfermedad. (26)

1.2.6. Alimentos con los que ingiere los medicamentos

Cuando los pacientes reciben tratamiento para la tuberculosis (TB), se recomienda que sigan una dieta que contenga una cantidad significativa de proteínas. Las proteínas son esenciales para que el sistema inmunitario funcione de forma eficaz, lo cual es una de las muchas razones por las que este aspecto de la situación es preciso. También existen otras razones. La ejecución de esta idea se lleva a cabo en el método adecuado después de tener en cuenta los síntomas que se han visto en los días y años pasados. La falta de apetito es la cuestión fundamental que está causando el problema, y es uno de los factores que conducen a esta enfermedad para que pueda ser considerado como un factor contribuyente. Una variedad de factores diversos, tomados en conjunto, son responsables del desarrollo de esta afección. Para combatir la desnutrición, es posible adoptar la perspectiva de que la falta de apetito puede ser un elemento contribuyente que conduce a la afección. Esta idea tiene potencial para ser eficaz. La adopción de esta perspectiva hace factible entablar un combate directo contra la enfermedad. Además, la malnutrición es algo que puede evitarse, lo que no deja de ser otra razón para este fenómeno. Una de las razones es ésta. Cuando se trata de evitar la malnutrición en las personas, una de las estrategias más acertadas es seguir una dieta sana de forma decidida. Esta es la razón por la



que las cosas suceden de la manera en que lo hacen. Mediante el uso de una amplia gama de tácticas diferentes que pueden adoptarse a escala mundial, es factible alcanzar el objetivo disminuir la malnutrición. Se aconseja aumentar la cantidad de comidas ricas en calorías y limitar el número de productos que puedan afectar al estómago. Esto se hace para que la dieta sea más eficaz. Con el fin de hacer una contribución a la dieta que se estaba siguiendo, esto se hizo antes de seguir la dieta. Una contribución es la meta de este esfuerzo. La realización de esto se hace con el fin de cumplir con los requisitos que son necesarios para la dieta. (27)

2. RESULTADO DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN MEDIANTE ZIEHL – NEELSEN

Tuberculosis: Se trata de una enfermedad pulmonar conocida como tuberculosis (TB), que se caracteriza por un agrandamiento de los pulmones. La dilatación de los pulmones es uno de los síntomas en que se manifiesta esta enfermedad infecciosa persistente. La expresión de esta enfermedad puede adoptar diversas formas y se caracteriza por un amplio espectro de síntomas. A pesar de que la necrosis gaseosa y los tubérculos son los dos criterios que se emplean en el proceso de diagnóstico, la presencia de tubérculos es la característica que ayuda a identificar esta forma de enfermedad con mayor grado de precisión. Esto se debe a que los tubérculos son la manifestación clínica más conspicua de esta enfermedad. Esto nos lleva a la razón por la que esto es así. Siempre que hablan, los miembros de la comunidad científica suelen



referirse a este bacilo como *Mycobacterium tuberculosis*. Esto se hace en un intento de evitar cualquier confusión que pueda surgir. Se suele pensar que el bacilo en cuestión es el principal agente responsable del desarrollo de esta enfermedad. Este es el consenso generalizado. Se trata de una idea compartida por un buen número de personas. Se dijo que se mencionaba algo en la frase que precedía a ésta. Existe una gran probabilidad de que este bacilo sea el culpable de la enfermedad que se ha observado recientemente. Koch descubrió en 1822 que este bacilo específico es resistente a los efectos del ácido. Este descubrimiento fue realizado por Koch. (28)

Diagnostico bacteriológico de la tuberculosis

Baciloscopia directa:

El esputo: El envasado tienen las siguientes cualidades debe incluirse en el envase adecuado para el producto:

Boca ancha: de no menos de 50 mm de diámetro,

Para que el paciente pueda depositar fácilmente la expectoración en el recipiente sin ensuciarse las manos ni las paredes del frasco, la capacidad debe oscilar entre 30 y 50 mililitros. Esto permitirá al laboratorio escoger y tomar la partícula más adecuada para la expectoración,

Cierre hermético: con tapas de rosca, para evitar que se produzcan partículas en el aire al abrir el recipiente en el laboratorio y para evitar fugas durante el transporte. Cuando se retiran sus tapas, las tapas a



presión tienen un mayor potencial para la creación de aerosoles y salpicaduras.. (29)

El método de tinción de ZN ha sido el que ha alcanzado un uso más extendido en los países situados en América Latina en el siglo XX, a partir de principios de siglo. Todos estos países están situados en América Latina. Cuando se trata de aprender a diferenciar los bacilos, la OMS sugiere utilizar el MF junto con la luz LED. Esto se debe al hecho de que así es más fácil aprender a hacerlo. La justificación que se da para ello es la misma que se ha explicado antes. La microscopía MF es naturalmente alrededor de un diez por ciento más sensible que la microscopía ZN. Este es el caso cuando se comparan ambas. El escenario que se desarrolla como resultado de la comparación se expone a continuación. Debido a ello, la actividad puede terminarse en menos tiempo como consecuencia del uso de este método, lo que posteriormente se traduce en una disminución del cincuenta por ciento en el tiempo necesario para leer la extensión. Además, si utiliza MF con bombilla LED en lugar de la MF tradicional, que incorpora una lámpara de mercurio, podrá beneficiarse de una serie de ventajas clave. Entre estas ventajas se incluye la posibilidad de ahorrar dinero. Ahorrar dinero es una de estas ventajas de las que podrá disfrutar. Estas ventajas pueden incluir la posibilidad de ahorrar dinero. A pesar de ello, no es necesario disponer de una habitación totalmente en negro para poder leer las tiradas que produce la impresora. Hay algunas ocasiones en las que no se cumple esta norma, por lo que esto es así. Aunque este sea el caso, la lámpara LED proporciona una multitud de ventajas operativas que son mucho más favorables que las



que proporciona la lámpara de mercurio convencional. Estas ventajas se explican a continuación. Algunas de las ventajas vinculadas a este producto son una mayor vida útil, la ausencia de producción de calor y la garantía de que no existe riesgo de contaminación ambiental en caso de que el producto falle. A continuación, se enumeran algunas de estas ventajas. Otra ventaja es que no aumenta la cantidad de calor que se produce. (30)

Informe de resultados de baciloscopia (tinción Ziehl – Neelsen)

Si el portaobjetos que se examina tiene menos de cinco bacilos diseminados en cien pequeños campos, la lectura debe ampliarse para que abarque más de cien campos. Esto es esencial en el caso de que el portaobjetos se esté examinando ya que es necesario. En todos los sentidos posibles, se trata de una necesidad incuestionable que debe satisfacerse. Es imprescindible integrar un mayor número de

Resultados del Exámen Microscópico	Informe
No se encuentran BAAR en los 100 campos observados	No se observan bacilos ácido alcohol resistentes
Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados	Nº exacto de bacilos en 100 campos
Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados	Positivo (+)
Se observa de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados	Positivo (++)
Se observan mas de 10 BAAR por campo en 20 campos observados	Positivo (+++)

Fuente: Manual para el diagnóstico de tuberculosis parte 1

contaminantes que los presentes en el frotis anterior para realizar un nuevo frotis de la misma muestra utilizando la misma muestra. Esto se debe a que la muestra de frotis no contiene ningún contaminante. Para



lograr este objetivo, se integra en el sistema una mayor cantidad de contaminantes. Teniendo en cuenta la posibilidad de que la conclusión pueda ser diferente en algún momento en el futuro, esto es algo que hay que abordar. Hay muchas cosas que hay que hacer en este escenario, como tomar nota de los resultados, anotar la cantidad de bacilos que se han descubierto y obtener una nueva muestra o someter a cultivo la que se ha tomado. Tomar una decisión entre estas dos posibilidades es algo en lo que hay que trabajar. Existe un consenso generalizado en que uno de los aspectos más importantes de este escenario es la cuestión de si la lectura del segundo frotis repercute o no en el resultado que se obtuvo anteriormente. En lo que respecta al control de calidad externo de la baciloscopia en sus respectivos sectores, los laboratorios de salud pública deben responder de una amplia variedad de necesidades para una serie de profesiones diversas. Ello se debe a que estos laboratorios son responsables de una amplia gama de necesidades. La supervisión de las actividades que tienen lugar en el laboratorio es una de estas obligaciones. Además, también se incluyen en esta categoría de responsabilidades la organización, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones que entran dentro de esta categoría. Estas son las obligaciones que competen a los laboratorios comprometidos con la salud y el bienestar en la comunidad pública dentro de su ámbito de actuación. Una de las responsabilidades que lleva a cabo una organización como el Laboratorio Nacional de Referencia para Micobacterias, acrónimo del nombre completo de la institución, es el control de calidad. Esta es una de las actividades en el ámbito de la organización descrita anteriormente.



Otra responsabilidad que entra dentro del ámbito del LRNM es asegurarse de que las responsabilidades funcionales que le corresponden se llevan a cabo de manera eficiente. En el ámbito de esta función, el LRNM también debe rendir cuentas. Además, hay una condición que debe cumplirse para que se cumplan los requisitos. (31)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

La coloración de Ziehl-Neelsen

Método más utilizado para el diagnóstico de la tuberculosis en Latinoamérica durante el último siglo. En comparación con la microscopía de fluorescencia, la convencional tiene la ventaja de necesitar menos entrenamiento. Esto se debe al hecho de que la capacidad de reconocer bacilos utilizando esta tecnología es más sencilla de aprender. (33)

Tuberculosis

Como consecuencia de actividades como toser, hablar o estornudar, se producen gotitas de saliva que sirven para transmitir la tuberculosis de una persona enferma a otra sana. Así es como se propaga la enfermedad. En estas gotitas está presente el bacilo de Koch, responsable de que el virus que causa la enfermedad se transmita de una persona a otra. (31)



Tratamiento estrategia DOTS

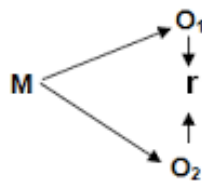
Cuando el paciente consume las pastillas para el tratamiento, el profesional de enfermería es responsable de supervisar, controlar, evaluar y gestionar la terapia. Esta responsabilidad comienza simultáneamente con la toma de las pastillas por parte del paciente. Sin embargo, para garantizar que el paciente recibe un tratamiento eficaz contra la tuberculosis, el profesional de enfermería debe asegurarse de que el paciente consume toda la dosis que se le ha prescrito. (32)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es no experimental, según el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es básica de nivel correlacional, ha sido un estudio analítico por la relación de las variables.

Corte transversal, investigaciones que se recopilan datos en un momento único.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método de la investigación hipotético, deductivo con enfoque cuantitativo porque las variables fueron relacionadas y analizadas de manera independiente de las variables.



3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Pacientes con diagnóstico de tuberculosis en la Micro Red Cono Sur siendo un total de 67 pacientes.

Muestra:

Se trabajó con el 100% de pacientes con tuberculosis de la Micro Red Cono Sur.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con tratamiento con tuberculosis que reciben tratamiento en la Micro Red Cono Sur.
- Pacientes que acepten ser entrevistados.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no desean ser entrevistados.
- Fichas con datos incompletos.
- Pacientes con complicaciones de otras enfermedades.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- **Técnicas**

Variable 1: Entrevista.

Variable 2: Observación.

- **Instrumentos**

Variable 1: La guía de entrevista para la valoración integral del paciente.

Variable 2: La guía de la "observación" para recolectar la información.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó autorización a la jefatura de la Micro Red Cono Sur, para poder ingresar al lugar donde se procesa los resultados según la recolección.



- Se solicitó autorización al jefe de laboratorio.
- Se coordinó actividades con el equipo que labora en esta área.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la gestión y el análisis de los datos descubiertos se utilizó un programa estadístico denominado Statistics SPSS v27.0. Además, se puso en juego una base de datos con el fin de garantizar que cada instrumento de estudio estuviera debidamente documentado.

La prueba estadística que se utilizó el Chi cuadrado:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Se acudió a 03 expertos, quienes opinaron sobre la construcción de los instrumentos y dieron su abal correspondiente habiendo autorizado y validado, por tanto, los instrumentos para su aplicación.

Confiabilidad

Se realizó mediante el procedimiento estadístico alfa de Cronbach con un resultado de 0,783.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general es: Analizar valoración integral relacionada con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur.



TABLA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Edad del paciente	Resultado de baciloscopia por la técnica de tinción mediante Ziehl - Neelsen										Total	
	No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados		Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)		Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados		Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados		Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18 - 29 años	0	0.00	0	0.00	7	10.45	11	16.42	7	10.45	25	37.31
30 - 59 años	2	2.99	6	8.96	10	14.93	11	16.42	7	10.45	36	53.73
Mas de 60 años	0	0.00	6	8.96	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	8.96
Total:	2	2.99	12	17.91	17	25.37	22	32.84	14	20.90	67	100.00

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación

$\chi^2_c = 35,348$

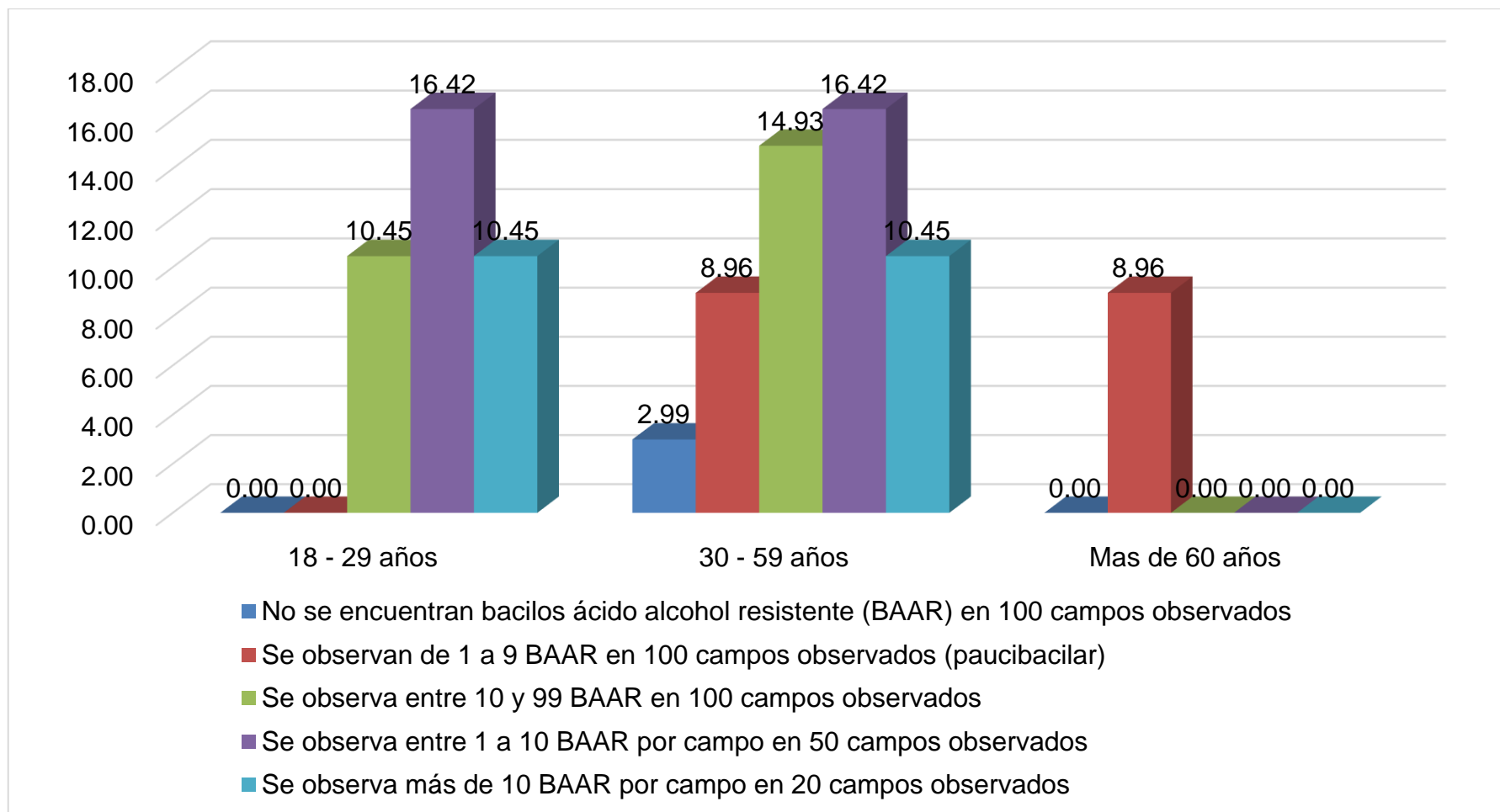
$\chi^2_t = 15,507$

GI= 8

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOGRAFÍA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023



Fuente: Tabla 1.



Según el primer objetivo específico, se ha planteado 4 tablas de doble entrada, que presentamos:

La tabla y figura 1, nos permite analizar la edad del paciente con tuberculosis, donde el 53,73% de 30 a 59 años, el 37,31% de 18 a 29 años, el 8,96% son de 60 años.

De los pacientes que tuvieron resultado más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados el 10,45% son de 18 a 29 años; De los que tuvieron resultado más de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados el 16,42% son pacientes de 18 a 29 años.

Se empleó un error del 5% y confianza del 95%, $X^2_c=35,348$ mayor $X^2_t=15,507$, $gl=8$, $ns=0,000$ es significativa.

Según Sachin et al. (8) en su investigación sobre la evaluación comparativa de Ziehl-Neelsen y Kinyoun Tinción en el diagnóstico de casos clínicamente sospechosos de enfermedad pulmonar Tuberculosis, se ha concluido que el método empleado más eficiente fue el de Ziehl – Neelsen con un 62% de casos positivos en el diagnóstico de Tuberculosis de los cuales el 67% fueron hombre de 18 a 33 años de edad. Con respecto a nuestra investigación diferimos con los resultados del autor ya que se encontró que el 53.73% de pacientes presentaron la edad de 30 a 59 años de los cuales el, 32.84% presentaron casos positivos de tuberculosis empleando el método Ziehl – Neelsen.



TABLA 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Resultado de baciloscopia por la técnica de tinción mediante Ziehl - Neelsen

Sexo del paciente	No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados		Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)		Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados		Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados		Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
	Femenino	1	1.49	6	8.96	13	19.40	11	16.42	7	10.45	38
Masculino	1	1.49	6	8.96	4	5.97	11	16.42	7	10.45	29	43.28
Total:	2	2.99	12	17.91	17	25.37	22	32.84	14	20.90	67	100.00

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

$X^2_c = 18,495$

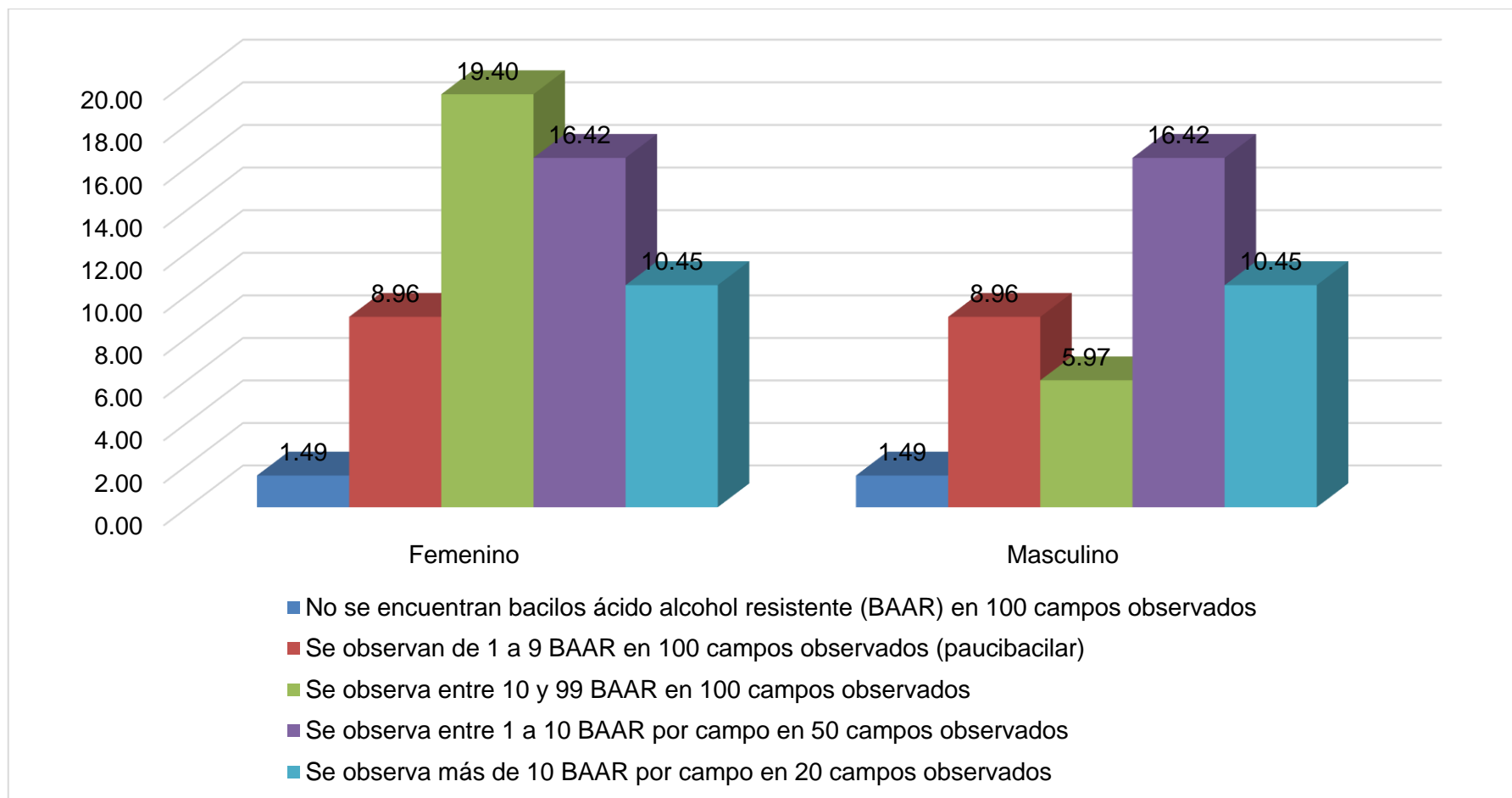
$X^2_t = 9,488$

$G_I = 4$

$NS = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023



Fuente: Tabla 2.



La tabla y figura 2, nos permite analizar el sexo del paciente con tuberculosis, donde el 56,72% es femenino, el 43,28% es masculino.

De los pacientes que tuvieron resultado más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados el 10,45% es de sexo femenino; De los pacientes que tuvieron resultado de baciloscopia más de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados el 16,42% es de sexo femenino

Se usó un error del 5% y confianza del 95%, $X^2_c=18,495$ mayor $X^2_i=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa.

Según Garcia (18) en su investigación sobre la frecuencia y Características Clínico-Epidemiológicas de la Tuberculosis Pulmonar de la Población Adulta se ha concluido que el 58.82% de pacientes del sexo masculino salieron positivo a la prueba de baciloscopia por la técnica de tinción de Ziehl Neelson, teniendo así que el 38.24% se observó entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados. Con respecto a nuestra investigación diferimos con el resultado encontrado por el autor ya que durante la prueba de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen se presentó una predominancia por el sexo femenino con un 56.72% de las cuales el 32.84% se observó entre 1 a 10 BBAR por campo en 50 campos observados.



TABLA 3. NIVEL EDUCATIVO Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOGRAFÍA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Nivel educativo	Resultado de baciloscopia por la técnica de tinción mediante Ziehl - Neelsen										Total	
	No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados		Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)		Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados		Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados		Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	4.48	3	4.48
Secundaria	0	0.00	0	0.00	10	14.93	11	16.42	7	10.45	28	41.79
Superior técnica	0	0.00	9	13.43	6	8.96	11	16.42	4	5.97	30	44.78
Superior universitaria	2	2.99	3	4.48	1	1.49	0	0.00	0	0.00	6	8.96
Total:	2	2.99	12	17.91	17	25.37	22	32.84	14	20.90	67	100.00

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

$X^2_c = 48,974$

$X^2_t = 21,026$

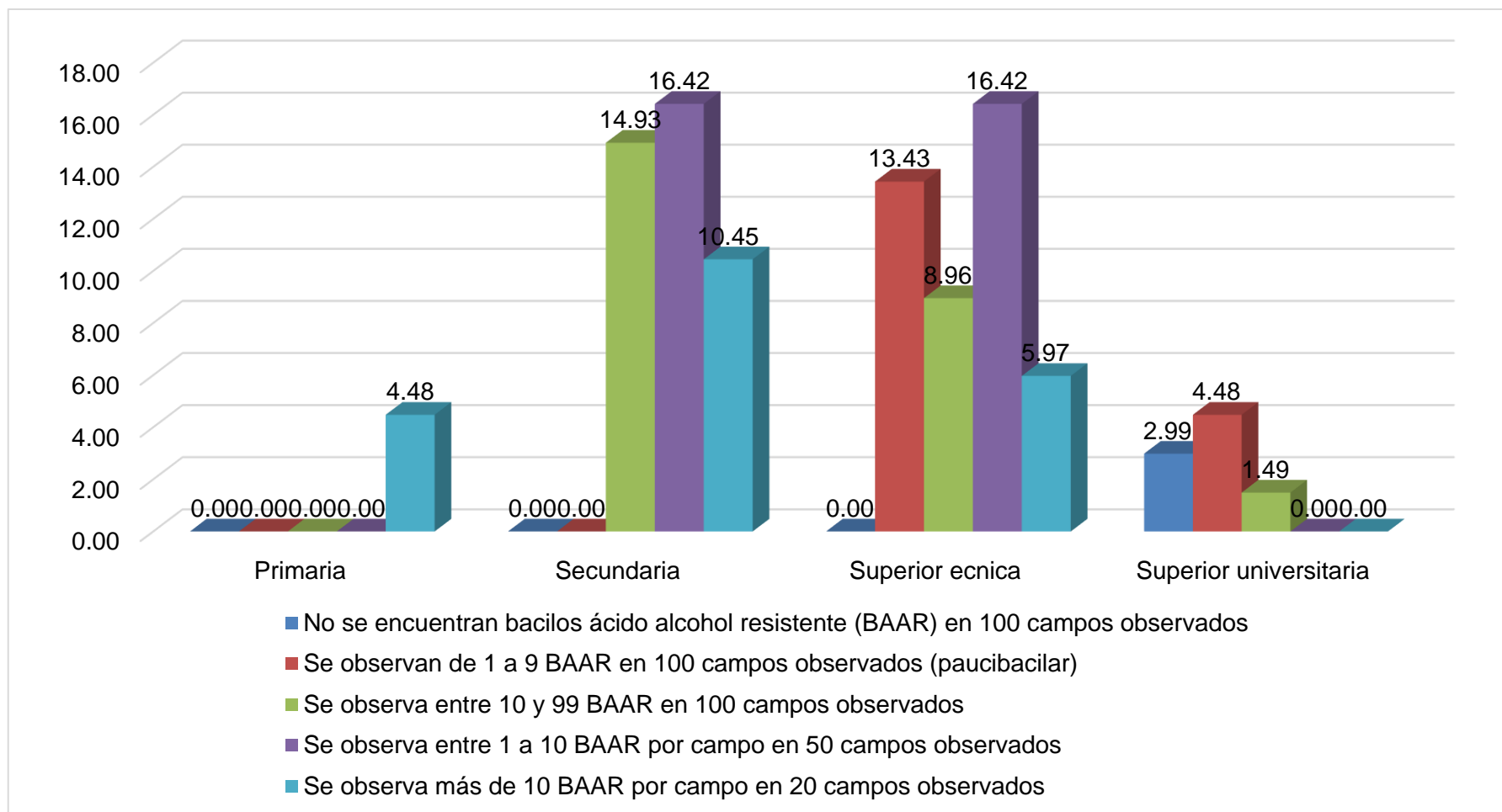
$G_I = 12$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 3. NIVEL EDUCATIVO Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023



Fuente: Tabla 3.



La tabla y figura 3, analizar el nivel educativo del paciente con tuberculosis, donde el 44,78% tiene nivel educativo técnica, el 41,79% secundaria, el 8,96% superior universitaria, el 4,48% primaria.

De los pacientes que tuvieron resultado de más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados el 10,45% tiene nivel educativo de secundaria; De los pacientes que tuvieron resultado de más de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados el 16,42% tiene nivel educativo de secundaria

Se empleo un error del 5% y confianza del 95%, $X^2_c=48,974$ mayor $X^2_t=21,026$, $gl=12$, $ns=0,000$ es significativa.

Según Reyes (13) en su investigación sobre el Apoyo social al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Perú III y Perú IV se ha concluido que del 100% de pacientes los cuales presentaron un resultado positivo a la baciloscopia por la técnica de tinción de Ziehl Neelsen el 70.6% presentan un grado de instrucción secundaria. Con respecto a nuestra investigación diferimos con los resultados del autor ya que durante la evaluación el 44.78% de pacientes presentaron un nivel superior técnica de instrucción de los cuales a su vez el 32.84% de pacientes que dieron positivo a tuberculosis se observo entre 1 a 10 BBAR por campo en 50 campos observados.



TABLA 4. CONVIVENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Convivencia	Resultado de baciloscopia por la técnica de tinción mediante Ziehl - Neelsen										Total	
	No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados		Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)		Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados		Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados		Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Con esposas e hijos	2	2.99	12	17.91	10	14.93	10	14.93	2	2.99	36	53.73
Con padres	0	0.00	0	0.00	7	10.45	10	14.93	7	10.45	24	35.82
Vive solo	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	2.99	5	7.46	7	10.45
Total:	2	2.99	12	17.91	17	25.37	22	32.84	14	20.90	67	100.00

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

$\chi^2_c = 28,334$

$\chi^2_t = 15,507$

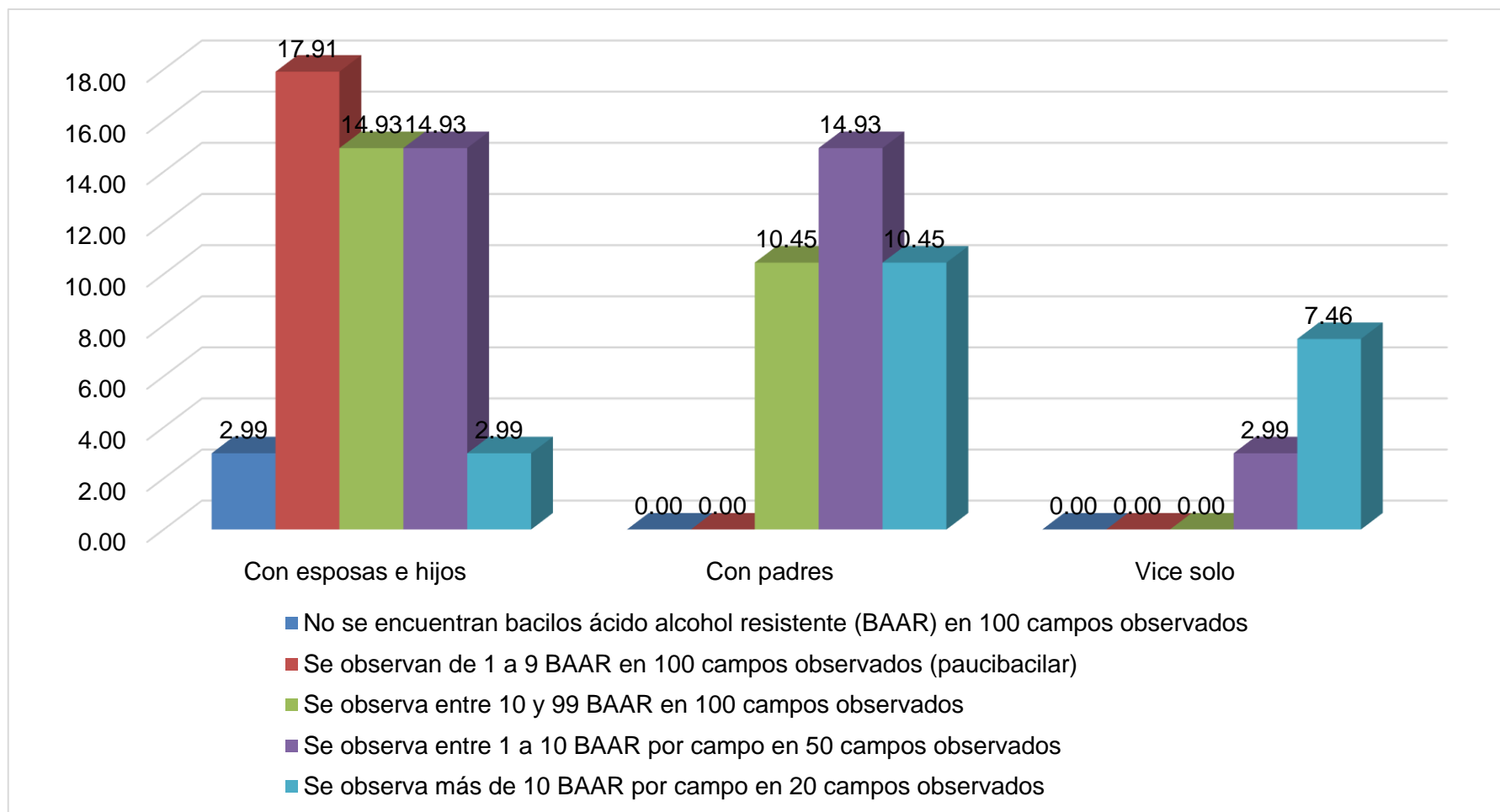
GI = 8

NS = 0,000

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 4. CONVIVENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023



Fuente: Tabla 4.



La tabla y figura 4, nos permite analizar la convivencia del paciente con tuberculosis, donde el 53,73% refiere que convive con esposa e hijos, el 35,82% refiere que convive con padres, el 10,45% refiere que vive solo.

De los pacientes que tuvieron resultado de más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados el 10,45% convive con padres, el 7,46% vive solo, el 2,99% convive con esposa e hijos; De los pacientes que tuvieron resultado de baciloscopia más de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados el 14,93% refiere que convive con esposa e hijos, el 14,93% refiere que convive con padres, el 2,99% refiere que vive solo.

Se empleo un error del 5% y confianza del 95%, $X^2_c=28,334$ mayor $X^2_t=15,507$, $gl=8$, $ns=0,000$ es significativa.

Según Torres (12) en su investigación sobre Nivel de depresión según soporte social en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar se demostró que el 62.5% de pacientes recibe apoyo de su pareja en el tratamiento de tuberculosis, mientras que el 20.8% percibe apoyo de familiares cercanos, por ende, el 16.7% no recibe apoyo de sus familiares. Con respecto a nuestra investigación encontramos similitud con el autor ya que el 53.73% de pacientes convive con su esposa e hijos, mientras que el 35.82% de pacientes convive con sus padres, por ende el 10.45% de pacientes vive solo de este último el 7.46% se observaron más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados.



TABLA 5. CONDICIÓN DE INGRESO DEL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED COMO SUR JULIACA 2023

Condición de ingreso del paciente	Resultado de baciloscopia por la técnica de tinción mediante Ziehl - Neelsen										Total	
	No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados		Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)		Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados		Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados		Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nuevo	2	2.99	12	17.91	17	25.37	22	32.84	9	13.43	62	92.54
Antes tratado	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	7.46	5	7.46
Total:	2	2.99	12	17.91	17	25.37	22	32.84	14	20.90	67	100.00

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

$\chi^2_c = 20,455$

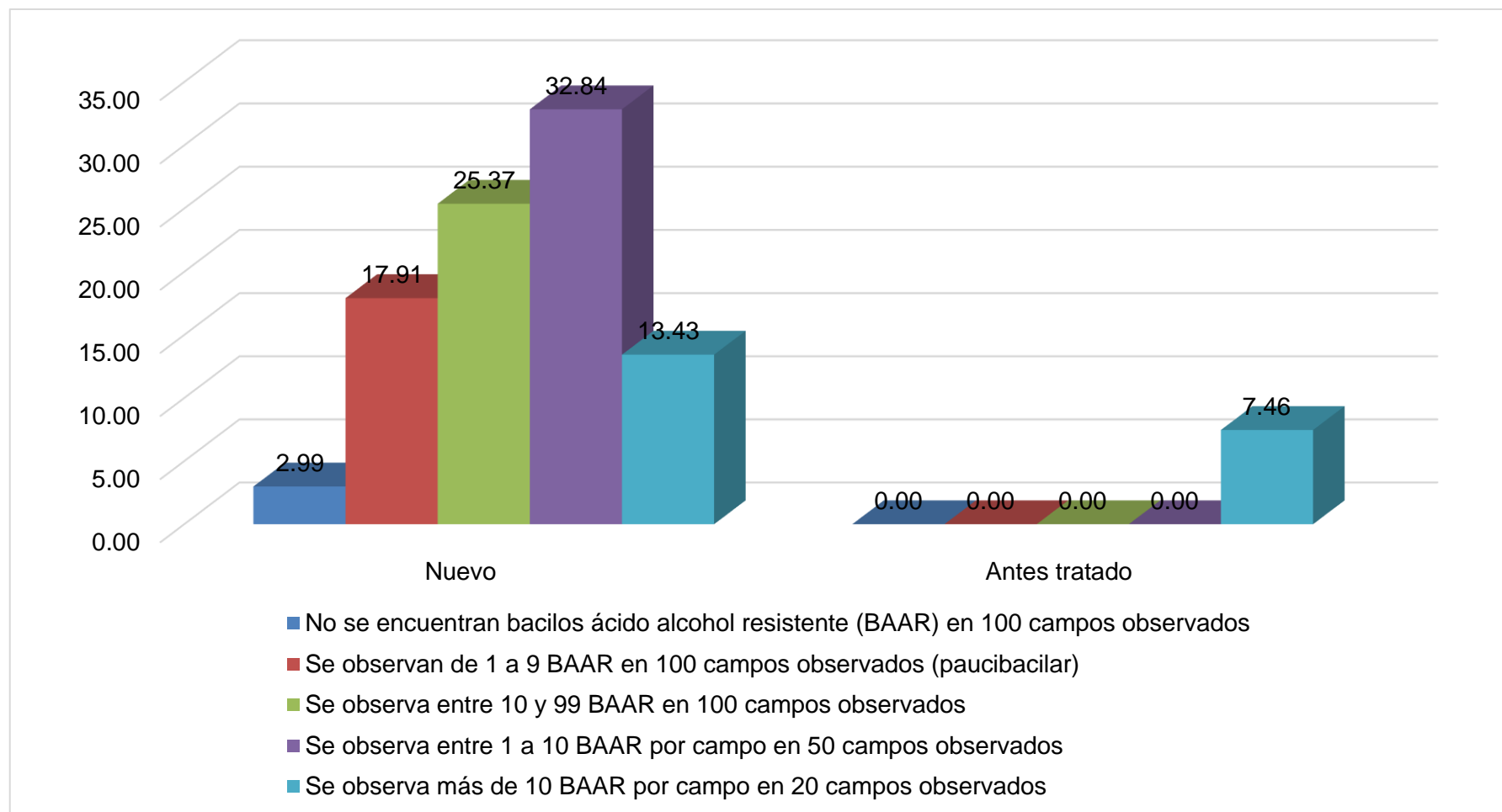
$\chi^2_t = 9,488$

GI = 4

NS = 0,000

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. CONDICIÓN DE INGRESO DEL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023



Fuente: Tabla 5.



Según el segundo objetivo específico, se planteó 6 tablas de doble entrada que presentamos:

La tabla y figura 5, nos permite analizar la condición de ingreso del paciente con tuberculosis, donde el 92,54% es un paciente nuevo, el 7,46% es un paciente antes tratado.

De los pacientes que tuvieron resultado de más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados el 13,43% es un paciente nuevo, el 7,46% es un paciente antes tratado; De los pacientes que tuvieron resultado más de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados el 32,84% es un paciente nuevo.

Se empleo un error del 5% y confianza del 95%, $X^2_c=20,455$ mayor $X^2_t=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa.

Según Chambi (10) en su investigación sobre los factores asociados a la adherencia en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro De Salud Tacna, se ha concluido que el 64% son pacientes los cuales no recibieron tratamiento contra tuberculosis mientras que el 36% de pacientes son pacientes anteriormente tratados los cuales no cumplieron el esquema de tratamiento para tuberculosis. Con respecto a nuestra investigación diferimos con los resultados del autor ya que el 92.54% son pacientes nuevos los cuales dieron positivo a la prueba baciloscopica por la técnica de Ziehl Neelsen de los cuales el 32.84% se observaron de 1 a 10 BBAR por campo en 50 campos observados, mientras que el 7.46% son pacientes anteriormente tratados.



TABLA 6. FASE DE TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOGRAFÍA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Fase de tratamiento	Resultado de baciloscopia por la técnica de tinción mediante Ziehl - Neelsen										Total	
	No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados		Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)		Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados		Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados		Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primera fase	0	0.00	6	8.96	14	20.90	21	31.34	14	20.90	55	82.09
Segunda fase	2	2.99	6	8.96	3	4.48	1	1.49	0	0.00	12	17.91
Total:	2	2.99	12	17.91	17	25.37	22	32.84	14	20.90	67	100.00

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

$X^2_c = 23,299$

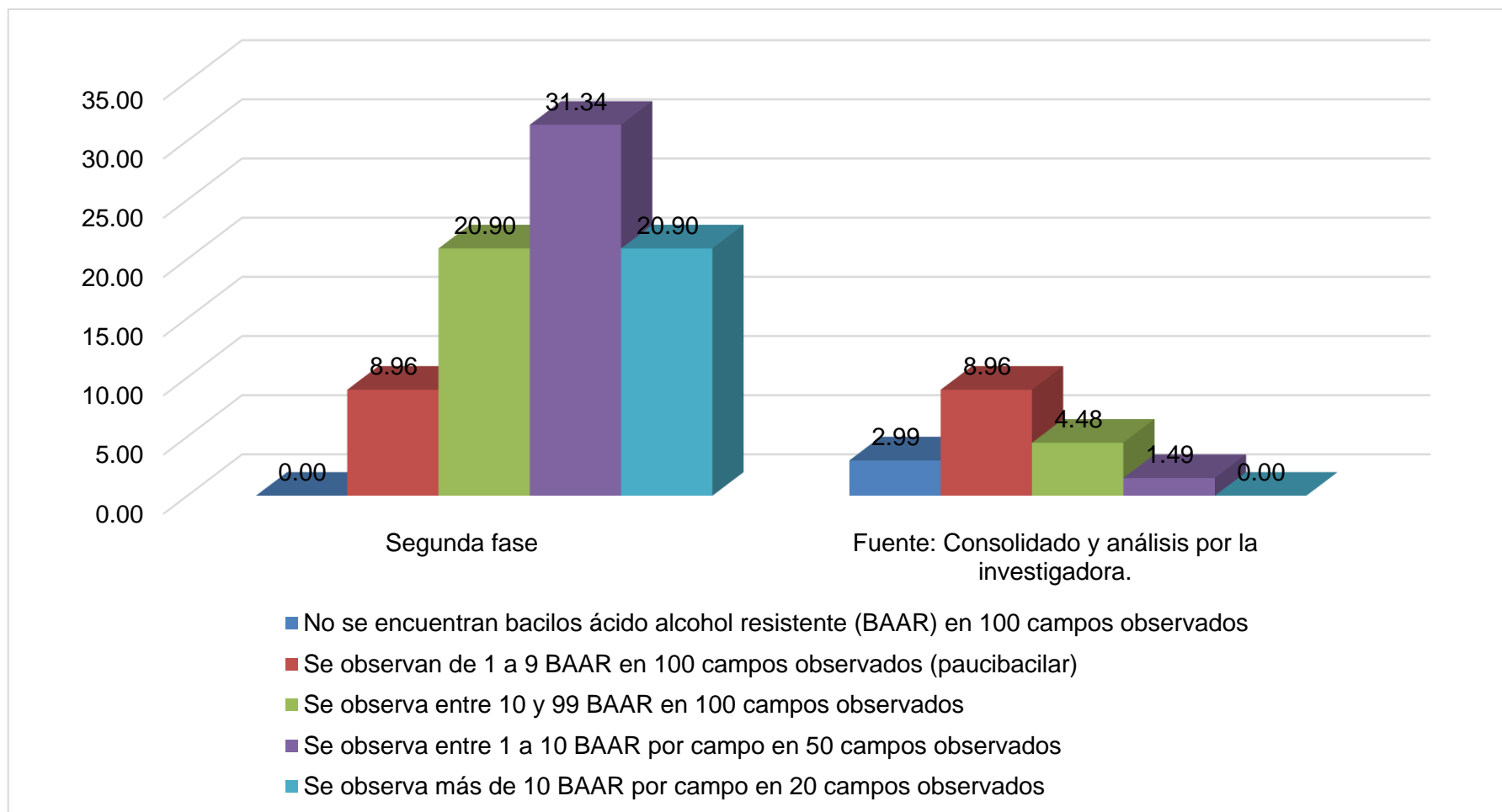
$X^2_{\epsilon} = 9,488$

$G/I = 4$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. FASE DE TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023



Fuente: Tabla 6.



La tabla y figura 6, permite analizar la fase de tratamiento del paciente con tuberculosis, donde el 82,09% está en la primera fase de tratamiento, el 17,91% está en la segunda fase de tratamiento.

De los pacientes que tuvieron resultado de más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados el 20,90% está en la 1ra fase de tratamiento; De los que tuvieron resultado de más de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados el 20,90% está en la 1ra fase de tratamiento.

Se uso un error del 5% y confianza del 95%, $X^2_c=23,299$ mayor que la $X^2_i=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa.

Según Du et al. (5) en su investigación sobre rol de la adherencia al tratamiento, la confianza médico-paciente y la comunicación en el tratamiento en pacientes con tuberculosis se ha concluido que el 47.34% de pacientes se encuentra en la primera fase del esquema de tratamiento antituberculoso, mientras que el 52.66% se encuentran en la segunda fase del esquema del tratamiento antituberculoso. Con respecto a nuestra investigación diferimos con los resultados del autor ya que el 82.09% de pacientes se encuentra en la primera fase del tratamiento antituberculoso, mientras que el 17.91% se encuentra en la segunda fase del tratamiento antituberculoso de los cuales el 8.96% se observaron de 1 a 9 BAAR en 100 capos observados.



TABLA 7. IMC Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

IMC	Resultado de baciloscopia por la técnica de tinción mediante Ziehl - Neelsen											Total	
	No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados		Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)		Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados		Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados		Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados		fi	%	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
Peso < a 50 kg	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.49	7	10.45	8	11.94	
Peso > a 50 kg	2	2.99	12	17.91	17	25.37	21	31.34	7	10.45	59	88.06	
Total:	2	2.99	12	17.91	17	25.37	22	32.84	14	20.90	67	100.00	

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

$X^2_c = 24,635$

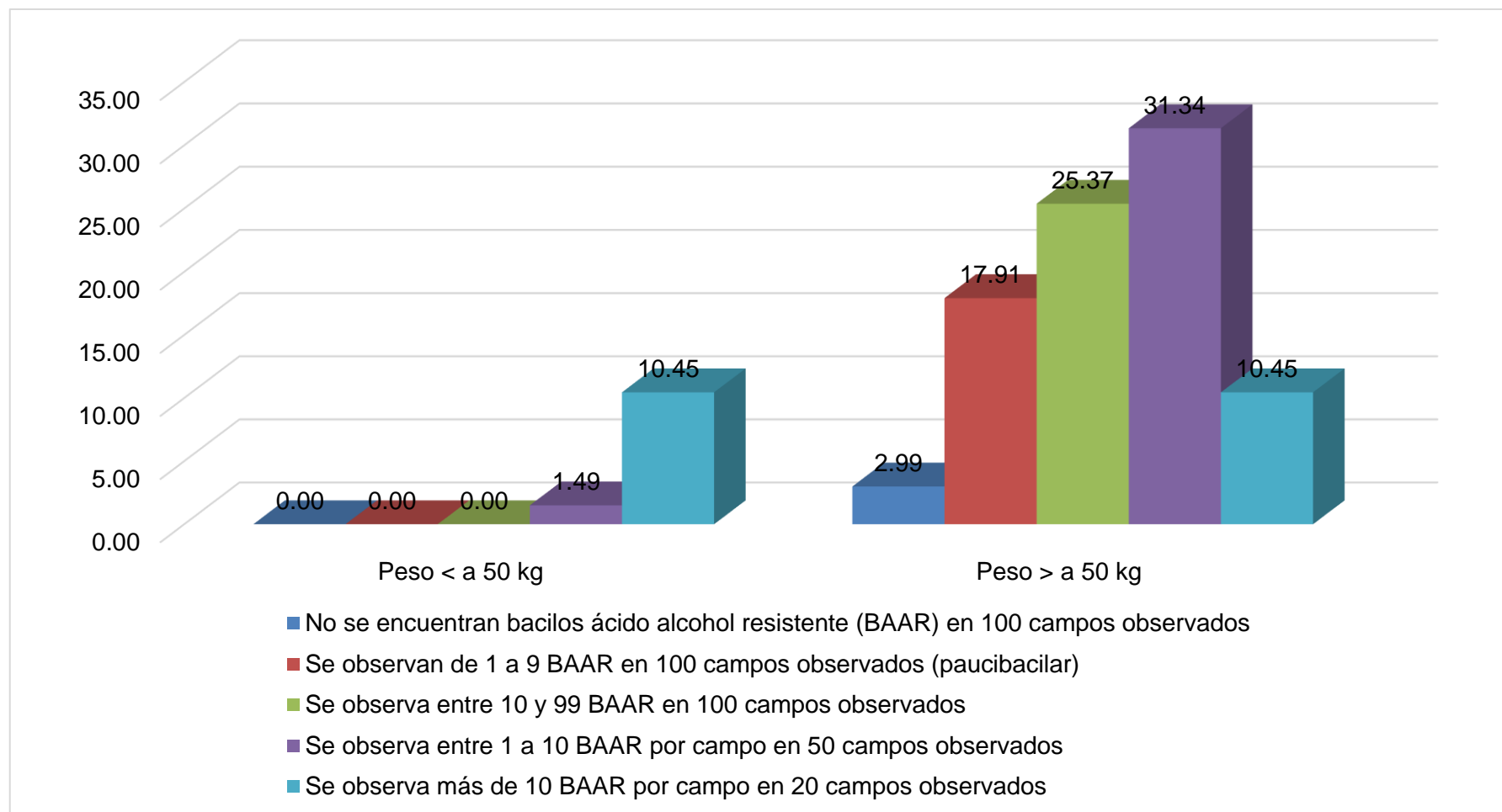
$X^2_t = 9,488$

$G_I = 4$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7. IMC Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023



Fuente: Tabla 7.



La tabla y figura 7, permite analizar el IMC del paciente con tuberculosis, donde el 88,06% tiene un peso > a 50kg, el 11,94% tiene un peso < a 50 kg.

De los pacientes que tuvieron resultado de más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados el 10,45% tiene un peso > a 50kg, el 10,45% tiene un peso < a 50 kg; De los pacientes que tuvieron resultado de baciloscopia más de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados el 31,34% tiene un peso > a 50kg, el 1,49% tiene un peso < a 50 kg.

Se uso un error del 5% y confianza del 95%, $X^2_c=24,635$ mayor $X^2_t=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa.

Según Quispe (15) en su investigación sobre estilos de vida relacionados con el estado nutricional en pacientes con tuberculosis se encontró que el 62.22% de pacientes los cuales presentaron tuberculosis presentaron un peso mayor a los 50 kilos, mientras que el 35.56% de pacientes los cuales presentaron un peso menor a 50 kilos. Con respecto a nuestra investigación se encontró similitud con el autor ya que el 88.06% de pacientes presentaron un peso mayor a 50 kilos, mientras que el 11.94% de pacientes presentaron un peso inferior a 50 kilos de los cuales el 10.45% se observaron más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados.



TABLA 8. REACCIÓN ADVERSA ANTITUBERCULOSO Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Reacción adversa antituberculosis	Resultado de baciloscopia por la técnica de tinción mediante Ziehl - Neelsen										Total	
	No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados		Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)		Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados		Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados		Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No presente	2	2.99	1	1.49	0	0.00	1	1.49	0	0.00	4	5.97
Leve	0	0.00	11	16.42	14	20.90	16	23.88	4	5.97	45	67.16
Moderada	0	0.00	0	0.00	3	4.48	5	7.46	10	14.93	18	26.87
Total:	2	2.99	12	17.91	17	25.37	22	32.84	14	20.90	67	100.00

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación

$X^2_c = 52,651$

$X^2_t = 15,507$

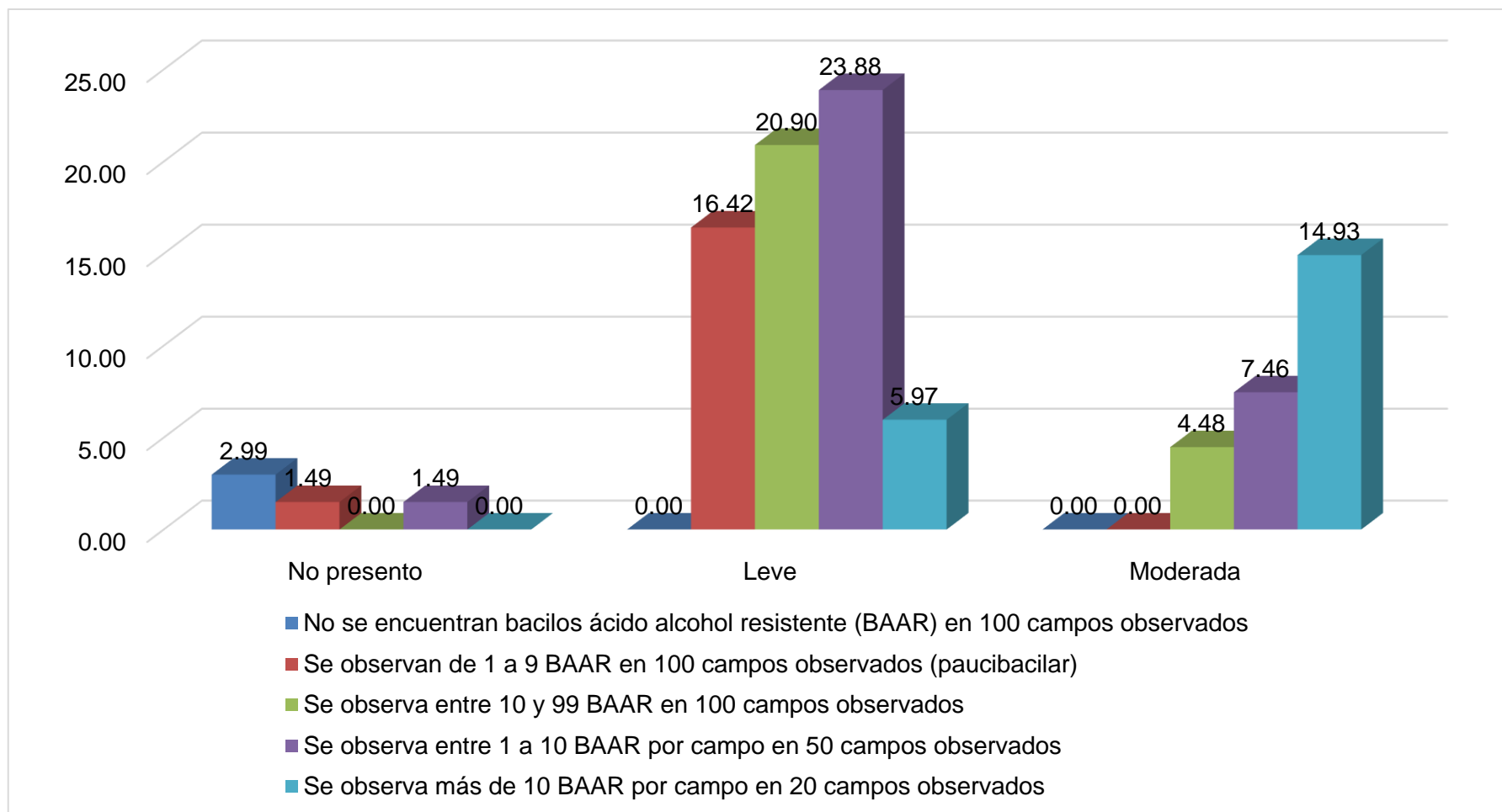
$G/I = 8$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 8. REACCIÓN ADVERSA ANTITUBERCULOSO Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED COMO SUR JULIACA 2023



Fuente: Tabla 8.



La tabla y figura 8, analizar la reacción adversa antituberculoso del paciente con tuberculosis, donde el 67,16% tiene leve reacción adversa antituberculosa, el 26,87% tiene moderada reacción adversa antituberculosa, el 5,97% no tiene reacción adversa antituberculosa.

De los pacientes que tuvieron resultado de más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados el 14,93% tiene moderada reacción adversa antituberculosa, el 5,97% tiene leve reacción adversa antituberculosa; De los pacientes que tuvieron resultado de baciloscopia más de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados el 23,88% tiene leve reacción adversa antituberculosa, el 7,46% tiene moderada reacción adversa antituberculosa, el 1,49% no tiene reacción adversa antituberculosa.

Se uso un error del 5% y confianza del 95%, $X^2_c=52,651$ mayor $X^2_i=15,507$, $gl=8$, $ns=0,000$ es significativa.

Según Cano (17) según su investigación sobre el Modelo logístico para determinar las variables que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis se encontró que el 34.6% de pacientes no presentaron RAFA al tratamiento antituberculoso, mientras que el 34.5% de pacientes presentaron reacciones leves tales como dolores de cabeza, picazón en la piel, mientras que el 30.8% de pacientes presento reacciones moderadas tales como dolores musculares y vómitos. Con respecto a nuestra investigación diferimos con los resultados encontrados por el autor ya que el 5.97% de pacientes con tuberculosis no presentaron RAFA, mientras que el 67.16% presentaron reacciones leves, por ende el 26.87% presentaron reacciones moderadas de los cuales el 14.93% se observaron mas de 10 BAAR por campo en 20 campos observados.



TABLA 9. SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Suministros de medicamentos	Resultado de baciloscopia por la técnica de tinción mediante Ziehl - Neelsen										Total	
	No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados		Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)		Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados		Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados		Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Todos los días a la misma hora	2	2.99	11	16.42	10	14.93	3	4.48	0	0.00	26	38.81
Todos los días en diferentes horas	0	0.00	1	1.49	7	10.45	19	28.36	14	20.90	41	61.19
Total:	2	2.99	12	17.91	17	25.37	22	32.84	14	20.90	67	100.00

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

$\chi^2_c = 34,890$

$\chi^2_t = 9,488$

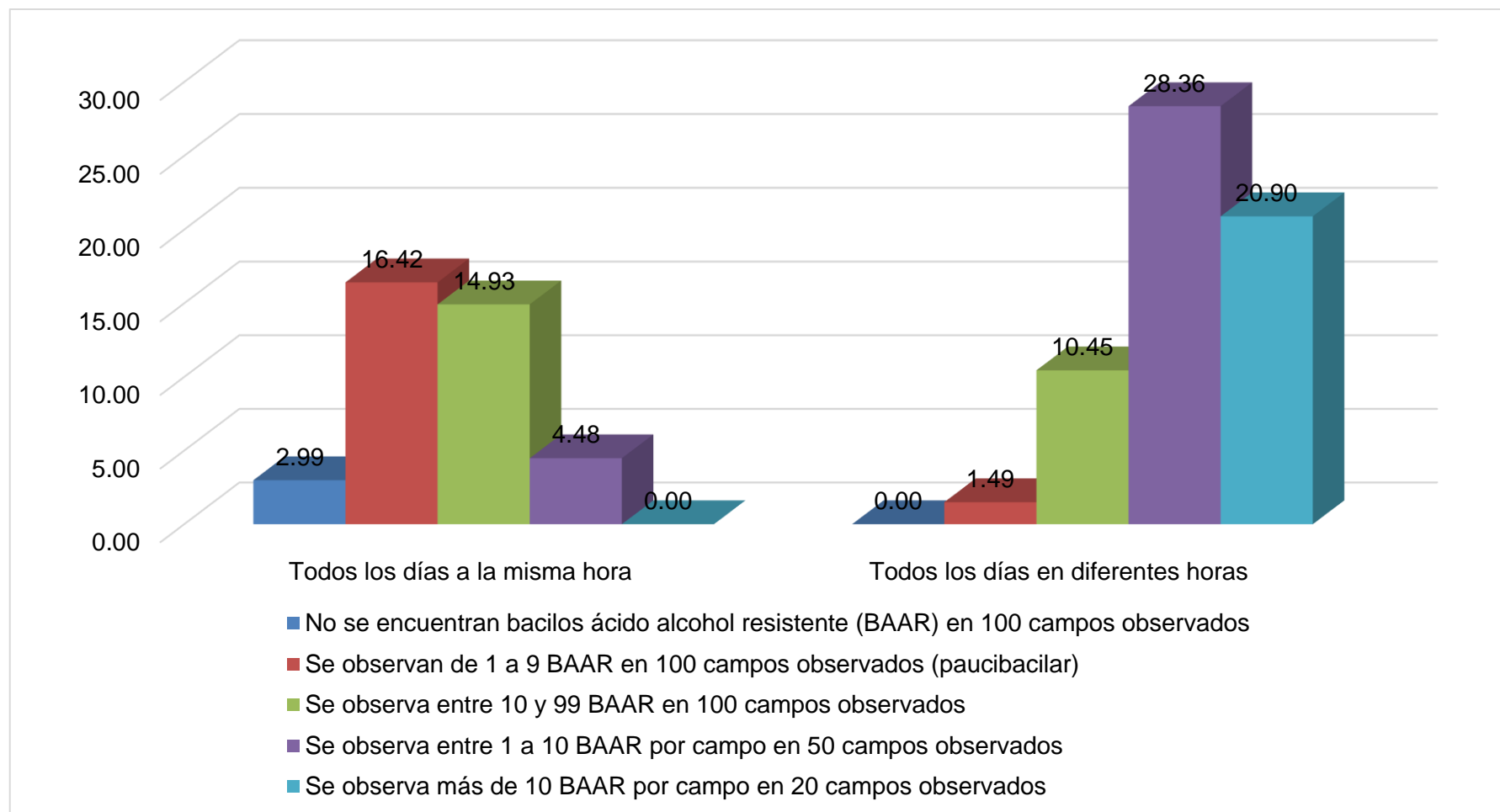
GI= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 9. SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023



Fuente: Tabla 9.



La tabla y figura 9, nos permite analizar los suministros de medicamentos del paciente con tuberculosis, donde el 61,19% administra sus medicamentos todos los días en diferentes horas, el 38,81% administra sus medicamentos todos los días a la misma hora.

De los pacientes que tuvieron resultado de más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados el 20,90% administra sus medicamentos todos los días en diferentes horas; De los pacientes que tuvieron resultado de baciloscopia más de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados el 28,36% administra sus medicamentos todos los días en diferentes horas, el 4,48% administra sus medicamentos todos los días a la misma hora.

Se uso un error del 5% y confianza del 95%, $X^2_c=34,890$ mayor $X^2_i=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa.

Según Illa (11) en su investigación sobre la Adherencia al tratamiento y la relación comunicativa entre el personal y la persona con tuberculosis se encontró que el 65% de pacientes los cuales presentaron tuberculosis presentan una adherencia al tratamiento y al horario establecido por el personal de salud, mientras que el 35% de pacientes los cuales presentaron tuberculosis no cumplen los horarios establecidos por el personal de salud. Con respecto a nuestra investigación diferimos con los resultados del autor ya que durante el tratamiento establecido para los pacientes con tuberculosis el 38.81% cumplen los horarios establecidos por el personal de salud de los cuales del 16.42% se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados, mientras que el 61.19% de pacientes los cuales no cumplen los horarios establecidos se observó que el 28.36% presentan entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados.



TABLA 10. ALIMENTOS CON LOS QUE INGIERE LOS MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Alimentos con los que ingiere los medicamentos	Resultado de baciloscopia por la técnica de tinción mediante Ziehl - Neelsen										Total	
	No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados		Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)		Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados		Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados		Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
En leche	2	2.99	3	4.48	3	4.48	2	2.99	0	0.00	10	14.93
Jugos	0	0.00	5	7.46	7	10.45	8	11.94	0	0.00	20	29.85
Mates o te	0	0.00	4	5.97	5	7.46	9	13.43	5	7.46	23	34.33
Solamente agua	0	0.00	0	0.00	2	2.99	3	4.48	9	13.43	14	20.90
Total:	2	2.99	12	17.91	17	25.37	22	32.84	14	20.90	67	100.00

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

$X^2_c = 37,438$

$X^2_t = 21,026$

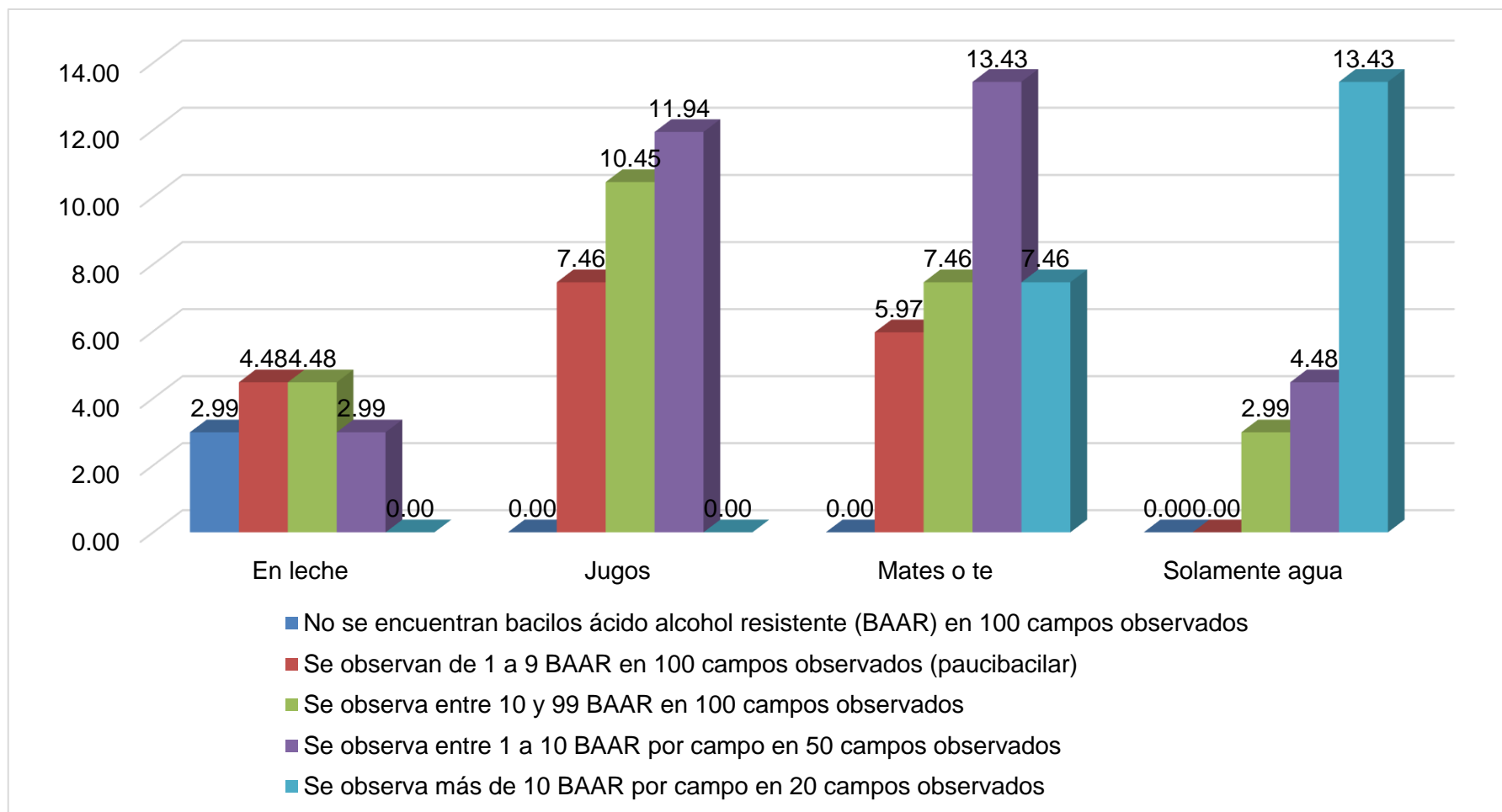
GI= 12

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 10. ALIMENTOS CON LOS QUE INGIERE LOS MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED COMO SUR JULIACA 2023



Fuente: Tabla 10.



La tabla y figura 10, nos permite analizar los alimentos con los que ingiere los medicamentos del paciente con tuberculosis, donde el 34,33% ingiere sus medicamentos con mates o te, el 29,85% ingiere sus medicamentos con jugos, el 20,90% ingiere sus medicamentos solamente con agua, el 14,93% ingiere sus medicamentos con leche.

De los pacientes que tuvieron resultado de más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados el 13,43% ingiere sus medicamentos solamente con agua, el 7,46% ingiere sus medicamentos con mates o te; De los pacientes que tuvieron resultado de baciloscopia más de 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados el 13,43% ingiere sus medicamentos con mates o te, el 11,94% ingiere sus medicamentos con jugos, el 4,48% ingiere sus medicamentos solamente con agua, el 2,99% ingiere sus medicamentos con leche.

Se usó un error del 5% y confianza del 95%, $X^2_c=37,438$ mayor $X^2_t=21,026$, $gl=12$, $ns=0,000$ es significativa.

Según Tapia et al. (4) en su investigación sobre Tuberculosis peritoneal en una adolescente de 14 años se ha concluido en sus antecedentes sobre el consumo de los medicamentos antituberculosos el 48.2% de adolescentes prefiere bebidas dulces para el consumo de medicamentos, mientras que el 12.8% de adolescentes prefieren las infusiones, mientras que el 39% prefiere consumirlo con agua. Con respecto a nuestra investigación diferimos con los resultados del autor ya que, el 34.33% de pacientes consume sus medicamentos con mates o te, mientras que en su minoría con un 14.93% lo consumen con leche.



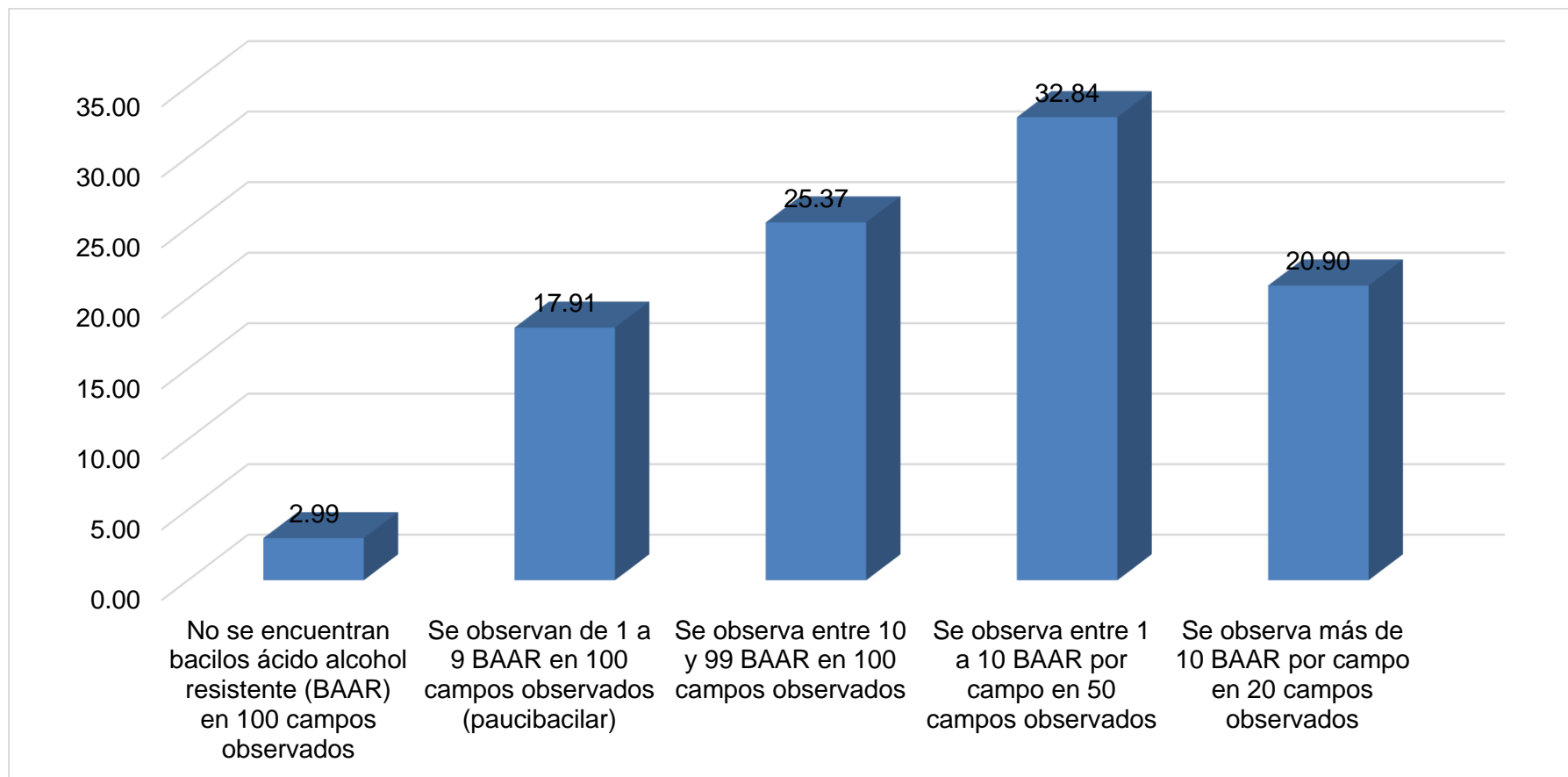
TABLA 11. RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

	fi	%
No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados	2	2.99
Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)	12	17.91
Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados	17	25.37
Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados	22	32.84
Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados	14	20.90
Total:	67	100.00

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación



FIGURA 11. RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023



Fuente: Tabla 11.



Según el tercer objetivo específico, se realizó una tabla univariada simple de frecuencia.

La tabla y figura 11, nos permite analizar los resultados de baciloscopia del paciente con tuberculosis, donde el 32,84% de los pacientes se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados, el 25,37% de los pacientes se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados, el 20,90% de los pacientes se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados, el 17,91% de los pacientes se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados, el 2,99% de los pacientes no se encuentran BAAR en 100 campos observados.

Segun Ulloa (9) en su investigación sobre coloraciones Ziehl Neelsen y Kinyoun para diagnóstico de Mycobacterium tuberculosis, centro de salud pública se encontró que la prueba de tinción de Ziehl Neelsen alcanzo un 97.44% de sensibilidad al bacilo de Koch, con una especificidad del 90.91%. Con respecto a nuestra investigación se encontró relación con los resultados del autor ya que el 97.02% de las pruebas de tinción Ziehl Neelsen resultaron positivas dando como resultado alta eficacia en la detección del bacilo de Koch.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que los componentes de la valoración integral tienen relación con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur, son: los aspectos socio demográficos, la valoración del cuidado y tratamiento, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo que aceptamos la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se describió que los aspectos socio demográficos, son: un 53,73% el paciente tiene 30-59 años ($ns=0,000$), un 56,72% es de sexo femenino ($ns=0,000$), un 44,79% tiene nivel educativo superior técnico ($ns=0,000$), un 53,73% convive con esposas e hijos ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada

TERCERA: Se identificó que los aspectos de la valoración del cuidado y tratamiento, son: un 92,54% tiene condición de paciente nuevo ($ns=0,000$), un 82,09% está en la primera fase del tratamiento ($ns=0,000$), 88,06% tiene un IMC con peso $>$ a 50kg ($ns=0,000$), un 67,16% tiene leve reacción adversa antituberculoso ($ns=0,000$), un 61,19% suministra sus medicamentos todos los días en diferentes horas ($ns=0,000$), un 34,33% ingiere los medicamentos con mates o te ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada

CUARTA: Se indicó que los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023, el 32,84%



de los pacientes se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados, el 25,37% de los pacientes se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados, el 20,90% de los pacientes se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados, el 17,91% de los pacientes se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar), el 2,99% de los pacientes no se encuentra BAAR en 100 campos observados.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Jefe de la Micro Red Cono Sur priorizar un plan de capacitaciones constantes que permiten elevar el conocimiento de los componentes de la valoración integral que tienen relación con los resultados de baciloscopia con la tinción Ziehl Neelsen, de esta manera coordinar para mejorar aspectos de atención al paciente.
- SEGUNDA:** Al Jefe de estrategia de tuberculosis deberá de gestionar charlas educativas de la valoración integral de pacientes con tuberculosis realizar sesiones educativas sobre el tratamiento, cuáles son las reacciones adversas y la importancia de cumplir con las fases del tratamiento y como también el cuidado que se debe tener en su día a día para una pronta recuperación.
- TERCERA:** A los Tecnólogos Médicos y Técnico especialistas en laboratorio clínica a nivel de la micro red cono sur, deberán recibir capacitaciones permanentes para mejorar las técnicas sobre resultados de baciloscopia y es importante disponer de directrices simplificadas y normalizadas que permitan diagnosticar la tuberculosis en los pacientes de las diferentes edades, sexo y etc.
- CUARTA:** Ala Directora de la E.P. Tecnología Médica de la “Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez”, deberá de incentivar a los estudiantes para realizar mayores estudios con este tema de baciloscopia por la técnica de Tinción Ziehl Neelsen porque es importante comparar y buscar nuevos métodos de tamizaje y confirmación diagnóstico para mejorar la calidad de los resultados en favor de los pacientes y la salud pública.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Acciones en el control de la tuberculosis. 2022.
2. Organización Panamericana de la Salud. Situación del crecimiento en la tasa de Tuberculosis en el Mundo. 2022.
3. Ministerio de salud. Norma técnica del manejo laboratorial de las enfermedades infecciosas Tuberculosis; 2022.
4. Tapia A. D. Pérez A. Aguirre K. Pilaguano K. Tuberculosis peritoneal en una adolescente de 14 años. Reporte de caso. Ecuador; 2022.
5. Du et al., Rol de la adherencia al tratamiento, la confianza médico-paciente y la comunicación en la predicción de los efectos del tratamiento en pacientes con tuberculosis: diferencia entre zonas urbanas y rurales. China; 2020.
6. Wang et al. Un método de diagnóstico novedoso, rápido (en cuestión de horas) y sin cultivo para detectar Mycobacterium tuberculosis vivo con alta sensibilidad. Taiwan, 2020.
7. Pathrikar et al. Comparación de la microscopía de frotis de Ziehl-Neelsen y el cultivo de BAAR en un entorno de recursos limitados a partir de diversas muestras clínicas. India 2020.
8. Sachin y Sonali. Evaluación comparativa de Ziehl-Neelsen y Kinyoun Tinción en el diagnóstico de casos clínicamente sospechosos de enfermedad pulmonar Tuberculosis. India 2019.
9. Ulloa L. Coloraciones Ziehl Neelsen y Kinyoun para diagnóstico de Mycobacterium tuberculosis en un centro de salud pública. Chimbote; 2022.



10. Chambi T. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis del CLAS Centro De Salud ciudad nueva de Tacna; 2020.
11. Illa L. Adherencia al tratamiento antituberculoso y la relación comunicativa entre el personal de salud y la persona afectada por tuberculosis en el A.H. Bocanegra. Callao, 2020.
12. Torres A. Nivel de depresión según soporte social en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar frotis positivo. Huancayo; 2019.
13. Reyes A. R. Apoyo social al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III zona y Perú IV Zona. Lima; 2019.
14. Quenta A. Evaluación de la técnica Ziehl Neelsen convencional y modificada para la identificación de Mycobacterium tuberculosis en pacientes de la Clínica San Agustín. Juliaca; 2020.
15. Quispe M. Paricoto L.Y. Estilos de vida relacionados con el estado nutricional en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud la Revolución. Juliaca; 2020.
16. Quispe K. Cumplimiento de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería de la estrategia de tuberculosis asociado a la disponibilidad de material, Red de salud Puno; 2019.
17. Cano M. Modelo logístico para determinar las variables que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis Red de Salud. Puno; 2019.
18. García C. Frecuencia y Características Clínico-Epidemiológicas de la Tuberculosis Pulmonar de la Población Adulta en la Microrred Metropolitano de la Ciudad de Puno, 2019.



19. Ministerio de Salud. Perfil de la tuberculosis, análisis comparativo según regiones en el Perú. 2023.
20. Ministerio de Salud MINSA. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis MINSA/DGSP- V.01-. 2019.
21. Páez D. Martínez C. Arróspide J. Comprensión y entendimiento de la tuberculosis y su incidencia en las actitudes positivas hacia la prevención y manejo de la tuberculosis. 2022.
22. Cabezas C. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis: un tema pendiente para los servicios de salud y la universidad. Rev Perú Med Exp Salud Pública, 2019.
23. Ministerio de Salud. Modelos de Atención Integral Basados en la Familia y Comunidad. Lima; 2020.
24. Kandwal P. Jayaswal A. Manejo de la infección tuberculosa de la columna. Revista asiática de la columna vertebral. 2019;10(4):792.
25. Deng Y, Zhang Y, Song L, Zhang X, Shen Z, Li Z, et al. Absceso primario de las iliopsoas combinado con rápido desarrollo de shock séptico. Medicamento. 2019; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6319997/>
26. Organización Mundial de la Salud. Directrices consolidadas sobre tuberculosis: Módulo 4: Tratamiento - Tratamiento de la tuberculosis fármaco sensible. PubMed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581329/>
27. Kramer L, Geib V, Eviso J, Alpeter E, Basedow J, Brügger J. Sacroileitis tuberculosa con absceso secundario del psoas en un paciente mayor: reporte



- de un caso. Representante de casos de J Med; 2019; 12 (1): 237. Doi 10.1186/s13256-018-1754-4
28. Nakamura T, et al. Características clínicas de la espondilitis piógena y el absceso del psoas en un hospital de tercer nivel: un estudio de cohorte retrospectivo. J Orthop Surg Res. Noviembre de 2019. Doi 10.1186/s13018-018-1005-9
29. Rodríguez J, et al. Presentación clínica, etiología, tratamiento y resultados del absceso de las iliopsoas en un centro de atención terciaria en el sur de la India. J Familia Med Prim Care; 2019 6(4):836-839. Doi 10.4103/jfmprc.jfmprc_19_17
30. Mohamed O, et al. Absceso de las iliopsoas: presentación clínica, tratamiento y resultado. Int Surg J. 2019 6(1):17-21. <http://www.ijsurgery.com>
31. Escuela Secundaria Malhotra. Diagnóstico por Imágenes en la Enfermedad de Pott de la columna. Revista norteamericana de ciencias médicas. Julio de 2019; 5(7):412-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24020049/>
32. Rajasekaran S, Khandelwal G. Terapia farmacológica en la tuberculosis espinal. Revista europea de columna vertebral. 12 de mayo de 2022;
33. Colgó a JK. Diagnóstico precoz de la tuberculosis espinal. Revista de la Asociación Médica de Formosa. Octubre de 2019.
34. Loscalzo J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J. Capítulo 178 tuberculosis. Es: Principios de medicina interna de Harrison. Nueva York: McGraw Hill; 2022.
35. Rozman C, Cardellach F, Von A, Farreras P. Capítulo 263: Tuberculosis y otras infecciones causadas por micobacterias no tuberculosas. En. Medicina interna. Barcelona: Elsevier; 2020; (2169-2177).



36. Zhang Z, et al, Cirugía mínimamente invasiva para abscesos paravertebrales o del psoas con tuberculosis espinal: un estudio retrospectivo a largo plazo de 106 casos. Trastorno musculoesquelético de BMC; 2020 6;21(1):353. Doi 10.1186/s12891-020-03344-9.
37. Hernández Champieri Metodología de la investigación. México; 2017.



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DE DATOS

resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	sexo	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
3	educativo	Numérico	8	0	educativo	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
4	convivencia	Numérico	8	0	convivencia	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
5	condicion	Numérico	8	0	ingreso condicion	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
6	tratamiento	Numérico	8	0	fase de tratami...	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
7	IMC	Numérico	8	0	IMC	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
8	RAFA	Numérico	8	0	RAFA	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
9	medicament...	Numérico	8	0	suministro de ...	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
10	alimentos	Numérico	8	0	alimentos	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
11	resultados	Numérico	8	0	resultados	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
12											
13											



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	sexo	educativo	convivencia	condicion	tratamiento	IMC	RAFA	medicamentos	alimentos	resultados
1	2	2	4	1	1	2	2	1	1	1	1
2	2	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1
3	3	2	4	1	1	2	2	2	1	1	2
4	2	1	4	1	1	2	2	2	1	1	2
5	3	2	4	1	1	2	2	2	1	1	2
6	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2
7	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2
8	2	1	3	1	1	1	2	2	1	3	2
9	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2
10	2	1	3	1	1	1	2	2	1	3	2
11	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2
12	2	1	3	1	1	1	2	2	1	3	2
13	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2
14	2	1	3	1	1	1	2	2	1	3	2
15	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3
16	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3
17	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3
18	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	3
19	2	1	3	1	1	1	2	3	1	3	3
20	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1	3
21	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3
22	2	1	2	1	1	2	2	2	1	4	3
23	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	3
24	2	1	3	1	1	1	2	2	1	3	3
25	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	3
26	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3
27	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3
28	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	3
29	2	1	4	1	1	2	2	3	2	2	3
30	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3
31	1	1	2	2	1	1	2	2	1	4	3
32	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	4
33	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	4
34	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	4
35	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	4
36	1	1	3	2	1	1	2	2	2	2	4

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	sexo	educativo	convivencia	condicion	tratamiento	IMC	RAFA	medicamentos	alimentos	resultados
34	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	4
35	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	4
36	1	1	3	2	1	1	2	2	2	2	4
37	2	1	3	1	1	1	2	2	2	3	4
38	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	4
39	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	4
40	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	4
41	1	1	2	2	1	1	1	2	2	4	4
42	2	1	3	1	1	1	2	2	2	3	4
43	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	4
44	1	1	2	3	1	1	2	2	2	4	4
45	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	4
46	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	4
47	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	4
48	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	4
49	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	4
50	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	4
51	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	4
52	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	4
53	1	2	2	2	1	1	2	3	1	4	4
54	1	2	3	2	1	1	2	2	2	3	5
55	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	5
56	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	5
57	1	2	2	2	1	1	2	3	2	4	5
58	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	5
59	2	2	2	3	2	1	2	2	2	4	5
60	2	2	3	1	1	1	1	3	2	4	5
61	1	2	2	2	2	1	2	2	2	4	5
62	1	2	3	2	1	1	1	3	2	3	5
63	2	2	2	3	1	1	2	3	2	4	5
64	2	2	2	3	1	1	1	3	2	4	5
65	1	2	1	2	2	1	1	3	2	4	5
66	1	2	1	3	2	1	1	3	2	4	5
67	2	2	1	3	2	1	1	3	2	4	5
68											
69											

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL – NEELSEN, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Metodología		
<p>Problema general PG. ¿Cómo es la valoración integral relacionado con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023?</p> <p>Problemas específicos PE1. ¿Cuáles son los aspectos socio demográficos relacionados con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur?</p>	<p>Objetivo general OG. Determinar valoración integral relacionado con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023.</p> <p>Objetivos específicos OE1. Demostrar los aspectos socio demográficos relacionados con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción</p>	<p>Hipótesis general HG. La valoración integral está relacionado con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur Juliaca 2023.</p> <p>Hipótesis específicas HE1. Los aspectos socio demográficos están relacionados con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen</p>	<p>Variable 1: 1. Valoración integral</p>	<p>1.1. Aspectos socio demográficos</p>	1.1.1. Edad	a. De 18 a 29 años b. De 30 a 59 años c. Mas de 60 años	<p>Diseño: No experimental.</p> <p>Tipo de investigación La investigación será de tipo Correlacional</p> <p>Método: Hipotético deductivo y de enfoque cuantitativo.</p> <p>Población: Es de 67 pacientes con diagnóstico de tuberculosis de la Micro Red Cono Sur.</p> <p>Muestra: Se trabajo con el total de la</p>		
					1.1.2. Sexo	a. Femenino b. Masculino			
					1.1.3. Nivel educativo	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnica d. Superior universitaria			
					1.1.4. Convivencia	a. Con esposa e hijos b. Con padres c. Vive solo			
				<p>1.2. Valoración del cuidado y tratamiento</p>				1.2.1. Condición de ingreso del paciente	a. Nuevo b. Antes tratado
								1.2.2. Fase de tratamiento	a. Primera fase b. Segunda fase
1.2.3. IMC	a. Peso < a 40 kg b. Peso > a 40 kg								



<p>PE2. ¿Cuáles son los aspectos de la valoración del cuidado y tratamiento relacionados con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur?</p> <p>PE3. ¿Cuáles son los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur?</p>	<p>Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur.</p> <p>OE2. Determinar los aspectos de la valoración del cuidado y tratamiento relacionados con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur.</p> <p>OE3. Establecer los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur.</p>	<p>Micro Red Cono Sur.</p> <p>HE2. Los aspectos de la valoración del cuidado y tratamiento están relacionados con los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur.</p> <p>HE3. Los resultados de baciloscopia por la técnica de tinción Ziehl Neelsen Micro Red Cono Sur, en la mayor proporción se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados, positivo (+).</p>	<p>Variable 2:</p> <p>2.Resultado de baciloscopia por la técnica de tinción mediante Ziehl – Neelsen</p>	<p>2.2. Informe de resultado de baciloscopia</p>	<p>1.2.4. Reacción Adversa antituberculoso</p>	<p>e. No presento</p> <p>a. Leve</p> <p>b. Moderada</p> <p>c. Severa</p>	<p>población de 67 pacientes.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Para la variable 1: Entrevista</p> <p>Para la variable 2: Observación.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Para medir la variable 1 Guía de entrevista para la valoración integral del paciente.</p> <p>Para la variable 2: Guía de observación.</p> <p>hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Chi2</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
					<p>1.2.5. Suministro de medicamentos</p>	<p>a. Todos los días a la misma hora</p> <p>b. Todos los días en diferentes horas</p>	
					<p>1.2.6. Alimentos con los que ingiere los medicamentos</p>	<p>a. En leche</p> <p>b. Jugos</p> <p>c. Mates o te</p> <p>d. Solamente agua</p>	
<p>No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados</p> <p>Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)*</p> <p>Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados</p> <p>Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados</p> <p>Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados</p>						<p>No se observan bacilos ácido alcohol resistentes</p> <p>Positivo (especificar número exacto de bacilos en 100 campos)</p> <p>Positivo (+)</p> <p>Positivo (++)</p> <p>Positivo (+++)</p>	



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ autorizo participar en el trabajo de investigación titulado:

VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Donde se me ha informado de la situación de mi participación, en caso de querer retirarme soy libre de hacerlo y no perjudicará mi situación, las respuestas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera una vez firmado el presente consentimiento informado.

Se me ira informando según el avance de los resultados de esta investigación, además tengo información de la persona responsable de quien está al frente.

.....

Firma

Fecha: /...../.....

Hora:



ANEXO 4: INSTRUMENTO

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1. VALORACIÓN INTEGRAL.

1.1. ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS.

1.1.1. Edad:

- a. De 18 a 29 años
- b. De 30 a 59 años
- c. Mas de 60 años

1.1.2. Sexo

- a. femenino
- b. masculino

1.1.3. Nivel educativo

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

1.1.4. Convivencia

- a. con esposa e hijos
- b. con padres
- c. vive solo

1.2. VALORACIÓN DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO.

1.2.1. Condición de ingreso del paciente.

- a. Nuevo
- b. Antes tratado



1.2.2. Fase de tratamiento.

- a. Primera fase
- b. Segunda fase

1.2.3. IMC

- a. Peso < a 40 kg
- b. Peso > a 40 kg

1.2.4. Reacción adversa antituberculosa

- a. No presente
- b. Leve
- c. Moderada
- d. Severa

1.2.5. Suministro de medicamentos

- a. Todos los días a la misma hora
- b. Todos los días en diferentes horas

1.2.6. Alimentos con los que ingiere los medicamentos.

- a. En leche
- b. Jugos
- c. Mates o te
- d. Solamente agua



FICHA DE OBSERVACIÓN

RESULTADO DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN

MEDIANTE ZIEHL – NEELSEN

1. No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados	No se observan bacilos ácido alcohol resistentes
2. Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)*	Positivo (especificar número exacto de bacilos en 100 campos)
3. Se observa entre 10 y 99 BAAR en 100 campos observados	Positivo (+)
4. Se observa entre 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados	Positivo (++)
5. Se observa más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados	Positivo (+++)



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
POR JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto:

VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Nombre del bachiller: LEIDY LILIANA CUTIPA BUSTINZA

Experto: Mgtr. Julieta Mendoza Mamani de Quisea

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	X				
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		X			

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Julieta Mendoza Mamani Juliaca, 29 de Octubre del 2023.

Mg. Julieta Mendoza Mamani
TECNÓLOGO MEDICO
C.T.M.P. 8155
Firma del experto

DNI: 024 39739



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto:

VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE RACIOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIFHI NEFFSEN MICRO REF CONO SUR JULIACA 2023

Nombre del bachiller: LEIDY LILIANA CUTIPA BUSTINZA

Experto: CTMP. Edilson Huanca Pineda

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agrupamiento, datos demográficos, instrucciones	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	X				
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		X			

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Fecha: 10 de Mayo del 2024

EDILSON HUANCA PINEDA
TÉCNICO MÉDICO
CTMP 11123

Firma del experto

UNI: 43492033



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
POR JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto:

VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Nombre del bachiller: LEIDY LILIANA CUTIPA BUSTINZA

Experto: CTMP. Yude Barrantes Yucra

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	X				
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		X			

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Juliaca, 10 de Mayo del 2024
Lic. Barrantes Yucra Yude
Tecnólogo Médico
Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
C.T.M.P. 13589

Firma del experto

DNI: 44274259



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

Solicitud: solicitarle autorización para la aplicación de fichas de entrevista y revisión de historias clínicas de trabajo de investigación.

SEÑOR: DR. José Mamani Vilca
JEFE DEL CENTRO DE SALUD MICRO RED CONO SUR DE JULIACA.

yo, Leidy Liliana Cutipa Bustinza, identificada con DNI N° 76967143 con domicilio jr. Azángaro S/N en el distrito de José Domingo Choquehuanca. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **tecnología médica** en la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez y que siendo requisito indispensable realizar un trabajo de investigación – Tesis para obtener el grado académico de licenciada en Tecnólogo médico-especialidad laboratorio clínico y anatomía patológica; es que me presento a su digno despacho para **solicitarle autorización para la aplicación de fichas de entrevista y revisión de historias clínicas** de pacientes con tuberculosis en la institución que Ud. preside; dicho trabajo de investigación lleva por título **"valoración integral con los resultados de bacilos copia por la tinción de ziehl neelsen micro red cono sur Juliaca 2023.**

Por lo expuesto: Ruego a usted acceder a mi petición por ser justa y necesaria para mi grado de licenciatura

Para lo cual adjunto

- Copia de Resolución de aprobación de proyecto
- Copia de proyecto de investigación.
- Copia de DNI

Juliaca, 09 de enero del 2024


Leidy Liliana Cutipa Bustinza
DNI: 76967143



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

Solicitud: solicitarle autorización para la aplicación de fichas de entrevista y revisión de historias clínicas de trabajo de investigación.

SEÑOR: DRA: Mirian Coyla Huaricallo
JEFE DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO DE JULIACA.



yo, Leidy Liliana Cutipa Bustinza, identificada con DNI N° 76967143 con domicilio jr. Azángaro S/N en el distrito de José Domingo Choquehuanca. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **tecnología médica** en la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez y que siendo requisito indispensable realizar un trabajo de investigación – Tesis para obtener el grado académico de licenciada en Tecnólogo médico-especialidad laboratorio clínico y anatomía patológica; es que me persono a su digno despacho para **solicitarle autorización para la aplicación de fichas de entrevista y revisión de historias clínicas** de pacientes con tuberculosis en la institución que Ud. preside; dicho trabajo de investigación lleva por título "**valoración integral con los resultados de bacilos copia por la tinción de ziehl neelsen micro red cono sur Juliaca 2023.**"

Por lo expuesto: Ruego a usted acceder a mi petición por ser justa y necesaria para mi grado de licenciatura

Para lo cual adjunto

- Copia de Resolución de aprobación de proyecto
- Copia de proyecto de investigación.
- Copia de DNI

Juliaca, 08 de abril del 2024

Leidy Liliana Cutipa Bustinza
DNI: 76967143



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 13-05-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Leidy Liliana Cutipa Bustinza

Dirección: AV. Azangaro S/N

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76967143

Teléfono: 940887901 email: lilianaleidy@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de Salud

Escuela Profesional o Mención: Tecnología Médica

Título o Grado Académico a optar: Licenciada en tecnología Médica

Asesor: Dra: María Amparo del Pilar Chambi Catacora

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LOS RESULTADOS DE
BACILOSCOPIA POR LA TÉCNICA DE TINCIÓN ZIEHL NEELSEN
MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Valoración Integral, baciloscopia, tinción, Ziehl Neelsen

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: INMUNOLOGIA - P10

Firma de Autor



huella digital

13-05-2025

Fecha