



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

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



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS  
PACIENTES CON TBC DURANTE EL COVID 19 DEL HOSPITAL  
SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2020 - 2021**

Presentado por:

**Requejo Trejo Zully Ivonne**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **7%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 10 de Octubre del 2023

Universidad Nacional San Luis Gonzaga  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

  
Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANITE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS  
PACIENTES CON TBC DURANTE EL COVID 19 DEL HOSPITAL  
SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2020 - 2021**

**Línea De Investigación  
Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
MEDICO CIRUJANO**

**Autor:**

Bach. Requejo Trejo Zully Ivonne

**Asesor:**

Dr. Tania Ysabel Ventura Fernández

Ica – Perú

2023

## **Dedicatoria**

Con gratitud y amor en mi corazón, dedico los frutos de mi trabajo a mi amada familia, quienes han sido mi apoyo constante y la fuente inagotable de inspiración que ha guiado mis pasos hacia el éxito.

A mi querida mamá, Bethycita, su amor, sacrificio y apoyo incondicional han sido la fuerza motriz detrás de mis logros, iluminando mi camino y dándome la fortaleza para perseguir mis sueños. En ella encontré mi inspiración y mi mayor defensora. Esta tesis es un testimonio de tu influencia positiva en mi vida y un reflejo de mi profundo agradecimiento por todo lo que has hecho por mí. Te amo, mamá."

A mi padre, Wisman, le agradezco de todo corazón por creer en mí y respaldarme en cada decisión que he tomado. Su perseverancia y dedicación han sido el faro que me ha guiado en cada paso de esta travesía.

Dedico este trabajo a mi esposo, Franklin. Tu amor, apoyo incondicional y paciencia infinita han sido pilares fundamentales en mi vida y en la obtención de este logro. Gracias por ser mi compañero, por alentarme en cada paso de este camino y por ser mi fuente constante de paciencia, perseverancia y comprensión. Esta tesis es un tributo a tu amor y apoyo inquebrantable.

A mis hijas, Briana y Karolyne, mis luces, mis motores y mis razones de ser, les agradezco su amor y apoyo constante, que han sido un impulso en mi búsqueda de ser su ejemplo a seguir para ustedes.

A mis queridos abuelitos, en el camino de la vida, sus brazos amorosos y su sabiduría han sido mi refugio y mi faro. Esta tesis es un tributo a su inmenso amor y a la profunda huella que han dejado en mi corazón. Cada palabra escrita lleva consigo un pedacito de su cariño y apoyo, que han sido mi fuerza en los momentos más difíciles.

Con gratitud infinita y un amor que no conoce límites, A mi leal compañero de cuatro patas, mi pequeño Shadow, por brindarme compañía, y consuelo en los días de desvelo, cuya lealtad y cariño incondicional me han acompañado durante todo este tiempo.

"Dedico este trabajo a mis queridos amigos (Sthefany, Manuel y Daniel), quienes han sido faros de amistad y apoyo en mi vida. A través de los altibajos, triunfos y desafíos, ustedes han estado a mi lado, brindándome su apoyo inquebrantable y su amistad sincera. Los momentos compartidos y risas compartidas han sido un regalo invaluable, gracias por ser parte de mi viaje y por enriquecer mi vida de una manera única. Su amistad ha sido un motor que me ha impulsado a lograr este objetivo, y esta tesis es un tributo a nuestra amistad duradera."

Esta dedicatoria refleja mi profundo agradecimiento y amor hacia quienes han enriquecido mi vida de manera inigualable y han contribuido a este logro.

Con cariño,

Zully

## **Agradecimiento**

Comienzo esta dedicatoria expresando mi profundo agradecimiento a Dios por brindarme la oportunidad de vivir y apreciar cada día de mi existencia.

También, quiero destacar mi aprecio hacia mi respetable Facultad de Medicina Humana, una institución de gran renombre en mi localidad, cuyos años de aprendizaje y crecimiento han dejado una huella imborrable en mi corazón.

Mi gratitud hacia mi amada familia es inmensurable, ya que les agradezco de todo corazón por creer en mí y respaldar cada decisión que he tomado. Cada uno de mis logros es un testimonio de su amor incondicional y su constante sacrificio en mi nombre.

Asimismo, deseo expresar mi agradecimiento a la vida misma, que día a día me revela su belleza y me brinda oportunidades de fortalecimiento a través de los desafíos que se presentan en mi camino.

Agradezco sinceramente a al Dra. Tania Ventura Hernández, mi asesora, por su dedicación apoyo y su invalorable contribución a esta investigación.

Este logro no es únicamente mío, sino el resultado del apoyo y esfuerzo de muchas personas a lo largo de mi trayecto. Mi gratitud se extiende a cada experiencia vivida, a cada obstáculo superado y a cada bendición que he encontrado en este apasionante viaje hacia el campo de la medicina.

Con profundo respeto,

Zully

## Índice

### Índice de contenidos

Dedicatoria .....	2
Agradecimiento .....	3
Índice de contenidos .....	4
Índice de tablas .....	5
Resumen .....	6
I. Introducción .....	8
II. Estrategia metodológica .....	15
2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación .....	15
2.2 Población .....	15
2.3 Muestra .....	15
2.4 Instrumentos de recolección de datos .....	15
2.5 Procedimientos de análisis e interpretación de resultados .....	15
III. Resultados .....	16
IV. Discusión .....	19
V. Conclusiones .....	21
VI. Recomendaciones .....	22
VII. Referencias bibliográficas .....	23
VIII. Anexos .....	26
Anexo I. Ficha de recolección de datos .....	26
Anexo II Dictamen de autorización .....	28
Anexo III Evidencia fotográfica de recolección de datos .....	29

## **Índice de tablas**

**Tabla 01:** Frecuencia de pacientes hospitalizados con TBC durante el COVID 19

**Tabla 02:** Características epidemiológicas de los pacientes con TBC durante el COVID 19

**Tabla 03:** Características clínicas de los pacientes con TBC durante el COVID 19

**Tabla 04:** Localización más frecuente de la tuberculosis de los pacientes durante el COVID 19

## Resumen

**Objetivo:** Determinar cuáles son las características clínico epidemiológicas de los pacientes con TBC durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021.

**Metodología:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal y retrospectivo.

**Resultados:** En lo que respecta a hospitalización se observa que el 87,50% de los pacientes no requirieron hospitalización, ya que un gran porcentaje de ellos recibió atención ambulatoria.

### Características epidemiológicas

**-Edad:** Predominó de 30-59 años (47.50%), menores de 19 a 29 años (35.00%), en minoría  $\geq$  de 60 años (10.00%),  $\geq$  a 18 años (7.50%); **Sexo:** Mayoría de mujeres (70%) frente a hombres (30%); **Educación:** Predominio de educación secundaria (52.50%) y superior (35%). Menor porcentaje primaria (10.00%) y analfabetismo (2.50%); **Procedencia:** Mayoría urbana (80.00%).

### Características clínicas

**-Antecedentes patológicos:** Prevalcieron con diabetes mellitus (25.00%), hipertensión arterial (15.00%), obesidad y alcoholismo (10.00%), en menor porcentaje Medicamentos y/o drogas y neoplasia (7.50%), TBC Pulmonar y tabaquismo (5.00%) y VIH (2.50%) en la población.

**-Cuadro clínico:** En mayor porcentaje, Fiebre (26.32%), Tos con expectoración (23.03), Hiporexia (18.42%), pérdida de peso (14.47%), y en menor porcentaje, Astenia (5.26%), Dolor pleurítico y articular (3.29%), Diarrea (2.63%), Cefalea (1.97%), Ganglio (1.32%).

**-Prueba de diagnóstico:** Radiografía y cultivo de Bk fueron las mas frecuentes con (42.55%), luego esta Ecografía (10.64%), TAC (Tomografía axial computarizada).

**La localización:** Más frecuente fue pulmonar 85%, pleura el 10,00%, seguidos por intestino 2.5 %, ganglios 2.5 %.

**Conclusión:** El análisis de las características clínicas y epidemiológicas, se encontró que la mayoría de pacientes eran mujeres con edades de 30 y 59 años, provenientes de áreas urbanas, con antecedentes médicos significativos. La fiebre y la tos con expectoración fueron los síntomas más comunes reportados, la radiografía y la prueba de cultivo de BK fueron los principales métodos de diagnóstico utilizados.

Palabras clave: tuberculosis, Covid 19, clínica, complicaciones.

## Abstract

**Objective:** To determine the clinical and epidemiological characteristics of patients with TB during COVID-19 at Santa Maria del Socorro Hospital from 2020 to 2021.

**Methodology:** Observational, analytical, cross-sectional, and retrospective study.

**Results:** Regarding hospitalization, it was observed that 87.50% of patients did not require hospitalization, as a large percentage of them received outpatient care.

Epidemiological Characteristics:

**-Age:** Predominance of 30-59 years (47.50%), followed by 19-29 years (35.00%), with a minority of  $\geq 60$  years (10.00%), and  $\geq 18$  years (7.50%); **Sex:** Majority of women (70%) compared to men (30%); **Education:** Predominance of secondary education (52.50%) and higher education (35%). A lower percentage had primary education (10.00%) and illiteracy (2.50%); **Origin:** Majority from urban areas (80.00%).

Clinical Characteristics:

**-Past Medical History:** Prevalence of diabetes mellitus (25.00%), arterial hypertension (15.00%), obesity and alcoholism (10.00%), with a lower percentage of medication/drug use and neoplasia (7.50%), Pulmonary TB and smoking (5.00%), and HIV (2.50%) in the population.

**-Clinical Presentation:** Fever (26.32%), Cough with expectoration (23.03%), Hyporexia (18.42%), weight loss (14.47%), and to a lesser extent, Asthenia (5.26%), Pleuritic and joint pain (3.29%), Diarrhea (2.63%), Headache (1.97%), Lymph node involvement (1.32%).

**-Diagnostic Tests:** X-ray and BK culture were the most frequent (42.55%), followed by Ultrasound (10.64%), and CT scan (Computed Tomography).

-The most common location was pulmonary (85%), followed by pleural (10.00%), followed by intestine (2.5%), and lymph nodes (2.5%).

**Conclusion:** The analysis of clinical and epidemiological characteristics found that the majority of patients were women between the ages of 30 and 59, originating from urban areas, with significant medical history. Fever and cough with expectoration were the most commonly reported symptoms, and X-ray and BK culture were the primary diagnostic methods used.

Keywords: tuberculosis, Covid-19, clinical, complications.

## I. Introducción.

Dentro de las patologías a nivel mundial la tuberculosis es una de las principales causas de muerte que se origina por un solo patógeno. (1)

Los informes de la organización mundial de la salud para el año 2017 identificaron que aproximadamente existen 1.3 millones de muertes y más de 300000 personas con el diagnóstico de tuberculosis, representando una incidencia anual de 10 millones de pacientes en su mayoría varones en un 90% de la población adulta, teniendo en consideración que más del 95% de las muertes se presentan en países subdesarrollados.(2)

En Perú se identifica que el 14% de los pacientes con el diagnóstico de tuberculosis van en relación a los casos directos del continente americano. (3)

El Ministerio de Salud (MINSA) y la dirección de prevención y control de tuberculosis para el año 2017 reportaron 31087 casos de pacientes con el diagnóstico de tuberculosis, el conocimiento de la tuberculosis y su nivel de afección pulmonar es el más conocido también se identifica otros órganos en donde se puede desarrollar la enfermedad de presentación inusual y que el diagnóstico se representa mediante un índice elevado de sospecha. (4)

El desarrollo de la enfermedad será mediante un proceso insidioso con un cuadro clínico en específico en donde el desarrollo de la tuberculosis extrapulmonar va de la mano con un estudio complejo histopatológico y microbiológico para poder establecer un esquema de tratamiento oportuno minimizando las complicaciones.(5)

El agente causal de la tuberculosis es el bacilo de Koch en la mayoría de ocasiones tiene una predilección por ubicarse dentro del pulmón y que se va a manifestar clínicamente en los pacientes con un sistema inmunológico deficiente. (6)

El proceso de transmisión de la enfermedad es mediante los aerosoles en donde las personas al toser, hablar, estornudar y cuando no son tratadas de manera oportuna van a contagiar y generan complicaciones y resistencias.(7)

La tuberculosis en la actualidad es uno de los problemas más frecuentes del sistema de salud en la mayoría de países de todo el mundo es de difícil control, en los reportes nacionales e internacionales se identifica como una de las enfermedades crónicas de mayor peligro para las poblaciones de Latinoamérica representa más de 270000 casos anuales teniendo una incidencia superior en Haití, seguido en el Perú con 37000 casos al año y reportando índices de mortalidad superior a 2500 personas de manera anual.(8)

Los diferentes estudios de la enfermedad han identificado los factores que van a determinar la permanencia de esta como un problema de salud pública que puede ser prevenido y curado de

manera oportuna, al mismo tiempo llama la atención la gran cantidad de muertes debido a un mal manejo y las secuelas respiratorias y pulmonares que van a representar niveles de discapacidad en donde las secuelas van a llegar a tal punto en donde se presentan complicaciones graves para poder tratar la patología de manera resistente en algunos casos y en los más severos extremadamente resistente.(9)

La identificación de las características sociodemográficas que se tienen en consideración en la población va de los 25 a 54 años, la población masculina, en cuanto a la población femenina tiene una menor incidencia de secuelas debido a que cumplen de manera más específica el tratamiento y es por tal motivo que disminuye la cantidad de secuelas e incidencias de volver a padecer la enfermedad. (10)

Asimismo otra de las características para la presencia de esta patología es la presencia de las familias en hacinamiento, debido a que los sistemas de ventilación son ineficientes en el hogar así como la iluminación de la vivienda y del lugar donde realiza sus actividades laborales.(11)

La tuberculosis se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más frecuentes debido a que es frecuente dentro de los pacientes de la capital en donde el hacinamiento y la pobreza debido a un mal manejo de los servicios básicos agregado a los deficientes niveles culturales son determinantes para que esta enfermedad siga propagándose y afecta a las personas de menores recursos las cuales no son tratadas de manera oportuna en la mayoría de casos.(12)

Para el Ministerio de Salud (MINSA) en uno de sus reportes del 2015 identificó que en el Perú tuvieron 27299 pacientes con tuberculosis, ubicándose en Lima la mayoría de casos en los distritos de San Juan de Lurigancho y El Agustino.(13)

Gallegos S, et al, México, (2022). Estableció como objetivo de su estudio evaluar la incidencia, características clínicas y los tratamientos de los pacientes adultos con tuberculosis genitourinaria. El proceso metodológico fue mediante un modelo retrospectivo. Donde los hallazgos de la investigación reportaron la presencia de tuberculosis testicular de próstata y ovario, el rango de edad fue de los 23 hasta los 79 años con un promedio de edad de 44 años, la incidencia en la población masculina fue del 61.1%, el rango de tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico fue mayor a 12 meses en el 50% de los casos, los síntomas identificados fueron 61.1% fiebre, hematuria en el 55.6%, debilidad muscular 44.4%, dolor lumbar 38.9%, pérdida de peso 38.9%, síntomas irritativos urinarios 33.3%, el método bacteriológico para el diagnóstico se dio en el 55% de los casos, histopatológico 83% diagnóstico molecular en el 11%, el manejo farmacológico mediante régimen estándar fue en el 88.9%, el tiempo de manejo del tratamiento fue aproximadamente de 11 meses. Intentando establecer como conclusión que el abordaje temprano de la enfermedad ayuda en el manejo de

la tuberculosis genitourinaria disminuyendo los daños, complicaciones y la muerte del paciente.(14)

Amaya et al, Uruguay, (2022). Planteó como objetivo de su investigación describir el estado actual de la tuberculosis en pacientes menores de 15 años en Uruguay durante el año 2020 y compararla con el año 2019. El proceso metodológico fue mediante un modelo descriptivo retrospectivo. Los hallazgos de la investigación establecieron que una incidencia 8.8 por cada 100000 habitantes en donde la tuberculosis pediátrica fue el 6.3% de los casos la presentación pulmonar el 84% extra pulmonar 16%, medio de confirmación bacteriológica en un 25%, no se identificaron fallecidos en el 2020 ni en el 2019, la identificación de los contactos en el año 2020 disminuyó un 11%, el 86% de los pacientes se identificó con quimioprofilaxis, el incremento de los contactos en pacientes con el diagnóstico de la enfermedad en el incremento de los contactos en pacientes con el diagnóstico de la enfermedad en menores de 15 años fue del 2.4% en el 2019 y del 5% para el año 2020. Estableciendo como conclusión el estudio que para el año 2020 las diferentes acciones de control de tuberculosis en la población pediátrica identificó que la incidencia en menores de 15 años se incrementó por lo que se debe de priorizar el diagnóstico y tamizaje de los contactos.(15)

Pérez et al, México, (2021). Estableció como objetivo de su estudio la identificación de la tuberculosis y su evolución durante la pandemia, para el año 2030 según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el objetivo es la disminución de los casos hasta en un 20% y la disminución de la mortalidad en el 35%, sin embargo solamente se ha establecido una disminución del 9% y del 14% de manera respectiva por lo que el proceso de reducción del 50% de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis durante un periodo de 3 meses por el COVID-19 produjo un aumento de las muertes hasta en 400000 a nivel mundial. En México se identificó que hasta el año 2020 había una disminución en el control de los casos hasta en un 30%, con la presentación de la pandemia la limitación de los recursos en los procesos de prevención y diagnóstico de la enfermedad para un tratamiento oportuno disminuyó el manejo de las estrategias integradores y las políticas sanitarias por lo que en la actualidad para disminuir los niveles de morbimortalidad las diferentes estrategias vienen siendo planteadas con la finalidad de poder mejorar los recursos tanto materiales como económicos para el control de la misma mediante un desarrollo más activo de la sociedad civil identificando a los pacientes con la presencia de comorbilidades como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la diabetes en los procesos de mejora del control y prevención. (16)

Silva et al, Ecuador, (2019). Estableció como objetivo de su estudio determinar la carga de la tuberculosis en menores de 15 años describiendo sus características clínico epidemiológicas y

los resultados del tratamiento antituberculoso en Ecuador. El proceso metodológico establecido fue mediante un modelo retrospectivo. Los resultados de la investigación identificaron 10091 casos de pacientes menores de 15 años representó el 2.03% del total, la carga viral vario del 0% hasta un 5.5% los pacientes con tratamiento registrado representaron el 37% en menores de 5 años y el 69% de los pacientes no tuvo un registro de sus contactos, el 68% fueron adolescentes y 51% menores de 5 años con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, la prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) estuvo en el 11.5% de los pacientes menores de 5 años, y el 6.3% dentro del rango de los 10 hasta los 14 años, el manejo satisfactorio del tratamiento serían el 93% de los casos, 36% curados y 56.8% con tratamiento completo. Llegando a la conclusión de en el Ecuador el diagnóstico de la tuberculosis infantil presenta un nivel elevado sobre todo en la población menor a los 5 años y que la prevalencia de los pacientes con inmunodeficiencia humana (VIH) y un mal manejo sistematizado del control de los contactos en los adolescentes identifican la gran necesidad de poder establecer manejos centrados en la familia y que involucren al personal de salud que trabaja con la población pediátrica.(17)

Maurera et al, Uruguay, (2019). Estableció como objetivo de su estudio describir las características clínicas epidemiológicas de la tuberculosis en el estado de Carabobo. El proceso metodológico fue mediante un modelo descriptivo retrospectivo. Los resultados se identificaron al 76% de la población con el diagnóstico en el cual la mayoría fueron varones, el 67% tuvieron presentación pulmonar que se encuentran dentro de la población económicamente activa, 53% presentaron variantes extra pulmonares, identificándose la tuberculosis meníngea como la principal, 16.1% estaban privados de la libertad; en las imágenes radiológicas se va a presentar el patrón cavitario de tuberculosis secundaria. Llegando a la conclusión que la tasa de morbilidad de tuberculosis para el año 2017 significó un alza en la cantidad de pacientes, por lo que se deben de establecer las estrategias necesarias para un mejor manejo de las características clínico epidemiológicas de la población de Carabobo para poder mejorar la toma de decisiones y el control de la enfermedad.(18)

Centeno T, (2022). Estableció como objetivo de su estudio determinar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis durante la pandemia causada por el COVID 19 considerando los componentes físicos y mentales. El proceso metodológico fue mediante un modelo observacional transversal cuantitativo. Los resultados identificaron que el 59.72% fueron varones, 40.28% fueron mujeres, el 56.9% fueron pacientes infectados de COVID 19, bueno en la mayoría de casos la infección fue leve 43.1%, el medio de atención de tipo ambulatorio 40.3%, en cuanto a la valoración de la calidad de vida estuvo dentro del rango medio en el 64.8%, la valoración de los componentes físicos 63.10% y la valoración del control mental 66.52%. Estableciendo como conclusión que los procesos de percepción de la calidad de vida

del paciente con el diagnóstico de tuberculosis en las pandemia causada por el COVID 19 fue positiva.(19)

Ugarte G, et al, (2021). Estableció como objetivo de su estudio describir las características de los pacientes adultos con tuberculosis y diabetes mellitus en el Perú explorando la sucesión de la diabetes mellitus con la mortalidad de las personas con tuberculosis. El proceso metodológico fue mediante un análisis secundario. Los resultados del estudio identificaron un total de 67524 pacientes con sensibilidad al tratamiento de la tuberculosis en donde el 9.7% presentó tuberculosis y diabetes mellitus, el 6% presentó infección con el virus de inmunodeficiencia humana, (VIH), de la población con el diagnóstico de tuberculosis y diabetes mellitus el 60.2% fueron varones con una media de edad de 53 años, en relación a la mortalidad de las personas con tuberculosis y diabetes mellitus la relación fue del 7.2% mientras que en las personas con tuberculosis sin diabetes mellitus fue del 5.4%, en el análisis de la relación de la mortalidad de la tuberculosis y la diabetes mellitus se identificó un valor OR de 1.32, por lo que establece la conclusión del estudio que la diabetes mellitus es el factor de comorbilidad más frecuente para que los pacientes con tuberculosis presenten complicaciones.(6)

Estrada R, (2021). Estableció como objetivo de su estudio determinar la caracterización clínica epidemiológica y microbiológica de los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar de un centro de salud en Chiclayo. El proceso metodológico fue mediante un modelo observacional retrospectivo analítico. Los resultados identificaron que el diagnóstico de tuberculosis pulmonar identifica que en el 45.3% fueron varones, el 54.7% fueron mujeres, el rango de edad identificado fue de los 15 hasta los 30 años según 33%, el 25% de la población fueron estudiantes y los aislamientos a las drogas tuvieron una sensibilidad del 95% en primera línea. Estableciendo como conclusión el estudio que la caracterización clínica epidemiológica y microbiológica de los pacientes con tuberculosis muestra que la mayoría de casos se presenta en la población económicamente activa y que la mayoría de las muestras identifica una sensibilidad al tratamiento de primera línea.(20)

Arteaga L, et al, (2020). Estableció como objetivo de su estudio determinar si la fiebre persistente, el patrón respiratorio alterado mediante una radiografía cavitaria y una baciloscopia al primer mes de tratamiento son predictores de tuberculosis multidrogoresistente en pacientes con tuberculosis pulmonar. La metodología fue observacional de casos y controles. Los resultados identificaron que la persistencia de la fiebre a las 2 semanas presentó un valor de p igual a 0.001, un valor OR igual a 0.05, la presencia de un patrón radiográfico cavitario con un valor p igual a 0.000 y un valor OR igual a 11.6, la baciloscopia después del primer mes de tratamiento presentó un valor de p igual a 0.000 y un valor OR = 13.5.

Estableciendo como conclusión el estudio que la persistencia de la fiebre posterior a las 2 semanas con la presencia de un patrón cavitario y una baciloscopia positiva en el primer mes presenta una asociación significativa para la predicción del diagnóstico de tuberculosis multi drogo resistente. (21)

Mamani L, (2019). Estableció como objetivo de su estudio conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes adultos con tuberculosis extra pulmonar. El proceso metodológico fue mediante un modelo observacional analítico transversal. Los resultados del estudio identificaron una presencia de tuberculosis extra pulmonar en el 9.62% de los casos, de los cuales el 64.2% fueron varones, el 25.8% estaban dentro del rango de edad de los 20 hasta los 29 años, el 75% presentaba 1° de instrucción de nivel secundario, el 74.2% tenía como procedencia el departamento de Tacna, el 68.33% presentó el antecedente de haber padecido la enfermedad, el 25% presentaba antecedentes patológicos modificables, el 65.83% presentaba alteraciones del sistema respiratorio, el 14.17% presentó complicaciones del sistema entero peritoneal, 13.33% alteración del sistema nervioso central, 9.16% alteración del sistema linfático, 8.33% alteración del sistema tegumentario, el 12.25% presentó tuberculosis multisistémica. La identificación del síntoma de mayor frecuencia fue la fiebre en el 56.96% de los casos, en donde el 34.18% tuvo pérdida de peso, hiporexia, tos con expectoración. Llegando a establecer como conclusión que la tuberculosis extra pulmonar se va a analizar con casos más habituales de tuberculosis en la región y clasificarlos según diferentes aspectos relacionados con la salud. Esta estrategia nos ayudará a comprender mejor la realidad de esta enfermedad en la zona.

Se tiene que tener en consideración que las políticas establecidas para la promoción y prevención de la tuberculosis se encuentran ejecutadas de manera activa en donde el conocimiento de la población va a presentar un nivel aceptable, lo que va a contradecir las diferentes cifras y casos nuevos de tuberculosis, sobre todo en las presentaciones resistente.

Los resultados permitieron establecer una mejor forma de educación a la población, en donde la mejora de los conocimientos y el fortalecimiento de las medidas de prevención disminuya las formas de contagio a nivel local, regional y nacional, disminuyendo el interés de los diferentes actores sociales que se desarrollan dentro del primer nivel de atención con la promoción y prevención de los planes de acción del sistema educativo y acceso a la información para la mejora de las estrategias sanitarias en el control de la calidad.

Por todo esto la búsqueda de esta información en el desarrollo de esta investigación buscó generar un mayor impacto social y económico en las familias que presenten casos con el diagnóstico de esta enfermedad para minimizar el desgaste económico y hacer frente al incremento elevado de pacientes con esta patología disminuyendo las complicaciones y las

formas más resistentes que van a requerir una mayor cantidad de recursos humanos y materiales y van a afectar la economía del estado.

En el Hospital Santa María del Socorro, no se tienen estudios de los pacientes que fueron diagnosticados de tuberculosis, siendo Ica una de las ciudades con altos índices de tuberculosis y sus variantes.

La realización de este estudio por ende permitió conocer la frecuencia y forma de presentación de esta patología, con la finalidad de contribuir a la realización de actividades preventivo promocionales y de capacitación en personal del Primer nivel de atención, además de ser referencia para posteriores investigaciones y hacer un mejor seguimiento de los pacientes en el Hospital Santa María del Socorro de Ica a nivel local.

En cuanto al desarrollo de los diferentes puntos de vista, el planteamiento de los objetivos que se ven tenemos como general determinar cuáles son las características clínico epidemiológicas de los pacientes con TBC durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021, en cuanto al planteamiento:

- ✓ **El primer objetivo específico** es identificar cual es la frecuencia de pacientes hospitalizados con TBC durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021.
- ✓ **El segundo objetivo específico** es identificar cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con TBC durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021.
- ✓ **Tercer objetivo específico** es Identificar cuáles son las características clínicas de los pacientes con TBC durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021.
- ✓ **Cuarto objetivo específico** es identificar cual es la localización más frecuente de la tuberculosis de los pacientes durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021, siendo todos estos objetivos los planteamos para la obtención de las respuestas básicas de nuestro estudio.

Así mismo el trabajo se consideró como estructura desde la introducción, en el capítulo I donde se establece las características generales del trabajo desde el fundamento teórico, justificación y antecedentes. En el capítulo II vemos la estrategia metodológica donde se describen las formas de análisis de los datos y de la población. En el capítulo III los resultados del estudio con su interpretación de los mismos datos. En el capítulo IV veremos la contrastación de los resultados con otras investigaciones. En el capítulo V son presentadas las conclusiones. En el capítulo VI tenemos recomendaciones del estudio. En el capítulo VII referencias del estudio. En el capítulo VIII son los anexos del estudio.

## II. Estrategia metodológica.

### 2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

Estudio observacional, analítico, de corte transversal y retrospectivo.

### 2.2 Población

Fueron los pacientes atendidos durante el 2020 – 2021 por el área de control de tuberculosis del Hospital Santa María del Socorro.

### 2.3 Muestra

Fueron los pacientes atendidos durante el 2020 – 2021 por el área de control de tuberculosis del Hospital Santa María del Socorro que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

### Criterios de inclusión

- a. Pacientes mayores de 14 años.
- b. Pacientes que tengan diagnóstico de tuberculosis.
- c. Pacientes que contengan dentro de la historia clínica los datos necesarios para ser recolectados en la ficha de recolección de datos.
- d. Pacientes de ambos sexos.
- e. Tiempo:2020-2021.

### Criterios de exclusión

- a. Pacientes con datos incompletos en la historia clínica.
- b. Pacientes de 14 a menos años de edad.

### 2.4 Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se solicitó los permisos correspondientes para acceder a la sección de archivos del Hospital Santa María del Socorro, para revisar las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y se procedió a la recolección de los datos, siendo éstos posteriormente ingresados a una hoja electrónica, codificándose para su mejor manejo.

### 2.5 Procedimientos de análisis e interpretación de resultados

Las fichas de recolección fueron tabuladas e ingresadas al programa Excel v.2019, donde se llevó a cabo la filtración y depuración de los datos incongruentes o que no corresponden.

Posterior a la creación de la base de datos, se exportaron los datos al programa estadístico SPSS v25, donde se realizó la categorización de las variables según se muestra.

### III. Resultados.

Después de la tabulación y el procesamiento de los datos nos permite establecer los siguientes resultados para responder a cada uno de los objetivos planteados previamente:

**Tabla 01:** frecuencia de pacientes hospitalizados con TBC durante el COVID 19

		Frecuencia	Porcentaje
Hospitalización	No Hospitalizado	35	87,50%
	Hospitalizado	5	12,50%
	Total	40	100%

Interpretación:

Dentro de la frecuencia de pacientes hospitalizados con TBC durante el COVID-19 en el Hospital Santa María del Socorro en 2020-2021, que fue del 12,50%, se observa que el 87,50% de los pacientes no requirieron hospitalización, ya que un gran porcentaje de ellos recibió atención ambulatoria.

**Tabla 02:** características epidemiológicas de los pacientes con TBC durante el COVID 19

Características Epidemiológicas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
de 30 a 59 años	19	47,50%
de 19 a 29 años	14	35,00%
≥ a 60 años	4	10,00%
≤ a 18	3	7,50%
Total	40	100%
<b>Sexo</b>		
Femenino	28	70,00%
Masculino	12	30,00%
Total	40	100%
<b>Grado de instrucción</b>		
Secundaria	21	52,50%
Superior	14	35,00%
Primaria	4	10,00%
Analfabeto	1	2,50%
Total	40	100%
<b>Lugar de Procedencia</b>		
urbanos	32	80,00%
rural	8	20,00%
Total	40	100%
Fuente: propia		

### Interpretación:

las características epidemiológicas de los pacientes con TBC durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021 fueron según la edad el mayor porcentaje fue de 30 a 59 años (47,50%) 19, junto con los de 19 a 29 años( 35,00%)14, y en un menor porcentaje tenemos  $\geq$  de 60 años representaron el (10,00%)4 , los  $\leq$  de 18 años representaron el (7,50%)3; según el sexo, el sexo femenino prevaleció con el (70,00%)28, mientras que el Masculino representó el (30,00%)12; según el grado de instrucción ; hubo un porcentaje mayor a nivel de secundaria el (52,50%)21 y superior fue representado por (35,00%)14, y en menor porcentaje primaria el (10,00%)4 y analfabeto representó el (2,50%)1; según el lugar de procedencia , el urbano preponderó en un (80,00%)32 y el rural el (20,00%)8.

**Tabla 03:** características clínicas de los pacientes con TBC durante el COVID 19

Características Clínicas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Antecedentes Patológicos</b>		
Diabetes mellitus	10	25,00%
Hipertensión arterial	6	15,00%
Alcoholismo	4	10,00%
Obesidad	4	10,00%
Sin antecedentes	4	10,00%
Neoplasia	3	7,50%
Medicamento y/o drogas+	3	7,50%
TBC pulmonar	2	5,00%
Tabaquismo	2	5,00%
VIH	1	2,50%
Desnutrición	1	2,50%
Total	40	100%
<b>Cuadro Clínico</b>		
Fiebre	40	26,32%
Tos con expectoración	35	23,03%
Hiporexia	28	18,42%
Pérdida de peso	22	14,47%
Astenia	8	5,26%
Dolor Pleurítico	5	3,29%
Dolor articular	5	3,29%
Diarrea	4	2,63%
Cefalea	3	1,97%
Ganglio	2	1,32%
Total	152	100%
<b>Prueba de Diagnostico</b>		
Radiografía	40	42,55%
Cultivo de BK	40	42,55%
Ecografía	10	10,64%
ADA	2	2,13%
TAC	2	2,13%
Endoscopia	0	0%
Biopsia	0	0%
Total	94	100%

Fuente: propia

### Interpretación:

Las características clínicas de los pacientes con TBC durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021 según los antecedentes pulmonares predominó en un mayor porcentaje la diabetes mellitus (25,00%)10 , hipertensión arterial (15,00%)6,

alcoholismo, obesidad y sin antecedentes (10,00%)4, en menor porcentaje, medicamento y/o drogas, neoplasia (7,50%)3, TBC pulmonar (5,00%)2, VIH y desnutrición (2,50%)1; en lo que respecta a cuadro clínico en mayor porcentaje se presentó, la fiebre (26,32%)40, tos con expectoración (23,03%)35, hiporexia (18,42%)28, pérdida de peso (14,47%)22 y en un menor proporción; astenia(5,26%)8, dolor pleurítico y articular (3,29%)5, diarrea (2,63%)4, cefalea (1,97%)3 y ganglio (1,32%)2; según las pruebas de diagnóstico, radiografía (42.55%), cultivo BK (42.55%) y ecografía (10.64%),tuvieron una mayor predilección y en menor porcentaje TAC y ADA (2.13%)2,

**Tabla 04:** localización más frecuente de la tuberculosis de los pacientes durante el COVID 19

		Frecuencia	Porcentaje
Localización	Pulmonar	34	85%
	Pleura	4	10%
	Intestino	1	2.5%
	SNC	0	0%
	Osteoarticular	0	0%
	Ganglios	1	2.5%
	Total	40	100%

Interpretación:

La localización más frecuente de la tuberculosis de los pacientes durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021 fue pulmonar 85%, pleura el 10,00%, seguidos por intestino 2.5 %, ganglios 2.5 %.

## IV. Discusión.

Después del análisis de los datos que han sido obtenidos de las diferentes encuestas procedemos a establecer las discusiones de manera directa en cuanto a estudios nacionales e internacionales como parte de la validación.

En relación a los detalles directos de los objetivos específicos planteamos de manera directa identificar cual es la frecuencia de pacientes hospitalizados con TBC durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021, nuestros resultados establecieron que el 12,50% mientras que el 87,50% no fueron hospitalizados, no se identificaron estudios que analizaran de manera directa si los pacientes con tuberculosis fueron hospitalizados de manera directa con lo que nuestros resultados fueron de manera directa relevantes y desde una perspectiva general los pacientes tienden a ser menos hospitalizados por que un gran porcentaje de ellos se atienden ambulatoriamente.

En cuanto a otro de los objetivos específicos identificar cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con TBC durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021, donde nuestros resultados fueron según la edad en un mayor porcentaje , de 30 a 59 años el 47,50% , de 19 a 29 años el 35,00% ,y en menor porcentaje los mayores de 60 años representaron el 10,00%; los menores e iguales de 18 años representaron el 7,50%, y según el sexo, el sexo masculino representó el 30,00%, mientras que el femenino prevaleció el 70,00%; según el grado de instrucción predomino secundaria el 52,50%, superior 35,00% y primaria en un menor porcentaje 10,00%, analfabeto represento el 2,50% y según el lugar de procedencia , el urbano representó el 80,00% y el rural el 20,00%.

Estrada R, 2021, (20), en donde sus resultados identificaron que la mayoría de la población fueron mujeres en el 54.7%, dentro del rango de edad superior fue del 15 a 30 años en el 33%, mientras que la población que se manejó fueron en la mayoría de estudiantes en el 25% de los casos, con lo que los datos se manejan de manera directa en relación a nuestro estudio.

En nuestros datos se planteó como objetivo específico identificar cuáles son las características clínicas de los pacientes con TBC durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021, en nuestros resultados según los antecedentes patológicos, según los antecedentes pulmonares predomino en un mayor porcentaje la diabetes mellitus (25,00%)<sup>10</sup> , hipertensión arterial (15,00%)<sup>6</sup>, alcoholismo, obesidad y sin antecedentes (10,00%)<sup>4</sup>, en menor porcentaje, medicamento y/o drogas, neoplasia (7,50%)<sup>3</sup>, TBC pulmonar (5,00%)<sup>2</sup>, VIH y desnutrición (2,50%)<sup>1</sup>; en lo que respecta a cuadro clínico en mayor porcentaje se presentó, la fiebre (26,32%)<sup>40</sup>, tos con expectoración (23,03%)<sup>35</sup>,

hiporexia (18,42%)<sup>28</sup>, pérdida de peso (14,47%)<sup>22</sup> y en un menor proporción; astenia(5,26%)<sup>8</sup>, dolor pleurítico y articular (3,29%)<sup>5</sup>, diarrea (2,63%)<sup>4</sup>, cefalea (1,97%)<sup>3</sup> y ganglio (1,32%)<sup>2</sup>; según las pruebas de diagnóstico, radiografía (42.55%), cultivo BK (42.55%) y ecografía (10.64%),tuvieron una mayor predilección y en menor porcentaje Tac y ADA (2.13%)<sup>2</sup>,

En el estudio de Mamani L, 2019, (22), de donde se identificó como principal síntoma en el 56.96% de los casos con fiebre, 34.18% de los casos presento hiporexia con pérdida de peso así como la presencia de tos con expectoración, lo que con nuestros datos establecieron de manera directa con relación a nuestros estudios que se han aplicado, por lo que valida nuestros datos de manera directa con nuestro estudio validando nuestros resultados.

Así mismo se estableció como objetivo específico identificar cual es la localización más frecuente de la tuberculosis de los pacientes durante el COVID 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020 – 2021, fue pulmonar 85%, pleura el 10,00%, seguidos por intestino 2.5 %, ganglios 2.5 %.

Tras buscar en varias fuentes y bases de datos, no se hallaron investigaciones que se ocupen del análisis directo de los puntos de mayor incidencia de la tuberculosis. Desde una perspectiva teórica, se nota que en la mayoría de los casos esta enfermedad se manifiesta en los pulmones. Por lo tanto, en la detección y tratamiento de los pacientes, es esencial centrarse en estas características de los pacientes.

## V. Conclusiones.

- El 87.5% fueron tratados en forma ambulatoria, solo el 12.5% requirieron hospitalización.
- El grupo etario más afectado esta entre 30 y 59 años; el sexo predominante fue el femenino; en la mayoría su grado de instrucción fue de secundaria seguida de la superior; la procedencia mayoritariamente fue urbana dentro de las características epidemiológicas.
- La diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el alcoholismo fueron los antecedentes con mayor frecuencia; los síntomas generales como fiebre, tos con expectoración, hiporexia, pérdida de peso y astenia fueron los más habituales; dentro de lo que es las pruebas diagnósticas prevaleció la radiografía y la prueba de cultivo de BK.
- En cuanto a los puntos de localización más frecuentes fueron a nivel pulmonar, seguido de la pleural y en mínima proporción la intestinal y ganglionar dentro de la población estudiada.

## VI. Recomendaciones.

- Después del análisis de las características clínicas epidemiológicas vemos que lo más relevante que se puede establecer para el control de todos estos pacientes es el desarrollo de una buena historia clínica y seguimiento para poder controlar de manera oportuna cada caso.
- Al mismo tiempo considerar la inclusión de factores de riesgo en la historia clínica de un paciente con tuberculosis es esencial para una atención médica completa y personalizada. Esto permite una evaluación más precisa del pronóstico, la prevención de hospitalizaciones innecesarias y una mejor gestión de la enfermedad en general.
- El control del rango social permite establecer procesos de análisis de cómo el entorno del paciente puede llegar a afectar las formas de desarrollo y manejo del tratamiento de manera directa.
- El control efectivo del tratamiento para enfermedades crónicas beneficia enormemente como una medicina interrelacionada, en la que diversos especialistas trabajan en conjunto para brindar una atención integral y coordinada. Esto no solo mejora los resultados de salud, sino que también promueve una mejor calidad de vida para los pacientes.
- La efectiva gestión de abordaje de la tuberculosis implica una combinación de factores clave, que incluyen la detección temprana, el tratamiento puntual, la adhesión al tratamiento, la identificación de condiciones médicas concurrentes, la educación, la implementación de medidas de control de la infección y el seguimiento continuo. Estos componentes trabajan en conjunto para reducir las complicaciones asociadas con la tuberculosis y prevenir la propagación de la enfermedad. Un enfoque integral que involucre a profesionales de la salud y la comunidad es esencial para abordar eficazmente esta enfermedad infecciosa.
- Conocer a todo nivel sanitario y educativo, que la tuberculosis en Perú sigue siendo endémica, con altas tasas de incidencia y prevalencia en las diferentes regiones; habiendo sido declarado por la organización panamericana de la salud como el segundo país con la carga más alta de tuberculosis en la región de América latina y el caribe.

## VII. Referencias bibliográficas.

1. Córdoba Guzmán AC, Suárez Cárdenas DA. Factores de riesgo para complicaciones en pacientes con tuberculosis en una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá. 11 de febrero de 2022 [citado 15 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6810>
2. Rendón A, Soto-Moncivais B, Olivares-Martínez P, Migliori GB. Coexistencia de tuberculosis y Covid-19. *Salud Pública de México*. 25 de marzo de 2021;63(3 May-Jun):328-328.
3. Allen R, Calderón M, Moore DAJ, Gaskell KM, Curisínche-Rojas M, López S. Factibilidad de una aplicación móvil para el monitoreo de contactos de tuberculosis multidrogorresistente en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 30 de agosto de 2021;38:272-7.
4. Santos-Lazaro D, Gavilan RG, Solari L, Vigo AN, Puyen ZM. Whole genome analysis of extensively drug resistant Mycobacterium tuberculosis strains in Peru. *Sci Rep*. 4 de mayo de 2021;11(1):9493.
5. Quiroz-Ruiz HR, Sosa-Flores JL, Hernández-Palomino FN. Subregistro y exhaustividad de los sistemas de vigilancia de tuberculosis en una región del Perú: un análisis de captura-recaptura. *Cad Saúde Pública*. 23 de junio de 2021;37:e00276020.
6. Ugarte-Gil C, Curisínche M, Herrera-Flores E, Hernandez H, Rios J. Situación de la comorbilidad tuberculosis y diabetes en personas adultas en el Perú, 2016-2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 30 de agosto de 2021;38:254-60.
7. Cabezas MGS, Escate CVM, Maldonado OE, Torres EV, Gutiérrez JA, Moscoso MJAY. Perfil epidemiológico de la tuberculosis extensivamente resistente en el Perú, 2013-2015. *Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]*. 2020 [citado 15 de noviembre de 2022];44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7498293/>
8. Montalvo-Otivo R, Ramírez-Breña M, Bruno-Huamán A, Damián-Mucha M, Vilchez-Bravo S, Quisurco-Cárdenas M. Distribución geográfica y factores de riesgo de tuberculosis multidrogorresistente en el centro de Perú. *Revista de la Facultad de Medicina*. 1 de abril de 2020;68(2):245-50.
9. Sedamano J, Schwalb A, Cachay R, Zamudio C, Ugarte-Gil C, Soto-Cabezas G, et al. Prevalence of positive TST among healthcare workers in high-burden TB setting in Peru. *BMC Public Health*. 3 de mayo de 2020;20(1):612.

10. Bazán-Ruiz S, Ancajima-More EJ, Lachira Albán A, Mejia CR, Bazán-Ruiz S, Ancajima-More EJ, et al. Factores asociados al desarrollo de tuberculosis pulmonar multidrogoresistente en el departamento de Piura, Perú 2009-2014. *Infectio*. enero de 2019;23(1):10-5.
11. Chiang SS, Beckhorn C, Wong M, Lecca L, Franke MF. Patterns of Suboptimal Adherence among Adolescents Treated for Drug-Susceptible Tuberculosis in Lima, Peru. *Int J Tuberc Lung Dis*. 1 de julio de 2020;24(7):723-5.
12. Ruiz-Grosso P, Cachay R, Flor A de la, Schwalb A, Ugarte-Gil C. Association between tuberculosis and depression on negative outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 10 de enero de 2020;15(1):e0227472.
13. Quispe N, Asencios L, Obregon C, Velásquez GE, Mitnick CD, Lindeborg M, et al. The fourth national anti-tuberculosis drug resistance survey in Peru. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 1 de febrero de 2020;24(2):207-13.
14. Gallegos-Sánchez G, Rosales-Velázquez CE, Ruvalcaba-Oceguera GE, Aragón-Castro MA, Gutiérrez-Rosales R, Ordoñez-Jurado AU, et al. Incidencia y características clínicas de pacientes con tuberculosis genitourinaria durante el período 2003 a 2019 en un centro hospitalario de tercer nivel. *Revista mexicana de urología [Internet]*. abril de 2020 [citado 15 de noviembre de 2022];80(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-40852020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-40852020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Amaya G, Moreira V, Sisto G, Amaya G, Moreira V, Sisto G. Tuberculosis en tiempos de COVID-19. Situación de la tuberculosis pediátrica en Uruguay en 2020. *Archivos de Pediatría del Uruguay [Internet]*. 2022 [citado 15 de noviembre de 2022];93(NSPE1). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-12492022000301210&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492022000301210&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Pérez HJS, Bernal D, Torres O, Colorado A. Tuberculosis en México en tiempos de COVID-19: algunas. :6.
17. Silva G, Pérez F, Marín D. Tuberculosis en niños y adolescentes en Ecuador: análisis de la notificación, las características de la enfermedad y el resultado del tratamiento. *Rev Panam Salud Publica*. 20 de diciembre de 2019;43:e104.
18. Maurera D, Bastidas G, Maurera D, Bastidas G. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela. *Revista Médica del Uruguay*. junio de 2019;35(2):32-57.

19. Centeno Torres GA. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis durante la pandemia por COVID-19 atendidos en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo en el periodo marzo 2020 a noviembre 2021. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado 15 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5256>
20. Estrada Romero JA. Caracterización epidemiológica, clínica y microbiológica de casos nuevos de tuberculosis pulmonar de un centro de salud, Chiclayo 2019. 2021 [citado 15 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9991>
21. Arteaga-Livias K, Valdivia-Gómez A, Zavala-Lazo N, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Segama-Fabian E. Predictores clínicos de tuberculosis multidrogorresistente en pacientes con tuberculosis pulmonar en Huánuco, Perú. 2010-2015. RFMH. 27 de marzo de 2020;20(2):21-8.
22. Mamani Loza AM. Características Clínicas y Epidemiológicas en Pacientes Adultos con Diagnóstico de Tuberculosis Extrapulmonar en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los Años 2016-2018. Universidad Privada de Tacna [Internet]. 2019 [citado 15 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/667>



**Cuadro clínico:**

Pérdida de peso		Irritabilidad		Dolor pleurítico	
Hiporexia		Ascitis		Signos meníngicos	
Astenia		Linfoadenomegalia		Convulsiones	
Fiebre		Cefalea		Dolor pleurítico	
Diarrea		Inflamación articular		Ganglio palpable	
Estreñimiento		Dolor articular		Otro:	

**Pruebas/ procedimientos diagnósticos:**

Ecografía ( )

Radiografía ( )

TAC ( )

Endoscopia ( )

ADA ( )

Biopsia ( )

Cultivo ( )

BK ( )

Otros: \_\_\_\_\_

## Anexo II Autorización de la institución correspondiente.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA  
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



### DICTAMEN DE AUTORIZADO

REQUEJO TREJO, ZULLY IVONNE

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:


"CARACTERISTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON TBC DURANTE EL COVID 19 DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2020 - 2021"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2023-100-41

Ica, 21 de Junio del 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA  
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO  
  
MAG ANA MARIA AUCCASI HUJAMANCOLI  
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA  
DOCENCIA E INVESTIGACION

---

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA  
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Calle Castrovirreyna N°759  
Ica



Ica, 21 de Junio del 2023

**MEMORANDO Nº 162-2023-HSMIS-ACAP-UADIJ**

**SEÑOR** : Ing. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO  
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

**ASUNTO** : BRINDAR FACILIDADES A TESISISTA


**REF** : SOLICITUD EXP. Nº 3268



Me dirijo a usted, para comunicarle que el tesisista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, REQUEJO TREJO, RULLY IVONNE, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital para aplicar su instrumento de investigación (recopilación de datos estadísticos de historias clínicas) de la Tesis: "Características clínico epidemiológicas de los pacientes con TBC durante el covid 19 del Hospital Santa María del Socorro 2020-2021", por lo que se solicita se brinde las facilidades que el caso amerita.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

  
MAG. ANA MARÍA ALCCASI HUMANCOLL  
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

c.c. Archivo

AMAHJ-UADI

Anexo III Evidencia fotográfica de recolección de datos.

