



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**REACCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON LA
FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS RED DE SALUD
SAN ROMÁN - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DORA NOHELIA ROJAS BARRA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**REACCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON LA
FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES
CONTUBERCULOSIS RED DE SALUD
SAN ROMÁN - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. DORA NOHELIA ROJAS BARRA
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
MEDICO CIRUJANO

APROBADA POR:

Presidente

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Primer miembro

: 
Dr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Segundo miembro

: 
M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

Asesora

: 
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA INTERNA P09



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 709 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de junio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 040-2024-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 la Propuesta de Investigación de fecha 16 de mayo de la E.P. de Medicina Humana folio 000012;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **ROJAS BARRA DORA NOHELIA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **REACCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SALUD SAN ROMAN - JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA INTERNA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el Comité de Investigación para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 1er. Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * 2do. Miembro : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 152 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable 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-. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **ROJAS BARRA DORA NOHELIA,** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO TITULADO: REACCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SALUD SAN ROMAN - JULIACA 2024**

La propuesta 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) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

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 Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP; ENFERMERÍA, Sección de DECANATO



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1729-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-18969 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **REACCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024**

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: **MÉDICO CIRUJANO** del(la) bachiller: **ROJAS BARRA DORA NOHELIA**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor(a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAGORA

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

DIA : JUEVES 19 DE DICIEMBRE DEL 2024
HORA : 13:00 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 Medicina Humana, 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
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°1429-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 31 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 104-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de octubre del egresado (a) **ROJAS BARRA DORA NOHELIA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **REACCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- **1er. Miembro** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno 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 N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **ROJAS BARRA DORA NOHELIA** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado: **REACCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velasco
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



RESOLUCIÓN DECANAL N°1320-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 14 de octubre del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-14031 presentada por el(la) egresado(a) ROJAS BARRA DORA NOHELIA quien ha solicitado cambio del primer miembro de la propuesta de Investigación conducente para optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°709-2024-D-FCS-UANCV, figura el título de la propuesta de investigación titulado: **REACCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SALUD SAN ROMAN - JULIACA 2024** Teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- Asesor** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA

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°409-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro del jurado por motivos que no cuenta 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 PRIMER MIEMBRO DEL JURADO designados a él (la) egresado (a) ROJAS BARRA DORA NOHELIA para la revisión de la propuesta de investigación titulado: **REACCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SALUD SAN ROMAN - JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- Asesor** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, 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, Cíelctelicia
UI, Interesados, Arch.
EVCV

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



REACCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON FARMACOS TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%



Metdatos Complementarios

TÍTULO DE LA TESIS	
REACCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SALUD SAN ROMÁN – JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DORA NOHELIA ROJAS BARRA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77566638
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-6893-1682
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARÍA 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	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02379055
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA INTERNA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas Longitud: 15°28'53.9"S Latitud: 70°07'14.2"W</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/ms85dLhUgsJnfwV6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2024 – Octubre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Cirugía https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11



UNIVERSIDAD ANDINA VESTIBULAR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Dora Nohela Rojas Barra, identificado con DNI Nro. 77566638 en mi condición de egresado de:

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

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

Reacciones adversas relacionadas con la fase de tratamiento en pacientes con Tuberculosis Red de Salud San Román - Juliaca 2024.

Asesorado por: Dra. Maria D'ampero del Pilar Chambi Catacora

Es un tema original.

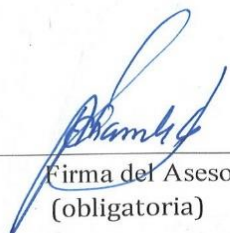
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, 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, 30 de diciembre del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dios quien me guio y le prometí que mi profesión seria con el fin de hacer un bien al prójimo, a mis padres, Juan y Dora que es lo mismo decir al motor y motivo de mi vida, gracias a ustedes estoy donde estoy, siempre estarán en mi mente y mi corazón. A ti, abuelo Pedro desde el cielo sé que estas orgulloso de mi, te extraño y es difícil recordarte sin que salga una lagrima. A las personas que fueron amigos sinceros, y a Mí, que de la mano de Dios lograre lo que me proponga.



AGRADECIMIENTO

Hacia mis maestros de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, los cuales me brindaron brújulas hacia mí para mi desarrollo profesional, y a mi mentora, Dra. Maria Amparo Chambi del Pilar Catacora, la cual me guio en la culminación y cimentación de este estudio científico, Un agradecimiento especial a la Dra. Yenny Zapana, Jefe de Departamento de Medicina Interna, así mismo un agradecimiento al Dr. Guido Gutiérrez jefe de CENEX, por la autorización y confianza al permitir el acceso a datos confidenciales, y a mi amiga Katy, quien me ayudo en todo momento que la necesite.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.1.1. Descripción del problema	02
1.1.2. Formulación del problema	03
PG Problema general	04
PE Problemas específicos	04
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	
JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	05
JUSTIFICACIÓN PRACTICA	05
JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	05
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	06
OG Objetivo general	06
OE Objetivos específicos	06



1.4. HIPÓTESIS..... 07

 HG Hipótesis general 07

 H E Hipótesis específicas 07

1.5. VARIABLES 08

- Operacionalización de variables 09

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10

2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. 14

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 22

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 23

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 23

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN..... 24

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 25

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 26

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 27

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 25

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 26



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
4.2. CONCLUSIONES	55
4.3. RECOMENDACIONES	56
4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
- ANEXOS	64

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 3: INSTRUMENTOS

Anexo 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Anexo 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN.



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Años y conexión con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, malla de bienestar san romana 2024.....	43
Tabla 02 Sexo y su vínculo íntimo con la fase de terapia en quienes padecen tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	46
Tabla 03 Condición de la familia y su vínculo entre la etapa terapéutica en pacientes con tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	49
Tabla 04 Trabajo y su vínculo con la etapa terapéutica en pacientes que sufren tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	52
Tabla 05 El compromiso con el tratamiento y su vínculo con la etapa terapéutica en pacientes que sufren de tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	55
Tabla 06 Órgano y/o sistema afectado por rafa y su vínculo con la fase de tratamiento en pacientes que sufren de tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	58
Tabla 07 Manifestaciones Clínicas de las reacciones adversas y su vínculo con la fase de tratamiento en pacientes que	



	sufren de tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024....	62
Tabla 08	Servicio de Diagnóstico y su vínculo con la fase de terapia en quienes padecen tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	65
Tabla 09	Lugar de Diagnóstico y su vinculo con la fase de terapia en quienes padecen tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	68
Tabla 10	Diagnóstico y su vínculo con la fase de terapia en quienes padecen tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	71
Tabla 11	Fase de terapia de la tuberculosis pulmonar a quienes padecen de la, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	74

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 01	Edad y su vínculo con la fase de tratamiento en personas con tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	44
Figura 02	Sexo y su vínculo con la fase de tratamiento en personas con tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	47
Figura 03	Condición de la familia y su vínculo con la fase de tratamiento en personas con tuberculosis, malla de	



	bienestar san romana Juliaca 2024.....	50
Figura 04	Trabajo y su vínculo con la etapa terapéutica en pacientes que sufren de tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	53
Figura 05	El compromiso con el tratamiento y su vínculo con la etapa terapéutica en personas que sufren de tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	56
Figura 06	Órgano y/o sistema afectado por rafa y su vínculo con la fase de recuperación en personas que sufren de tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	59
Figura 07	Manifestaciones Clínicas de las reacciones adversas y su vínculo con la fase de tratamiento en personas que sufren de tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	63
Figura 08	Servicio de Diagnóstico y su vinculo con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	66
Figura 09	Lugar de Diagnóstico y su vinculo con la fase de tratamiento en personas que sufren de tuberculosis, malla de bienestar san romana Juliaca 2024.....	69
Figura 10	Diagnóstico y su vinculo con la fase de tratamiento en personas que sufren de tuberculosis, malla de bienestar	



	san romana Juliaca	
	2024.....	72
Figura 11	Fase de terapia de la tuberculosis pulmonar en pacientes que padecen de esta misma y dependen de la, malla de bienestar san romana Juliaca	
	2024.....	75



RESUMEN

Objetivo: Realizar un análisis de las reacciones adversas asociadas con la etapa de tratamiento en personas diagnosticadas con tuberculosis, en la Malla de Bienestar San Romana 2024.

Metodología: Proyecto investigativo de enfoque no experimental, de naturaleza básica, exhaustiva y panorámica, con un estudio de 130 individuos.

Resultados: Las reacciones adversas vinculadas con la etapa de tratamiento en personas que sufren de tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana, son: un 45,38% el paciente tiene 50-59 años de edad ($ns=0,000$), un 67,69% son de sexo masculino ($ns=0,026$), un 61,54% el paciente es el jefe de familia ($ns=0,000$), 63,85% tiene un trabajo temporal ($ns=0,000$), 86,15% si tiene adherencia al tratamiento ($ns=0,000$), un 83,08% órgano afectado es el estómago ($ns=0,000$), 80,77% presenta reacciones adversas como náuseas, vómitos ($ns=0,000$), 21,54% se diagnosticó en el servicio de neumología ($ns=0,000$), 50% se diagnosticó en hospitalización ($ns=0,000$), 73,85% presenta el diagnóstico de TBC pulmonar (+) ($ns=0,013$), todas las variables presentan una significancia $p<0,05$, con un 64,62% en la segunda etapa de tratamiento de la tuberculosis, un 27,69% en la primera etapa de tratamiento de la tuberculosis y un 7,69% en el reingreso de tratamiento de la tuberculosis.

Conclusión: Las reacciones negativas se asocian con la etapa de tratamiento en personas diagnosticadas con tuberculosis, en la Malla de Bienestar San Romana.

Palabras clave: Reacciones adversas, etapa de tratamiento, pacientes, tuberculosis.



ABSTRACT

Objective: An investigation of treatment-related side effects in TB patients identified in the San Román Health Network in 2024 should be carried out.

Methodology: Using a cross-sectional design, this non-experimental study aimed to describe 130 patients.

Results: Adverse reactions related to the treatment stage in patients with tuberculosis, San Román Health Network, are: 45.38% the patient is 50-59 years old (ns = 0.000), 67.69% are male (ns = 0.026), 61.54% the patient is the head of the family (ns = 0.000), 63.85% has a temporary job (ns = 0.000), 86.15% if they adhere to the treatment (ns = 0.000), 83.08% affected organ is the stomach (ns = 0.000), 80.77% presents adverse reactions such as nausea, vomiting (ns = 0.000), 21.54% was diagnosed in the pulmonology service (ns = 0.000), 50% was diagnosed in hospitalization (ns = 0.000), 73.85% had a diagnosis of pulmonary TB (+) (ns=0.013), all variables were significant with $p < 0.05$, 64.62% were in the second stage of tuberculosis treatment, 27.69% were in the first stage of tuberculosis treatment, and 7.69% were re-admitted for tuberculosis treatment.

Conclusion: Adverse reactions are related to the treatment phase in patients with tuberculosis, San Román Health Network.

Keywords: Adverse reactions, treatment stage, patients, tuberculosis.



INTRODUCCIÓN

En honor al Día Internacional de la Tuberculosis de 2024, se transmite un comunicado: "**¡Sí! ¡Podemos poner fin a la TB!**", con el propósito claro de comunicar esta esperanza renovada de que un liderazgo de excelencia puede transformar el curso de la epidemia de tuberculosis. Desde el ámbito de La entidad panamericana para la salud, (OPS/OMS), se proponen nuevas recomendaciones y la adopción de innovaciones, con un enfoque multisectorial, con el objetivo claro de la erradicación de la tuberculosis para 2030 como uno de los ODS, enfrentando un desafío con una pandemia en medio. La tuberculosis, una de las 30 dolencias contagiosas listadas en la iniciativa de la OPS para erradicar a los pacientes en las Américas, se encuentra entre las 30 enfermedades que la OPS abarca, región que ya ha logrado éxitos anteriores en la consecución de la eliminación de enfermedades, tal como se expone en nuestro estudio:

Capítulo I: Generalidades: Descripción del enigma, razón de ser del estudio, metas del estudio, teorías, variables, métodos de operación. Capítulo dos: Antecedentes del estudio, fundamentos teóricos, estructura conceptual. Capítulo III: El camino de la indagación científica: planificación del estudio, enfoque investigativo, técnicas y herramientas empleadas, métodos Recopilación y tratamiento de información, evaluación de teorías, fiabilidad y seguridad del dispositivo. El cuarto capítulo: Resultados y discusiones, conclusiones y recomendaciones.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1. Descripción del problema.

A NIVEL INTERNACIONAL:

De acuerdo con la OMS, la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) se erige como un desafío de salud pública y se encuentra entre las 10 principales razones de mortalidad global. Según cifras de la OMS, en 2023 se han documentado 558,000 casos de intolerancia a la rifampicina, donde el 82% sufría esta dolencia. Entre el año 2000 y el 2023, se han salvado 54 millones de vidas gracias a los servicios de diagnóstico y tratamiento contra la tuberculosis, una dolencia causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que frecuentemente ataca los pulmones. Cuando alguien con tuberculosis tose, estornuda o escupe, sus bacilos se esparcen por el aire, y al inhalarlos, se convierte en portadora, Se Estima que una tercera parte de la humanidad está infectada por la tuberculosis latente, es decir, están infectados, pero no han experimentado ni pueden transmitir el virus. El



tratamiento contra la tuberculosis se organiza conforme al perfil de sensibilidad detectado por la Prueba de Sensibilidad Rápida, y se clasifica en tratamientos sensibles, resistentes a la tuberculosis, estandarizados, empíricos, breves e individuales. En el top ten de la mortalidad global, china, india, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica figuran los pacientes que lideran el 64% de la mortalidad mundial. ⁽¹⁾

A NIVEL NACIONAL:

En el Perú, cada año surgen nuevos casos de tuberculosis, y en 2021, se han contabilizado 27,879 casos documentados, siendo 1,679 MDR (tuberculosis multidrogorresistente) y 98 XDR (tuberculosis extradrogorresistente), En Lima y Callao, se reportaron un 60% de casos de tuberculosis, con un 83% de MDR y un 88% de XDR, respectivamente; De acuerdo con el informe de la DPCTB, en 2021 se reportaron 96 casos de sospechas de RAM en TB resistente. Durante la evaluación inicial, Los fármacos que presentan propiedades sospechosas de RAM moderadas son los medicamentos que se encuentran en la lista de medicamentos sospechosos y graves en TB resistente incluyeron cicloserina con un impresionante 17.92%, levofloxacino con un 13.63%, pirazinamida con un 13.32%, etionamida con un 10.41%, etambutol con un 8.12% y bedaquilina con un 6.89%. Es imperativo vigilar la seguridad del tratamiento y detectar posibles efectos adversos mediante la observación clínica y exámenes auxiliares regulares. ⁽²⁾



A NIVEL LOCAL:

En Puno, la tuberculosis se erige como un desafío sanitario esencial para la prevención y control, ya que se encuentra entre los desafíos sociales más graves, La carga económica y cultural se añade al desafío de enfrentar un problema de salud en el hogar, por lo que es crucial brindar apoyo emocional y psicológico a la familia para optimizar las condiciones de enfrentamiento frente a un paciente con una enfermedad infecciosa, El reto de manejar un problema de salud en el hogar se incrementa con la carga económica y cultural, por lo que resulta vital proporcionar respaldo emocional y psicológico a la familia para mejorar las condiciones de lucha frente a un paciente con una enfermedad contagiosa. ⁽³⁾

1.1.2. Formulación del problema

PROBLEMA GENERAL

PG: ¿Qué efectos adversos surgen durante la etapa de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana -Juliaca 2024?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Cuáles son las facetas sociales que tienen vínculos con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana?

PE2: ¿Cuáles son las facetas de la evaluación que tienen vínculo con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana?



PE3: ¿Cuáles son las facetas de recuperación de una persona con tuberculosis donde se presenta con mayor frecuencia las reacciones adversas, Malla de Bienestar San Romana?

1.2. JUSTIFICACIÓN.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.

El presente trabajo se desarrolla porque se cree que la tuberculosis pulmonar representa un riesgo público, afectando a familias con bajos recursos económicos, condiciones culturales bajas y sociales, considerando que las encrucijadas que surgen al abordar la tuberculosis son innumerables puede fallar de tal manera que puede conllevar al abandono del tratamiento por el paciente, por lo general desde la primera fase puede afectar con vómitos, intolerancia a los medicamentos, diarreas, ras, entre muchos otros, el tratamiento por lo general Se segmenta en dos fases, siendo la primera fase la etapa inicial el tratamiento se recibe de tal forma que dos los días, salvo domingos y festivos, y en la segunda etapa, la terapia se realiza dos veces por semana. durante cuatro meses, durante En la etapa inicial, se administra una mezcla de medicamentos para aniquilar a la mayoría de los bacilos y prevenir la aparición de mutantes resistentes.

JUSTIFICACIÓN PRACTICA.

El presente trabajo se justifica para que mediante la revisión de investigación de este trabajo, se pueda conocer con evidencia científica la revisión de este problema público, además permitirá la creación de



promover estrategias de mejoras en la recuperación de las personas con tuberculosis, el cual permitirá analizar con evidencia científica sobre El abordaje posibles efectos adversos a fármacos contra la tuberculosis, destacando la relevancia de notificarlas al Sistema de Farmacovigilancia, además de revelar la relevancia del químico farmacéutico en el equipo multidisciplinario que cuida de los enfermos que padecen tuberculosis. La magia del químico farmacéutico mejorara el bienestar del paciente a través del cuidado farmacéutico. y garantizará su seguridad mediante la vigilancia farmacéutica.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.

Mediante esta revisión científica, esta problemática planteada será revisada utilizando la gestión del método científico y su implementación en el procedimiento de la indagación científica, mediante los diseños estratégicos que se analizara especialmente en la examinación de las variables objeto de estudio, donde se revise la importancia de las reacciones adversas que presentan los pacientes, donde el equipo multidisciplinario de profesionales deberá realizar un mejor análisis e identificación Además de elevar la calidad de vida del paciente mediante la optimización de la atención farmacéutica y asegurar su seguridad mediante la farmacovigilancia desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas.



1.3. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

OG: Analizar las reacciones adversas vinculadas con la fase de tratamiento de personas con tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana Juliaca 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Describir los elementos sociales entrelazados que tejen vínculos entre sí con la fase de tratamiento en personas con tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana.

OE2: Describir los aspectos de la evaluación clínica que tienen vinculos con la fase de terapia en quienes padecen tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana.

OE3: Identificar la fase de tratamiento médicos para aquellos que sufren tuberculosis donde se presenta con mayor frecuencia las reacciones negativas y sorprendentes reacciones negativas y sorprendentes reacciones adversas y sorprendentes, Malla de Bienestar San Romana.

1.4. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

HG: Las reacciones adversas tienen vinculos con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana -Juliaca 2024.

HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

HE1: Los aspectos sociales tienen vinculos con la fase de tratamiento a la persona que padece de tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana.



HE2: Los aspectos de la evaluación clínica tienen relación con la fase de tratamiento de la persona con tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana.

HE3: La fase de tratamiento en personas que padecen de tuberculosis donde se presenta con mayor frecuencia las reacciones negativas es en la segunda fase en la Malla de Bienestar San Romana.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Reacciones adversas.

Variable 2: Fase de tratamiento



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valor	Tipo de variable
Variable 1 1. Reacciones adversas	1.1. Aspectos sociales	1.1.1. Edad	18 a 29 años 30 a 49 años 50 a 59 años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		1.1.3. Condición en la familia	Jefe de familia Conyugue Hijo Otro que vive en el núcleo familiar	Nominal
		1.1.4. Ocupación	Con trabajo Sin trabajo	Nominal
		1.1.5. Procedencia	Urbana Rural	Nominal
	1.2. Evaluación clínica	1.2.1. Adherencia al tratamiento	Si adherencia No adherencia	Nominal
		1.2.2. Órgano y/o sistema afectado	Estomago Piel Sistema nervioso Hígado Otros órganos	Nominal
		1.2.3. Manifestaciones clínicas de las reacciones adversas	Elevación de enzimas hepáticas Eritema Nauseas Pigmentación de la piel Prurito Psicosis Rash Vómitos	Nominal
		1.2.4. Medicamento sospechoso de las RAFA	Etambutol Pirazinamida Isoniazida Etambutol Otros	Nominal
		1.2.5. Reacción adversa según la evaluación de causalidad	Definida Probable Posible Condicional Ninguna	Nominal Nominal



		1.2.6. Comorbilidad del paciente	Diabetes Hipertensión Sobre peso u obesidad Otros	
Variable 2	Indicador		Escala de valor	Tipo de variable
2. Fase de tratamiento de la tuberculosis pulmonar	2.1. Fase de tratamiento de la tuberculosis pulmonar		Primera fase Segunda fase Reingreso	Ordinal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A NIVEL INTERNACIONAL:

Palmero. et al (4) Argentina. 2022. Objetivo: analizar el tratamiento de la tuberculosis drogo resistente en adultos y niños. Metodología: estudio de diseño no experimental, descriptivo, transversal. Resultados: Desde 2018, la evidencia ha revelado significativas transformaciones en la terapia de la tuberculosis medicamentosa. El hallazgo de innovadoras medicinas contra la tuberculosis, como la bedaquilina y los derivados de nitroimidazopiranos, junto con la aplicación de medicamentos repropuestos, impulsó la propuesta de organismos globales para diseñar tratamientos orales para la tuberculosis monorresistente y multirresistente, eliminando así la dependencia de inyectables, con su inevitable toxicidad y molestia. Algunas de las definiciones de tuberculosis medicamentosa han sufrido una metamorfosis. Además, se está evaluando la duración de su tratamiento, y con nuevas estrategias como el BpaL (bedaquilina, pretomanid y linezolid),



se ha logrado una longevidad comparable a la de la tuberculosis pansensible. En este viaje literario, desentrañamos las nuevas definiciones, los elementos diagnósticos esenciales, las nuevas clasificaciones farmacológicas y las nuevas terapias para la tuberculosis drogorresistente, alineadas con la realidad nacional. Conclusión: los estudios clínicos actuales exploran innovadoras estrategias de tratamiento más breves. ⁽⁴⁾

Vera. et al (5) Argentina; 2021. Objetivo: Ilustra un episodio de RAFA en la última fase del tratamiento con bacilos, en un individuo con tuberculosis pulmonar y meníngea. Material y métodos: estudio descriptivo, analítico, transversal. Resultados: La hipersensibilidad a medicamentos puede desencadenar una variedad de escenarios clínicos. En una joven adulta diagnosticada con tuberculosis, una mujer experimentó una reacción alérgica a medicamentos antituberculosos. La identificación y eliminación de los fármacos que provocan la RAFA permitió redirigir y finalizar el tratamiento con una metamorfosis clínica espectacular. En síntesis: El estudio de IgE frente a los fármacos antituberculosos y el complejo vitamínico B permitió reconfigurar el tratamiento, evitando así la nueva exposición del paciente a estos medicamentos. El galeno se integró al equipo médico y siguió de cerca la evolución del caso con el fin de perfeccionar la atención de la paciente. ⁽⁵⁾

Bamboá-Hernández. et al (6) México; 2021. Objetivo: Analizar los progresos tecnológicos globales revela que la multirresistente *Mycobacterium tuberculosis* se erige como una grave amenaza para la



salud pública. Método: relacional, transversal y descriptivo. Resultados: En el globo, La tuberculosis multirresistente abarca un 20% de los casos se incrementa a diario. Según cifras de La OMS, pionera en sanar con éxito la tuberculosis es hoy en día un desafío colosal para la salud mundial. En esta exploración se busca ofrecer una panorámica completa de la tuberculosis, abarcando su origen, características, epidemiología, tratamiento y una exhaustiva evaluación de innovadoras terapias. Se exploraron los repositorios de PubMed, Google Scholar, Elsevier y EBSCOhost para hallar los manuscritos que exponen las últimas investigaciones sobre medicamentos innovadores para combatir la La tuberculosis que desafía a una variedad de fármacos y la tuberculosis que se vuelve extremadamente resistente. Resumen: Uno de los descubrimientos más relevantes fue el realizado en ensayos clínicos donde se suministraron los medicamentos innovadores, como la bedaquilina, pretomanida y linezolid, para tratar la tuberculosis extremadamente resistente. Estos medicamentos evidenciaron su eficacia en un 85-90% de los pacientes..⁽⁶⁾

Sarin. et al (7) Ecuador. 2019. Objetivo: Establecer la efectividad y seguridad precoz de los tratamientos con Bedaquilina para la TB-DR. Técnicas: Los tratamientos que incluyen BDQ junto con otros fármacos se crearon de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para pacientes que padecen tuberculosis resistente a los medicamentos de primera línea (DR-TB). Se les realizó un exhaustivo monitoreo de frotis de esputo y conversión de cultivo, detectando la ausencia de eventos adversos durante el tratamiento. Resultados: Se



reportaron 201 sucesos adversos (EA) que comprenden 47 fallecimientos entre 109 pacientes. El intervalo QTc se prolongó en un porcentaje significativo de un 29% de los pacientes que participaron en el estudio clínico, aunque solo 4 de ellos necesitaron suspender la terapia con BDQ. La pérdida de monitoreo del tratamiento rondó el 6%. En resumen: Administración conjunta de BDQ y DLM en un esquema de rescate resulta eficiente, reduciendo significativamente los riesgos adversos. La mezcla ofrece una chispa de esperanza a los pacientes con TB-DR que enfrentan escasas alternativas terapéuticas y debe ser ofrecida como una alternativa que pueda salvar sus vidas. ⁽⁷⁾

Schnippel. et al (8) Ecuador. 2019. mission: determinar la incidencia de efectos negativos durante la terapia de TB resistente a medicamentos (DR-TB) en una región con una elevada prevalencia de VIH. Utilizaron PubMed y Scopus para rastrear artículos de 24 cohortes observacionales. Se determinaron los porcentajes de pacientes que sufrieron adversidades y riesgos relativos, con un índice de confianza del 95%. Descubrimientos: La indagación reveló 2776 individuos, de los cuales 1943 padecían de VIH (70,0%). Un 83% de los pacientes sufrió algún tipo de reacción adversa. En un total de 664 artículos, se reportó la existencia de una ADR severa, afectando al menos al 24% de la población. En dieciséis de los 24 estudios examinados, nueve de ellos no hallaron una conexión Existe una correlación estadísticamente significativa entre la presencia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el desarrollo de reacciones adversas a medicamentos (ADR) asociadas con el tratamiento



farmacológico. El resplandeciente sol iluminaba con gran intensidad el vasto cielo estrellado de la noche, creando un espectáculo celestial de incomparable belleza. El sol, ese luminoso y ardiente astro, brillaba con intensidad en el vasto y oscuro cielo nocturno. Resultados: No se encontraron ensayos clínicos aleatorizados para el tratamiento sugerido por la Organización Mundial de la Salud para la tuberculosis resistente a medicamentos en los cuales al menos un 20% de la población compartía el virus de inmunodeficiencia humana. Aproximadamente la mitad de los pacientes (83%) sufren RAM durante su tratamiento con TB-DR. Aunque no se halló una conexión significativa entre ADR y VIH, se requiere más estudios para desentrañar si los antirretrovirales simultáneos o la inmunosupresión incrementan los riesgos para quienes padecen VIH. ⁽⁸⁾

A NIVEL NACIONAL.

Jiménez. Ate Vitarte, Lima. 2022. Dirección: Evaluar detenidamente si la presencia de anemia en adultos mayores de 18 años con tuberculosis sensible está relacionada con la aparición de posibles reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos prescritos, en los centros de salud denominados alfa y omega. Metodología: En el desarrollo de la presente investigación, se ha optado por un enfoque retrospectivo de tipo transversal-analítico, que permite un análisis detallado de casos y controles. El tamaño de la muestra seleccionada para el estudio consistió en un total de 51 casos de pacientes que presentaron reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA), en contraste con un grupo de 102 casos que actuaron como controles en la investigación. Resultados obtenidos: Se ha



identificado que la prevalencia de anemia asociada con la enfermedad de la artritis reumatoide y la fibromialgia es del 21% en la población estudiada. Además de lo anteriormente mencionado, se pudo determinar que la presencia de anemia moderada es el tipo más frecuentemente relacionado con el surgimiento de RAFA (anemia moderada: OR=6.77; IC95%: 1.35 – 33.8, anemia severa: OR = 3.97; IC95%: 0.52 – 30.26, anemia leve: OR = 2.14; IC95%: 0.71 – 6.45). La razón de probabilidades (OR) fue de 1.78, con un intervalo de confianza del 95% que osciló entre 0.7 y 4.0. Además de lo que se planteó en la hipótesis inicialmente, también se pudo observar la presencia significativa de diversas patologías crónicas en los participantes del estudio (OR = 9.56; IC95%: 1.58-57.6). En resumen y para concluir: La presencia de anemia se ha asociado con la aparición de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos en pacientes mayores de 18 años diagnosticados con tuberculosis sensible que reciben tratamiento en instalaciones médicas de alta complejidad como los centros de salud alfa y omega. ⁽⁹⁾

Fredes. En el corazón de Lima. 2018. Dirección: Investigar detalladamente los diversos factores que pueden tener un impacto significativo en la manifestación de efectos secundarios no deseados derivados del uso de medicamentos antituberculosos en individuos que padecen de tuberculosis pulmonar en las instalaciones del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita. Metodología detallada: se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal, con una muestra representativa de 120 pacientes previamente diagnosticados con



tuberculosis pulmonar en diferentes centros de salud de la región. Para llevar a cabo la recopilación de datos, se utilizó la metodología documental como enfoque principal, siendo la ficha de recolección el instrumento seleccionado para tal fin. Exploraciones y hallazgos científicos. Avances y revelaciones en el ámbito de la ciencia y la investigación. Nuevos conocimientos y descubrimientos que amplían nuestra comprensión El cincuenta por ciento de los pacientes diagnosticados con tuberculosis tenía menos de treinta y cuatro años de edad, mientras que el sesenta y nueve coma dos por ciento eran hombres. Además, el sesenta por ciento presentaba un índice de masa corporal considerado adecuado, y el sesenta y cinco por ciento sufría de hábitos perjudiciales para la salud. Además, un elevado porcentaje del 65.8% de los pacientes incluidos en el estudio presentó alguna comorbilidad. Se destaca que el 90% de los participantes no había recibido tratamiento previo para la tuberculosis, mientras que un significativo 53.3% experimentó un retraso en el diagnóstico que superó los 30 días. Asimismo, se observó que un considerable 55% obtuvo un resultado de frotis de baciloscopia de Koch superior al promedio establecido. En el detallado análisis multivariado realizado, se pudo evidenciar que los pacientes que se encuentran en el rango de edades comprendido entre los 20 y 39 años presentan una probabilidad más elevada de experimentar reacciones adversas ($p=0.025$, $RP=1.153$). Asimismo, aquellos individuos que cuentan con antecedentes de demoras en el diagnóstico que superan los 30 días también muestran un incremento en el riesgo de sufrir dichas reacciones adversas ($p=0.021$, $RP=1.146$). En resumen y para concluir este análisis detallado, podemos afirmar que los



resultados obtenidos en este estudio respaldan la hipótesis planteada inicialmente. Los elementos identificados como factores de riesgo para experimentar reacciones adversas a medicamentos antituberculosos fueron la edad comprendida entre los 20 y los 39 años, así como la presencia de un historial de retrasos en el diagnóstico de la enfermedad que superaban las tres semanas. ⁽¹⁰⁾

Botton. Peru. 2020. Dirección: Investigar detenidamente las posibles reacciones adversas asociadas al tratamiento con medicamentos antituberculosos en individuos hospitalizados en la unidad de Neumología del prestigioso Hospital Nacional "Dos de Mayo". Materiales, recursos y herramientas para implementar estrategias efectivas: Se realizó una exhaustiva investigación detallada, minuciosa, transversal y retrospectiva. Se llevaron a cabo exhaustivos análisis de las crónicas clínicas de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de tuberculosis que se ajustaron a los rigurosos criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Descubrimientos recientes: Las reacciones adversas más comunes a los medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis incluyeron náuseas en un 29,41% de los casos, vómitos en un 20,59%, eritema y náuseas en un 14,71%, rash en un 11,76%, pigmentación de la piel, psicosis y prurito en un 2,94% de los pacientes tratados. La gran mayoría de las reacciones adversas se manifestaron principalmente en el estómago, con un porcentaje del 44,12%, seguido por la piel con un 32,35%, el hígado con un 20,59% y el sistema nervioso con otro 20,59%. El medicamento que generó la mayor cantidad de reacciones adversas fue la pirazinamida,



alcanzando un porcentaje del 35,29% en comparación con los demás fármacos utilizados en el estudio. Las reacciones adversas se clasificaron mayoritariamente como posible, con un porcentaje del 50%, seguido de probable, con un 35,29%, definida, con un 8,82%, y condicional, con un 5,88%. La incidencia de reacciones adversas a medicamentos (RAM) alcanzó un porcentaje del 25,53%, resaltando notablemente entre la población masculina con un 70,59% y en el grupo etario de 18 a 29 años con un 38,24%. En resumen y para concluir este análisis detallado: Las reacciones adversas más frecuentemente reportadas durante el estudio clínico fueron náuseas, un incremento notable en los niveles de enzimas hepáticas, eritema cutáneo, rash dérmico, cambios en la pigmentación de la piel, episodios de psicosis y sensación de prurito intenso. ⁽¹¹⁾

Romero. Trujillo. 2020. Propósito: Determinar si la presencia de hipoalbuminemia puede considerarse como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos en individuos diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Métodos y estrategias para llevar a cabo las tareas asignadas de manera eficiente y efectiva. Se llevó a cabo un exhaustivo estudio de carácter analítico, observacional, de cohortes y retrospectivo. La muestra de la investigación estuvo compuesta por un total de 116 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Descubrimientos relevantes: En el análisis comparativo entre los pacientes con hipoalbuminemia y aquellos sin esta condición, no se observaron disparidades estadísticamente significativas en cuanto a variables como la edad, el género, el origen



étnico, la presencia de diabetes mellitus, la insuficiencia renal o la anemia ($p>0.05$). El sesenta y tres por ciento de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar y que presentaban niveles bajos de albúmina en sangre, experimentaron diversas reacciones adversas al tratamiento con medicamentos antituberculosos. Un estudio reciente reveló que aproximadamente el 37% de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar y que no presentaban niveles bajos de albúmina en sangre, experimentaron diversas reacciones adversas al tratamiento con medicamentos antituberculosos. La insuficiencia de ácido láctico es un factor de riesgo importante para la aparición de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos en individuos diagnosticados con tuberculosis pulmonar, presentando un riesgo relativo de 4.8, lo cual resulta sumamente preocupante desde el punto de vista clínico ($p<0,05$). La insuficiencia de ácido láctico en el organismo puede provocar la aparición de respuestas negativas frente a los fármacos antituberculosos en pacientes que padecen tuberculosis en los pulmones. ⁽¹²⁾

Aguije. Lima. 2019. Objetivo: Determinar la competencia en el ámbito de la tuberculosis entre los pacientes que forman parte de La implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis en un Centro de Salud ubicado en San Martín de Porres. Procedimiento: Basada en números, descripciones y un diseño transversal. La muestra investigada incluyó a 30 pacientes. Los datos se recolectaron a través del arte, e implementar la encuesta, empleando como instrumento el cuestionario. Resulta que, de los 30 pacientes examinados, el 56.7% eran



damas y el 43.3% eran varones. El 46,7% posee una profunda comprensión de la dimensión definición, el 40,0% posee un dominio moderado y un 13,3% una comprensión limitada. El 56,7% posee un profundo entendimiento de las manifestaciones clínicas, un 23,3% posee un conocimiento común y un 20,0% un conocimiento limitado. El 53.4% posee un dominio excepcional en el área de tratamiento farmacológico, un 23,3% posee un dominio moderado, y un 23.3% se encuentra en una posición intermedia. El 50,0% posee una profunda comprensión de la relevancia de la atención doméstica, el 33,33% se encuentra en un rango medio, y el 16,67% se encuentra en un nivel intermedio. El 63,33% se adentra en el fascinante universo de las medidas preventivas, mientras que el 36,67% navega en un mar de conocimientos medios. Conclusión: los hallazgos revelan que un 46.6% posee un conocimiento elevado, un 50.0% posee un conocimiento moderado y un 3.3% posee un conocimiento limitado. ⁽¹³⁾

A NIVEL REGIONAL.

Centeno. Juliaca. 2022. Dirección: Explorar y analizar en profundidad los diversos factores de índole psicológica y emocional que pueden tener un impacto significativo en la disposición y compromiso de los pacientes de la Micro Red Cono Sur Juliaca para seguir de manera constante y efectiva el tratamiento de la tuberculosis durante el año 2022. Método de investigación: se llevó a cabo un estudio no experimental, de enfoque descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra representativa de 46 usuarios participantes en el estudio. Resulta que los diversos factores mentales que pueden influir de manera significativa en la adherencia al



tratamiento antituberculoso incluyen, según estudios recientes, un porcentaje considerable del 41,30% de los pacientes que se encuentran en el rango de edad de entre 30 y 49 años, 86,96% son varones, 41,30% cursan estudios superiores técnicas, 39,13% desempeñan tareas autónomas, 47,83% mencionan que la tuberculosis es una dolencia infecciosa contagiosa, 34,78% mencionan que se transmite por el aire contaminado por microorganismos, y 54,35% mencionan que la TBC se manifiesta con tos prolongada y flema, todos los indicadores han sido significativos $p < 0,05$. En resumen: La adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes de la Micro Red Cono Sur está influenciada por los factores mentales. ⁽¹⁴⁾

Chipana. Juliaca. 2023. La dirección exacta de la ubicación es la siguiente: Investigar de qué manera las interacciones familiares influyen en el apoyo social y en la conformidad con el tratamiento en individuos diagnosticados con tuberculosis, dentro del ámbito de la Micro Red Cono Sur Juliaca en el año 2023. Metodología utilizada: investigación no experimental, descriptiva, relacional y transversal, llevada a cabo con una muestra representativa de 43 pacientes que fueron seleccionados aleatoriamente. Resulta que las dinámicas familiares tienen un impacto significativo en el respaldo social y en la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con tuberculosis. Según las estadísticas, el 51,16% de los pacientes se encuentran en el rango de edades comprendido entre los 26 y 39 años, mientras que el 62,79% son varones. Además, un considerable 58,14% de los pacientes reciben apoyo de un familiar cercano, ya sea un hijo, un tío u otro



pariente. En cuanto a la fuente de información, se observa que el 46,51% de los pacientes cuentan con ingresos superiores a 950 soles. Por otro lado, el 48,84% pertenece a una familia nuclear. Es relevante destacar que el 53,49% de los pacientes reportan recibir un respaldo incondicional durante su tratamiento, lo cual es fundamental para su recuperación. En relación con el entorno familiar, se destaca que el 74,42% de los pacientes perciben una actitud de respaldo por parte de sus seres queridos. Asimismo, el 62,79% de los pacientes valoran positivamente la actitud de la enfermera, la cual también es percibida como un factor de apoyo en su proceso de tratamiento. Todos los indicadores analizados han resultado ser estadísticamente significativos, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. En lo que respecta a los pacientes diagnosticados con tuberculosis, se observa que un porcentaje significativo del 81,40% continúa con el tratamiento indicado por los profesionales de la salud, en contraste con el 18,60% restante que decide no dar continuidad al mismo. En conclusión, podemos afirmar que las interacciones y relaciones dentro del núcleo familiar, así como el contexto social en el que se desenvuelven los individuos, desempeñan un papel fundamental en el grado de compromiso y apego que los pacientes con tuberculosis mantienen con su tratamiento médico. ⁽¹⁵⁾

Figuroa. Puesto. 2019. Dirección: Explorar cómo la implicación familiar moldea la aceptación del adecuado seguimiento y control del tratamiento antituberculoso en los pacientes diagnosticados con tuberculosis en la Malla de Bienestar San Romana, durante el presente año 2022. Metodología utilizada: en este estudio se llevó a cabo un análisis



descriptivo, transversal y no experimental, con la participación de una muestra conformada por un total de 23 pacientes diagnosticados con tuberculosis. Resulta que las dinámicas familiares influyen en la aceptación del tratamiento antituberculoso en los pacientes de la Malla de Bienestar San Romana durante el 2022: el 56,52% tiene entre 30 y 49 años ($p=0,030$), el 73,91% es varón ($p=0,022$), un 43,48% tolera el miedo a su enfermedad ($p=0,000$), un 47,83% encuentra apoyo espiritual ($p=0,013$), y un 65,22% se informa sobre la enfermedad principalmente ($p=0,001$). Todas las variables analizadas han mostrado una significancia estadística $p<0.05$. En cuanto a la adherencia al tratamiento antituberculosos, un 60,87% de los pacientes sigue las indicaciones del médico, mientras que un 39,13% no lo hace /se interrumpe su tratamiento. ⁽¹⁶⁾

Tumi. Puno. 2022. Objetivo: la misión es determinar la incidencia de la tuberculosis espinal en los Los hospitales pertenecientes a la red de la seguridad social EsSalud brindan atención médica de calidad a los asegurados y sus familiares. Estos centros de salud cuentan con modernas instalaciones y un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud altamente capacitados. La misión de EsSalud es garantizar el acceso oportuno y equit en la región Puno. método: Se recolecto información de la plataforma digital para el almacenamiento y gestión de historiales médicos de pacientes digitales computarizadas de los hospitales de la seguridad del ayuntamiento de Puno como de la Provincia de San Romána. Resultados: de pacientes con el diagnostico de tuberculosis espinal, se incluye los siguientes datos: edad, sexo, procedencia, comorbilidades,



localización del hospital, nivel socioeconómico y datos clínicos neurológicos. la incidencia se ha calculado, aplicando la estadística descriptiva y correlacional. Conclusión: la incidencia de la tuberculosis espinal La tasa de ocupación de camas en los hospitales pertenecientes a la red de atención de la seguridad social EsSalud en la región de Puno es considerablemente elevada. ⁽¹⁷⁾

Ccaman. Puesto. 2020. Objetivo: desentrañar el cuidado personal de los enfermos de tuberculosis en la Malla de Bienestar San Romana-puno. Metodología: La investigación adoptó un enfoque detallado y descriptivo, sin la inclusión de variables experimentales, Adoptando un esquema simplificado de corte transversal, seleccionando a 29 pacientes por su conveniencia. Resulta que un 69% se cuida bien, un 27.6% lo está haciendo bien, un 3.4% lo está haciendo mal. El consumo de carnes es de 79.3%, El 48.3% se compone de lácteos, el 55.2% de menestras y el 89.7% se compone de frutas y verduras. En lo que respecta a las horas de descanso, el 65.5% está satisfecho, el lavado de manos 75.9% está satisfecho y la limpieza cotidiana (baño) 89.7% está satisfecho está bien, la ventilación 65.5% está bien, la iluminación (luz solar) 100% está bien, las precauciones al toser o estornudar 75.9% están bien, el uso de cigarrillos 93.1% está bien. En cuanto a la ejecución de ejercicios, el 44.8% está correcto, el 75.9% está en proceso, el 72.4% está bien, el 65.5% está bien, la discriminación por enfermedad ha sido 82.8%, mientras que el 3.4% está en proceso. Se determinó que la Teoría de Dorothea Orem fue correcta en dos tercios, mientras que un tercio está en desarrollo y es inadecuado. ⁽¹⁸⁾



2.2. MARCO TEÓRICO.

1. REACCIONES ADVERSAS.

Las reacciones adversas a un medicamento pueden clasificarse como una manifestación de toxicidad; sin embargo, la noción de toxicidad generalmente se refiere a sobredosis (ya sea accidentales o deliberadas) o a concentraciones sanguíneas elevadas o a efectos farmacológicos agravados que emergen durante el uso correcto del medicamento (como, por ejemplo, cuando el metabolismo se altera). del medicamento está temporalmente restringido por una enfermedad o la reacción adversa, Los efectos secundarios son un término ambiguo que se utiliza a menudo para aludir a las repercusiones adversas de un fármaco que emergen en el universo de la medicina. Todos los fármacos pueden desencadenar efectos secundarios, por lo que siempre es crucial realizar un análisis riesgo-beneficio (la probabilidad de obtener ventajas en comparación con el peligro de sufrir efectos adversos).⁽¹⁹⁾

1.1. ASPECTOS SOCIALES.

1.1.1. Edad.

Toda la población en general está en riesgo de adquirir cualquier enfermedad infecciosa así como la tuberculosis, por su alto nivel de contagio, pero sin embargo los que se enferman con mayor frecuencia por estar en mayor Contacto con individuos que han experimentado la enfermedad con antecedentes de contagio puede desencadenar la transmisión son las personas adultos que se encuentran en actividad



económica, puesto que el riesgo de contagio es muy alto de presentar y contagiarse de enfermedades infecciosas, así como la tuberculosis, siendo algunos factores mucho más susceptibles, así como las bajas defensas de las Trabajadores en plena jornada laboral, por lo que la población económicamente activa es la que más se contagia siendo mayores de 18 años, pero estos a su vez pueden contagiar a su entorno familiar. ⁽²⁰⁾

1.1.2. Sexo.

Son los hombres los que con mayor frecuencia se enferman en relación a las mujeres, esto a que son las personas que mayor actividad social tienen, desde compartir vasos de cerveza, compartir utensilios, pero a pesar de ello, tanto los hombres como las mujeres se encuentran en una situación de vulnerabilidad frente a la posibilidad de contraer la enfermedad. de tuberculosis, pero sin embargo las estadísticas nos muestran que son más los hombres quienes se enferman por lo mismo que son jefes de familia y salen a trabajar en condiciones inadecuadas sumados a la falta de una buena alimentación como otros factores que se suman como factores de riesgo. ⁽²⁰⁾

1.1.3. Condición en la familia.

No siempre es el hombre el jefe de familia, con las modificaciones de la estructura familiar estas han cambiado, donde incluso es la madre la jefe de familia, dichas modificaciones obedecen a situaciones coyunturales en la sociedad, inclusive puede ser el hijo que tiene el mando económico de la familia. ⁽²¹⁾



1.1.4. Ocupación.

La tuberculosis es la enfermedad infecciosa que generalmente se contagia en el ámbito laboral cuando se tiene condiciones inadecuadas, así como hacinamiento, o comer en lugares donde se mantienen las medidas de higiene general desde la alimentación compartiendo utensilios sin lavar así como vasos, cucharas y otros, por ello se considera una enfermedad altamente infecciosa, esta enfermedad puede considerarse un peligro para los trabajadores de la salud, quienes podrían presentar mayor riesgo con respecto a la población en general, los trabajadores afectados con tuberculosis no rinden igual por lo que requieren una licencia por lo menos durante el tratamiento, para garantizar su recuperación, pero en caso de ser contratados no tienen los mismos beneficios. ⁽²²⁾

1.1.5. Procedencia.

Las familias por lo general han migrado hacia las poblaciones mas desarrolladas con el objetivo de buscar mayor oportunidad de educación y laboral, puesto que a nivel de las zonas rurales se han despoblado y casi no llega el desarrollo social, económico, y hasta cultural.

1.2. EVALUACION CLINICA.

1.2.1. Adherencia al tratamiento.

El cumplimiento del tratamiento contra la Tuberculosis debe ser el principal objetivo de cualquier tipo de sistema de control que se pueda utilizar. En realidad, varios autores con experiencia en la materia sugieren que, en



caso de no poder asegurar la finalización por parte del paciente, es preferible abstenerse de iniciar el proceso debido a las graves consecuencias personales que podrían surgir a nivel individual. y grupal, la OMS, reconoce que la Tuberculosis es una dolencia infecciosa que se manifiesta a través de la piel. usualmente causa alteraciones en los pulmones, aunque puede impactar también en otros órganos. Esta enfermedad está fuertemente vinculada a factores sociales y actualmente se ubica entre las 10 causas de muerte más importantes a nivel global. Por ello, en la última década ha sido considerada de gran importancia en la agenda de salud global. ⁽²³⁾

1.2.2. Órgano y/o sistema afectado.

Para esta revisión, definimos las variaciones en el organismo como:

Transformación en el engranaje urinario:

BUN > 18 mg/dL, creatinina sérica > 1.3 mg/dL

Alteración de la función hepática:

Alanino aminotransferasa (ALT) y aspartato aminotransferasa (AST) > 3-5 el límite normal superior (40 UI/L), bilirrubina total > 1.3 mg/dL, bilirrubina indirecta > 0.9 mg/dL y bilirrubina directa > 0.4 mg/dL

Alteración hematológica:

Hemoglobina < 13.6 g/dL, leucocitos < 4.3 y plaquetas < 156,000 por μ L

Hipotiroidismo: hormona estimulante del tiroides (TSH) > 4.0 mIU/L

Afectación auditiva: una pérdida por debajo de 20 dB se consideró como indicadora de lesión auditiva. ⁽²⁴⁾



1.2.3. Manifestaciones clínicas de las reacciones adversas.

Las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) antituberculosos más comunes incluyen: alteraciones digestivas intolerancias, alteraciones hepatobiliares, alteraciones dermatocutaneas, alteraciones ototóxicas y alteraciones de neuritis óptica. ⁽²⁵⁾

Trastorno por intolerancia Digestiva

Habitualmente, se manejan las náuseas, vómitos y epigastralgia mediante tratamientos sintomáticos: antieméticos, inhibidores de la bomba protones, entre otros. Si persiste, se considerarán diversas alternativas como: administrar el tratamiento tras un desayuno ligero o antes de ir a dormir. ⁽²⁶⁾

Trastornos dermatocutaneo

Se define como cualquier alteración cutánea; esta puede sufrir una variedad de alteraciones, que van desde lesiones físicas hasta daños químicos. La piel también puede generar tumores benignos y cancerígenas, y puede verse afectada por un abastecimiento insuficiente de nutrientes.

Reacciones Tóxicas

Las reacciones tóxicas se definen como aquellas que comprometen la estructura y/o función de un órgano y pueden ser:

- a) dosis-dependiente (más frecuentes)
- b) aparecer en forma imprevista, por ejemplo, por razones genéticas individuales que determinan producción de catabolitos potencialmente dañinos



c) idiosincráticas.

Trastorno hepático o hepatotoxicidad

Los signos de Hepatotoxicidad se asemejan a los de una infecciosa hepatitis aguda: malestar abdominal, astenia, vómitos, ictericia, entre otros. Ante la sospecha de esta, es necesario interrumpir el tratamiento antituberculoso y pedir exámenes de función hepática, ecografía abdominal y pruebas de serología para hepatitis B y C, para valorar los resultados. ⁽²⁷⁾

Trastornos por neuritis óptica retro bulbar

Se distingue por la reducción de la nitidez visual, el dolor ocular, el cambio en la percepción de colores y, en situaciones evolutivas, la ceguera. Es un efecto dependiente por dosis, por lo que en ninguna circunstancia se debe exceder la dosis de 20 mg/Kg/día. Se aconseja un control oftalmológico regular en situaciones de uso prolongado, como en terapias para la tuberculosis.

Reacciones de Hipersensibilidad cutáneas

Las reacciones alérgicas suelen surgir en el primer mes de tratamiento, siendo de diversa naturaleza y intensidad.

- Las manifestaciones más comunes son erupciones localizadas o generalizadas, que pueden ser de carácter exantematoso, macular o urticariano.



- Lesiones vesiculosas y/o mucosas en la piel que pueden estar vinculadas (aunque no siempre) a la exfoliación, tal como sucede en el Síndrome de Stevens-Johnson.

Se pueden presentar reacciones esporádicas de compromiso respiratorio o shock anafiláctico. Si las reacciones son leves, el comportamiento podría ser no interrumpir el tratamiento antituberculoso o hacerlo de manera transitoria, combinando antihistamínicos tópicos y sistémicos. Si las reacciones son más graves, es necesario interrumpir el tratamiento e identificar el medicamento responsable, iniciando la administración de dosis reducidas de los medicamentos fundamentales del plan antituberculoso E, R, H, Z. ⁽²⁸⁾

Reacciones ototóxicas

Se consideran ototóxicos cuando perjudican las fibras nerviosas que participan en el equilibrio y la audición. Esto puede suceder cuando un individuo se somete a dosis altas de un medicamento para el tratamiento de tuberculosis, una infección u otras patologías. y pueden dificultar la capacidad para oír.

Trastorno de insuficiencia renal

La mayoría de las veces, la nefropatía tubulointersticial se manifiesta en la segunda etapa del tratamiento. Se vincula a la R y podría ser causada por mecanismos de hipersensibilidad; puede desembocar en Insuficiencia Renal Aguda (IRA) y suele mejorar con la interrupción del fármaco. Hay

casos únicos de Necrosis Tubular Aguda y Glomerulonefritis Aguda, ambos con IRA que también mejoran con la interrupción de las drogas. ⁽²⁹⁾

1.2.4. Medicamento sospechoso de las RAFA.

Los medicamentos que reciben los pacientes con tuberculosis son varios, dependiendo de la fase de tratamiento en la que se encuentra, esto por lo general inician en la primera fase entre los primeros días inician las reacciones adversas a los fármacos antituberculosos.

Tabla 6 - RAFA: LEVES Y MODERADAS

MEDICAMENTOS	REACCIÓN ADVERSA	DECISIÓN
Rifampicina	Dolores abdominales, náuseas Síndrome gripal	Tratamiento sintomático Rifampicina diaria
Isoniacida	Euforia, insomnio, gastritis	Ajustar dosis. Piridoxina 100 mg./día. Antagonistas H ₂
Pirazinamida	Náuseas, anorexia Artralgias, síndrome gotoso	Disminución de la dosis Suspensión transitoria, aspirina
Etambutol	Náuseas	Suspensión transitoria
Estreptomina Kanamicina Capreomicina	Vértigos Hipoacusia	Reajustar dosis o retirar medicamento, evaluación, audiometría Retirar medicamento, evaluación, audiometría
Ciprofloxacina	Anorexia, náuseas, vómitos, mareos, cefalea	Tratamiento sintomático, reajustar dosis o suspensión transitoria
Etionamida	Anorexia, náuseas, vómitos Salivación profusa, sabor metálico, mareos, cefalea	Tratamiento sintomático Reajustar dosis o suspensión transitoria
Cicloserina	Síndrome-psiquiátrico, depresión	Disminución de la dosis o suspensión transitoria
PAS	Gastritis, diarreas	Fracccionar dosis, tratamiento sintomático

Tabla 7 - RAFA: GRAVE

MEDICAMENTOS	REACCIÓN ADVERSA	DECISIÓN
Cualquier fármaco	Hipersensibilidad generalizada (Síndrome Steven – Johnson, Síndrome Lyell)	1. Suspensión de todos los medicamentos 2. Cambio de medicamentos
Etambutol	Neuritis óptica retrobulbar	Suspensión total y definitiva
Rifampicina	Púrpura, hemolisis, insuficiencia renal aguda	1. Suspensión definitiva del tratamiento 2. Apoyo por especialista para manejo terapéutico 3. Diálisis si fuera necesario
Rifampicina Isoniacida Pirazinamida Etambutol Etionamida	Ictericia	1. Suspensión del tratamiento 2. Identificación del fármaco 3. Valorar suspensión definitiva
Isoniacida	Epilepsia, polineuropatía, síndrome psiquiátrico	Ajuste a dosis mínimas Piridoxina 100mg/d.

La principal responsabilidad es conocer estas posibilidades, identificarlas precozmente y derivar al paciente para estudio y decisión de conducta a seguir.

Tabla 8 - CALIFICACIÓN DE RAFA

RAFA LEVE	RAFA MODERADA	RAFA GRAVE
<i>No suspender los fármacos</i>	<i>Se pueden o no suspender los fármacos</i>	<i>Se deben suspender los fármacos</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas • Cefalea • Dolor abdominal • Malestar general • Mareos • Anorexia • Insomnio • Dolor en sitio de inyección 	<ul style="list-style-type: none"> • Erupción máculo y/o papular • Vómitos • Prurito • Gastritis • Euforia • Cambios de conducta • Síndrome gripal • Artralgias • Hipoacusia • Transtornos vestibulares • Urticaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis exfoliativa • Síndrome de Stevens-Johnson • Ictericia • Ictericia + fenómeno hemorrágico • Ictericia + coma • Púrpura • Insuficiencia renal aguda • Convulsiones • Polineuropatía • Hemolisis • Síndrome gotoso • Anuria • Disminución de la agudeza visual • Visión borrosa • Neuritis óptica retrobulbar • Fotosensibilidad • Edema angioneurótico

(27)



1.2.5. Reacción adversa según la evaluación de causalidad.

Durante los últimos cuatro décadas, la tuberculosis se ha convertido en una de las dolencias más comunes en las comunidades. La OMS ha revelado que un tercio de la humanidad está infectado con *Mycobacterium tuberculosis*, generando 8,4 millones de nuevos casos de tuberculosis en 1999. Este aumento alarmante de la infección ha desencadenado una notable morbilidad, en gran medida debido a las reacciones adversas severas provocadas por los medicamentos anti-tuberculosis, desde entonces se han brindado tratamientos diversos, por lo que, el tratamiento puede tener reacción adversa según la clasificación de que si efectivamente es por tratamiento recibido, puede ser probable, o posible además podría ser condicional. ⁽²⁸⁾

2. FASE DE TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

Para cada paciente diagnosticado con TB, el galeno tiene la libertad de elegir entre las siguientes terapias:

- **Tratamiento con Esquema I:** Para cualquier paciente recién diagnosticado con TBP o TB extrapulmonar, sin antecedentes de riesgo para TB MDR, ya sea confirmado por bacterias o no.
- **Tratamiento con Esquema II:** Para cualquier individuo previamente tratado por TBP o TB extrapulmonar (recaída o recuperada), ya sea con o sin pruebas bacteriológicas.



Los individuos previamente atendidos por la Asociación VIH/SIDA recibirán los mismos protocolos que se aplican a todas las personas sin la Asociación.

• **Tratamiento con Esquema Individualizado:** para cualquier paciente que ha obtenido un resultado en el test de sensibilidad (PS) a fármacos antituberculosos de primera y segunda línea. Este plan necesita la aprobación del Comité de evaluación Nacional (CERN) y debe incluir al menos cinco (05) medicamentos novedosos a los que la cepa de M. tuberculosis pueda ser susceptible. Un plan personalizado es la alternativa más adecuada para el tratamiento de la TB MDR, ya que se fundamenta en los hallazgos de la prueba de sensibilidad (PS) y no se emplean fármacos a los que el bacilo pueda resistir.

• **Tratamiento con Esquema de Retratamiento Empírico:**

es un plan de tratamiento temporal que cambia dependiendo del estado del paciente. Es sugerido por el doctor asesor y considerado por el Comité de evaluación de Retratamiento Intermedio (CERI) y/o CERN para su resolución final, y se entregará al paciente mientras se anticipan los resultados de la PS. El plan está especificado para:

- Paciente Recién Tratado o Previamente Tratado de TB MDR documentado que carece de resultados de PS.
- Resistencia a Retratamiento normalizado, que carece de resultados de PS.
- Retorno recuperado de un tratamiento estándar sin resultados de PS.



- Residente con historial de tratamientos secundarios por TB y sin resultados de pruebas de salud pública.
- Residente con una trayectoria de terapias secundarias por TB y sin resultados en evaluaciones de salud pública.
- **Tratamiento con Esquema de Retratamiento Estandarizado:** es un Esquema transitorio establecido, que el paciente recibirá mientras se aguardan los hallazgos de la exploración sensorial. El diagrama se ajusta a:

- Pacientes en tratamiento por fracaso al Esquema I o II y que no cuente con PS.
- Para pacientes previamente tratados con al menos dos intervenciones terapéuticas y sin el desenlace de la PS.
- Para aquellos pacientes que han vuelto a recaer en menos de seis meses tras recibir el Esquema I o II y no han encontrado ninguna señal de PS tras su tratamiento.
- Contacto de individuo en proceso de readaptación sin tarjeta sanitaria.
- Paciente en Esquema I o II con la sombra del fracaso y un riesgo considerable de fallecer.

Este esquema debe ser delineado por el CERI de la DISA o la DIRESA adecuada, tras el envío del expediente técnico correspondiente.

Los esquemas de retratamiento estándar y empírico deben ser ajustados según los hallazgos de la PS, creando así un esquema personalizado que será presentado al CERI y CERN para su aprobación.

El tratamiento idóneo para cada caso de TB se detalla en la sesión 2 (descubrir los fármacos contra la tuberculosis).⁽³⁷⁾



2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Caso de tuberculosis:

Se denomina así a quien ha recibido la confirmación de tuberculosis, ya sea en el aire o en el espacio exterior. Cada caso de tuberculosis debe ser registrado por el centro de salud en el SIGTB, ya sea para iniciar o no la terapia. ⁽³⁹⁾

Caso de Tuberculosis bacteriológicamente confirmado:

Es el individuo que presenta una muestra biológica positiva mediante baciloscopía, cultivo o prueba molecular rápida, como el GeneXpert MTB/RIF y otros, y debe ser informado sin importar si ha comenzado o no tratamiento. ⁽³⁸⁾

Caso de Tuberculosis clínicamente diagnosticado:

Se refiere a aquel individuo diagnosticado con Tuberculosis por un doctor que ha optado por proporcionar al paciente un ciclo completo de tratamiento; esta definición abarca casos detectados a partir de irregularidades en los rayos X, histología sugestiva y casos extrapulmonares sin confirmación de laboratorio. ⁽⁴⁰⁾

Caso de TB con confirmación bacteriológica: Se denomina así a la individuo que ha obtenido un resultado positivo de una muestra biológica



mediante baciloscopía, cultivo o rápida prueba molecular. El E.S. debe registrar todos estos casos en el SIGTB, ya sea que se inicie o no el tratamiento. ⁽⁴⁰⁾

Caso de tuberculosis pulmonar:

Se refiere a la persona que recibe un diagnóstico de tuberculosis con afectación del parénquima pulmonar, ya sea con confirmación bacteriológica o sin ella (baciloscopia, cultivo o prueba molecular rápida). Si existe un compromiso, ya sea pulmonar o extrapulmonar, el caso se clasifica como TB pulmonar. Se conoce como TB miliar a los casos de TB pulmonar. ⁽⁴¹⁾

Reacciones adversas.

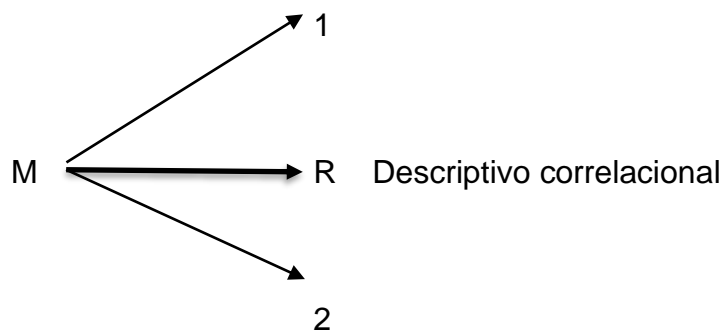
Las reacciones adversas a un medicamento pueden clasificarse como una manifestación de toxicidad; no obstante, el concepto de toxicidad suele referirse con mayor frecuencia a los efectos de las sobredosis (accidentales o deliberadas) o a la presencia de elevadas concentraciones en sangre o a efectos farmacológicos agravados que surgen durante el uso adecuado del medicamento (por ejemplo, cuando el metabolismo del medicamento está temporalmente debilitado por una enfermedad o la presencia de alt

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación.

El diseño de investigación es no experimental, puesto que no se manipularon las variables de estudio, representado:



Donde:

M: Muestra

1 : Información de una de las variables: Reacciones adversas.

2 : Información de la otra variable: fase de tratamiento.

R : tipo y grado de relación existente.

3.2. Tipo de investigación.

El estudio es fundamentalmente descriptivo y relacional, con un enfoque transversal que conecta las variables para su análisis, es descriptivo porque

las variables fueron descriptas y analizadas, es trasversal porque se realizó en un solo instante, y es retrospectivo.

El enfoque es intuitivo, deductivo y cuantitativo.

3.3. Método de la investigación.

El método es científico deductivo hipotético.

3.4. Población y muestra.

Población:

La muestra incluyó a todos los adultos mayores de 18 años que se someten a la terapia de tuberculosis en la Red de Salud San Román-Juliaca, alcanzando un total de 130 pacientes que se someten a la terapia por tuberculosis pulmonar en el año 2024.

Muestra:

Se trabajo con todos los pacientes de tuberculosis que son 130 pacientes.

Desde: Enero – Diciembre 2023.

Criterios de inclusión:

- Voluntarios con tuberculosis que se sumergen en la exploración científica.
- Participantes masculinos y femeninos autorizados a participar en la investigación.
- Fichas detalladas conforme a los métodos sugeridos.

Criterio de exclusión:

- Participantes que no compartieron las conclusiones del estudio.
- Fichas con información incorrectamente registrada



3.5. Técnicas e instrumentos de la investigación.

Técnicas:

Variable 1: se utilizó el análisis documental.

Variable 2: se utilizó el análisis documental.

Instrumentos:

Variable 1: se utilizó una ficha de recolección de datos.

Variable 2: se utilizó una ficha de recolección de datos.

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos.

Para obtener la información de todos los pacientes con tuberculosis, se pidió la autorización del Hospital Carlos Monge Medrano para llevar a cabo la tarea.

1. Se ha solicitado autorización a la dirección del Hospital III Carlos Monge Medrano para llevar a cabo este estudio.
2. Se pidió permiso a la responsable de la estrategia contra la tuberculosis para utilizar los instrumentos en la población analizada.
3. Se llevó a cabo un examen minucioso de los pacientes con tuberculosis bajo tratamiento, respetando los criterios de inclusión y exclusión, y se aplicará a cada uno la Ficha de recolección de datos correspondiente.
4. Finalizada la fase de ejecución, se presentó el documento culminante de la investigación. (56)

3.7. Contrastación de hipótesis.

Para organizar, descifrar y desentrañar los datos recolectados, se empleará la técnica estadística del chi cuadrado.

En la tabla estadística de independencia Ji-Cuadrada de distribución acumulativa, se encuentra el valor de X².

Mediante la siguiente ecuación:

$$x^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.8. Validación y confiabilidad.

Validación:

A través del veredicto de expertos, se seleccionaron tres expertos para respaldar la validación de los instrumentos para su implementación adecuada.

Confiabilidad.

La confiabilidad alcanza el 95% de confianza según alfa de Cronbach:

Según la fórmula para el alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{N * \bar{c}}{\bar{v} + (N - 1) * \bar{c}}$$

Fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach

Donde:

N = el número de elementos.

\bar{c} = covarianza promedio entre pares de ítems.

\bar{v} = varianza promedio.



Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	130	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	130	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	11



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La meta principal planteada en este estudio es: Analizar las reacciones adversas relacionadas con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana Juliaca 2024.

Las reacciones adversas vinculadas con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana-Juliaca 2024, todas Las variables examinadas han demostrado ser significativas $p < 0,05$, lo que confirma la teoría expuesta en este estudio.



Tabla 01.- EDAD Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.

Edad del paciente	Fase de tratamiento de la tuberculosis pulmonar						Total	
	Primera fase		Segunda fase		Reingreso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
18 - 29 años	36	27.69	5	3.85	0	0.00	41	31.54
30 - 49 años	0	0.00	30	23.08	0	0.00	30	23.08
50 - 59 años	0	0.00	49	37.69	10	7.69	59	45.38
Total:	36	27.69	84	64.62	10	7.69	130	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos.

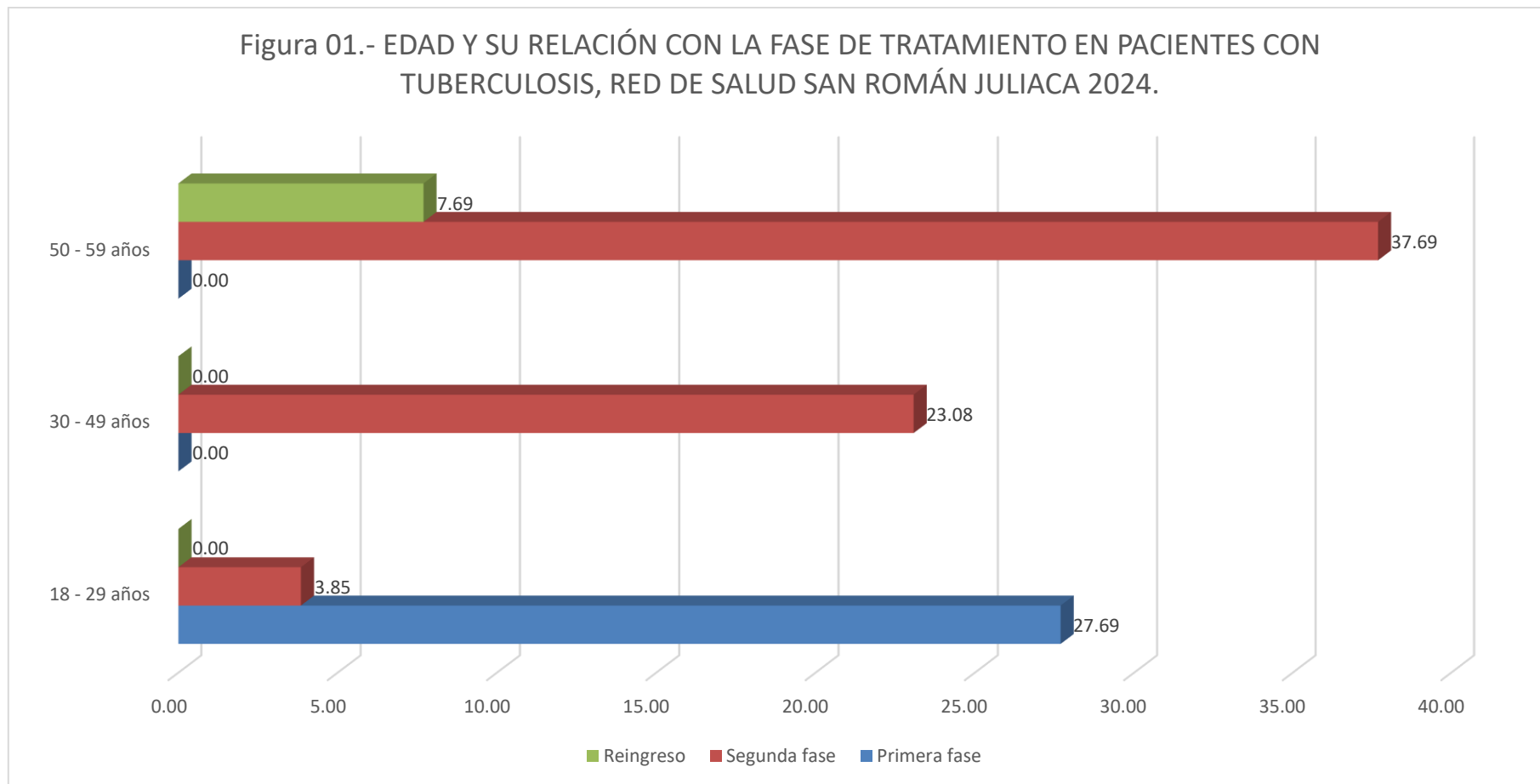
$X^2_c = 116,533$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_t = 9,488$

$GI = 4$



Fuente: Tabla 01.



El propósito primordial de esta investigación es: Desentrañar las facetas sociales vinculadas a la etapa terapéutica en pacientes con tuberculosis, dentro de la Malla de Bienestar San Romana -Juliaca.

La tabla y la figura 01 revelan que el 45,38% de los pacientes con tuberculosis viven entre 50 y 59 años, mientras que un 31,54% tiene entre 18 y 29 años y un 23,08% vive entre 30 y 49. En el reingreso, un 7,69% de los pacientes tiene entre 50 y 59 años; en la primera fase, un 27,69% tiene entre 18 y 29 años; en la segunda fase, un 37,69% abarca de 50 a 59 años, un 23,08% de 30 a 49 años y un 3,85% de 18 a 29 años.

Se realizó un análisis estadístico con un margen de error del 5%, y se verificó la hipótesis mediante el test del chi cuadrado: La $X^2_{cal}=116,533$ supera la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ resulta relevante, la edad del paciente está vinculada con la etapa de tratamiento en pacientes con tuberculosis, en la Red de Malla de Bienestar San Romana Juliaca 2024..

Según Franco C. E. Pantoja L. R. ha concluido que: la prevalencia de tuberculosis fue de 0,0015%; predominando en el grupo de edad de 18 a 29 años; en 2020 se registró un incremento en la prevalencia de TBC, con un incremento en las tasas de mortalidad de TBC durante ese mismo año, posiblemente debido al índice de deserción del tratamiento o a una mayor comorbilidad con VIH y diabetes.

En nuestro estudio la edad con mayor numero de casos fueron de 50 a 59 años con 59 casos 45,38%.



Tabla 02.- SEXO Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.

Sexo del paciente	Fase de tratamiento de la tuberculosis pulmonar						Total	
	Primera fase		Segunda fase		Reingreso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	18	13.85	22	16.92	2	1.54	42	32.31
Masculino	18	13.85	62	47.69	8	6.15	88	67.69
Total:	36	27.69	84	64.62	10	7.69	130	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos.

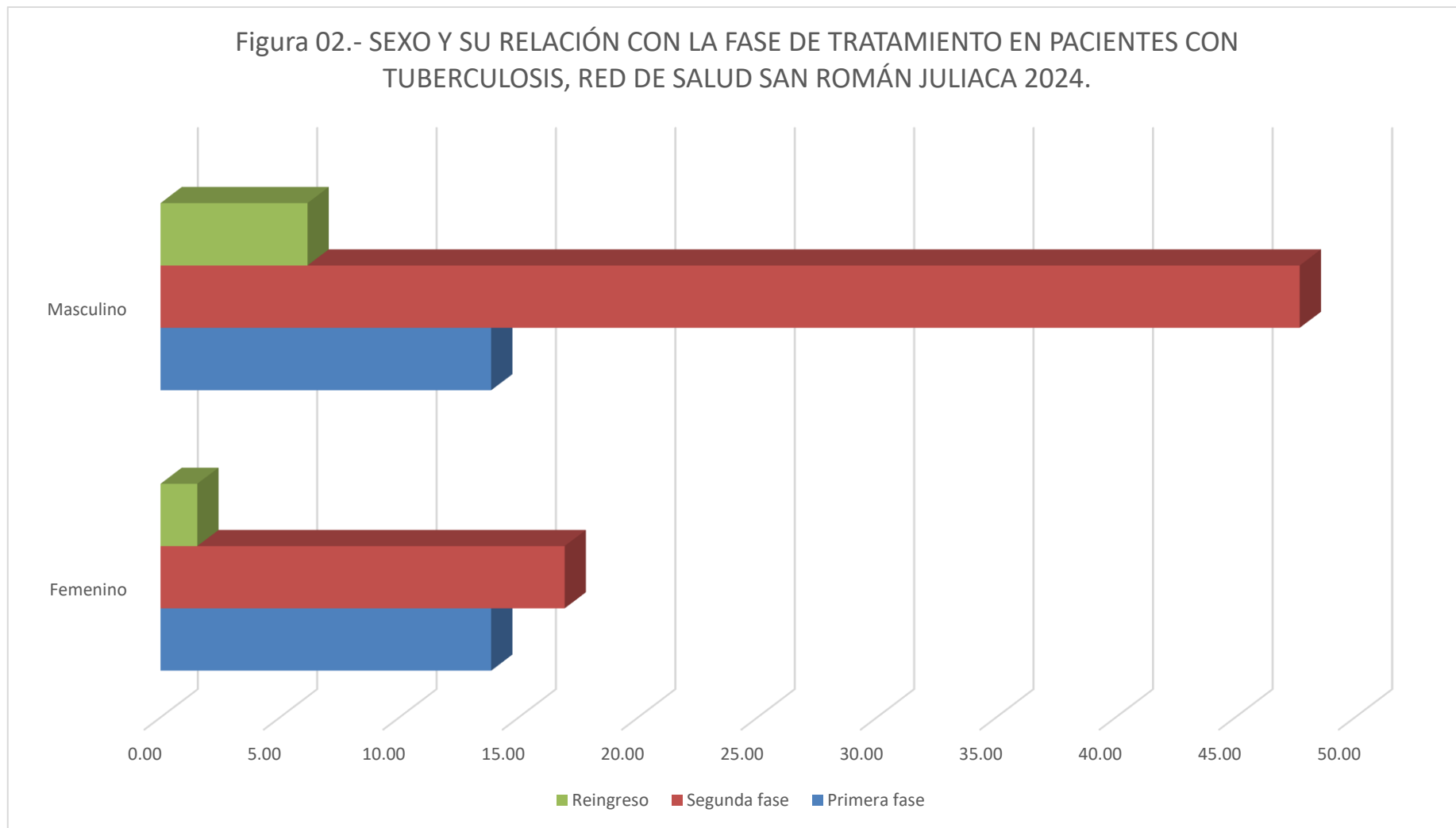
$X^2_c = 7,283$

$NS = 0,026$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_t = 5,991$

$G = 2$



Fuente: tabla 02.



El sexo de los pacientes con tuberculosis se analiza en la tabla y figura 02, donde notamos que el 67,69% son de origen masculino y el 32,31% son de origen femenino.

De los pacientes que regresan, un 6,15% son hombres y un 1,54% son mujeres; en la primera fase, el 13,85% son hombres y el 13,85% son mujeres; en la segunda fase, el 47,69% son hombres y el 16,92% son mujeres.

Se realizó un análisis estadístico con un margen de error del 5%, y se verificó la hipótesis mediante el test del chi cuadrado: El valor de $X^2_{cal}=7,283$ supera al de $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $ns=0,026$ es relevante, el género del paciente está vinculado con la etapa de tratamiento en pacientes con tuberculosis, en la Malla de Bienestar San Romana Juliaca 2024.

De acuerdo con Franco C. E. Pantoja L. R., se determinó que: en 2019, la prevalencia de tuberculosis alcanzó el 0,0015%; en 2020, el 0,075%, siendo los hombres de 18 a 29 años los más predominantes; la localización predominante fue la pulmonar.

En nuestro estudio también se encontró mayor frecuencia de casos en sexo masculino con 88 casos 67,69%, por lo general los estudios han encontrado con mayor frecuencia en pacientes hombres, por el mismo hecho de que son los que salen a laborar para tener mayor ingreso económico en el hogar, esto los expone durante su vida laboral a incrementar el riesgo de contagio en los hombres.



Tabla 03.- CONDICIÓN E LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.

Condición en la familia	Fase de tratamiento de la tuberculosis pulmonar						Total	
	Primera fase		Segunda fase		Reingreso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Jefe de familia	6	4.62	66	50.77	8	6.15	80	61.54
Conyugue	5	3.85	18	13.85	2	1.54	25	19.23
Hijo	25	19.23	0	0.00	0	0.00	25	19.23
Total:	36	27.69	84	64.62	10	7.69	130	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos.

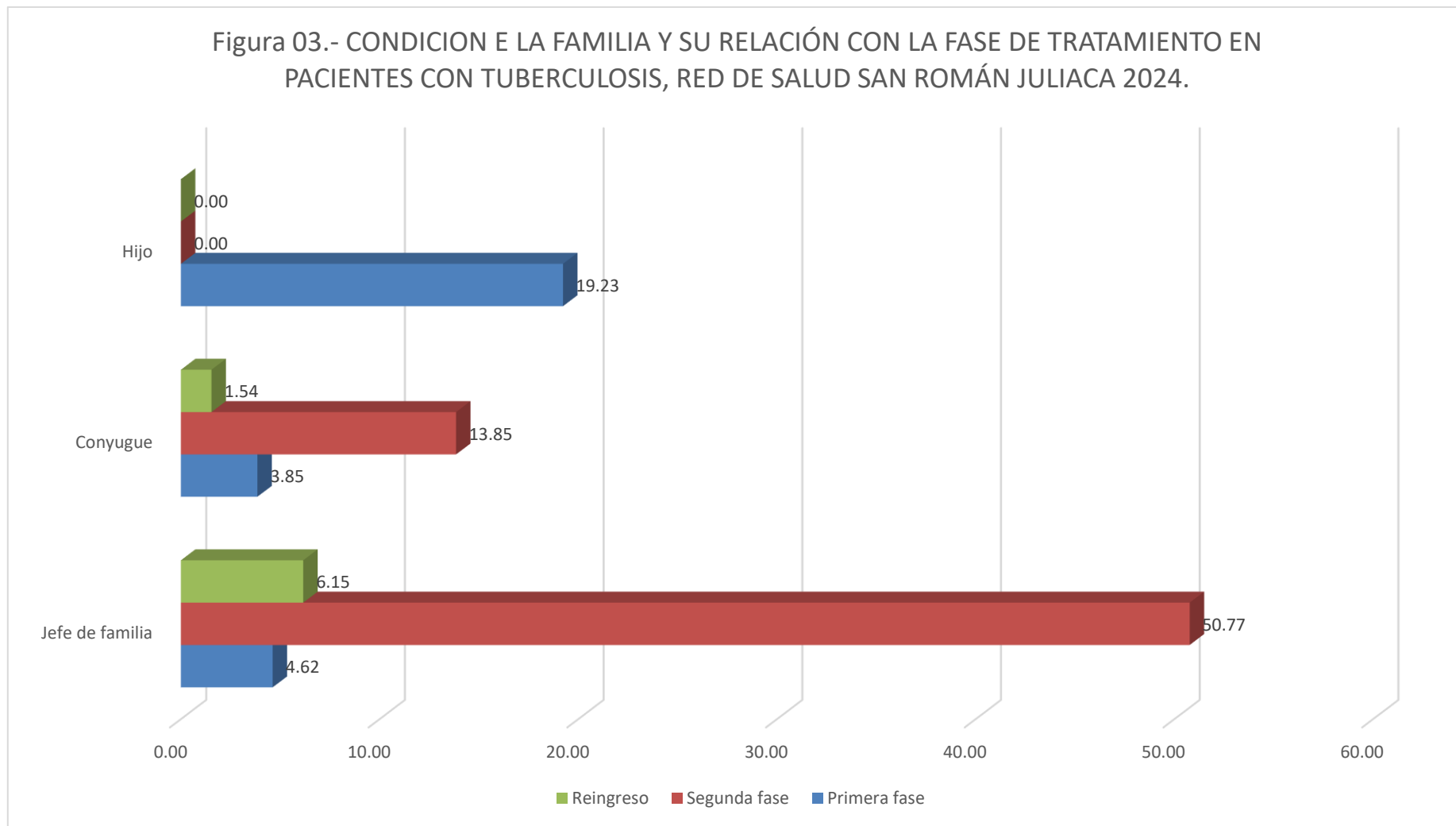
$X^2_c = 82,319$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_f = 9,488$

$Gf = 4$



Fuente: tabla 03.



La tabla y figura 03, analizamos la variable la condición en la familia de los pacientes con tuberculosis, donde observamos que el 61,54% es el jefe de la familia, el 19,23% es el conyugue en la familia, el 19,23% es el hijo de la familia. De los pacientes con reingreso el 6,15% es el jefe de la familia, el 1,54% es el conyugue en la familia; de los pacientes en primera fase el 50,77% es el jefe de la familia, el 13,85% es el conyugue en la familia; de os pacientes en segunda fase el 19,23% es el hijo de la familia, el 4,62% es el jefe de la familia, el 3,85% es el conyugue en la familia.

Se analizo estadísticamente con un margen de error del 5%, se ha comprobado la hipótesis con la prueba del chi cuadrado: $X^2_{cal}=82,319$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, la condición en la familia tiene relación con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, en la Red de Salud San Román Juliaca 2024.

Según Maquera Y. Dávila D. M. Zúñiga M. E. et. Al. ha concluido que: este proceso La familia desempeña un rol crucial en la resurrección del paciente; el apoyo familiar moldea profundamente la adaptación al tratamiento en pacientes con tuberculosis, convirtiéndose esencial el apoyo familiar en la terapia de los pacientes con TBC.

En nuestro estudio han sido los jefes de familia los que han presentado tuberculosis con 80 casos 61,54%.



Tabla 04.- OCUPACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.

Ocupación	Fase de tratamiento de la tuberculosis pulmonar						Total	
	Primera fase		Segunda fase		Reingreso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Trabajo estable	0	0.00	12	9.23	10	7.69	22	16.92
Trabajo temporal	11	8.46	72	55.38	0	0.00	83	63.85
Por ahora no trabaja	25	19.23	0	0.00	0	0.00	25	19.23
Total:	36	27.69	84	64.62	10	7.69	130	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos.

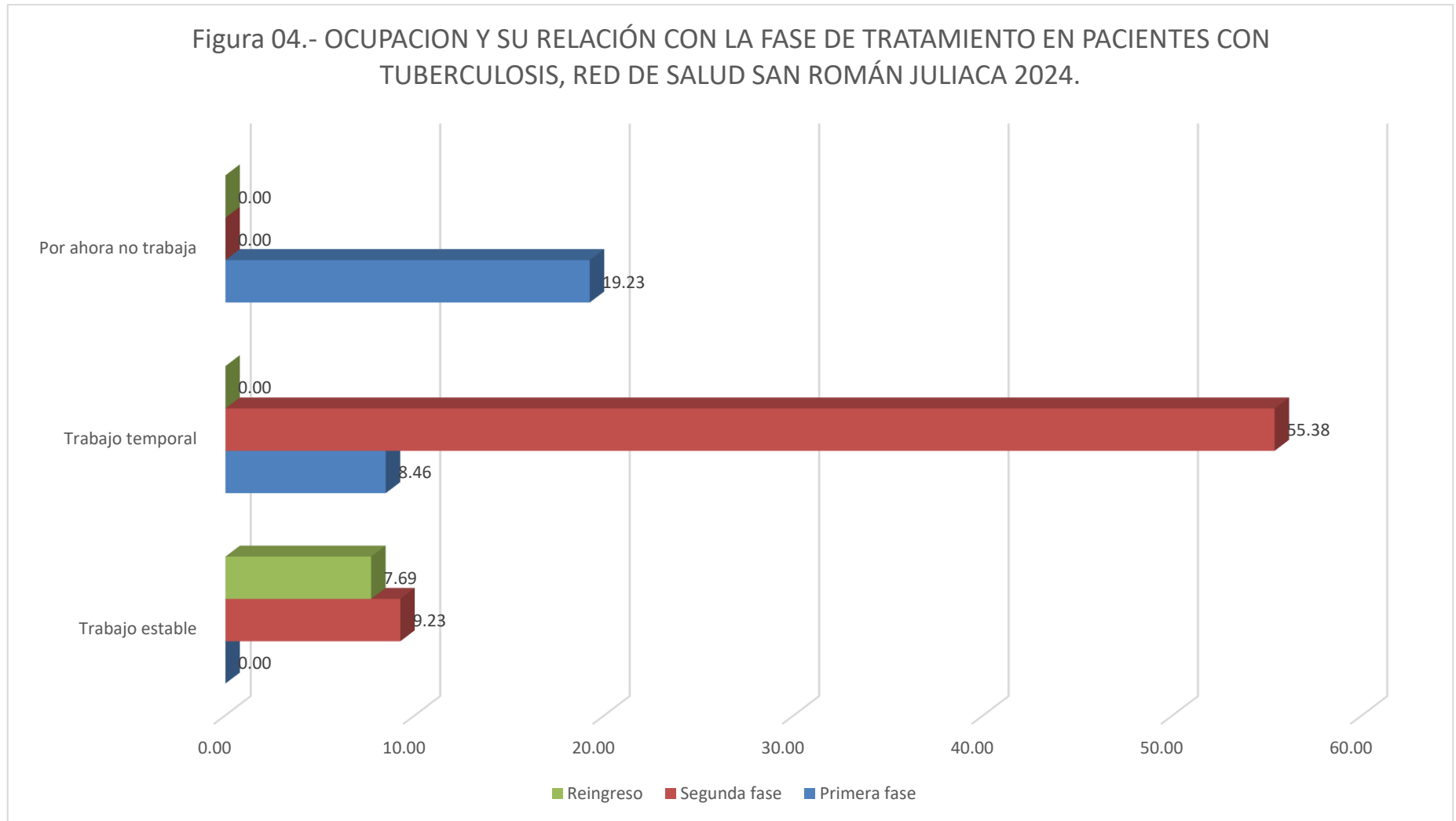
$$X^2_c = 131,424$$

$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_f = 9,488$$

$$Gf = 4$$



Fuente: tabla 04.



El análisis de la variable ocupación en pacientes con tuberculosis se realiza en la tabla y la figura 04, donde observamos que el 63,85% tiene un trabajo temporal, el 19,23% refiere que por ahora no trabaja, el 16,92% tiene un trabajo estable.

De los pacientes con reingreso el 7,69% tiene un trabajo estable; de los pacientes en primera fase el 19,23% refiere que por ahora no trabaja, el 8,46% tiene un trabajo temporal; de los pacientes en segunda fase el 55,38% tiene un trabajo temporal, el 9,23% tiene un trabajo estable.

Se analizó estadísticamente con Se ha verificado la teoría mediante la prueba del chi cuadrado. $X^2_{cal}=131,424$ supera la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es notable, la ocupación está íntimamente ligada a la etapa terapéutica en pacientes con tuberculosis, según la Malla de Bienestar San Romana Juliaca 2024.

Los pacientes con tuberculosis tienen derechos y deberes según la normativa para prevenir y vigilar la tuberculosis que se contagia en el Perú (ley 30287), dentro de sus derechos es acceder a un cuidado completo, continuo, sin costo y permanente, además de descansar con licencia por salud el tiempo de dos años hasta su recuperación, con salario esto se da cuando el trabajador está en planillas, pero en los pacientes que tienen trabajo independiente así como en el 70% de la población que viven de su trabajo independiente no tendrán este beneficio que podría apoyar económicamente en su hogar.

En nuestro estudio encontramos a 83 con trabajo temporal 63,85%.



Tabla 05.- ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.

Adherencia al tratamiento	Fase de tratamiento de la tuberculosis pulmonar						Total	
	Primera fase		Segunda fase		Reingreso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si adherencia	36	27.69	75	57.69	1	0.77	112	86.15
No adherencia	0	0.00	9	6.92	9	6.92	18	13.85
Total:	36	27.69	84	64.62	10	7.69	130	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos.

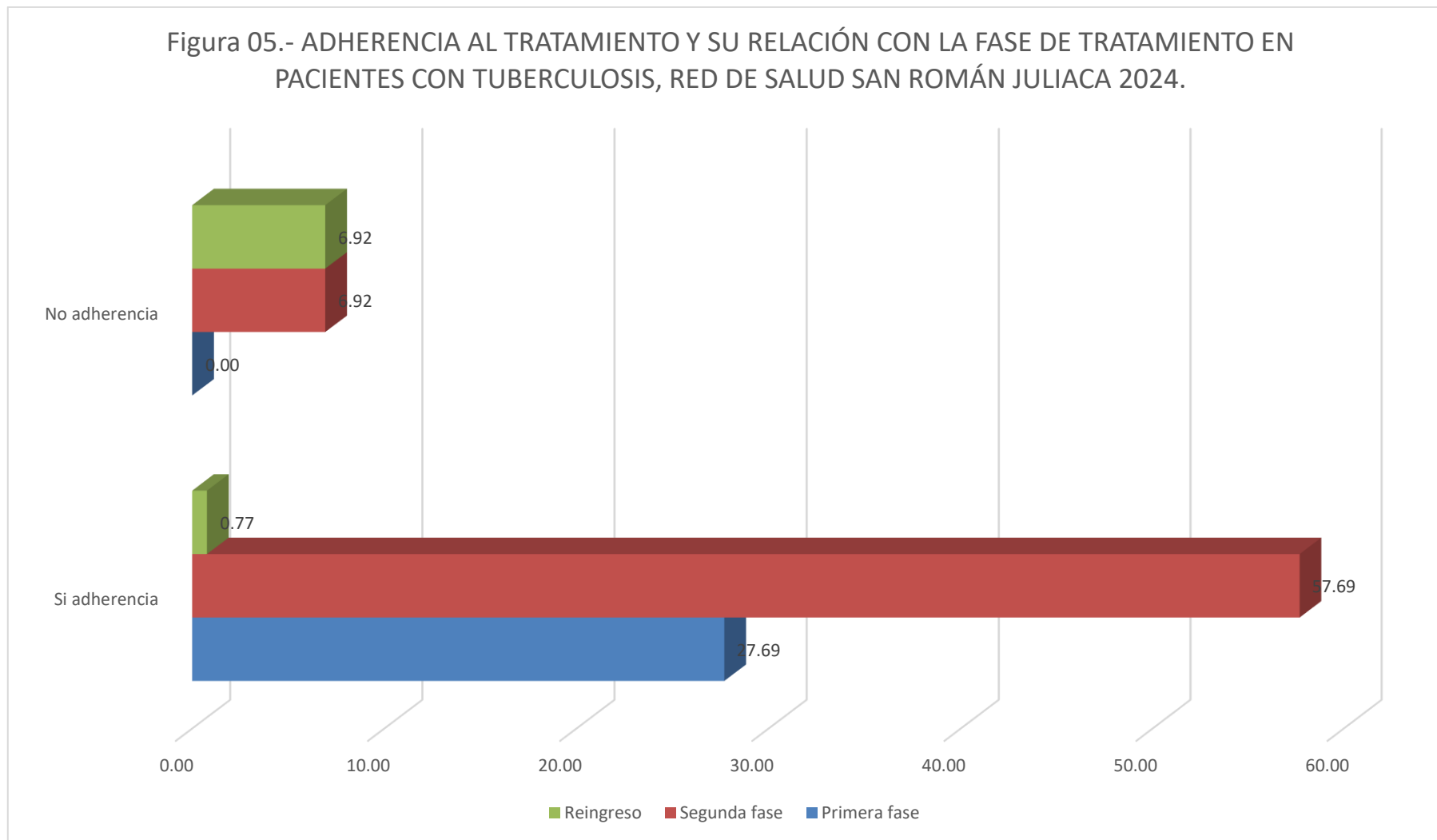
$X^2_c = 55,092$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_t = 5,991$

$Gf = 2$



Fuente: tabla 05.



El segundo propósito concreto planteado en este análisis es: Enumerar los elementos de la evaluación clínica que están vinculados con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana - Juliaca.

La tabla y la figura 05 nos revelan que el 86,15% de los pacientes con tuberculosis sigue el tratamiento, mientras que un 13,85% no lo hace.

El 6,92% de los pacientes que regresan no sigue el tratamiento, mientras que el 0,77% lo sigue; de los pacientes en fase inicial, el 27,69% sigue el tratamiento, mientras que el 6,92% no sigue el tratamiento.

Con una probabilidad de equivocación del 5%, se ha verificado la teoría mediante la prueba del chi cuadrado. La diferencia entre X^2_{cal} y X^2_{tab} , con $gl=2$ y $ns=0,000$ es notable. La adherencia al tratamiento está ligada a la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, según la Malla de Bienestar San Romana Juliaca 2024.

.

De acuerdo con Ruiz M. J., ha determinado que: De acuerdo con el test Morisky-Green-Levine y el 61,8% de acuerdo con el cuestionario Martin-Bayarre-Grau, la adherencia en los centros sanitarios de Lima resultó ser insuficiente. El paro y las respuestas negativas al tratamiento fueron las causas del desempleo las razones principales que provocaron la falta de adherencia.

En nuestro estudio hemos encontrado a 112 pacientes con buena adherencia 86,15%.



Tabla 06.- ÓRGANO Y/O SISTEMA AFECTADO POR RAFA Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.

Órgano y/o sistema afectado por RAFA	Fase de tratamiento de la tuberculosis pulmonar						Total	
	Primera fase		Segunda fase		Reingreso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Estomago	33	25.38	74	56.92	1	0.77	108	83.08
Hígado	3	2.31	10	7.69	2	1.54	15	11.54
Otros órganos: piel, sistema nervioso	0	0.00	0	0.00	7	5.38	7	5.38
Total:	36	27.69	84	64.62	10	7.69	130	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos.

$X^2_c = 91,953$

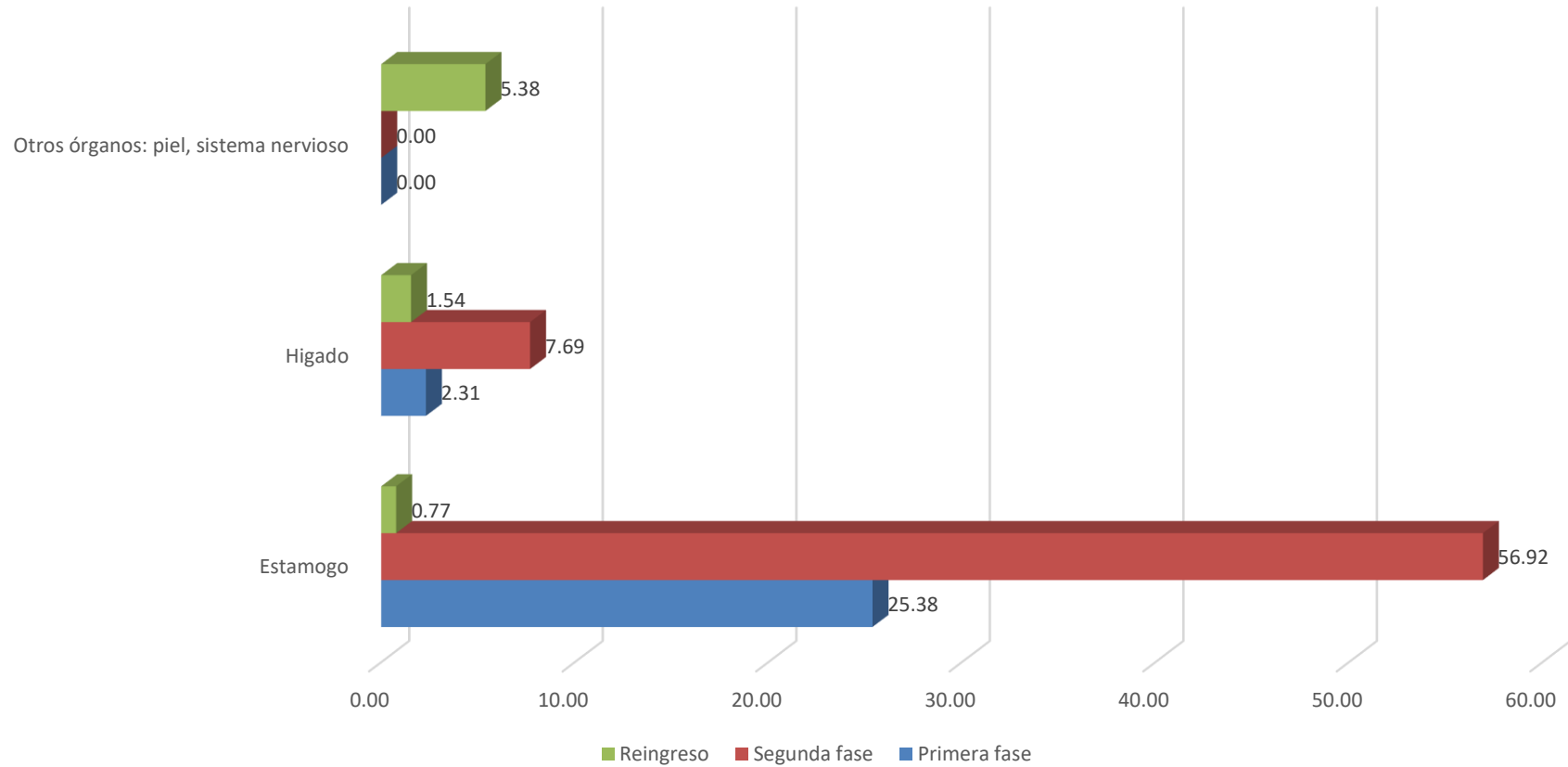
$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_t = 9,488$

$GI = 4$

Figura 06.- ORGANOS Y/O SISTEMA AFECTADO POR RAFA Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.



Fuente: tabla 06.



La tabla nmr. 06, analizamos la variable el orgasmo y/o sistema afectado por RAFA de los pacientes con tuberculosis, donde observamos que el 83,08% el órgano afectado es el estómago, el 11,54% el órgano afectado es el hígado, el 5,38% el órgano afectado es otro: piel, sistema nervioso.

De los pacientes con reingreso el 5,38% el órgano afectado es otro: piel, sistema nervioso, el 1,54% el órgano afectado es el hígado, el 0,77% el órgano afectado es el estómago; de los pacientes en primera fase el 25,38% el órgano afectado es el estómago, el 11,54% el órgano afectado es el hígado; de os pacientes en segunda fase el 56,92% el órgano afectado es el estómago, el 7,69% el órgano afectado es el hígado.

Se analizo estadísticamente se ha verificado la teoría mediante la prueba del chi cuadrado. El aumento en la tasa de orgasmo y/o sistema afectado por RAFA está íntimamente relacionado con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, según la Malla de Bienestar San Romana Juliaca 2024.

Según Vitorino concluye que: el cumplimiento de las recomendaciones internacionales, conllevan a mejorar el tratamiento: realizar estudio de susceptibilidad a todos los pacientes, incrementar La segunda fase del tratamiento debe ser administrada entre dos y tres veces por semana.

En nuestro estudio hemos encontrado RAFA a nivel del estómago.



Tabla 07.- MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.

Manifestaciones clínicas de las reacciones adversas	Fase de tratamiento de la tuberculosis pulmonar						Total	
	Primera fase		Segunda fase		Reingreso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Náuseas, vómitos	33	25.38	71	54.62	1	0.77	105	80.77
Elevación de enzimas hepáticas	3	2.31	13	10.00	2	1.54	18	13.85
Otros: Prurito Eritema, pigmentación de la piel, psicosis, rash	0	0.00	0	0.00	7	5.38	7	5.38
Total:	36	27.69	84	64.62	10	7.69	130	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos.

$$X^2_c = 92,102$$

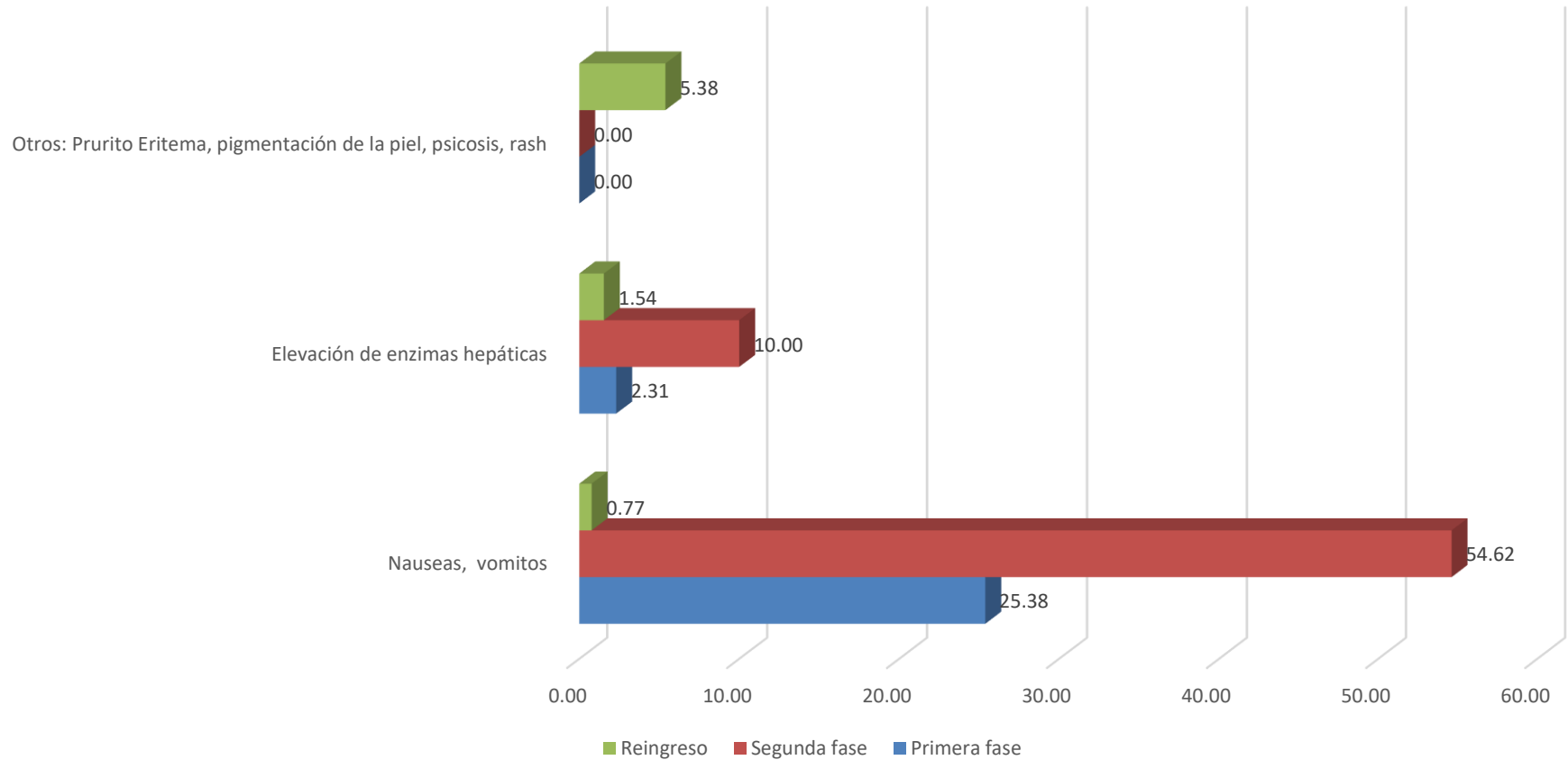
$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_t = 9,488$$

$$GI = 4$$

Figura 07.- MANIFESTACIONES CLINICAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.



Fuente: tabla 07.



A través de la tabla y la figura 7, exploramos las señales clínicas los efectos adversos en quienes padecen tuberculosis, donde observamos que el 80,77% presenta reacciones como náuseas y vómitos, el 13,85% presenta reacciones como elevación de enzimas hepáticas, el 5,38% presenta otras reacciones como prurito, eritema, pigmentación de la piel, psicosis, rash.

De los pacientes con reingreso el 5,38% presenta otras reacciones como prurito, eritema, pigmentación de la piel, psicosis, rash, el 1,54% presenta reacciones como elevación de enzimas hepáticas, el 0,77% presenta reacciones como náuseas y vómitos; de los pacientes en primera fase el 25,38% presenta reacciones como náuseas y vómitos, el 2,31% presenta reacciones como elevación de enzimas hepáticas; de os pacientes en segunda fase el 54,62% presenta reacciones como náuseas y vómitos, el 10% presenta reacciones como elevación de enzimas hepáticas.

Con una probabilidad de fallo del 5%, se ha verificado la teoría mediante la prueba del chi cuadrado. Las señales clínicas de las reacciones adversas están íntimamente vinculadas con la etapa de tratamiento en las personas con tuberculosis, según la Malla de Bienestar San Romana Juliaca 2024.

Según Vera O. Calderón TE. Granado MR. Et. Al. ha concluido que: p Respetando reacciones alérgicas a medicamentos antituberculosos (RAFA), identificando y eliminando los fármacos desencadenantes, posibilitando una reorientación y conclusión del tratamiento con una evolución clínica excepcional. En este estudio se ha encontrado como manifestaciones de En 105 pacientes, el 80,77% experimentó náuseas y vómitos.



Tabla 08.- SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.

Servicio de diagnostico	Fase de tratamiento de la tuberculosis pulmonar						Total	
	Primera fase		Segunda fase		Reingreso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
CENEX	1	0.77	16	12.31	10	7.69	27	20.77
Neumología	2	1.54	26	20.00	0	0.00	28	21.54
Medicina general	0	0.00	15	11.54	0	0.00	15	11.54
Emergencia medicina	5	3.85	17	13.08	0	0.00	22	16.92
Gastroenterología	18	13.85	6	4.62	0	0.00	24	18.46
Otros servicios: obstetricia, traumatología, UCI, pediatría, Hematología	10	7.69	4	3.08	0	0.00	14	10.77
Total:	36	27.69	84	64.62	10	7.69	130	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos.

$X^2_c = 97,117$

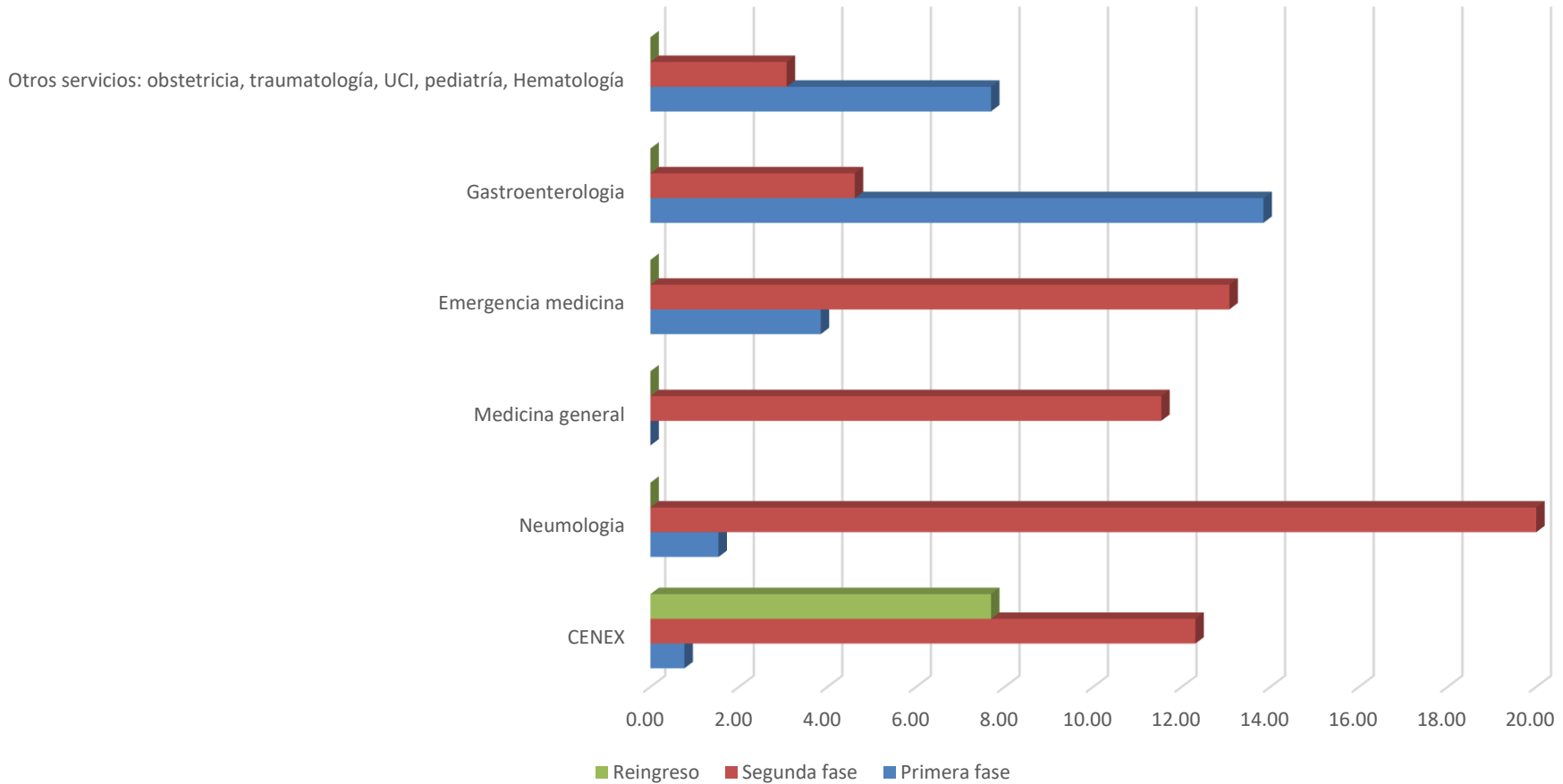
$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_f = 18,307$

$GI = 10$

Figura 08.- SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.



Fuente: tabla 08.



La tabla y la figura 08 revelan que el 21,54% de los pacientes con tuberculosis recibe diagnóstico en neumología, el 20,77% se diagnostica en CENEX, el 18,46% se diagnostica en gastroenterología, el 16,92% se diagnostica en emergencia medicina, el 11,54% se diagnostica en medicina general, el 10,77% se diagnostica en otros servicios obstetricia, traumatología, UCI, pediatría, Hematología.

De los pacientes con reingreso el 7,69% se diagnostica en CENEX; de los pacientes en primera fase el 13,85% se diagnostica en gastroenterología, el 7,69% se diagnostica en otros servicios obstetricia, traumatología, UCI, pediatría, Hematología, el 3,85% se diagnostica en emergencia medicina; de os pacientes en segunda fase el 20% se diagnostica en neumología, el 13,08% se diagnostica en emergencia medicina, el 12,31% se diagnostica en CENEX.

Con un margen de error del 5%, se ha verificado la teoría mediante la prueba del chi cuadrado. El diagnóstico diferencial entre X^2_{cal} y X^2_{tab} es de 97,117, $gl=10$, $ns=0,000$. Resulta notable que el servicio de diagnóstico influye en la etapa terapéutica en personas con tuberculosis, en la Malla de Bienestar San Romana Juliaca 2024.

Según León P. Pría M. C. Perdomo I. ha concluido que: Enfatiza en la puesta en marcha del principio de responsabilidad moral en cada estrato del sistema, garantizando desde una perspectiva ética un acceso auténtico y eficiente a los cuidados de salud, tanto preventivos como curativos, mediante una distribución diferenciada, ingredientes esenciales para robustecer las políticas de salud y su eficacia.



En nuestro estudio se diagnosticaron los casos en el servicio de neumología a 28 pacientes 21,54%.



Tabla 09.- LUGAR DE DIAGNOSTICO Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.

Lugar de diagnostico	Fase de tratamiento de la tuberculosis pulmonar						Total	
	Primera fase		Segunda fase		Reingreso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Consultorio externo	2	1.54	11	8.46	9	6.92	22	16.92
Consultorio de emergencia	9	6.92	33	25.38	1	0.77	43	33.08
Hospitalización	25	19.23	40	30.77	0	0.00	65	50.00
Total:	36	27.69	84	64.62	10	7.69	130	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos.

$X^2_c = 46,149$

$NS = 0,000$

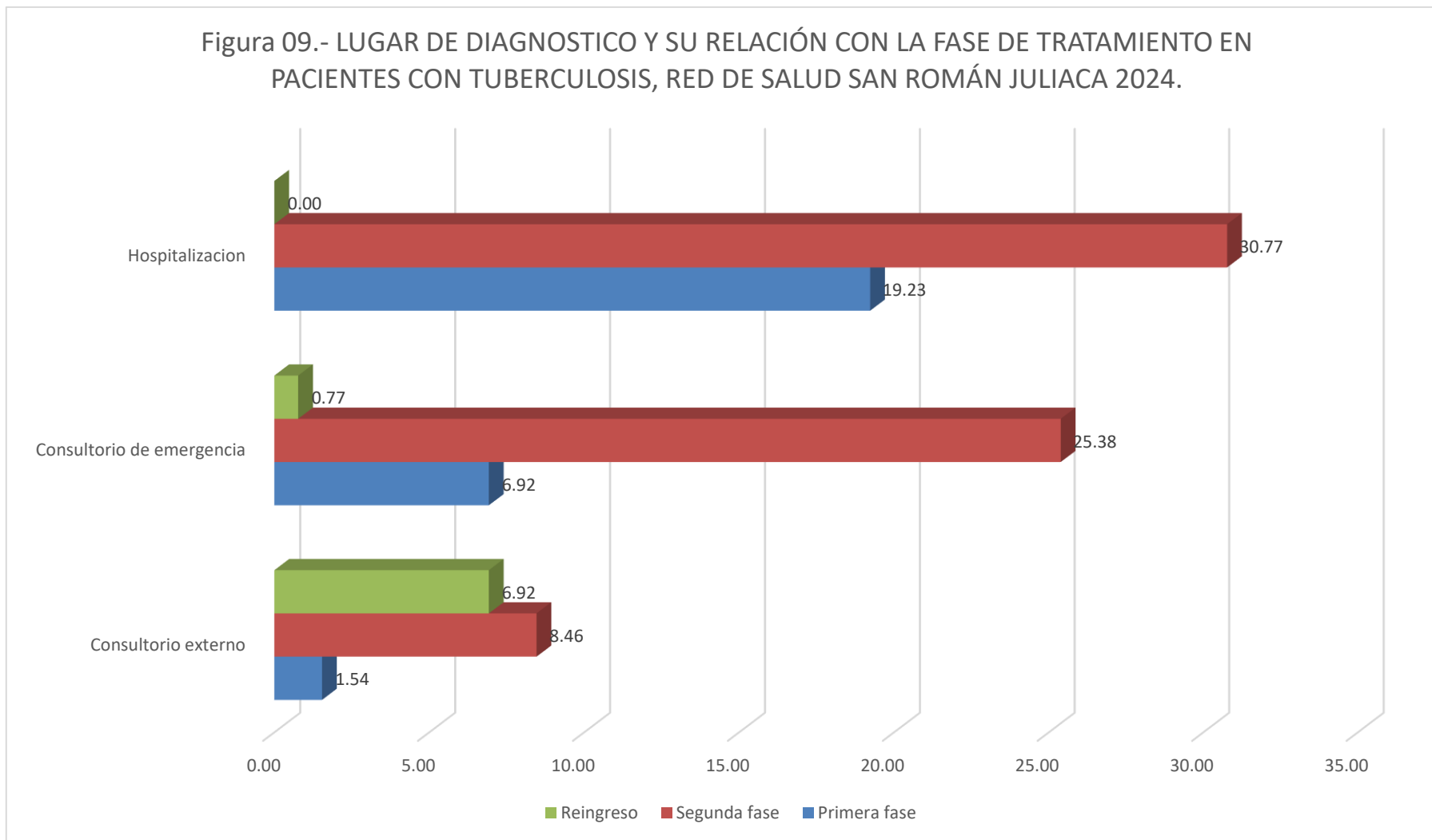
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_f = 9,488$

$GI = 4$



Figura 09.- LUGAR DE DIAGNOSTICO Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.



Fuente: tabla 09.



A través de la tabla y la figura 09, exploramos el punto de identificación de las personas con tuberculosis, donde observamos que el 50% el lugar de diagnóstico es en hospitalización, el 33,08% el lugar de diagnóstico es en consultorio de emergencia, el 16,92% el lugar de diagnóstico es en consultorio externo.

De los pacientes con reingreso el 6,92% el lugar de diagnóstico es en consultorio externo, el 0,77% el lugar de diagnóstico es en consultorio de emergencia; de los pacientes en primera fase el 19,235% el lugar de diagnóstico es en hospitalización, el 6,92% el lugar de diagnóstico es en consultorio de emergencia, el 1,54% el lugar de diagnóstico es en consultorio externo.; de los pacientes en segunda fase el 30,77% el lugar de diagnóstico es en hospitalización, el 25,38% el lugar de diagnóstico es en consultorio de emergencia, el 8,46% el lugar de diagnóstico es en consultorio externo.

Con un margen de error del 5%, se ha verificado la teoría mediante la prueba del chi cuadrado. $X^2_{cal}=46,149$ supera la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es notable. La ubicación del diagnóstico está relacionada con la etapa terapéutica en las personas con tuberculosis, en la Malla de Bienestar San Romana Juliaca 2024. Según la OMS estima que una cuarta parte de la humanidad ha sido devorada por el virus de la tuberculosis, mientras que entre el 5% y el 10% de los individuos están afectados. de pacientes presentan síntomas y enferman de tuberculosis, las personas infectadas Aquellas personas que aún no han padecido no pueden contagiar la dolencia.

En nuestro estudio se ha encontrado como lugar de diagnóstico en hospitalización a un 50% de los pacientes.



Tabla 10.- DIAGNOSTICO Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.

Diagnostico	Fase de tratamiento de la tuberculosis pulmonar						Total	
	Primera fase		Segunda fase		Reingreso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
TBC pulmonar (+)	23	17.69	65	50.00	8	6.15	96	73.85
Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados	8	6.15	8	6.15	0	0.00	16	12.31
Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bacteriológica e histológicamente	4	3.08	8	6.15	0	0.00	12	9.23
Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	1	0.77	1	0.77	0	0.00	2	1.54
Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados	0	0.00	1	0.77	0	0.00	1	0.77
Otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriológica e histológicamente Pleuresía BK (+)	0	0.00	1	0.77	2	1.54	3	2.31
Total:	36	27.69	84	64.62	10	7.69	130	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos.

$$X^2_c = 22,357$$

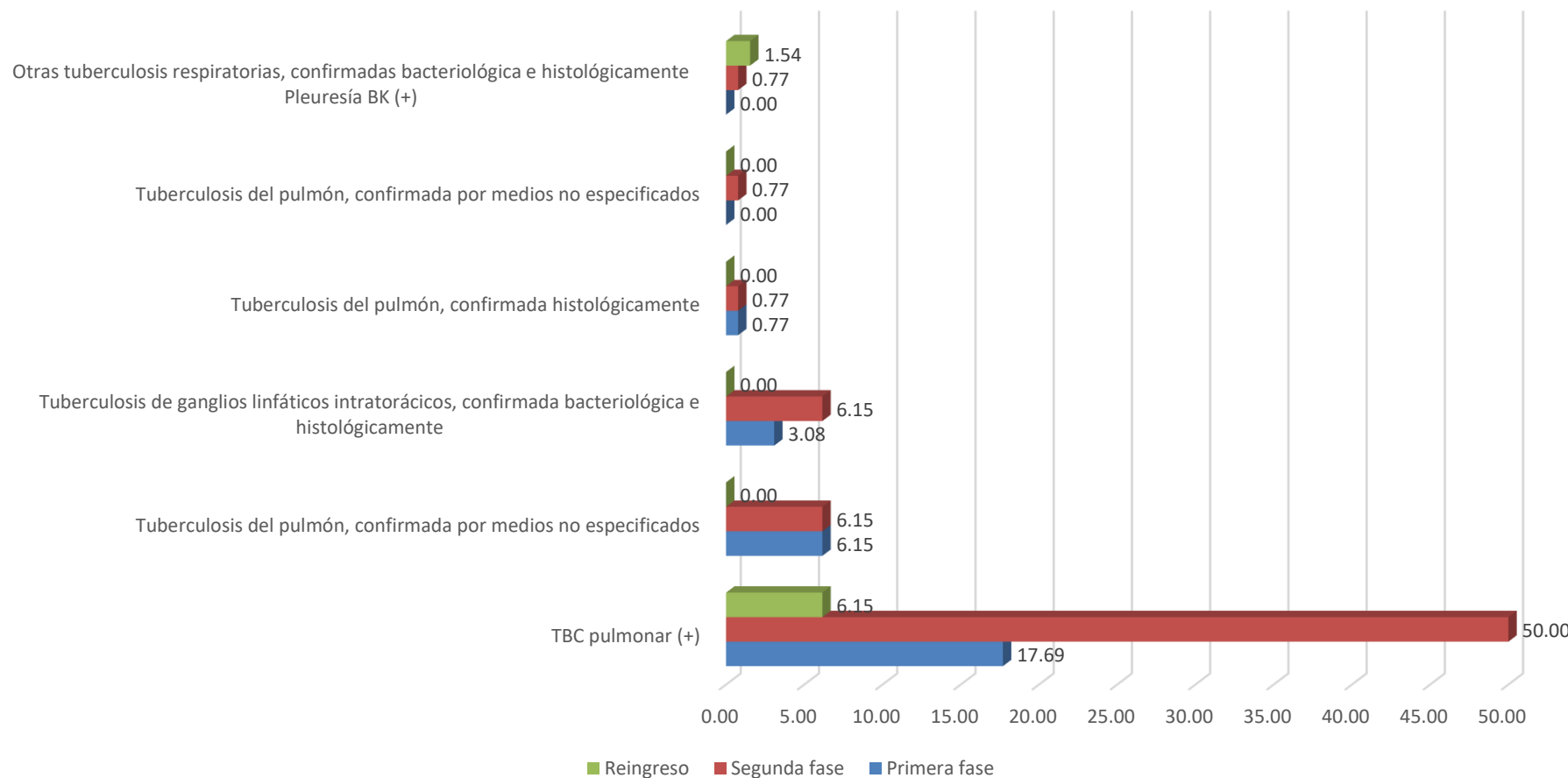
$$X^2_t = 9,488$$

$$NS = 0,013$$

$$G = 10$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 10.- DIAGNOSTICO Y SU RELACIÓN CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.



Fuente: tabla 10.



La tabla y la figura 10 nos revelan cómo se determina la tuberculosis en los pacientes, donde observamos que el 73,85% tiene diagnóstico de TBC pulmonar (+), el 12,31% El 9,23% padece de tuberculosis en el pulmón, confirmada por métodos no detallados, mientras que un 9,23% padece de tuberculosis en los ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada tanto por estudios bacteriológicos como histológicos, el 2,31% tiene otras tuberculosis respiratorias, confirmadas tanto por la bacteria como por la histología, además de las ya mencionadas, Pleuresía BK (+), el 1,54% tiene tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente, el 0,77% tiene Confirmación de tuberculosis en el pulmón, confirmada por fuentes no reveladas.

De los pacientes con reingreso el 6,15% tiene diagnóstico de TBC pulmonar (+), el 1,54% tiene otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriológica e histológicamente Pleuresía BK (+); de los pacientes en primera fase el 17,69% tiene diagnóstico de TBC pulmonar (+), el 6,15% tiene tuberculosis pulmonar, confirmada por medios no especificados, el 3,08% presenta tuberculosis de los ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada tanto bacteriológica como histológicamente, tanto bacteriológicamente como histológicamente.; de los pacientes en segunda fase el 50% tiene diagnóstico de TBC pulmonar (+), tiene el 6,15% presenta tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados. Además, el 6,15% presenta tuberculosis de los ganglios linfáticos intratorácicos, la cual ha sido confirmada tanto bacteriológica como histológicamente.

Se analizó estadísticamente Se ha verificado la teoría mediante la prueba del chi cuadrado. $X^2_{cal}=22,357$ supera la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,013$ es notable. El



diagnóstico está íntimamente ligado a la etapa terapéutica en pacientes con tuberculosis, en la Malla de Bienestar San Romana Juliaca 2024.

Mallqui M. Laura S. A. han encontrado que: Se encontró que el 75,6% de los pacientes con tuberculosis pulmonar encuestados tiene un conocimiento medio, y el 13,3% tiene un conocimiento bajo.

En este estudio se ha encontrado a pacientes con tuberculosis pulmonar a 73,85%.



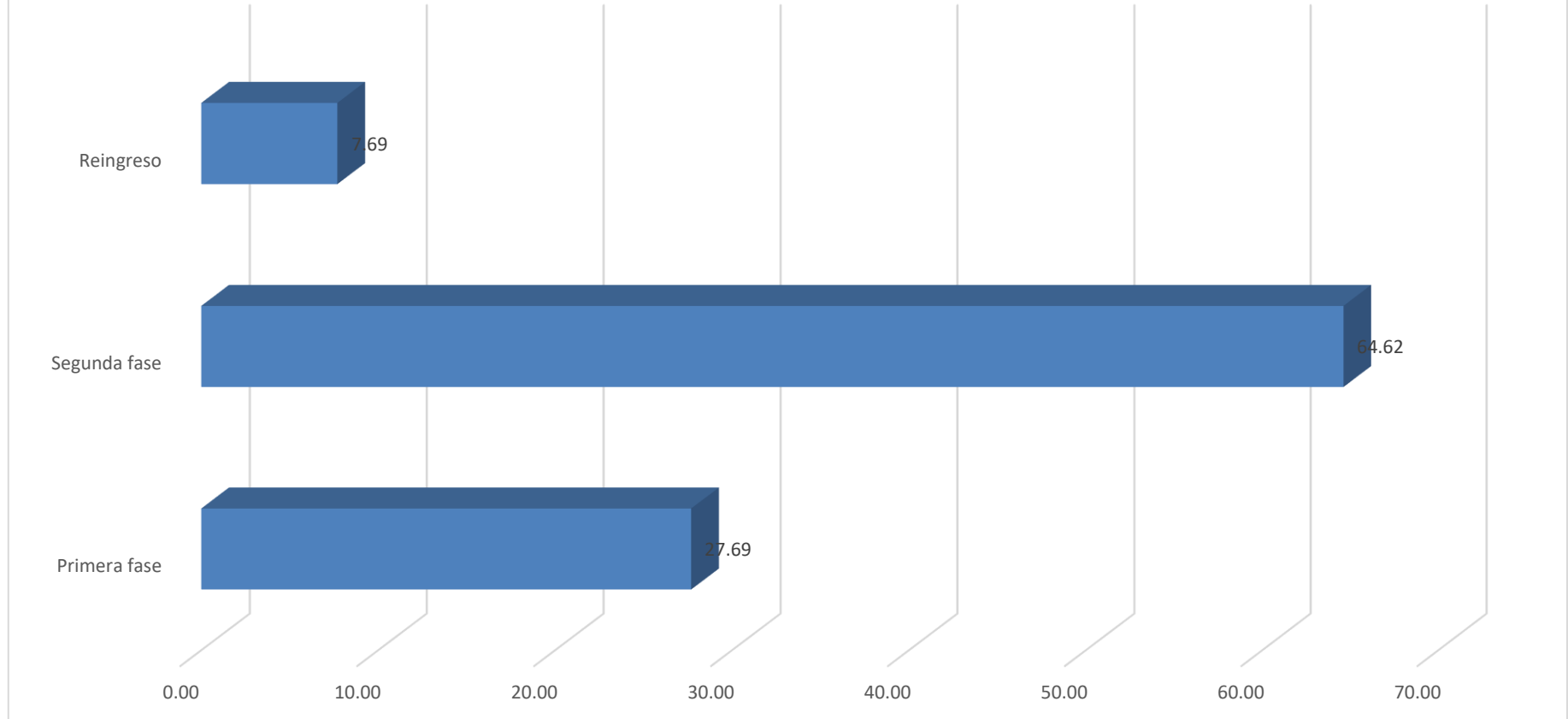
Tabla 11.- FASE DE TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE LA, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.

	fi	%
Primera fase	36	27.69
Segunda fase	84	64.62
Reingreso	10	7.69
Total:	130	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos.



Figura 11.- FRASE DE TRATAMIENTO DE LA TUEBRCLUSIS PULMONAR EN PACIENTES DE LA, RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024.



Fuente: tabla 11.



La tercera meta específica propuesta en esta investigación es: Identificar la fase de tratamiento en individuos diagnosticados con tuberculosis, se observa una incidencia de tuberculosis donde se presenta con mayor frecuencia las reacciones adversas, Malla de Bienestar San Romana-Juliaca.

La tabla y la figura 11 proporcionan un análisis de la variable el diagnóstico en pacientes diagnosticados con tuberculosis, donde observamos que el 64,62% está en la segunda fase de tratamiento de la tuberculosis, el 27,69% está en la primera fase de tratamiento de la tuberculosis, el 7,69% es reintegro de tratamiento de la tuberculosis.

La tuberculosis constituye una patología infecciosa originada por el bacilo tuberculoso, que predominantemente incide en los pulmones y se propaga a través del aire cuando un individuo infectado tose, estornuda o escupe, este bacilo puede invadir a otros órganos ocasionando otro tipo de tuberculosis según el órgano que se aloje después de haber pasado por los pulmones, la tuberculosis se puede prevenir y curar, afecta en el mundo a la cuarta parte de la población infectándose mediante La tuberculosis es una infección causada por el bacilo tuberculoso, y entre el 5% y el 10% de estos individuos acaba manifestando síntomas y enfermando de tuberculosis, los pacientes con el bacilo infectan a otros inclusive se calcula que pueden afectar directamente hasta 15 personas, la tuberculosis es tratada y dependerá de la identificación oportuna.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Se analizó las reacciones adversas relacionadas con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Todas las variables presentan una significancia significativa con una $p < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis propuesta. -Juliaca 2024, son: aspectos sociales y la evaluación clínica, Todas las variables presentan una significancia significativa con una $p < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis propuesta.
- SEGUNDA.** Se describió los aspectos sociales que tienen relación con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana-Juliaca 2024, son: un 45,38% el paciente tiene 50-59 años de edad ($ns=0,000$), un 67,69% son de sexo masculino ($ns=0,026$), un 61,54% el paciente es el jefe de familia ($ns=0,000$), un 63,85% tiene un trabajo temporal ($ns=0,000$), Todas las variables presentan una significancia significativa con una $p < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis propuesta.
- TERCERA.** Se describió los aspectos de la evaluación clínica que tienen vínculo con la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Malla de Bienestar San Romana-Juliaca 2024, son: un 86,15% si tiene adherencia al tratamiento ($ns=0,000$), un 83,08% órgano afectado es el estómago ($ns=0,000$), un 80,77% presenta reacciones adversas como náuseas, vómitos ($ns=0,000$), un 21,54% se diagnosticó en el servicio de neumología ($ns=0,000$), un 50% se diagnosticó en hospitalización ($ns=0,000$), un 73,85% presenta el diagnóstico de TBC pulmonar (+) ($ns=0,013$), todas



las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada.

CUARTA. Se desveló la etapa terapéutica en quienes padecen tuberculosis donde se presenta con mayor frecuencia las reacciones adversas en la Malla de Bienestar San Romana -Juliaca 2024, el 64,62% está en la segunda fase de tratamiento de la tuberculosis, el 27,69% está en la primera fase de tratamiento de la tuberculosis, el 7,69% es reingreso de tratamiento de la tuberculosis.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** Al director de la Malla de Bienestar San Romana, fortalecer trabajo multisectorial implementando estrategias de trabajo para detectar de inmediato a los pacientes con tuberculosis pulmonar y comenzar el tratamiento de manera tempestuosa evidenciándose la importancia de los héroes del entramado social en la organización multisectorial para su intervención oportuna y evitar la diseminación de pacientes con tuberculosis pulmonar.
- SEGUNDA.** Al neumólogo médico que labora en la estrategia mediante el trabajo en equipo junto a Los expertos que conforman el equipo médico: enfermera, psicólogo, nutricionista, deberán de identificar pacientes con tuberculosis mutidrogorresistente considerando aspectos de diagnósticos básicos y esenciales para identificar aspectos farmacológicos ideales para iniciar el tratamiento y cumplir el tratamiento para evitar la diseminación de este problema de salud pública.
- TERCERA.** A los integrantes del equipo de trabajo desde el médico, la enfermera y el técnico deberán de garantizar el tratamiento adecuado, supervisado de forma correcta y adecuada e identificar reacciones adversa causa por fármacos antituberculosos como un gran reto Para el bienestar del paciente, en caso de que exista peligro para su bienestar de abandono al tratamiento deberán de garantizar el tratamiento oportuno y continuo.



CUARTA. Al médico responsable de atender casos con pacientes con tuberculosis, involucrar a la familia para garantizar el tratamiento como corresponde desde la puntualidad. La implicación de la familia en la protección de los pacientes que se someten a terapias y la ayuda de la familia para los pacientes que están en tratamiento, además de garantizar su recuperación y control oportuno y garantizar disminuir los riesgos de contagio en el entorno familiar, laboral y de amigos, así lograr un tratamiento con eficacia y seguridad temprana en la recuperación de los pacientes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La entidad global de bienestar, OMS. El estado de bienestar de quienes padecen tuberculosis pulmonar a nivel global. 2019.
2. Centros para la Detección y la Prevención de dolencias. Departamento de Bienestar y Asistencia Social. Tetanus (TB); 2019. Encuentra en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/drtb/index.htm>
3. Ministerio del Bienestar. Para el equipo sanitario número tres. Un par de esos. Conversión. España: Encargada de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación; 2019.
4. Según Palmero D. J., Lagrutta L., Inwentarz S. J., Vescovo M. y Aidar O. J., Gonzales P. J. Colombia; 2022.
5. Vera O. Calderón T.E. Granado MR. Moreno NE. Vera O. Romañuk C. Efectos adversos provocados por medicamentos antituberculosos en un individuo con tuberculosis pulmonar y meníngea. Colombia; 2021.
6. Actualización en la terapia de la tuberculosis que se resiste a una variedad de medicamentos. España; 2021.
7. Sarin R. Vohra V. Singla N. Singla R. Munjal, S.K. et al. Eficiencia y seguridad de bedaquilina y delamanid combinados en un "plan de emergencia" para combatir la tuberculosis inmune a los fármacos. Editorial india sobre la tuberculosis. 2020.
8. Schnippel A. Firnhaber C. Berhanu R. Page-Shipp L. Sinanovic E. Reacciones adversas a medicamentos en la terapia de la tuberculosis resistente a los medicamentos en áreas con alta incidencia del VIH: una evaluación meticulosa y un análisis exhaustivo. 2020.



9. Jiménez R. E. Anemia en ancianos mayores de 18 años con tuberculosis sensible en el Centro de Salud Alfa y Omega. En el año 2022.
10. Fredes, F. S. (2015). Variables vinculadas a reacciones adversas a medicamentos antituberculosos en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud cooperativo universal Santa Anita, Lima.
11. Botton L. R. Efectos adversos de fármacos antituberculosos en pacientes internados en el departamento de neumología del hospital nacional "Dos de Mayo" en Lima, 2019.
12. Romero K. La escasez de ácido láctico como amenaza para reacciones adversas a medicamentos antituberculosos en el Hospital Belén de Trujillo; 2020.
13. La comprensión de la tuberculosis entre los pacientes que integran la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis en un Centro de Salud de San Martín de Porres. Concepción; 2019.
14. Centeno L. Factores mentales que influyen en el compromiso de los pacientes con el tratamiento antituberculoso, Micro Red Cono Sur Juliaca 2022.
15. **Chipana K. R. El respaldo social y sus repercusiones en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, Micro Red Cono Sur Juliaca 2023.**
16. Figueroa A. M. El papel de la familia en la adhesión al tratamiento antituberculoso en los pacientes de la Micro Red Puno; 2022.
17. Tumi E. N. Análisis epidemiológico de la tuberculosis espinal en los centros de salud Essalud. Fecha límite: 2022.



18. Ccaman G. L. El autocuidado a través de la hipótesis de DOROTHEA OREM en pacientes con tratamiento antituberculoso en la Red Puno; 2019.
19. Sarin R. Vohra V. Singla N. Singla R. Munjal, S.K. et al. Eficiencia y seguridad de bedaquilina y delamanid combinados en un "plan de emergencia" para combatir la tuberculosis inmune a los fármacos. Editorial india sobre la tuberculosis. 2020. Se puede encontrar en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019570719300721?via%3Dihub>
20. Schnippel A. Firnhaber C. Berhanu B. Page-Shipp L. Sinanovic E. Reacciones adversas a medicamentos en la terapia de la tuberculosis resistente a los medicamentos en áreas con alta incidencia del VIH: una evaluación meticulosa y un análisis exhaustivo. Editorial de la revista de quimioterapia contra las bacterias, 2019. En línea: <https://www.jac.org/dkx107>.
21. Castillo A. Saravia A.M. Risk factors associated with the occurrence of adverse reactions to first-line tuberculosis drugs referred to by the National General Hospital of Neurology and Family Medicine "Dr. José Antonio Saldaña" "Universidad de El Salvador" (San Salvador: 2019). Can be accessed at: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16752/1/Factores%20asociados%20al%20aparicion%20de%20Reacciones%20Adversas%20a%20farmacos%20antituberculosos%20de%20>
22. Adverse reactions to anti-TB drugs in patients with mixed systems, by Díaz T. Laniado-Laborín R. Neurology in Clinical Practice. 2019; 75, No. 2, April-June.



23. H. Ali Fei CM. IAH. Review of adverse drug reactions caused by antituberculous drugs at Pulau Pinang Hospital. Volume 25, Issue 5, Pages 103–114, Malaya Journal of Medical Sciences, 2020. Available under: 10.21315 / mjms2018.25.5.10.
24. The Internet thesis of G.A. Sardón examines the frequency of adverse drug responses to TB medications at the institutions of the Tacna Regional Health Directorate in Peru from 2019 to 2021. The Grohman Press of the University of Jorge Basadre in Tacna, 2019.
25. Gonzales M.J. Impact of pharmaceutical therapy follow-up on the quality of life of patients receiving antituberculosis treatment at the Felipe Arriola Iglesias Regional Hospital, Trujillo: 2019.
26. Monasterio G. Efectos adversos de medicamentos antituberculosos en pacientes internados en el Hospital Santa Rosa Piura, 2021.
27. Rafael E.A. Reacciones adversas a medicamentos en individuos con tuberculosis multidroga inmune. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/376> Trujillo; 2021 En línea: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/376>
28. Pari D.H. Analiza las peculiaridades de las reacciones adversas a medicamentos antituberculosos en pacientes ingresados en el departamento de Neumología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante el período 2021-2022. Ayacucho; 2022. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/UCSM/3933>
29. Ministerio del Bienestar. Transformación de la Norma Técnica de Salud para brindar una atención holística a quienes padecen tuberculosis. 2018, a. Cinco: Ministerio del Bienestar. 2020.



30. Torres G. Z. Herrera M. T. Arte de la Transformación de la Tuberculina. 2019. Ciudad de Santiago de Chile: Ministerio del Bienestar. La información se encuentra disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wpcontent/uploads/2017/12/2017>.
31. Peñata A. Salazar R. Castaño T. Bustamante J. Ospina S. Detección molecular de tuberculosis extrapulmonar y resistencia a rifampicina mediante una técnica digital en vivo. BIOMEDICINA. 2020. Contenido disponible en <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3088>.
32. Técnicas innovadoras para detectar la tuberculosis. En línea: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071773482016000400007&lang=es> Es relevante citar: <http://dx.doi.org/10.4067/S071773482016000400007>.
33. Alcaide Francisco, Moreno J.E., González M. J. y Palacios JJ. Metodos para detectar la resistencia a los antibióticos en bacterias diminutas. Técnicas en Microbiología Médica. Sociedad Española de Infecciones y Microbiología Clínica, SEIMC. 2019. Acceso directo: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientíficos/procedimientosmicrobiológicos/seimc-procedimientosmicrobiologia56.pdf>
34. Mendoza-Ticona A. y sus colegas. Propuesta de estrategias terapéuticas contra la tuberculosis fundamentadas en la capacidad de tolerancia a isoniacida y rifampicina. La revista peruana de medicina experimental y bienestar comunitario. 2019. <https://rpmesp.insgob.pe/index.php/rpmesp/article/view/191/2328>.
35. Rodríguez D.C. Ramírez J.H. Pacheco V.H. Salazar L.E. Casalino E. Lizarzaburu L. et al. Repercusiones fatales derivadas del tratamiento con



- medicamentos contra la tuberculosis. Revisión de la medicina de la herencia. 2019. La obra está disponible en la dirección <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2002000400007&lang=es>.
36. La entidad global de la salud. Encuesta Global sobre la Tuberculosis 2016. Madrid: 2019.
 37. Alarcón V. La tuberculosis en Perú: panorama epidemiológico, progresos y obstáculos para su gestión. *Medicina Experimental y Salud Pública en Perú* 2021; 34: 299-310.
 38. Resende L. Dos Santos E. Riesgos vinculados a efectos adversos en los fármacos antituberculosos. *J Aparatos de Respiración*. 2022; 41 (1): 77-89. 2022; 41 (1): 77-89. 2022; 41 (1): 77-89.
 39. Farazi A. Sofian M. Jabbariasl M. Reacciones inesperadas a los medicamentos contra la tuberculosis en pacientes iraquíes. *Remedios para la tuberculosis*. 2019; 4 número 2:12-15.
 40. Singh A. Prasad R. Balasubramanian V. Gupta N. Gupta P. Incidencia de efectos adversos a fármacos de primera línea en pacientes con tuberculosis pulmonar. *Epidemiología médica y bienestar planetario*. 2020. 2020;3:S80–S90
 41. Farazi A. Sofian M. Jabbariasl M. Keshavarz S. Reacciones adversas a los fármacos contra la tuberculosis en pacientes iraquíes. *Remedios para la tuberculosis*. 2020; 2021; 2021:1–6.
 42. Kakande B. Lehloenya RJ. Kakande B. Reacciones químicas vinculadas a medicamentos contra la tuberculosis. *J Alergia e Inmunología*. 2022;28(4):264.



43. Nanda García. Singh H. Sharma B. Arora A. Reacciones adversas provocadas por un tratamiento breve: un análisis prospectivo indio. Archivos Globales de Medicina Multifacética. 2020. 2020;3(1):6–12.
44. Esmeralda R. Mahor GR. AR. Shrivastava. Pathak P. Reacciones adversas a fármacos en un hospital terciario de la India central: un análisis de manifestaciones clínicas, origen y severidad. Asiático Revista Médica Clínica. 2019;7(5):140-143. 2019;7(5):140. 2019;7(5):140. 24
45. Evaluación de efectos secundarios provocados por medicamentos contra la tuberculosis en el Hospital de Pulau Pinang. La publicación de la ciencia médica en Malasia: Diciembre de 2021; 25(5): 103.
46. Hernández R. El arte de la indagación científica. México D.F.: Editorial Mc Graw Hill; 2014.104 páginas.



ANEXOS



**Anexo 01.
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: RELACIÓN DE LAS REACCIONES ADVERSAS SEGÚN FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valor	Tipo de variable	Metodología de investigación
<p>GENERAL PG: ¿Cuáles son las reacciones adversas que tienen relación según la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Red de Salud San Román 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Qué elementos sociales se entrelazan según la etapa terapéutica en los pacientes con tuberculosis, en la Red de Salud San Román? PE2: ¿Qué elementos clínicos moldean</p>	<p>Generalidades sobre el mundo de la tecnología DE: Analizar las reacciones adversas vinculadas a la etapa terapéutica en pacientes con tuberculosis, en el marco de la Red de Salud San Román de 2020.</p> <p>DETALLISTAS OE1: Relatar los elementos sociales que se entrelazan según la etapa de tratamiento en pacientes con tuberculosis, en el marco de la</p>	<p>GENERAL HG: Las reacciones adversas tienen relación según la fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Red de Salud San Román 2024.</p> <p>DETALLISTAS HE1: Las características sociales se entrelazan con la etapa de tratamiento en pacientes con tuberculosis, según la Red de Salud San Román.</p>	<p>Variable 1 1. Reacciones adversas</p>	<p>1.1. Aspectos sociales</p> <p>1.2. Evaluación clínica</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Sexo</p> <p>1.1.3. Condición en la familia</p> <p>1.1.4. Ocupación</p> <p>1.2.1. Adherencia al tratamiento</p> <p>1.2.2. Órgano y/o sistema afectado</p> <p>1.2.3. Manifestaciones clínicas de las reacciones adversas</p>	<p>18 a 29 años 30 a 49 años 50 a 59 años</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Jefe de familia Conyugue Hijo</p> <p>Trabajo estable Trabajo temporal Por ahora no trabaja</p> <p>Si adherencia No adherencia</p> <p>Estomago Hígado Otros órganos: piel, sistema nervioso</p> <p>Náuseas, vómitos Elevación de enzimas hepáticas</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACION: No experimental</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION: Básica, nivel relacional, corte transversal, enfoque científico cuantitativo.</p> <p>METODO: Hipotético, Deductivo.</p> <p>POBLACION: La población estuvo conformada por 130 pacientes mayores de 18 años que asisten a su tratamiento de tuberculosis a nivel de la Red de Salud San Román, Juliaca 2024.</p>



<p>la fase terapéutica de los pacientes con tuberculosis en la Red de Salud San Román?</p> <p>¿Cuál es el momento del tratamiento en pacientes con tuberculosis donde las reacciones adversas son más comunes, Red de Salud San Román?</p>	<p>Red de Salud San Román.</p> <p>OE2: Investigar los elementos de la valoración clínica que influyen en la etapa terapéutica en pacientes con tuberculosis, en el marco de la Red de Salud San Román.</p> <p>OE3: Relatar la etapa terapéutica en pacientes con tuberculosis donde las reacciones adversas son más comunes, Red de Salud San Román.</p>	<p>HE2: Las características clínicas se entrelazan con la etapa terapéutica en pacientes con tuberculosis, según la Red de Salud San Román.</p> <p>En la etapa inicial del tratamiento para pacientes con tuberculosis, las reacciones adversas suelen manifestarse con mayor frecuencia.</p>			<p>1.2.4. Servicio de diagnostico</p> <p>1.2.5. Lugar de diagnostico</p> <p>1.2.6. Diagnostico</p>	<p>Otros: Prurito Eritema, pigmentación de la piel, psicosis, rash</p> <p>CENEX Neumología Medicina general Emergencia medicina Gastroenterología Otros servicios: obstetricia, traumatología, UCI, pediatría, Hematología</p> <p>Consultorio externo Consultorio de emergencia Hospitalización</p> <p>TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados Confirmación definitiva de tuberculosis en los ganglios linfáticos intratorácicos,</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>EJEMPLO: A través de una ecuación para determinar la magnitud de una muestra de una población específica, con un 95% de certeza y un 5% de margen de error, se obtiene una muestra de 130 pacientes.</p> <p>Zona de investigación:</p> <p>El estudio se llevó a cabo en el Hospital Carlos Monge Medrano, en el corazón de Juliaca, durante los meses de enero y diciembre de 2023.</p> <p>Técnicas y utensilios:</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	--



						tanto bacteriológica como histológicamente. Se confirma histológicamente la tuberculosis del pulmón. Trombosis en el pulmón, confirmada por fuentes no reveladas Otros casos de tuberculosis respiratoria, confirmados tanto por bacterias como por histólogos. Aumento de la presión arterial (Aumento de la permeabilidad vascular)		supuesto: Exploración de Archivos. Esencial herramienta: Recopilación de datos.
			Variable 2	Indicador	Escala de valor	Tipo		
			2. Etapa terapéutica de la tuberculosis en los pulmones	2.1. Etapa terapéutica de la tuberculosis en los pulmones	Primera fase Segunda fase Reingreso	Ordinal		



Anexo N° 02

Ficha de recolección de datos

1. REACCIONES ADVERSAS

1.1. ASPECTOS SOCIALES.

1.1.1. Edad

- a. 18 a 29 años
- b. 30 a 49 años
- c. 50 a 59 años

1.1.2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Condición en la familia.

- a. Jefe de familia
- b. Conyugue
- c. Hijo

1.1.4. Ocupación

- a. Trabajo estable
- b. Trabajo temporal
- c. Por ahora no trabaja

1.2. EVALUACION CLINICA.

1.2.1. Adherencia al tratamiento

- a. Si adherencia
- b. No adherencia

1.2.2. Órgano y/o sistema afectado.

- a. Estomago
- b. Hígado
- c. Otros órganos: piel, sistema nervioso

1.2.3. Manifestaciones clínicas de las reacciones adversas

- a. Náuseas, vómitos
- b. Elevación de enzimas hepáticas
- c. Otros: Prurito, eritema, pigmentación de la piel, psicosis, rash



1.2.4. Servicio de diagnóstico

- a. CENEX
- b. Neumología
- c. Medicina general
- d. Emergencia medicina
- e. Gastroenterología
- f. Otros servicios: obstetricia, traumatología, UCI, pediatría, Hematología

1.2.5. Lugar de diagnóstico.

- a. Consultorio externo
- b. Consultorio de emergencia
- c. Hospitalización

1.2.6. Diagnóstico del paciente.

- a. TBC pulmonar (+)
- b. Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados
- c. Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bacteriológica e histológicamente
- d. Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente
- e. Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados
- f. Otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriológica e histológicamente
- g. Pleuresía BK (+)



Anexo 03

Análisis Documental

Fase de tratamiento

- a. Primera fase
- b. Segunda fase
- c. Reingreso



ANEXO 04

RESULTADOS DE LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALPHA DE CRONBACH ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Se llevó a cabo la verificación del cuestionario sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación para un estudio en el distrito de Chucuito, en la provincia de Puno. Para evaluar la fiabilidad del instrumento, se emplearon 47 ítems en una población comparable. Los datos fueron organizados en una hoja de cálculo y luego procesados con 10 adultos mayores en una prueba piloto, aproximadamente un 6% de la población a la que se aplicó el cuestionario con 47 preguntas, empleando la fórmula de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = K / (K - 1) [1 - (\sum S_i^2) / (S_T^2)]$$

Dónde:

K: Número de ítems

S: Varianza del i-ésimo ítem

S: Varianza total

Aplicación d la formula

$$\alpha = 47 / (47 - 1) [1 - (0.61 + 0.41 + 0.36 + 0.41 + 0.49 + 0.45) / 106.81]$$

$$\alpha = 1.021739 [1 - 0.177417845]$$

$$\alpha = 0.840464376$$



George y Mallery (2013) consideran que la fiabilidad es aceptable ($\alpha = 0.849$), ya que esta investigación es fundamental y descriptiva, tal como se sugiere en el estudio titulado "Validez y Confiabilidad de la versión en español del instrumento Escala de Medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy" (Gutiérrez López et al., 2007).



BASE DE DATOS

*resultados de tuberculosis HCMM.sav [ConjuntoDatos0] - 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	{1, 18 a 29 ...	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
2	sexo	Cadena	9	0	sexo	{1, femenino...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	condicion	Numérico	8	0	condicion en la ...	{1, jefe de fa...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	ocupacion	Numérico	8	0	ocupacion	{1, trabajo e...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	adherencia	Numérico	8	0	adherencia al tto	{1, si adher...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	organo	Numérico	8	0	organo afectad...	{1, estomag...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	manifestaci...	Numérico	8	0	Manifestacione...	{1, nauseas...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	servicio	Cadena	9	0	servicio de diag...	{1, CENEX}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	lugar	Cadena	9	0	lugar de diagno...	{1, consulto...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	diagnostico	Cadena	9	0	diagnostico	{1, TBC pul...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	fase	Numérico	8	0	fase de tto	{1, primera f...	Ninguna	8	Centro	Ordinal	Entrada
12											
13											
14											



*resultados de tuberculosis HCMM.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	edad	sexo	condicion	ocupacion	adherencia	organo	manifestaciones	servicio	lugar	diagnostico	fase
1	18 a 29 años	femenino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	primera fase
2	18 a 29 años	femenino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	primera fase
3	18 a 29 años	femenino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
4	18 a 29 años	masculino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
5	18 a 29 años	masculino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
6	18 a 29 años	masculino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	primera fase
7	18 a 29 años	femenino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	hospitalizacion	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	primera fase
8	18 a 29 años	femenino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
9	18 a 29 años	masculino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	hospitalizacion	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	primera fase
10	18 a 29 años	masculino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	primera fase
11	18 a 29 años	masculino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
12	18 a 29 años	masculino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
13	18 a 29 años	masculino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
14	18 a 29 años	femenino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	consultori de emergencia	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	primera fase
15	18 a 29 años	femenino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	consultori de emergencia	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	primera fase
16	18 a 29 años	masculino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
17	18 a 29 años	femenino	hijo	por ahora n...	si adherencia	higado	elevacion d...	gastroenterología	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
18	18 a 29 años	femenino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	primera fase
19	18 a 29 años	masculino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
20	18 a 29 años	masculino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	primera fase
21	18 a 29 años	femenino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
22	18 a 29 años	femenino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
23	18 a 29 años	femenino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
24	18 a 29 años	masculino	hijo	por ahora n...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	consultori de emergencia	Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados	primera fase
25	18 a 29 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
26	18 a 29 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	hospitalizacion	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	primera fase
27	18 a 29 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
28	18 a 29 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
29	18 a 29 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	primera fase
30	18 a 29 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	higado	elevacion d...	gastroenterología	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
31	18 a 29 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
32	18 a 29 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	CENEX	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
33	18 a 29 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
34	18 a 29 años	femenino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
35	18 a 29 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase
36	18 a 29 años	masculino	hiio	por ahora n...	si adherencia	higado	elevacion d...	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	primera fase

Vista de datos Vista de variables



*resultados de tuberculosis HCM.M.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23 : diagnostico 1 Visible: 11 de 11 var

	edad	sexo	condicion	ocupacion	adherencia	organos	manifestaciones	servicio	lugar	diagnostico	fase
37	18 a 29 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
38	18 a 29 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	CENEX	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
39	18 a 29 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
40	18 a 29 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	higado	elevacion d...	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
41	18 a 29 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
42	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	segunda fase
43	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	segunda fase
44	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
45	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
46	30 a 49 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultorio externo	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	segunda fase
47	30 a 49 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterologia	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
48	30 a 49 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterologia	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
49	30 a 49 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	hospitalizacion	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	segunda fase
50	30 a 49 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
51	30 a 49 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
52	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
53	30 a 49 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
54	30 a 49 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	CENEX	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
55	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
56	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterologia	consultori de emergencia	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	segunda fase
57	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterologia	consultori de emergencia	Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados	segunda fase
58	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
59	30 a 49 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
60	30 a 49 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	CENEX	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
61	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
62	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	Otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriológica e hist...	segunda fase
63	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterologia	consultori de emergencia	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	segunda fase
64	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
65	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
66	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
67	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
68	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
69	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	consultori de emergencia	Pleuresía BK (+)	segunda fase
70	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
71	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
72	50 a 59 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	segunda fase

Vista de datos Vista de variables



*resultados de tuberculosis HCMM.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	edad	sexo	condicion	ocupacion	adherencia	organo	manifestaciones	servicio	lugar	diagnostico	fase
70	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
71	30 a 49 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
72	50 a 59 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	segunda fase
73	50 a 59 años	femenino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	gastroenterología	consultorio externo	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	segunda fase
74	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
75	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
76	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	CENEX	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
77	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
78	50 a 59 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
79	50 a 59 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
80	50 a 59 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	otros servicios	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
81	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
82	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	segunda fase
83	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
84	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
85	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	elevacion d...	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
86	50 a 59 años	femenino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
87	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
88	50 a 59 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	CENEX	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
89	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
90	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
91	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
92	50 a 59 años	femenino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	consultori de emergencia	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	segunda fase
93	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
94	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
95	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	CENEX	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
96	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
97	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	segunda fase
98	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
99	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	elevacion d...	medicina general	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
100	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
101	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	CENEX	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
102	50 a 59 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
103	50 a 59 años	femenino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	consultori de emergencia	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	segunda fase
104	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
105	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	elevacion d...	CENEX	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Procesar está listo Unidad: ON



*resultados de tuberculosis HCMM.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

104 : fase 2 Visible: 11 de 11 va

	edad	sexo	condicion	ocupacion	adherencia	organo	manifestaciones	servicio	lugar	diagnostico	fase
97	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	emergencia medici...	consultori de emergencia	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	segunda fase
98	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
99	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	elevacion d...	medicina general	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
100	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	medicina general	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
101	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	CENEX	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
102	50 a 59 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
103	50 a 59 años	femenino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	consultori de emergencia	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	segunda fase
104	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
105	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	elevacion d...	CENEX	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
106	50 a 59 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
107	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	no adherencia	higado	elevacion d...	neumologia	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
108	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	consultori de emergencia	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	segunda fase
109	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	CENEX	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
110	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	no adherencia	higado	elevacion d...	CENEX	hospitalizacion	Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, confirmada bact...	segunda fase
111	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	no adherencia	higado	elevacion d...	neumologia	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
112	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
113	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	no adherencia	higado	elevacion d...	neumologia	hospitalizacion	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
114	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	CENEX	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
115	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	no adherencia	higado	elevacion d...	CENEX	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
116	50 a 59 años	femenino	conyugue	trabajo tem...	si adherencia	estomago	nauseas	neumologia	consultorio externo	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	segunda fase
117	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	no adherencia	higado	elevacion d...	CENEX	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
118	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	no adherencia	higado	elevacion d...	CENEX	consultori de emergencia	Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente	segunda fase
119	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	no adherencia	higado	elevacion d...	CENEX	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
120	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo tem...	no adherencia	higado	elevacion d...	CENEX	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	segunda fase
121	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	si adherencia	estomago	nauseas	CENEX	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	tercera fase
122	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	no adherencia	otro organo	otros	CENEX	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	tercera fase
123	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	no adherencia	higado	elevacion d...	CENEX	consultori de emergencia	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	tercera fase
124	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	no adherencia	higado	elevacion d...	CENEX	consultorio externo	Pleuresía BK (+)	tercera fase
125	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	no adherencia	otro organo	otros	CENEX	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	tercera fase
126	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	no adherencia	otro organo	otros	CENEX	consultorio externo	Pleuresía BK (+)	tercera fase
127	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	no adherencia	otro organo	otros	CENEX	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	tercera fase
128	50 a 59 años	masculino	jefe de fam...	trabajo est...	no adherencia	otro organo	otros	CENEX	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	tercera fase
129	50 a 59 años	femenino	conyugue	trabajo est...	no adherencia	otro organo	otros	CENEX	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	tercera fase
130	50 a 59 años	femenino	conyugue	trabajo est...	no adherencia	otro organo	otros	CENEX	consultorio externo	TBC pulmonar (+) Tuberculosis del pulmón, confirmada por medio...	tercera fase
131											
132											

Vista de datos Vista de variables



ANEXO N° 05
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

ROSA CHAYNA CHAYNA.

Centro laboral

HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Grado:

MAESTRO - MÉDICO INTENSIVISTA.

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD SAN AGUSTÍN - AREQUIPA.

Otros estudios:

MÉDICO EMERGENCIOLOGO - INTENSIVISTA.

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100 %

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN ESTA APTO PARA SU APLICACIÓN

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, CÉSAR CHAYNA ORAZUNA identificado con DNI N° 03920170 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. DORA NOHELIA ROJAS BARRA

Juliaca 30 de MAYO del 2024.

César A. Chayna Ch.
MÉDICO CIRUJANO - C.M.P. 32284
INTERNISTA 27626 EMERGENCIAS 37625

ANEXO N° 05 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

DR ROBERTO CEBALDO CERPA SARTO CRUZ

Centro laboral

HCCM - JULIACA.

Grado:

MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - UNMS.

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UNMSA.

Otros estudios:

INSTITUTO PERUANO - NOMESMENTADO : INGLÉS.

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación esta apto para su aplicación.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, ROBERTO UGARDO CERPA SANTA CRUZ identificado con DNI N° 016057731. Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. DORA NOHELIA ROJAS BARRA

Juliaca 30 de Mayo del 2024.

DIRRESA - JUNIO - PERU - JULIACA
DEPARTAMENTO DE EMIS - UCI
Rigoberto Cerpa Santa Cruz
D.N.I. 34214 - RUC 25030

ANEXO N° 05 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Jorge Enrique Sotomayor Morales,

Centro laboral

Hospital Carlos Riquelme Moreno,

Grado:

MEDICO INTENSIVISTA ; MPESSMA,

Mención

Administración y Gerencia en Servicios de Salud,

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD SAN AGUSTÍN - PERUANA,

Otros estudios:

MEDICO INTENSIVISTA - INTENSIVISTA,

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = ...100%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

el instrumento de investigación está APTO para su aplicación.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Jorge Enrique Sotomayor Perales identificado con DNI N° 01325673 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. DORA NOHELIA ROJAS BARRA

Juliaca 30 de Mayo del 2024.



J. Enrique Sotomayor Perales
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 34770
INTERNISTA - INTENSIVISTA



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 30/12/24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DORA NAYELIA REJAS BARRA.
Dirección: JR. PEDRO VICAPARRA N° 511.
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 77566638
Teléfono: 995567690 email: donataraejas2812@gmail.com.

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.
Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO.
Asesor: DRD. MARIA POPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA.

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: REDCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON LA FASE DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Palabras claves, (3 a 5 términos): PACIENTES, TUBERCULOSIS, MEDICINA.

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



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