

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores asociados a recaídas al tratamiento antituberculoso en la región la libertad durante
enero del 2014 a enero del 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE:
ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA

AUTOR:

Córdova Pacherre, Julio Alfredo

ASESOR:

Dr. Mejía Sánchez, Gilmar Robert

TRUJILLO – PERÚ

2019

Resumen

Objetivo: Identificar los factores asociados a recaídas por tuberculosis en la región de La Libertad durante Enero del 2014 a Enero del 2019, de tal manera que este estudio sirva para tomar acciones en el primer nivel de atención del equipo de salud para poder a largo plazo tener éxito en el tratamiento y disminuir la propagación de la tuberculosis.

Material y métodos: Estudio de casos y controles, se tomará en cuenta 2 grupos, aquellos pacientes quienes habiendo terminado su tratamiento anti tuberculoso hayan sido catalogados como recaída (casos) y aquellos que terminaron su tratamiento en condición de curado (controles) y se estudiará retrospectivamente a que factores de riesgo estuvieron expuesto.

Palabras clave: Recaída al tratamiento antituberculoso, hacinamiento, tratamiento irregular, infección por VIH, paciente con adicciones.

Abstract

Objective: To identify the factors associated with relapses due to tuberculosis in the region of La Libertad during January 2014 to January 2019, in such a way that this study serves to take actions at the first level of care of the health team to be able in the long term be successful in treating and slowing the spread of tuberculosis.

Material and methods: Study of cases and controls, 2 groups will be taken into account, those patients who, having finished their anti-tuberculosis treatment, have been classified as relapse (cases) and those who finished their treatment in a cured condition (controls) and will be studied retrospectively to which risk factors they were exposed.

Key words: Relapse to tuberculosis treatment, overcrowding, irregular treatment, HIV infection, patient with addictions.

**FACTORES ASOCIADOS A RECAÍDAS AL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LA REGIÓN LA LIBERTAD DURANTE
ENERO DEL 2014 A ENERO DEL 2019**

TRUJILLO PERU

2019

GENERALIDADES

1.TITULO: “FACTORES ASOCIADOS A RECAÍDAS AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LA REGIÓN LA LIBERTAD DURANTE ENERO DEL 2014 A ENERO DEL 2019”

2.PERSONAL INVESTIGADOR:

Autor:

Julio Alfredo Córdova Pacherre

Médico Residente Neumología de Hospital Víctor Lazarte Echegaray

Correo: jcordovapmc@gmail.com

Teléfono: 902159148

3.TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada, Libre

4.LINEA DE INVESTIGACIÓN

Programa Nacional de Tuberculosis y enfermedades respiratorias

5.PROYECCION O IMPORTANCIA DEL PROYECTO

El proyecto es importante porque contribuye a tomar medidas en salud pública con respecto a los factores que son importantes para recaídas en pacientes en Tratamiento AntiTuberculosis en nuestra región, debido a que hay pocos estudios que describen esta realidad en nuestro medio

6.LOCALIDAD E INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO

Región La Libertad, se trabajará con los datos proporcionados por el programa de PCT de la Región La Libertad, se tomará en cuenta a paciente de las distintas instituciones de Salud, Minsa, Essalud

7.DEPARTAMENTO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO

MEDICINA INTERNA, NEUMOLOGÍA, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY

8.DURACIÓN DEL PROYECTO

ACTIVIDADES	2019-2020																																														
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			DICIEMBRE				ENERO			FEBRERO				MARZO				ABRIL																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	3												
Diseño y aprobación del proyecto	●—————▶																																														
Recolección de información						●	—————▶																																								
Tratamiento estadístico de la información																●	—————▶																														
Análisis de datos																																															
Redacción preliminar y revisión																																															
Presentación del informe final y sustentación																																															

9.RECURSOS DISPONIBLES

4.1 Recursos Económicos

Para la elaboración del proyecto se necesitó de: solvencia económica para la compra de los diferentes materiales a utilizar y sobre todo para los pasajes y el transporte.

NOMBRE DEL RECURSO	CANTIDAD	PRECIO S/ UNITARIO	PRECIO S/ TOTAL
MATERIAL DE ESCRITORIO (BIENES)			
<i>Papel bond</i>	50	0.04	2
<i>Lapiceros</i>	2	0.50	1
<i>CDs</i>	2	1.50	3
SERVICIO DE TERCEROS			
<i>Impresión</i>	66	0.25	16.60
<i>Fotocopias</i>	140	0.03	4.20
<i>Anillados</i>	3	3	9
SERVICIO DE TRANSPORTE			
<i>Pasajes</i>	10	4	40
TOTAL			75.80

4.2 Físicos

Se utilizará las fichas de registro de pacientes TBC proporcionadas por la GERESA La Libertad, una laptop para registrar los datos. Asimismo, se utilizará un software para la obtención de la muestra.

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática.

La tuberculosis, se ha convertido en una de las enfermedades infecto-contagiosas, que sin un tratamiento oportuno y un seguimiento al paciente, puede ocasionar la muerte. Cuando la enfermedad tuberculosa se presenta, los síntomas pueden ser leves por muchos meses. Si bien el paciente puede presentar disnea, dolor torácico, pérdida de peso, sudores nocturnos, hemoptisis, la tos es por mucho el síntoma pulmonar más frecuente; al inicio puede ser seca y a medida que avanza la enfermedad se transforma en productiva, con expectoración mucosa, mucopurulenta o hemoptoica. Sin embargo, en aproximadamente 20 % de los casos los síntomas constitucionales son el único hallazgo de enfermedad. (1)

Como resultado, los pacientes tardan en buscar atención médica; mientras tanto, transmiten la bacteria a otros. A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho (2). Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren.

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del Sida, causada por un agente infeccioso. (3). En el 2011, 8.7 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1.4 millones murieron por esta causa. (4) Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. (5)

La incidencia global de TB en el mundo en 2005 estimada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 8.811.000 casos. (6) Se calcula que entre los años 2000 y el 2020, 35 millones de personas fallecerán a causa de la tuberculosis

(7). Sin embargo, todas estas muertes son producidas por una enfermedad que es prevenible y tratable, con un esquema de tratamiento de 6 meses. (8)

En América Latina se presentan aproximadamente 500 000 casos nuevos de tuberculosis cada año, y 145 000 en el Caribe. (9). En los últimos 15 años, en el Perú, han ocurrido cambios importantes en el control eficiente de la Tuberculosis (TB).

Las tasas de morbilidad e incidencia anual de TB tendieron a disminuir (tasa de morbilidad año 2004: 124.4 x 100,000 habitantes; tasa de incidencia de TB todas las formas 107.7 x 100,000 habitantes; tasa de incidencia de TB pulmonar frotis positivo (TBP-FP): 66.4 x 100,000 habitantes). (10)

En nuestro país, se diagnosticaron 35,541 casos de tuberculosis en todas sus formas lo que representa una tasa de 129.02 casos x 100 000 habitantes, asimismo se detectaron 30,226 casos nuevos de tuberculosis (tasa de 109.7 x 100 000 habitantes) y 18,490 casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva (tasa de 67.12 x 100 000 habitantes), de tal manera las tasas de morbilidad, incidencia e incidencia de TB frotis positivo, se han incrementado en promedio en 1.9 %. (11)

En el 2016, en el Perú, más de 32 000 personas fueron diagnosticadas con tuberculosis, y nuestro país ocupa el quinto lugar en incidencia de esta enfermedad (106 x 100 000 hab.) y una prueba rápida, sencilla y económica, como la del PPD (se aplica según la técnica de Mantoux, por vía intradérmica en la cara externa del antebrazo izquierdo y se mide la presencia de la induración [pápula] en el lugar de la aplicación entre las 48-72 hs. de la inoculación.) , capaz de prevenir esta enfermedad, es ignorada por muchas personas asimismo el desconocimiento pleno de esta enfermedad. (12). En La Libertad, en el año 2016, la coordinadora de la estrategia de TB de nuestra ciudad, en una entrevista periodística manifestó que se ha registrado un aumento del 10% de casos de tuberculosis. (13)

La tuberculosis es una enfermedad curable, siguiendo un tratamiento regular y oportuno. Décadas atrás, la principal causa de las recaídas fueron los esquemas

de tratamientos inadecuados, y la falta de seguimiento al paciente. Sin embargo, en la actualidad las principales causas son la pobre adherencia al tratamiento y la aparición de cepas multirresistentes. Debido a las características epidemiológicas, socio-demográficas y culturales de cada población, los factores de riesgo asociados a estas recaídas, varían notablemente de un grupo a otro.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por una micobacteria del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (conocido con el nombre de bacilo de Koch) (18) esta bacteria es la más frecuente en infectar a los seres humanos, no distingue raza ni condición, y no se limita en traspasar fronteras. La tuberculosis es una enfermedad que actualmente persiste como un problema de salud pública de grave magnitud, que requiere atención urgente. Las iniciativas mundiales actuales para controlar la tuberculosis tienen tres dimensiones diferenciadas pero superpuestas: humanitaria, de salud pública y económica (19).

Humanitaria, con el fin de evitar la enfermedad, la reinfección y el número de muertes, además de poder aliviar los síntomas que aquejan a estos pacientes. De salud pública, con el objetivo de restaurar e implementar nuevos programas para el control de la tuberculosis, para lograr un diagnóstico y tratamiento oportuno, para reducir la transmisión de la enfermedad entre las distintas comunidades. Económica, al requerir inversiones para la creación de programas, mitigación de la pobreza y promoción del desarrollo.

La tuberculosis es la causa de 3 millones de muertes por año a nivel mundial (20) cifra que podría aumentar por la falta de políticas de salud para el control de esta enfermedad. Se calcula que, entre el 2000 y el 2020, 35 millones de personas fallecerán a causa de la tuberculosis (21). Muertes producidas por una enfermedad transmisible, infecciosa, pero tratable oportunamente, con un esquema de tratamiento de seis meses, asimismo se puede aplicar medidas preventivas efectivas, como la quimioprofilaxis. En América Latina se presentan aproximadamente 500 000 casos nuevos de tuberculosis cada año, estimándose para Latinoamérica y el Caribe un total de 645 000 casos.

En 1989, Perú presentó la segunda mayor incidencia de Tuberculosis pulmonar en Latinoamérica (después de Bolivia). A nivel nacional, la Dirección de Salud

(DISA) IV Lima Este ocupó el tercer lugar en incidencia y morbilidad por Tuberculosis (193 y 303 x 100 000 habitantes, respectivamente).

Debido a estas cifras la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud (MINSa), declararon a la Tuberculosis como uno de los principales problemas de salud pública en la región (22). La tuberculosis en el Perú es considerada como un gran problema de salud pública haciendo que el estado realice grandes esfuerzos económicos, técnicos y sociales para salir de la categoría de país endémico debido a que esta enfermedad es altamente contagiosa y causa la muerte cuando no es tratada a tiempo.

El tratamiento de la Tuberculosis requiere un alto nivel de adherencia a los medicamentos. Una baja adherencia produce resultados inadecuados como infectividad prolongada, reactivación subsiguiente o desarrollo de multirresistencia (23), por ello la estrategia desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la administración ambulatoria del tratamiento en forma totalmente supervisada (*Directly Observed Therapy Short: DOTS*)

La tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y curar. La forma activa que es sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro medicamentos, administrada durante seis meses junto con información, supervisión y apoyo del paciente por un agente sanitario o un voluntario capacitado.

Todos los enfermos con tuberculosis pueden curarse, siempre y cuando, tomen correctamente sus medicamentos. (24). Junto con el tratamiento administrado, una buena supervisión por parte del personal de salud y una consejería y apoyo permanente, es que se logra una curación plena de aquellos pacientes que se encuentran infectados por esta enfermedad.

Las recaídas se refieren a todo paciente que habiendo sido declarado curado de cualquier forma de Tuberculosis, después de un ciclo completo de tratamiento, presenta evidencias de enfermedad activa (25).

Las recaídas se producen por reactivaciones endógenas o por reinfecciones exógenas, las cuales pueden ser clasificadas en tempranas o tardías, y sus

consecuencias derivan de que el paciente en estas condiciones continúa siendo infectante, lo que representa un enorme problema de salud, pues además de la gravedad con que evoluciona, en la comunidad se eleva el riesgo de infección por cepas fármaco resistentes (26).

La tasa de recaídas se ha asociado a los diversos esquemas utilizados y no con factores del huésped (27), pero, en muchos estudios, se encuentran factores de riesgo asociados a estas recaídas, en la cual intervienen numerosos factores, y algunos dependientes del huésped.

El tratamiento y la curación de las recaídas plantean problemas más difíciles que el de los enfermos tratados por primera vez: el costo del tratamiento se incrementa, los pacientes están expuestos a mayor frecuencia de reacciones adversas a drogas, y presentan mayor riesgo de estar infectados con cepas de *Mycobacterium tuberculosis* multidrogas resistentes (28). Además, los pacientes presentan lesiones pulmonares con mayor cronicidad y severidad, y un gran deterioro del estado general (29).

Por otro lado, los pacientes que presentan recaídas contagian a un mayor número de miembros de la comunidad y aumentan el riesgo de aparición de brotes de cepas multirresistentes. Debido a las características epidemiológicas, demográficas, sociales y culturales de cada población, los factores de riesgo para presentar una recaída varían notablemente de un grupo a otro. Desafortunadamente no existen estudios en nuestro medio que permitan identificar a los pacientes que presentan mayor riesgo de recaídas.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a recaídas por tuberculosis en la región de La Libertad durante enero del 2014 a enero del 2019?

1.2.2 Antecedentes de la Investigación

Meza G.M, Accineli T.R, Campos M.J, y Mendoza R.D en el año 1999 realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo para el fracaso del

tratamiento antituberculoso totalmente supervisado”. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar que fracasaron al tratamiento antituberculoso supervisado por el Programa de control de la tuberculosis (PCT). Se utilizó un diseño de casos y controles con un grupo de estudio (26 casos) y un grupo control (78 controles).

En donde luego de la intervención se encontraron cuatro factores de riesgo asociados con la condición de fracaso: Edad <32 años (OR=14,5, p=0.008), antecedente de contacto con un paciente con tuberculosis “de alto riesgo” (OR = 22, p < 0,001), disnea persistente (OR = 18, p = 0, 02), y, persistencia de baciloscopia de esputo positiva al segundo mes de tratamiento (OR = 9, p = 0,02). Con este estudio se concluyó que el fracaso al tratamiento antituberculoso puede ser predecible. Se encontraron cuatro factores de riesgo que intervinieron independientemente en la condición de fracaso al tratamiento: edad < 32 años, persistencia de disnea, baciloscopia de esputo positiva al segundo mes de tratamiento en pacientes sin antecedente de tuberculosis, y el antecedente de contacto de alto riesgo. (14)

Ríos H.M, Suárez N.C, Muñoz C.D y Gómez M. en el año 2000 realizaron un estudio titulado “Factores asociados a recaídas por tuberculosis e Lima Este”, que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a recaídas por tuberculosis en Lima Este-Perú. Se utilizó un diseño de casos y controles. Se definió a los casos (184) como los pacientes que recibieron tratamiento con el esquema I alguna vez, egresaron como curados y volvieron a presentar otro episodio de tuberculosis BK positivo durante 1999. Los controles (368) fueron los pacientes nuevos con tuberculosis BK positivo tratados en 1998 que no recayeron. Una vez realizado el estudio, concluyeron que la residencia en un área urbana, el hacinamiento, la percepción errada de la enfermedad y la irregularidad en el tratamiento son factores asociados significativamente a recaídas en pacientes con TBC pulmonar BK (+) de Lima Este, Perú. (15)

Moreno M.R, Rodríguez A.G, Martínez M.O en el año 2006 realizaron un estudio titulado “Incidencia de recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar”, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de recaída en

pacientes con tuberculosis pulmonar y factores de riesgo asociados. Efectuaron un estudio de seguimiento incluyendo a pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Posteriormente se les practicó cuestionarios estandarizados con el fin de recolectar información sobre características sociodemográficas, enfermedades coexistentes, grado de conocimiento de la enfermedad, y presencia de efectos adversos al tratamiento. Luego se realizó un análisis descriptivo de todas las variables, obteniendo como resultados, lo siguiente: los factores de riesgo identificados para recaída fueron el conocimiento inadecuado del tratamiento (RM = 2.28, IC 95 % = 1.06-4.89), la presencia de efectos adversos (RM = 2.78, IC 95 % = 1.31-5.90), el tiempo de espera mayor a 15 minutos para ser atendido por el médico (RM = 3.72, IC95 % = 1.06-12.94) y la no supervisión del tratamiento (RM = 4.77, IC 95 % = 1.30-17.41). Concluyendo que la mayoría de las variables identificadas como factores de riesgo para recaída son susceptibles de modificar y están en estrecha relación con la calidad de la atención médica que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar. (16)

Toledano G.Y, Assef F.S, Benites S.E, Del Campo M.E y Nápoles S.N en el año 2008 realizaron un estudio titulado "Recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis en Santiago de Cuba (2002-2008)", el cual tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a recaídas en pacientes con tuberculosis. Realizaron un estudio descriptivo y transversal de los 36 pacientes con recaídas por tuberculosis en la provincia de Santiago de Cuba desde el 2002 hasta el 2008. Se obtuvo como resultados que los pacientes con bajo grado de instrucción, los desocupados, con estado socioeconómico bajo, mayor edad y sexo masculino, obtuvieron mayor porcentaje de recaídas, al igual que aquellos pacientes que presentaban antecedentes patológicos personales y con hábitos tóxicos. Planteando como conclusión que las recaídas por tuberculosis notificadas en Santiago de Cuba durante el 2002-2008 presentó una tendencia ascendente, las personas que tuvieron recaídas fueron las de sexo masculino, tenían 60 años y más, nivel primario de escolaridad, condiciones económicas regulares o malas, o eran solteros. Predominó la asociación de cuatro y más factores de riesgo, con un tiempo de demora de cinco años, y más en la aparición de la recaída de la enfermedad. (17)

Rodríguez Hidalgo, Luís Alejandro en el año 2012 toma 73 casos y 219 controles teniendo en cuenta la tasa de recaídas en La Libertad del 16%, aunque el estudia factores de riesgo para multidrogoresistencia en TBC pulmonar de igual manera tiene relación con los factores de riesgo tomados en nuestro estudio y encuentra que el factor de riesgo que tiene mayor importancia para el año 2012 es el contacto TB MDR y el fracaso comprobado al tratamiento.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- Identificar los factores asociados a recaídas por tuberculosis en la región de La Libertad durante Enero del 2014 a Enero del 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Estimar la asociación entre las principales variables sociodemográficas y recaídas por tuberculosis.
- Estimar la asociación entre el hacinamiento y las recaídas por tuberculosis.
- Estimar la asociación entre el contacto previo con enfermos de tuberculosis y las recaídas.
- Estimar la asociación del consumo de drogas y las recaídas por tuberculosis.
- Estimar la asociación de irregularidad en el tratamiento y recaídas por tuberculosis.
- Estimar la asociación de coinfección VIH-SIDA y las recaídas por tuberculosis.

1.4 Justificación de la Investigación

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa ocasionada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, responsable del alto índice de infección en poblaciones vulnerables en nuestro país y en el mundo, además de ser una de las causas más importantes de enfermedad y muerte.

La tuberculosis sigue siendo un actual y serio problema de salud pública, por el que organizaciones como la OMS y la PAHO, crean anualmente programas y

planes con el fin de aplicar nuevas políticas, estrategias y patrones con bases científicas para la prevención, atención y control de esta enfermedad.

El objetivo final es disminuir la propagación de esta enfermedad, así como el número de infectados, y lograr que los pacientes curados se reinserten a la sociedad, ofreciéndoles una buena calidad de vida.

Esta investigación surge con la finalidad de actualizar la información sobre esta enfermedad en el departamento de La Libertad, y que pueda servir como base para una intervención sanitaria adecuada.

La importancia de la presente investigación radica en la necesidad de una reactualización de datos e información de estos últimos años, además conocer los factores asociados a las recaídas finalizado el tratamiento antituberculoso, en la región de La Libertad. Cuando un paciente sufre una recaída es de suma importancia para la salud pública que se detecte y se realice un cultivo de esputo, para asegurar un retratamiento eficaz y oportuno.

1.5 Limitaciones del estudio

La fuente de acceso de información será la Base de Datos de la Estrategia Regional Sanitaria de Control de la Tuberculosis de la Gerencia Regional de Salud GERESA La Libertad (Informe anual), la cual mantiene un registro activo de la población y de los pacientes que han tenido tuberculosis, que siguen un tratamiento o que hayan sufrido alguna recaída.

La única limitación probable es que no todos los establecimientos de salud o postas en el interior del departamento hayan informado oportunamente sobre pacientes que hayan tenido una recaída. Además, debemos reconocer que pueden existir problemas relacionados con el registro de la información proveniente de los establecimientos de salud.

1.6 Viabilidad del estudio.

El estudio es viable y factible por tener al alcance la fuente de acceso a la información brindada por la GERESA, además factible porque solo ubicaremos datos ya registrados en los informes establecidos por la Dirección de Salud – Región La Libertad

2.3 Definiciones conceptuales

TUBERCULOSIS:

Es una enfermedad contagiosa que se propaga por el aire. La fuente de infección son otras personas aquejadas de tuberculosis pulmonar.

Cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o escupe, expulsa al aire bacilos de la tuberculosis. Basta inhalar un pequeño número de esos gérmenes para resultar infectado. Se entiende por infección la presencia de bacilos de la tuberculosis en el organismo (30).

RECAÍDAS

Paciente que, habiendo sido declarado curado de cualquier forma de TB, después de un ciclo completo de tratamiento, presenta evidencias de enfermedad activa (31)

HACINAMIENTO

Mide la relación entre el número de personas del hogar y el número de ambientes habitables que ocupan en una vivienda. Se estimó que existe hacinamiento medio cuando en un hogar hay tres personas por habitación utilizada como dormitorio, y hacinamiento crítico cuando hay más de tres personas en estas mismas condiciones. (32)

CONTACTO

Se denomina contacto a las personas que conviven con la persona afectada de tuberculosis, para ello tener en cuenta la definición de contacto intradomiciliario: los que conviven con el paciente con tuberculosis y extradomiciliario: son las personas que han estado expuestas o en contacto con un enfermo con tuberculosis (parejas, familiares que visitan frecuentemente el domicilio) que tienen más probabilidades de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad (33).

2.4 Formulación de hipótesis

Los pacientes en tratamiento antituberculoso irregular, desarrollan más recaídas que otros pacientes que reciben adecuadamente su tratamiento. Los pacientes en tratamiento antituberculoso que viven en hacinamiento desarrollan más recaídas que aquellos pacientes que no viven en hacinamiento.

Los pacientes en tratamiento antituberculoso que tienen contacto con enfermos que viven en hacinamiento y tienen contacto con enfermos con tuberculosis, desarrollan más recaídas de otros pacientes que no lo tienen. Los pacientes en tratamiento antituberculoso que usan drogas ilegales (cocaína, heroína, etc.), desarrollan más recaídas que otros pacientes que no las usan.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

3.1.1 Descripción del diseño

No experimental. Estudio de casos y controles.

3.1.2 Tipo

Casos y controles.

El estudio según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información será retrospectivo debido a que recolectamos datos del pasado, en este caso se recogerá datos de Enero del 2014 a Enero del 2019. Casos y controles, porque habrá un grupo de pacientes que no hayan recaído y otro grupo de pacientes que sufrieron una recaída.

CASOS

a. Criterios de inclusión:

- Aquellos pertenecientes al Programa de Control de la Tuberculosis de los diferentes Centros de Salud de la región La Libertad con diagnóstico de TBC pulmonar y baciloscopia (+).
- Personas que vivan en la región La Libertad.
- Paciente que al haber finalizado su tratamiento antituberculoso fue catalogado como recaída según norma técnica.

b. Criterios de exclusión:

- Aquellos pacientes que han abandonado el Programa de Control de Tuberculosis de su respectivo Centro de Salud.
- Aquellos pacientes que padecen de tuberculosis multidrogorresistente.
- Pacientes que tengan otras patologías como diabetes, hepatopatías y otras co-morbilidades.
- Pacientes con tuberculosis extra-pulmonar.

CONTROLES

a. Criterios de inclusión:

- Aquellos pacientes pertenecientes al Programa de Control de la Tuberculosis de los diferentes Centros de Salud de la región La Libertad durante enero del 2014 a enero del 2019.
- Pacientes que al terminar su tratamiento antituberculoso fue dado de alta con la condición de curado.
- Paciente asintomático con esputo y cultivo negativo al terminar el tratamiento.

b. Criterios de exclusión:

- Pacientes con tuberculosis extra-pulmonar.
- Pacientes que presenten otras comorbilidades (hepatopatías, nefropatías, diabetes, etc.).

3.1.3 Enfoque (Cualitativo, cuantitativo y/o mixto)

Cuantitativo.

3.2 Población y muestra

Población, estará dada por todos los pacientes diagnosticados con tuberculosis y que recibieron tratamiento entre enero del 2014 a enero del 2019 en la región La Libertad.

Se tomará en cuenta el diseño de casos y controles, conociendo los casos como aquellos pacientes que tuvieron recaídas al finalizar su tratamiento, y

reconociendo a los controles, todos los pacientes que no hayan tenido una recaída después de haber culminado su tratamiento antituberculoso.

MUESTRA

Para la obtención del tamaño de muestra se utilizó el software estadístico Epidat versión 3.1. Se utilizó una proporción de casos expuestos de 20% (factor de exposición de irregularidad en el tratamiento) y en los controles de 5%, nivel de confianza de 95% y potencia de 80%. Se calculó un caso por cada control por no saber con exactitud la población total de pacientes con tuberculosis.

Se seleccionarán aleatoriamente los casos de la base de datos de pacientes con recaída al tratamiento antituberculoso de la Estrategia según los criterios mencionados. Los controles serán seleccionados de la misma base según criterios de selección. Obteniendo un tamaño muestral de 76 casos y 228 controles, haciendo un total de 304 pacientes.

(Tomando el valor referencial del antecedente: Factores asociados a recaídas por tuberculosis e Lima Este)

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Recaída	Paciente que, habiendo sido declarado curado de cualquier forma de TB, después de un ciclo completo de tratamiento, presenta evidencias de enfermedad activa.	Laboratorio	Prueba BK en esputo	Positivo	Nominal
				Negativo	
Factor de riesgo: Hacinamiento	Número de personas del hogar y el número de recintos habitables que ocupan en una vivienda. Existe hacinamiento medio cuando tres personas por habitación utilizada como dormitorio.	Infraestructura de la vivienda	N° de personas que habitan por habitación (> 3 hab. Por habitación)	Si	Nominal
				No	
Factor de riesgo: Contacto con enfermo de TBC	Personas que conviven con la persona afectada de tuberculosis, expuestas al contagio y que tienen más probabilidades de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.	Intradomiciliario	Familiar enfermo en casa	Si	Nominal
				No	
		Extradomiciliario	Familiares que no conviven en casa.	Si	
				No	
Factor de riesgo: consumo de drogas.	Aquel paciente que es consumidor de drogas, y/o ha compartido via parenteral alguna droga con alguna persona infectada con TBC.	social	Haber consumido 1 droga durante su vida	Si	Nominal
				No	
Factor de riesgo: irregularidad en el tratamiento	Falta o inasistencia del paciente al tratamiento antituberculoso por uno o más días.	Clínica	Reaparición de síntomas: tos y expectoración por más de 15 días (dos semanas) detectada.	Si	Nominal
				No	

3.4 Técnicas de recolección de datos.

Los sujetos de investigación serán seleccionados a través de los informes operativos y registros estadísticos establecidos por la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis de la GERESA La Libertad, en donde figuran todos los pacientes inscritos en el tratamiento antituberculoso, asimismo hace mención a los pacientes que tuvieron una recaída. Por otro lado, se realizará los trámites administrativos correspondientes para poder obtener la autorización del acceso a esta información establecida por la GERESA- La Libertad. La selección de los sujetos de investigación para la muestra será de forma aleatoria simple, posteriormente se buscará información en las historias clínicas de los pacientes seleccionados en los establecimientos de salud al que pertenezca y de ser necesario se buscará a los pacientes que requieran completar información de la ficha de recolección de datos previa firma de consentimiento informado.

3.4.1 Descripción de los instrumentos.

Se procederá a recoger la información mediante una ficha de recolección de datos a partir de los registros Operativos de la Estrategia y de las Historias Clínicas y de los pacientes cuando el caso lo amerite. En ellos se encontrará información fiable y válida respecto a todos los pacientes inscritos que cumplan con los criterios de selección.

3.4.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Por el hecho que se utilizará una ficha de recolección de datos y no un instrumento o escala, no se requiere de validación. La información representa el trabajo de registro y análisis de la Estrategia Regional Sanitaria de Control de Tuberculosis, el personal de salud y sus historias clínicas y los mismos pacientes, que según normas administrativas de la GERESA La Libertad es validada y depurada al momento de ser consolidada a partir de los establecimientos de Salud.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.

Una vez que se concluya la etapa de recolección de datos, se procederá a realizar las codificaciones correspondientes para lo cual empleará el programa estadístico Stata 11. Se presentará el análisis univariado con análisis de frecuencias y medidas de dispersión y tendencia central según el tipo de variable. Luego se calcularán Odds ratios mediante tablas de contingencia y su respectiva significancia estadística. Finalmente se realizarán análisis multivariado mediante regresión logística condicional y se reportarán OR ajustados con sus respectivos intervalos de confianza.

3.6 Aspectos éticos

En este trabajo de investigación se utilizará el tipo de diseño analítico (casos y controles), cuya información se obtendrá por medio de registros de información operativa obtenidos de la GERESA- La Libertad, las cuales registran a todos los pacientes del programa de control de tuberculosis de los Centro de Salud de la región, las historias clínicas y cuando el caso lo amerite se entrevistará a los pacientes, por lo que se solicitará la firma de consentimiento informado en los casos necesarios, además de garantizar el adecuado uso de la información y sobretodo confidencialidad de los datos.

CAPÍTULO V: FUENTES DE INFORMACIÓN

(1) Hospital Muñiz-Instituto Vacarezza. Guía de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. (En línea) Argentina: Buenos Aires; 2011. Disponible en:

http://www.intramed.net/userfiles/2011/file/Maria/guia_tuberculosis.pdf

(2) Villaón Sofía. Salud ciudadana: Tuberculosis. Cambio 16, España: 2013, junio 1. (En línea) Disponible en: <http://cambio16.es/not/2854/>

(3) OMS [*homepage on the internet*]. Tuberculosis. Marzo, 2013. (Fecha de acceso: 2013 abril 25). Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

(4) OMS [*homepage on the internet*]. Tuberculosis. Marzo, 2013. (Fecha de acceso: 2013 abril 25). Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

(5) OMS [*homepage on the internet*]. Tuberculosis. Marzo, 2013. (Fecha de acceso: 2013 abril 25). Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

(6) Hospital Muñiz-Instituto Vacarezza. Guía de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. (En línea) Argentina: Buenos Aires; 2011. Disponible en:

http://www.intramed.net/userfiles/2011/file/Maria/guia_tuberculosis.pdf

(7) Dolin PJ, Raviglione MC. Global Tuberculosis incidence and mortality during 1990-2000. Hull World Health Organ 1994; 72: 213-20.

(8) Ministerio de Salud. Tuberculosis en el Perú. Evaluación del Programa Nacional del Control de la Tuberculosis en el Perú. Informe 2016. Pág. 42-43.

(9) Ministerio de Salud. Tuberculosis en el Perú. Informe 2014. Lima: Dirección de Salud de las Personas / Programa de Control de la Tuberculosis; 2014.

(10) Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la tuberculosis – MINSA. [Internet].2006. (Fecha de acceso: 2012 octubre 18). Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>

(11) Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la tuberculosis – MINSA. [Internet].2006. (Fecha de acceso: 2012 octubre 18). Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>

(12) Hospital Muñiz-Instituto Vacarezza. Guía de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. (En línea) Argentina: Buenos Aires; 2011. Disponible en: http://www.intramed.net/userfiles/2011/file/Maria/guia_tuberculosis.pdf

(13) Entrevista: Isabel Juárez Quiroz. En 10% se incrementó casos de TBC este año en La Libertad [Internet]. 2016. Available from: http://www.rpp.com.pe/2016-12-06-en-10-se-incremento-casos-de-tbc-este-ano-en-LaLibertad-noticia_429179.html

(14) Meza M., Accinelli R., Campos J., Mendoza D., Factores de riesgo para el fracaso del tratamiento antituberculoso totalmente supervisado. **Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna (Lima); 2002, 15 (01): 30-38**

(15) Ríos M, Suárez C, Muñoz C., Gómez M. Factores asociados a recaídas por tuberculosis en Lima este - Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. [Online]. 2002 Ene./mar. [Citado 2008 Nov 11]; 19(1): 35-38. Disponible en la World Wide Web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342002000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es&nrm=iso.

(16) Moreno Martínez R., Rodríguez Ábrego G., Martínez Montañez O. Incidencia de recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar. México: Chiapas; 2006. Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A50.pdf

(17) Toledano Y., Assef S., Benitez E., Del Campo E., Nápoles N., Recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis en Santiago de Cuba (2002-2008). MEDISAN [revista en la Internet]. 2010 Nov [citado 2012 Agosto 15] ; 14(8): 1045-1053. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800001&lng=es.

(18) PAHO *Publications*. ¿Qué es la tuberculosis? [Internet].2004 (Citado 2012 Agosto 15) Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/tuberculosis.pdf>

(19) OMS. [Homepage on the internet]. Un Marco Ampliado de DOTS para el Control Eficaz de la Tuberculosis, 2002. (Fecha de acceso: 2012 agosto 18) Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_CDS_TB_2002.297_spa.pdf

(20) Choi C, Caminero Management of tuberculosis: special considerations. *Dis Manage Health Outcomes* 2015; 4 (4):205-16.

(21) Dolin PJ, Raviglione MC. Global Tuberculosis incidence and mortality during 1990-2000. *Hull World Heath Organ* 1994; 72: 213-20.

(22) Rios M, Suarez C, Muñoz D et al. Factores asociados a recaídas por tuberculosis en Lima este - Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud publica*. [Online]. 2002 Ene./mar. [Citado 2008 Nov 11]; 19(1): 35-38. Disponible en la World Wide Web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342002000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es &nrm=iso.

(23) Caja costarricense de Seguro Social. Tratamiento de tuberculosis [Internet]. 2005. (Fecha de acceso: 2012 Agosto 22). Disponible en: http://www.cochrane.ihcai.org/programa_seguridad_paciente_costa_rica/pdfs/25_Tratamiento-de-la-Tuberculosis.pdf

(24) Tuberculosis. Nota descriptiva N° 14 (OMS). [Internet]. Marzo 2012. (Fecha de acceso: 2012 Agosto 23). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>

(25) Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. MINSA. [Internet]. 2012. (Fecha de acceso: 2012 Setiembre 05). Disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/SistemaHis3.05/Manuales_2012/ESN_Control_de_la_Tuberculosis_2012.pdf

(26) Caminero Luna J. Tuberculosis y recaída, en: Guía de la tuberculosis para médicos especialistas. Francia: París. UICTER, 2003:312-23

(27) Hidalgo P., Awad C., Pavía J., "Factores de riesgo para recaída de tuberculosis pulmonar en pacientes del hospital Santa Clara de Bogotá 1992/2000". Revista Colombiana de Neumología. 2002. (Bogotá) 14(1):17-26

(28) Arteaga C. Retratamientos en tuberculosis. Recop Caminero. colombia 2000; 1: 269

(29) Ministerio de Salud. Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis, 1999. Lima: Dirección de Salud IV Lima Este; 2000.

(30) Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. Manual de Robbins, Patología Estructural y Funcional, 8a. edición. Enfermedades Infecciosas. Cap 8. Elsevier, Madrid, 2010:331-398

(31) Manual de Registro y codificación de la atención de consulta Externa. Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la tuberculosis – MINSA. [Internet]. 2012. (Fecha de acceso: 2012 Setiembre 10). Disponible es: ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/SistemaHis3.05/Manuales_2012/ESN_Control_de_la_Tuberculosis_2012.pdf

(32) Ministerio de trabajo y previsión social – Gobierno de Chile. [Internet]. 2012. (Fecha de acceso: 2012 Setiembre 12). Disponible en :<http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>

(33) Manual de Registro y codificación de la atención de consulta Externa. Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la tuberculosis – MINSA. [Internet]. 2012. (Fecha de acceso: 2012 Setiembre 15). Disponible en: http://www.diresatumbes.gob.pe/documentos/oei/Manuales_HISV3.05_2012/ESN_Control_de_la_Tuberculosis_2012.pdf

ANEXOS

Facultad de Medicina - UNT

a) MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
1.- Problema principal: Cuáles son los factores asociados a recaídas en pacientes con tratamiento antituberculoso de la región de La Libertad durante Enero del 2014 a Enero del 2019?	1.- Objetivo principal: - Identificar los factores asociados a recaídas en el tratamiento antituberculoso en la región de La Libertad durante Enero del 2014 a Enero del 2019.	1.- hipótesis General: - Los pacientes en tratamiento antituberculoso que viven en hacinamiento y tienen contacto con enfermos con TBC, desarrollan más recaídas de otros pacientes que no lo tienen. - Los pacientes en tratamiento antituberculoso	1.- tipo de investigación: Investigación cuantitativa
	2.- Objetivo específico: Estimar la asociación entre el hacinamiento y las recaídas en el tratamiento antituberculoso.		2.- diseño: Estudio Casos y controles
	3.- Objetivo específico: Estimar la asociación entre el contacto previo con		3.- Población: Pacientes que hayan recibido tratamiento antituberculoso y que hayan tenido una recaída después de su curación.

	<p>enfermos de tuberculosis y las recaídas en el tratamiento antituberculoso.</p> <p>4.- Objetivo específico: Estimar la asociación del consumo de drogas y las recaídas en el tratamiento antituberculoso.</p> <p>5.- Objetivo específico::Estimar la asociación de irregularidad en el tratamiento y recaídas en el tratamiento antituberculoso.</p>	<p>que usan drogas y llevan un Tratamiento irregular, desarrollan mas recaídas que otros pacientes que no lo tienen.</p>	<p>4.- Técnica de recolección de datos: a través de una ficha de recolección de datos, obtendremos la información de cuadros estadísticos brindados por la DISA- La Libertad.</p>
--	--	--	---

Facultad de Medicina - UNT

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Datos Generales

1.1 Establecimiento Salud: 1.2 Fecha:
1.3: Distrito: 1.4 Ciudad:

2.- Datos Personales

2.1 Nombres y apellidos:
2.2 Edad: 2.3 Sexo:.....

3.- Datos epidemiológicos:

3.1 Enfermedad: ___ TBC pulmonar
3.2 tiempo de enfermedad: ___ meses ___ años
3.3 Diagnosticado por:
3.4 Sintomatología:
3.5 Recibe tratamiento actualmente: ___ Si ___ No
3.6 Situación actual: ___ curado ___ recaída (Nº ___) ___ Enfermo

4.- Factores de riesgo:

4.1 Hacinamiento ___ Si ___ No
4.2 Habitos nocivos: ___ drogas ___ alcohol ___ tabaco
4.3 Contacto con enfermo de TBC: ___ Si ___ No
4.4 Irregularidad en el tratamiento: ___ Si ___ No



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
Fundada por el Libertador Don Simón Bolívar el 10 de Mayo de 1824
FACULTAD DE MEDICINA
Inaugurada el 29 de Diciembre de 1957
Unidad de Investigación

Doc. N°

P.I.E – MED. 068 - 2020

CONSTANCIA

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina-UNT, ha **APROBADO** el Proyecto de Investigación titulado:

“FACTORES ASOCIADOS A RECAÍDAS AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LA REGIÓN LA LIBERTAD DURANTE ENERO DEL 2014 A ENERO DEL 2019”.

Presentado por el Médico Residente de NEUMOLOGIA

***JULIO ALFREDO
CORDOVA PACHERRE***

El proyecto puede seguir con el trámite establecido.

Trujillo, 17 de Junio de 2020



Dr. JULIO HILARIO VARGAS
Director
Unidad de Investigación
Facultad de Medicina UNT

Universidad Nacional de Trujillo

Fundada por el Libertador Don Simón Bolívar el 10 de Mayo de 1824

FACULTAD DE MEDICINA

Inaugurada el 29 de Diciembre de 1957

Trujillo, 7 de junio de 2020

RESOLUCIÓN N° 015-2020-UNT-FAC.MED/D.

Vista la solicitud presentada por el señor (Srta.) M.C. **CORDOVA PACHERRE JULIO ALFREDO**, alumno (a) del Programa de Segunda Especialidad, solicitando nombramiento de jurado para el dictamen y recepción del Proyecto de Investigación **Titulado Factores asociados a recaídas al tratamiento antituberculoso en la región la**

CONSIDERANDO:

QUE, **ART.34º REGLAMENTO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN** que el Presidente del Jurado convocará a sesión de instalación del jurado hasta tres días después del nombramiento

QUE, el Jurado dispondrá de quince días calendarios para emitir su dictamen a partir de la fecha de la recepción de su nombramiento (**ART.32º REGLAMENTO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**)

Dado cuenta en la fecha con el ejemplar del Proyecto de Investigación estando a lo estipulado en el Reglamento Nacional del Residentado Medico, aprobado con Decreto Supremo N° 007-2017-SA y el Reglamento de Trabajos de Investigación de la Facultad de Medicina que se acompaña para **OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA.**

El Decanato en uso de las atribuciones conferidas, en virtud al Art. 70°, inc 70.3 de la Ley Universitaria 30220 y al Art. 40°, inc. o) del Estatuto Universitario vigente.

RESUELVE:

Designar al Jurado, el que estará conformado por:

Dr. Juan José Ríos Mauricio	Presidente
Dr. Juan Correa Aldave	Miembro
Dr. Juan Carlos Salas Villasante	Miembro

Facultándosele señalar día y hora de acuerdo al **Nuevo Reglamento de Trabajos de Investigación de la Facultad de Medicina**, aprobado por **Resolución de Consejo Universitario N° 689-2019/UNT**, de fecha **21 de noviembre de 2019**.

Regístrese, comuníquese y cúmplase

Pilar yepes



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

UNT**RECTORADO****UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO****DECLARACIÓN JURADA**

Los **AUTORES** suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO** que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como del Informe de la Investigación Científica realizado.

TITULO:

Factores asociados a recaídas al tratamiento antituberculoso en la Región La Libertad
Durante enero del 2014 a enero del 2019

PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTÍFICA**INFORME FINAL DE INVESTIGACION CIENTIFICA**

PROY. DE TRAB. INVESTIGACIÓN (2DA ESP.)	(x)	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (PREGRADO)	()
PROYECTO DE TESIS PREGRADO	()	TESIS DE PREGRADO	()
PROYECTO DE TESIS MAESTRÍA	()	TESIS DE MAESTRÍA	()
PROYECTO DE TESIS DOCTORADO	()	TESIS DE DOCTORADO	()

Equipo Investigador Integrado por:

APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
Córdova Pacherre, Julio Alfred	Medicina	Medicina	Investigador	132500118	Autor
Mejía Sánchez, Gilmar Robert	Medicina	Medicina	Asesor		Asesor

Trujillo, 30 de Julio de 2021

Dr. Gilmar Mejía Sánchez
NEUMÓLOGO
CME 31897

FIRMA  

18092157

DNI

FIRMA 

DNI

46676594

FIRMA

DNI

Este formato debe ser llenado, firmado, adjuntado al final del documento del PIC, del informe de Tesis,
Trabajo de Investigación respectivamente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

UNT

RECTORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL RENATI-SUNEDU**

Trujillo, 30 de Julio de 2021

Los **AUTORES** suscritos del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA**TITULADO:**

Factores asociados a recaídas al tratamiento antituberculoso en la Región La Libertad Durante
enero del 2014 a enero del 2019

**AUTORIZAMOS SU PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI- SUNEDU,
ALICIA - CONCYTEC CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:**

A. Acceso Abierto:

B. Acceso Restringido:

(Datos del Autor y resumen del trabajo)

C. No autorizo su Publicación:

Si eligió la opción restringido o NO autoriza su publicación sírvase justificar.

ESTUDIANTE DE 2DA ESP.:PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN:TESIS: **ESTUDIANTE DE POSTGRADO:**

TESIS DE MAESTRÍA

TESIS DE DOCTORADO:

DOCENTES:

INFORME DE INVESTIGACIÓN:

OTROS:

El equipo investigador integrado por:

APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
Córdova Pachere, Julio Alfredo	Medicina	Medicina	investigador	132500118	Autor
Mejía Sánchez, Gilmar Robert	Medicina	Medicina	Asesor		Asesor

Dr. Gilmar Mejía Sánchez
NEUMÓLOGO
CMP 31897
EsSalud

FIRMA

18092157

DNI

FIRMA

DNI

FIRMA

46676594

DNI

Este formato debe ser llenado, firmado, adjuntado en el Informe de Tesis y/o Trabajo de Investigación respectivamente

Este formato en el caso de Informe de Investigación científica docente debe ser llenado, firmado, scaneado y adjuntado en el sistema de www.picfedu.unitru.edu.pe