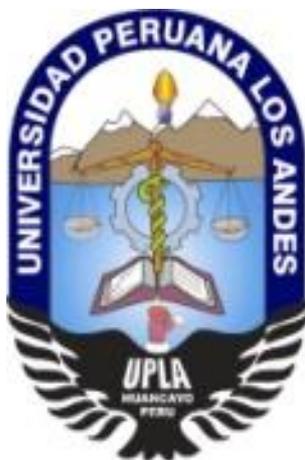


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



## TESIS

Título : PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III DE LIMA EN EL AÑO 2018

Para Optar : El Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autores : Bach. ESCUDERO JIMÉNEZ, Rocío Magdalena  
: Bach. VELARDE DIAZ, Vilma Talia

Asesora : Dra. REINOSO HUERTA, María Guima

Línea de Investigación

Institucional : Salud, Gestión en salud

Fecha de Inicio y Culminación : Agosto 2019 – Diciembre 2020

HUANCAYO – PERÚ

2020

### **DEDICATORIA**

A Dios, porque es valor supremo que guía mi vida. A mi madre porque siempre me inculcó valores, a mi esposo e hija que son el motivo de mi esfuerzo.

### **ESCUDERO JIMENEZ, ROCIO MAGDALENA**

Este presente es dedicado para mis padres a quienes debo mucho a mis dos Hermanos por estar conmigo, a mi abuela por apoyarme siempre y para mi abuelo Alejandro.( Q. E.P.D)

### **VELARDE DIAZ, VILMA TALIA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por regalarme maravillosos días, guiando cada uno de mis pasos, y por permitirme llegar hasta este momento. A mis padres por su apoyo incondicional en todo momento. A la Universidad Peruana Los Andes, mi alma mater, por la oportunidad para convertirme en profesional competente. A mis maestros que me dieron todo de sí para ser excelente profesional y persona. Y a todos quienes contribuyeron con la realización del presente estudio por valorar mi esfuerzo e iniciativa.

Rocío Magdalena, Escudero Jiménez

Vilma Talia, Velarde Diaz

## CONTENIDO

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>CONTENIDO .....</b>	<b>iv</b>
<b>CONTENIDO DE TABLAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>CONTENIDO DE FIGURAS.....</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Delimitación del problema.....	3
1.2.1 Delimitación geográfica .....	4
1.2.2 Delimitación espacial .....	4
1.2.3 Delimitación temporal .....	4
1.3 Formulación del problema.....	4
1.3.1 Problema general.....	4
1.3.2 Problemas específicos .....	4
1.4 Justificación de la investigación .....	5
1.4.1 Social.....	5
1.4.2 Científica o teórica .....	5
1.4.3 Metodológica.....	6
1.5 Objetivos de la investigación .....	6
1.5.1 Objetivo general .....	6
1.5.2 Objetivos específicos.....	6
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>

2.1 Antecedentes (Nacional e internacional) .....	8
2.2 Bases teóricas o científicas .....	13
2.2.1 Tuberculosis .....	13
2.2.2 Patologías asociada a muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar....	13
2.2.3 Dimensiones de la variable de estudio .....	15
2.2.4 Clasificación de enfermedades CIE 11 .....	26
2.2.5 Modelo de cuidados de Virginia Henderson .....	26
2.3 Marco Conceptual.....	28
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS.....</b>	<b>30</b>
3.1 Hipótesis .....	30
3.2 Variable (definición conceptual y operacional).....	30
3.2.1 Dimensiones .....	30
3.2.2 Indicadores .....	30
3.2.3 Definición conceptual .....	32
3.2.4 Definición operacional .....	32
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA .....</b>	<b>33</b>
4.1 Método de investigación .....	33
4.2 Tipo de investigación.....	33
4.3 Nivel de investigación .....	33
4.4 Diseño de investigación .....	34
4.5 Población y muestra.....	34
4.6 Técnica e instrumento de recolección de datos .....	35
4.6.1 Técnica de recolección de datos.....	35
4.6.2 Instrumento de recolección de datos .....	35
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	37

4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	37
4.8.1 Principio de no maleficencia .....	38
4.8.2 Principio de autonomía.....	38
4.8.3 Principio de justicia.....	38
<b>CAPÍTULO V RESULTADO .....</b>	<b>39</b>
5.1 Descripción de resultados .....	39
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>67</b>
Anexos 1. Matriz de consistencia .....	68
Anexos 2. Operacionalización de variables .....	70
Anexos 3. Ficha de recolección de datos .....	71
Anexos 4. La data de procesamiento de datos .....	75
Anexos 5. Ficha de validación de expertos.....	77
Anexos 6. Aplicación del instrumento.....	81
Anexos 7. Informe de Turnitin .....	83
Anexos 8. Declaraciones juradas de confidencialidad para investigación .....	87

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Prueba binomial.....	36
Tabla 2. Alfa de Cronbach.....	37
Tabla 3. Sexo de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018.....	39
Tabla 4. Edad de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018.....	40
Tabla 5. Lugar de nacimiento de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018 .....	41
Tabla 6. Mes de defunción de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018 .....	42
Tabla 7. Patologías asociadas a la muerte .....	44
Tabla 8. Patologías asociadas a la muerte en la dimensión enfermedades infecciones o parasitarias (N=30) .....	45
Tabla 9. Patologías por enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas (N=30)	46
Tabla 10. Patologías por enfermedades del sistema circulatorio.....	48
Tabla 11. Patologías por enfermedades del aparato genitourinario .....	48
Tabla 12. Patologías por enfermedades del aparato respiratorio.....	50

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018.....	40
Figura 2. Edad de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018 .....	41
Figura 3. Lugar de nacimiento de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018 .....	42
Figura 4. Mes de defunción de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018 .....	43
Figura 5. Patologías asociadas a la muerte por tuberculosis pulmonar .....	44
Figura 6. Patologías por infecciones o parásitos .....	46
Figura 7. Patologías por enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas .....	47
Figura 8. Patologías por enfermedades del sistema circulatorio .....	48
Figura 9. Patologías por enfermedades del aparato genitourinario .....	49
Figura 10. Patologías por enfermedades del aparato respiratorio .....	50

## RESUMEN

El propósito del estudio fue “determinar las patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018”. En cuanto a la metodología, se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal. La población de la investigación estuvo constituida por 30 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018 y se trabajó con el 30% de la población. Para recolectar los datos de la variable, se eligió como técnica de recolección la revisión documental y se empleó como instrumento la ficha de recolección de datos la cual estuvo constituido por 15 ítems. En cuanto a los resultados, se realizó mediante la codificación y tabulación de la información, la cual fue sometida a un proceso de análisis estadístico a través de Excel y el programa SPSS versión 25. La presentación de los resultados fue mediante tablas y gráficos. En cuanto a las conclusiones, se evidencio que las enfermedades del aparato respiratorio presenciaron de manera frecuente tales como insuficiencia respiratoria o sepsis respiratoria en los pacientes que fallecieron durante el año 2018 con diagnóstico de TBC pulmonar, para esto se dividió dicho estudio en cinco capítulos.

**Palabras claves:** Tuberculosis pulmonar, patologías, muerte, patologías asociadas a la muerte.

## **ABSTRACT**

The purpose of the study was "to determine the pathologies associated with the death of patients with pulmonary tuberculosis at the National Hospital level III in Lima in 2018". Regarding the methodology, it was carried out under a quantitative approach, descriptive level and non-experimental, retrospective cross-sectional design. The research population consisted of 30 medical records of tuberculosis patients who died in 2018 and worked with 100% of the population. To collect the data of the variable, the document review was chosen as the collection technique and the data collection sheet was used as an instrument, which consisted of 15 items. Regarding the results, it was carried out by means of the codification and tabulation of the information, which was subjected to a statistical analysis process through Excel and the SPSS version 25 program. The presentation of the results was by means of tables and graphs. Regarding the conclusions, it was evidenced that diseases of the respiratory system were frequently witnessed, such as respiratory failure or respiratory sepsis in patients who died during 2018 with a diagnosis of pulmonary TB, for this the study was divided into five chapters.

**Keywords:** Pulmonary tuberculosis, pathologies, death, pathologies associated with death.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

En el ámbito médico mundial, entre las patologías infectocontagiosas más mortales en todos los continentes se encuentra la tuberculosis, registrando solo en el 2017 un total de 1,6 millones de personas fallecieron por esta enfermedad, entre ellos, 0,3 millones de personas con VIH positivo y 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis. Mientras que, en el 2016 se diagnosticaron alrededor de 10,4 millones de nuevos casos de tuberculosis alrededor del mundo. (1)

Sin embargo, la tasa de mortalidad a causa de tuberculosis se va reduciendo lentamente en 3% para reducir el 90% de mortalidad para el 2035, esto sucede a la lentitud del proceso el cual no facilita la mejora en las carencias de prevención y atención de la tuberculosis, estas son un gran problema en la salud pública por el alto riesgo social en aquellos países debilitados socialmente con un sistema de salud que no responde a las políticas de estado establecidas, aunado a un sector privado sin regulación sanitaria. Es la penosa realidad que conlleva a muertes de personas inmunodeficientes ante la tuberculosis pulmonar. Además, en las personas cuyo sistema inmunitario está dañado existe un riesgo mucho

mayor, esto se evidencia en casos de infección por el VIH, mal nutrición, diabetes o consumidores de tabaco. (2)

Esta problemática se evidencia a nivel nacional, puesto que el Perú se ubica en el décimo quinto lugar en lo que respecta a las causas de muerte por tuberculosis pulmonar lo cual afecta predominantemente a los estratos sociales más pobres. El diagnóstico está enfocado en las patologías asociadas a problemas de pobreza, abandono, hacinamiento, desnutrición, infecciones por el VIH, abuso de drogas o sustancias químicas, entre otras causas. Así mismo, se tienen problemas de desigualdad social, bajo acceso de la población al agua potable, una alta mortalidad infantil e ineficiencia de los programas estatales de control de la enfermedad. (3)

La alta prevalencia de tuberculosis a nivel nacional, según un reciente informe de la Contraloría de la República (759-2017-CG/DEMA) denuncia las deficiencias que se vienen presentando por parte del Ministerio de Salud (MINS) en Lima Metropolitana y por ende en los hospitales y centros de salud dependiente de este ministerio porque no han sido eficaces las actividades desarrolladas en el marco de las estrategias sanitarias de prevención y control de tuberculosis (4).

Por tanto, se evidencia en los recintos hospitalarios de Lima que prevalece el desconocimiento con respecto a cuáles patologías se asocian a la muerte en pacientes con diagnósticos de tuberculosis. Esta problemática se agudiza en el hospital de III nivel de Lima, en él son alrededor de 100 los paciente que fallecieron cada año donde alguno de los pacientes diagnosticados tienden a suspender sus tratamientos, lo abandonan o es interrumpido sumado a que muchas veces los pacientes inician un tratamiento tardío que conlleva a agravar la situación afectando otros órganos del cuerpo, puesto que la bacteria se propaga por el torrente sanguíneo y puede llegar causar daños letales, además estas

patologías obedece a llegar al médico en fase avanzada de la enfermedad y a la aparición de cepas farmacorresistentes por lo que se eleva el índice muertes de pacientes. (5)

Asimismo, dada las cifras tan alarmantes de pacientes que al año perecen tiempo después del diagnóstico de tuberculosis, sin tener en claro cuáles son las causas más comunes que acompañan las defunciones de los mismo. Razón por lo cual surge la necesidad de plantear el presente estudio sobre patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el hospital nacional nivel III de Lima en el año 2018, para así poder esclarecer la existencia de algún elemento en común que ayude a disminuir considerablemente los pacientes fallecidos aportando un mejor control y cuidado a aquellos que presenten un diagnóstico positivo de tuberculosis pulmonar.

No obstante, los pacientes tienen que esperar largo tiempo para ser evaluados por especialistas dejando mucho tiempo para que se empeoren sus diagnósticos. Todo lo antes expuesto son causas cuyas consecuencias se reflejan en pacientes que fallecieron, razón por la cual se plantea la siguiente investigación para determinar que patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar se presentan en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018. (5)

## **1.2 Delimitación del problema**

En cuanto a la delimitación teórica el R.M. N° 546-2011/MINSA que aprueba la NTS N° 021- MINSA/DGSP.V.03 Norma Técnica de Salud donde se encuentra la “Categorización de establecimientos del Sector Salud”. Por lo tanto el Hospital en el cual se realizara la investigación pertenece a la Categoría III - 1 es un establecimiento de salud del tercer nivel de atención que tiene una capacidad de resolver satisfactoriamente las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, de emergencia, de hospitalización y de cuidados intensivos en el cual acuden pacientes con diagnósticos de TBC pulmonar, encontrando una parte de ellos la muerte dentro de las instalaciones

debido a patologías que acompañan a sus diagnósticos, lo que da pie a la presente investigación generando la pregunta ¿Cuáles son las patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?. (6)

### **1.2.1 Delimitación geográfica**

El estudio se desarrolló un hospital ubicado en el distrito Lima Cercado, los distritos que se encuentran al entorno del hospital por el Norte el distrito de San Martín de Porres y el Rímac, por el Este, de Lima Cercado, por el Sur el distrito de Jesús María y por el Oeste se encuentra el distrito de Breña. Tiene como ingreso por Lima Norte la avenida Panamericana y la avenida Túpac Amaru, y en Lima Sur la vía de Evitamiento, por el puente Santa Rosa y puente del Ejército.

### **1.2.2 Delimitación espacial**

El estudio se desarrolló en el Hospital Nacional nivel III de Lima.

### **1.2.3 Delimitación temporal**

La investigación se lleva a cabo desde agosto del 2019 hasta el mes de mayo del 2020 en el Hospital Nacional Nivel III de Lima.

## **1.3 Formulación del problema.**

### **1.3.1 Problema general**

¿Cuáles son las patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?

### **1.3.2 Problemas específicos**

- a. ¿Cuáles son las enfermedades infecciosas o parasitarias asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?

- b.** ¿Cuáles son las enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?
- c.** ¿Cuáles son las enfermedades del sistema circulatorio asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?
- d.** ¿Cuáles son las enfermedades del aparato genitourinario asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?
- e.** ¿Cuáles son las enfermedades del aparato respiratorio asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?

#### **1.4 Justificación de la investigación**

##### **1.4.1 Social**

Esta investigación se realizó porque existe la necesidad de conocer las causas que conllevan a patologías que culminan en muerte por tuberculosis; razón suficiente para contribuir con las mejoras de las políticas de salud que puedan coadyuvar a detecciones tempranas de la patología y minimizar las cifras altas de muertes de pacientes con diagnósticos de tuberculosis positivos; de igual manera, con este estudio se ayudará a un amplio sector de la población vulnerable a este tipo de enfermedad a valorar su calidad de vida para no formar parte de la morbilidad población.

##### **1.4.2 Científica o teórica**

La información que se obtuvo a partir de esta investigación generará reflexión y discusión sobre el abordaje de las diferentes patologías presentes en pacientes con tuberculosis, a partir de ellos se esbozarán nuevas teorías que van a fundamentar otras investigaciones y

ampliar el campo epistémico enfocado en las teorías existentes. Además, aportará a los profesionales y demás personas del campo de la salud que laboran en el centro hospitalario objeto de estudio, el conocimiento actualizado sobre las patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar como la situación del problema de estudio.

### **1.4.3 Metodológica**

Para lograr el objetivo de estudio, se presentó un instrumento para el registro, información y análisis de indicadores de patologías asociadas a la muerte, elaborado por las autoras de esta investigación; dicho instrumento conformado por una ficha de recolección de datos, el cuál fue validado por expertos en el campo de la salud y medida su confiabilidad con resultado de 0,753 considerándose confiable para utilizarse en futuras investigaciones; así mismo, los consecuencias del presente trabajo servirán como bases teóricas a investigaciones que deseen profundizar sobre esta problemática.

## **1.5 Objetivos de la investigación**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar las patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- a. Determinar las enfermedades infecciosas o parasitarias asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.
- b. Determinar las enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.

- c.** Determinar las enfermedades del sistema circulatorio asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.
- d.** Determinar las enfermedades del aparato genitourinario asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.
- e.** Determinar las enfermedades del aparato respiratorio asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes (Nacional e internacional)**

**Arone Huachaca F.**, en su tesis desarrollada en Perú en el 2018, publicada en la Universidad Ricardo Palma titulada “Factores Asociados a la Mortalidad de Pacientes con Diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente Hospitalizados en Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Periodo 2014 - 2015”. Su objetivo fue determinar los factores asociados a la mortalidad de pacientes con diagnóstico TBC MDR hospitalizados en el servicio de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2014-2015. Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva correlacional, diseño observacional, retrospectivo; su población fue todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente y la muestra fue de 114 pacientes. La técnica empleada fue el análisis documental y el instrumento la historia clínica y la ficha de recolección de datos. Se obtuvo como resultado la prevalencia de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente, fue del 14%. Los factores más asociados son la comorbilidad del VIH, la desnutrición moderada y el compromiso pulmonar radiográfico. Se concluye que el VIH, la desnutrición moderada y el compromiso pulmonar radiográfico son los principales factores de riesgo

asociados a la mortalidad en pacientes con TBC MDR. La relación de este antecedente con esta investigación viene dada al coincidir en indagar sobre los diferentes tipos de enfermedades que se asocian a la muerte a los pacientes que padecen de tuberculosis, como son: VIH con un total de 55% y desnutrición con un 82%. (7)

**Hidalgo Quispe R.**, en su tesis desarrollada en Perú en el año 2019, publicada en la Universidad Nacional del Callao titulada “Morbi-mortalidad de la tuberculosis en la red asistencial ICA-ESSALUD 2013-2015”. Su objetivo fue Describir la morbi-mortalidad de la tuberculosis, siendo una de las principales actividades del profesional de enfermería para realizar el seguimiento continuo y sistemático del comportamiento epidemiológico de los casos y que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control en Tuberculosis en la Red Asistencial Ica – EsSalud, Perú, durante los años 2013 a 2015. Se realizó una investigación documental; contando con una población de 17 establecimientos de salud de la Red Asistencial Ica. Se obtuvo como resultado durante los años 2013 al 2015 no se realizaban las pruebas de sensibilidad de tuberculosis aumentando las cifras de aislamiento por tuberculosis desde el año 2013 en adelante. (8)

**Núñez Alvarado R.**, en su tesis desarrollada en Perú en el año 2018, publicada en la Universidad Ricardo Palma titulada “Principales comorbilidades asociadas en los pacientes diagnosticados con TBC MDR en la red de servicios de salud de Ventanilla 2015-2016”. Su objetivo determinar las principales comorbilidades y factores de riesgo asociados en los pacientes diagnosticados con TBC MDR en la Red de servicios de Salud de Ventanilla, 2015-2016. Se realizó una investigación cuantitativa de tipo transversal, retrospectivo y analítico; su población estuvo constituida de 85 pacientes. Se obtuvo como resultados los más significativos fueron Sida 95%, mal nutrición 95% y Diabetes 95%. (9)

**Benites López K.**, en su tesis desarrollada en Perú en el año 2020, publicada en la Universidad Privada Antenor Orrego titulada “Factores asociados a tuberculosis multidrogorresistente de los establecimientos de salud de Piura 2015-2018”. Su objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a tuberculosis multidrogorresistente de los pacientes de los centros de salud de Piura 2015-2018. En lo que respecta a la metodología, el estudio fue observacional, de tipo descriptivo y corte transversal contando con una muestra de 24 pacientes, el instrumento utilizado fue la ficha de registro de recojo de datos. Se obtuvo como resultados, que la patología más frecuente encontrada fue la Diabetes mellitus tipo dos con 20.83%, siendo 83,33% de los casos diagnosticados con TB sensible. (10)

**Álvarez Hidalgo K.**, en su tesis desarrollada en Perú en el año 2020, publicada en la Universidad Nacional de San Antonio titulada “Factores asociados a mortalidad por tuberculosis en pacientes hospitalizados; Hospital Regional del Cusco 2014-2019”. Su objetivo fue Determinar los factores asociados a mortalidad por tuberculosis en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional del Cusco, 2014-2019. En lo que respecta a la metodología, el estudio fue de tipo analítico, retrospectivo y de corte transversal descriptivo contando con una muestra de 185 pacientes. Se obtuvo como conclusión que los factores asociados a la mortalidad por tuberculosis son la coinfección TB-VIH, así como la desnutrición y el consumo de bebidas alcohólicas. (11)

**Callejas Gutiérrez A.**, en su tesis desarrollada en Colombia en el 2015, publicada en la Universidad Nacional de Colombia titulada “Prevalencia de tuberculosis latente mediante la realización de prueba de QuantiFERON TB Gold In tube en una muestra de pacientes con cáncer de dos Hospitales Universitarios de Bogotá – Colombia, Entre Abril y octubre de 2015”. Su objetivo fue evaluar la prevalencia de tuberculosis latente en una muestra de pacientes con cáncer que asisten a la consulta de neumología oncológica mediante la

aplicación de un instrumento de evaluación y la realización de prueba de QuantiFERON –TB Gold In tube durante el periodo abril 2015 a octubre 2015. Se realizó una investigación con un diseño descriptivo, no experimental de corte transversal; su población fueron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de cáncer y la muestra fue 215 pacientes. La técnica empleada fue revisión documental y su instrumento fue historial clínico. Se obtuvo como resultado la prevalencia global de tuberculosis latente en paciente con cáncer fue del 14,9%, siendo más frecuente en neoplasias renales y de vías urinarias 36%, cabeza y cuello 33%, hematológicas 22%, ginecológicos 22% y con la menor prevalencia en neoplasias de tiroides. Se concluye que el 14,9% presentando una amplia variabilidad de cáncer evaluado. Los pacientes que tiene cáncer tienen un alto porcentaje de contraer enfermedades de tuberculosis latente, de esta manera se menciona que estas van a actuar lentamente hasta llegar a un punto máximo y ocasionar la muerte al paciente. (12)

**Lima Franco O.**, en su tesis desarrollada en Guatemala en el 2015, publicada en la Universidad Rafael Landívar titulada “Detección de tuberculosis latente en pacientes con diabetes mellitus tipo II”. Su objetivo fue identificar la prevalencia de tuberculosis latente en pacientes con diabetes mellitus e identificar factores asociados a tuberculosis latente en pacientes con DMII. Se realizó una investigación con un diseño descriptivo, observacional, transversal.; su población fue todos los pacientes con diabetes mellitus II y la muestra fue 60 pacientes con diabetes mellitus II. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento un guión de entrevista. Se obtuvo como resultado una prevalencia del 44% de pacientes con tuberculosis latente, el principal factor socioeconómico el hacinamiento, encontrándose en un 62% de los casos, un 65% de los pacientes se encontraba con mal control metabólico; según valores de hemoglobina glicosilada, un 85% de los pacientes se encontraba con sobrepeso, y las complicaciones

más frecuentes encontradas fueron neuropatía y pie diabético. Se concluye que el mal control metabólico tiene una relación significativa con la aparición de tuberculosis, el principal factor socioeconómico relacionado con la presencia de tuberculosis latente, fue el hacinamiento. La relación de este antecedente con esta investigación viene dada porque ambos están considerando la influencia que tienen un control metabólico adecuado en la disminución del riesgo de complicaciones en pacientes con tuberculosis. (13)

**Tapia Castro A.**, en su tesis desarrollada en Perú sobre “Factores de riesgo y comorbilidades de tuberculosis pulmonar en pacientes adultos” que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que intervienen en la infección de la Tuberculosis Pulmonar y las comorbilidades que suelen presentar los pacientes diagnosticados. En lo que respecta a la metodología el estudio se efectuó bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental analítico, observacional y retrospectivo de corte transversal contando con una población de 18 pacientes. Se obtuvo como conclusión que el 61% de los casos fueron diagnosticados con diabetes, un 90% de los pacientes fueron diagnosticados con tuberculosis sensible a los medicamentos. (14)

**Achig E.**, en su tesis desarrollada en la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Guayaquil, 2018 en Ecuador, titulada “Comorbilidad en pacientes con tuberculosis en el Hospital Eugenio Espejo”, su objetivo fue determinar las principales comorbilidades en pacientes con tuberculosis de del Servicio de Neumología del Hospital Eugenio Espejo durante 2014 – 2017. En lo que respecta a la metodología, es de tipo descriptiva usando como técnica la revisión documental. En cuanto a las conclusiones, el 71% de los pacientes presentaron afecciones pulmonares sin discriminar sexo o edad. (15)

**Loor Solórzano, M.** en su tesis desarrollada en la Universidad de Guayaquil, 2017 en Ecuador, titulada “Prevalencia de tuberculosis pulmonar asociada a pacientes con VIH”. Su objetivo fue analizar la prevalencia y complicaciones en Tuberculosis Pulmonar

asociada a infección por VIH en el Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña, en el período comprendido entre enero 2016 a diciembre del 2016. Teniendo como muestra a 92 pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital de Infectología de la ciudad de Guayaquil entre enero y diciembre del 2016. Teniendo un trabajo de investigación de corte transversal y enfoque retrospectivo. Se obtuvo como resultado que un 38,04% presentó tuberculosis en el sistema nervioso, 29,34% de su muestra tuberculosis ósea, 17,39% cáncer de pulmón, 8,69% ninguna otra patología y 6,25% taponamiento cardiaco. (16)

## **2.2 Bases teóricas o científicas**

### **2.2.1 Tuberculosis**

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. La tuberculosis es una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas en todo el mundo, junto con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida por el virus de la inmunodeficiencia humana (conocido como VIH-SIDA). (17)

La tuberculosis (TB) puede presentarse como múltiples nódulos pulmonares que simulan metástasis pulmonares. Muchos casos asintomáticos de TB se detectan incidentalmente en la radiografía de tórax, y los pacientes a menudo son negativos para la tinción de bacilos ácido-rápido y cultura a pesar de tener TB activa. Es importante conocer los hallazgos de imagen característicos de la tuberculosis pulmonar y sus formas variantes. (18)

### **2.2.2 Patologías asociada a muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar**

#### **Patologías**

Se entiende por patología a una enfermedad que aqueja a un ser viviente en base a ciertos criterios desarrollados por profesionales de duración variable ameritando ser tratada con un tratamiento de tipo regular o una serie de recomendaciones para la pronta mejoría o

recuperación (19). Asimismo, se conoce como una rama de la medicina encargada del estudio tanto de enfermedades como de los trastornos que estos pueden llegar a producir sobre el organismo. (20)

### **Tuberculosis pulmonar**

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecto-contagiosa que suele afectar a los pulmones, la cual es causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, también conocida como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch, el cual se contagia con el contacto entre las personas, mediante bacilos tuberculosos provenientes de la respiración del paciente con tuberculosis pulmonar activa y posterior a la exposición a la bacteria una proporción de las personas implicadas desarrollará una infección pulmonar que afectará principalmente a los adultos mayores y a los niños, puesto que los microbios destruyen los pulmones y pueden causar la muerte. (21)

La tuberculosis pulmonar se puede presentar de forma aguda con una duración síntomas < 30 días, con características de TBC miliar o de diseminación bronquiolar, pudiendo ambas progresar en severidad y requerir manejo en unidades de cuidados intensivos entre el 1 y 3% de los casos, siendo infrecuente la presentación como sepsis o shock. También la diseminación hematogena del *Mycobacterium tuberculosis* puede ocurrir con o sin enfermedad miliar, conocida esta última como septicemia Landouzy o "sepsis tuberculosa acutissima". (22)

Cuando la tuberculosis se presenta en forma diseminada puede cursar como una "sepsis tuberculosa gravissima", cuadro caracterizado por presentar shock séptico y falla orgánica múltiple. La sepsis asociada a TBC es más común en pacientes inmunodeprimidos, que pueden rápidamente progresar a falla multisistémica antes que cualquier signo de TBC sea evidente, pero algunas formas agudas, especialmente la forma "gravissima" pueden provocar la muerte en pacientes inmunocompetentes. (22)

Para que en todo el mundo se conozca los diferentes tipos de enfermedad la OMS la organiza y publica una nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), el cual es el instrumento fundamental para identificar tendencias y estadísticas de salud en todo el mundo, contiene alrededor de 55 mil códigos únicos para traumatismos, enfermedades y causas de muerte. Proporciona un lenguaje común que permite fácilmente a los profesionales de la salud compartir información sanitaria en todo el mundo. La CIE-11, que se viene elaborando desde hace más de 10 años, contiene mejoras significativas con respecto a las versiones anteriores, sirve de completamente electrónico con un formato mucho más fácil de usar que los anteriores. Cabe destacar que la CIE-11 tiene otras categorías también de relevancia su estudio, sin embargo, para este trabajo se referenciarán la clasificación de las enfermedades infecciosas enfocada en la categoría mico bacterianas donde se ubica la tuberculosis y el virus de la inmunodeficiencia humana. (23)

### **2.2.3 Dimensiones de la variable de estudio**

#### **Enfermedades infecciosas o parasitarias**

Son aquellas enfermedades cuyo origen se encuentran ligadas a microorganismos patógenos, presencia de bacterias, virus, parásitos u hongos teniendo la propiedad de poder ser transmitidas desde un individuo a otro (24). Se consideran:

- **Meningitis tuberculosa:** enfermedad de las meninges, causada por una infección con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se caracteriza por fiebre, dolor de cabeza o déficit neurológico. La transmisión es a través de la diseminación hematogena a las meninges después de la inhalación de secreciones respiratorias infectadas, la confirmación es por la identificación de la *Mycobacterium tuberculosis* en el líquido cefalorraquídeo. (23)

- **Meningoencefalitis:** la meningoencefalitis se define como la inflamación de las meninges y el encéfalo, cuya etiología es variable, en la que predominan los agentes infecciosos. Las causas más comunes del meningoencefalitis aguda son las infecciones bacterianas y virales que ocupan en conjunto alrededor del 90% de los casos. Siendo generalmente de inicio agudo, en la mayoría de los casos, las manifestaciones tienen menos de 72 horas y en raras ocasiones rebasan una semana. (25)
- **Tuberculoma meníngeo:** los tuberculomas son focos caseosos conglomerados dentro de la sustancia del cerebro, causados por la diseminación de la tuberculosis en el sistema nervioso central. (23)
- **Tuberculosis del sistema nervioso:** enfermedad del sistema nervioso central, causada por una infección con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se caracteriza por déficits neurológicos dependiendo del sitio afectado. La transmisión es a través de la diseminación hematogena al sistema nervioso después de la inhalación de secreciones respiratorias infectadas. La confirmación es por la identificación del *Mycobacterium tuberculosis* en el líquido cefalorraquídeo. (23)
- **Granuloma tuberculoso de las meninges:** es una infección de las meninges, las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal, causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que produce la tuberculosis. La poca especificidad de sus síntomas, la lentitud en el diagnóstico etiológico y las secuelas neurológicas que se pueden producir, hacen de esta enfermedad un problema importante de salud pública, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. (26)
- **Granuloma tuberculoso del cerebro:** es la presentación más inusual de tuberculosis extra pulmonar en países en vías de desarrollo, donde esta enfermedad tiene alta incidencia y prevalencia. La amplia presentación clínica y poca

especificidad, dificultan el diagnóstico precoz, relacionándose directamente con mayor morbimortalidad en pacientes afectados. (27)

- **Miliar (de un solo sitio especificado o sitios múltiples):** enfermedad causada por una infección por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que se difunde a través del cuerpo y que afecta a una parte del específica del cuerpo. Se caracteriza por numerosas lesiones pequeñas de 1-5 milímetros en cualquier órgano y fiebre. La transmisión es comúnmente por inhalación de secreciones respiratorias infectadas. La confirmación diagnóstica es por radiografía, tomografía computarizada, ecografía, y la identificación de *Mycobacterium tuberculosis*, dependiendo del sitio afectado. (23)
- **Neumonía:** se define como una infección pulmonar, que es causada por bacterias, hongos y virus, que en menor tiempo perforan a los pulmones ocasionando dificultad al paciente para respirar, todos tienen en los pulmones un saco llamado alveolo, que cuando son contagiados por esta infección van a almacenar una gran cantidad de pus y líquido que va impedir que los pulmones desarrollen una correcta función respiratoria. Muy seguido se diagnostican este tipo de infección en los niños de todos los países del mundo, teniendo una mayor relevancia en los niños del continente de África y Asia meridional. Para prevenir esta infección se recomienda tener una alimentación balanceada para acumular defensas resistentes y combatir en su totalidad a la neumonía, caso contrario de no tener una alimentación adecuada el sistema inmunitario queda propenso a ser infectado. Se menciona también que si los niños están infectados con sarampión, neumococos y tos ferina existen una alta probabilidad que contraigan neumonía, los factores que pueden aumentar la susceptibilidad de los niños a la neumonía son los lugares hacinados, contaminación del medioambiente, consumo de cigarrillos por parte de los padres entre otros. Para

combatir esta infección, se hace mediante tratamientos con antibióticos y si el paciente ya tiene la infección avanzada será hospitalizado inmediatamente para evitar el contagio. (28)

- **Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):** el VIH-Tuberculosis es la causa principal de la muerte entre la gente infectada VIH. Los pacientes con infección por VIH, u otros problemas del sistema inmune tienen más posibilidades de desarrollar la enfermedad una vez que se han infectado. Para reducir las posibilidades de desarrollar la enfermedad, se administra un tratamiento preventivo que conduce a disminuir en un 50% la enfermedad. (29), La población más vulnerable al VIH que viven en el Perú se centra hombres homosexuales, transgéneros y equivale al 1% de la población en general en estudio realizado en el año 2011, sin embargo, para el año 2012 ha aumentado a 12,4% (14) y con respecto a personas con tuberculosis pulmonar se ha incrementado el virus a 18,4% y para el 2015 se elevó a 79,6%, puesto que las pruebas de detección se están haciendo más rápidas. La cantidad de personas con tuberculosis y con VIH a nivel regional se encuentran en Loreto, el Callao, Tumbes, San Martín, Lambayeque, Ancash y Lima Metropolitana. Para el año 2016, la tuberculosis atacó a un millón de niños de 0 a 14 años, donde se contabilizaron niños tuberculosis relacionada con VIH, los cuales fallecieron por esta enfermedad. (30)

En conclusión, de acuerdo a los autores se consideran como las enfermedades infecciosas o parasitarias, estas son: meningitis tuberculosa, meningoencefalitis, tuberculosis del sistema nervioso, granuloma tuberculoso de las meninges, granuloma tuberculoso del cerebro, miliar, neumonía, virus de la inmunodeficiencia humana; ya que se considera que dichas enfermedades se propagan a través de diferentes sistemas para así tener presencia en la mayor parte del cuerpo, debilitando al atacar en diferentes puntos y

multiplicándose aumentando así la intensidad de padecimiento del paciente hasta provocarle la muerte.

**Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas:** Son aquellos trastornos de tipo congénito, así como aquellos adquiridos que se caracterizan por variaciones en hormonas o enzimas provocando alteraciones del metabolismo, glándulas endocrinas o incluso órganos (31). Se consideran:

- **Diabetes mellitus:** es una provocada por la subida de los niveles de azúcares en la sangre que altera los niveles de glucosa, porque el organismo está produciendo de manera inadecuada cantidad de insulina. Esta enfermedad puede ocasionar adelgazamiento como puede la persona engordar, se altera el sistema nervioso que puede ser capaz de producir una hemorragia cerebral o infartar sobre todo a las personas de edad adulta, también, pueden llegar a perder la vista y disminuir la capacidad auditiva. Esta enfermedad se clasifica en diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2 y diabetes mellitus relacionada con la desnutrición. (32). En Perú específico en Lima Metropolitana esta enfermedad se estima en un 7,0%. (29).
- **Trastornos de la glándula tiroides:** en efecto, el sistema endocrino contiene glándulas que producen hormonas, las cuales son responsables del envío de mensajes químicos a través del torrente sanguíneo hacia los tejidos y órganos. Es importante referir que las hormonas trabajan lentamente y afectan los procesos corporales, como el crecimiento y desarrollo, el metabolismo, la sexualidad, la reproducción y el estado anímico de las personas. (33)

Cabe destacar que el trastorno hormonal viene dado cuando sus niveles están demasiado elevados o disminuidos, afectando a las personas por la insuficiencia hormonal, o porque el organismo no responde al proceso hormonal, sea por estar recargado de emociones, de agentes infecciosos que complica y descontrola los

niveles. Existen múltiples de patologías asociadas a trastornos de las glándulas endocrinas, siendo la tiroidea la más perjudicada desarrollando en esta glándula hipotiroidismo o hipertiroidismo, ambas enfermedades conllevan a un desequilibrio metabólico que genera otras alteraciones en el organismo que puede afectar el crecimiento en los niños, las personas pueden ganar peso hasta llegar a la obesidad, así también se puede producir resequedad en la piel porque la tiroides hace que el cuerpo no controla la temperatura corporal. (33)

- **Hipotiroidismo:** es cuando la tiroides es trastornada y no puede producir suficiente hormona y se vuelve menos activa y se gana peso, afectando a otros órganos o sistemas por el estrés, fatiga, dolores musculares, voz ronca, estreñimiento, muchas veces afecta al ritmo cardiaco como también a los músculos, huesos y diversos órganos, puesto que los síntomas tienden a confundirse con otras enfermedades que afectan de manera directa la salud. (34)
- **Hipertiroidismo:** es cuando hay gran cantidad de producción de hormona que acelera el metabolismo generando pérdida de peso de manera involuntaria, por lo que se requiere de tratamiento a través de yodo radiactivo para atrasar el crecimiento hormonal. Cuando una persona sufre de hipertiroidismo, esta se enflaquece, siente taquicardia o que se le acelera el corazón, viven siempre con angustias, cansada, débil y sudando como que si hubiese mucho calor. (35)
- **Trastornos de las glándulas suprarrenales o del sistema hormonal suprarrenal:** los trastornos de las glándulas suprarrenales se dan cuando ocurren alteraciones y no cumplen un correcto funcionamiento. Deduciendo así que estos trastornos pueden producir menores o mayores cantidades de hormonas. La excesiva secreción de hormonas puede ser, epinefrina y andrógenos. Además de lo mencionado estos trastornos se pueden dar cuando la glándula suprarrenal está

afectada por algún tumor o enfermedad, o puede darse el caso que el origen del problema de trastornos se encuentre en otras glándulas. En este tipo de enfermedad podemos encontrar más hormonas como el síndrome de Cushing, Hiperaldosteronismo, Insuficiencia. (36)

- **Desnutrición:** esta enfermedad viene dada por el control inadecuado del consumo de alimentos o por la mala calidad, impidiendo una salud sana para enfrentar o prevenir enfermedades, no obstante, las personas que mantienen una adecuada alimentación pueden presentar desnutrición por tener enfermedades crónicas como la tuberculosis pulmonar que desmejora la calidad de vida de los pacientes porque pierden las ganas de comer, el apetito se pierde y eso hace que los pacientes se vuelvan raquíuticos, afectando en un 33% a 50% el control adecuado para ingresar a pacientes a salas de operación, considerando el estado nutricional un dato clínico significativo en el pronóstico de cada enfermo, a partir de lo señalado se acota lo importante de tratar los casos de desnutrición. (37)
- **Sobrepeso, obesidad o exceso específicos de nutrientes:** son depósitos anormales o excesivos de grasa que puede perjudicar a la salud. Cabe destacar que el índice de masa corporal refiere la correlación que debe existir entre peso y talla, y es lo que indica si hay sobrepeso o se está padeciendo de obesidad por la mala alimentación desequilibrada, no balanceada con alto contenido calóricos o por algún trastorno metabólico que perjudica la salud. También, puede contribuir con esta patología el sedentarismo producto de una baja de actividades físicas, puesto que el estilo de vida de las personas afecta su salud. (38)

Por consiguiente, las enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas se clasifican en diabetes mellitus se da a causa del exceso de azúcar en la sangre, en cuanto a los trastornos de glándula de tiroides, se dan en los casos de las personas que tengan niveles

altos y bajos, la cual afecta a la insuficiencia hormonal y las patologías de estas son: hipotiroidismo, hipertiroidismo, ambas enfermedades provocan alteraciones en el organismo, afectar en el crecimiento de los niños o ganar o perder peso y resequead en la piel. En cuanto a los trastornos suprarrenales hacen de que se produzca poco o muchas hormonas, la desnutrición y sobre peso, se concluye que estas enfermedades provocan alteraciones en el cuerpo de las personas, por las enzimas y hormonas.

**Enfermedades del sistema circulatorio:** Son enfermedades relacionadas a cardiopatías y la actividad cerebrovascular, que de no ser diagnosticada y tratada adecuadamente puede llevar a la muerte de quien la padezca, repercutiendo en un órgano de gran importancia para la vida como lo es el corazón (39). Se consideran:

- **Hipertensión arterial:** se define como el aumento de la presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma mantenida, sin presentar ningún tipo de síntomas que sean detectables a un corto plazo, ya que suelen aparecer cuando el paciente está infectado con esta enfermedad. Se incide que la hipertensión arterial es una patología que es tratable a diferencia de las enfermedades cardiovasculares que son las más susceptibles de conllevar a la muerte al paciente. Así mismo, se recomienda tomar precauciones, cumplir y seguir correctamente las indicaciones del médico para prevenir infartos o trombosis cerebral. Por tanto, se alude que las arterias se endurecen con la alta presión que soportan, y cuando va pasando el tiempo se van engrandeciendo obstaculizando el paso de la sangre por los vasos sanguíneos. Es recomendable tener una vida saludable, hacer ejercicios, para así evitar el sobrepeso, puesto que son los factores principales para prevenir la aparición de la hipertensión. (40)
- **Arteriosclerosis múltiple:** se da cuando los vasos sanguíneos encargados de conducir el oxígeno y los nutrientes del corazón al resto del cuerpo se vuelven

gruesos y rígidos, obstaculizando a ciertas arterias por la formación de placas de ateroma, además obstruyen la circulación de la sangre hacia los órganos y tejidos. Por lo tanto, las placas de ateroma son resultado de la acumulación de fibras y lípidos en pared de las arterias, estrechándose e interrumpiendo el circuito sanguíneo, en algunos casos afectan a arterias a mediano y gran calibre y los denomina arterosclerosis. (41)

- **Trombosis coronaria:** se llama así a la interrupción de suministro de sangre que ingresan a los músculos cardiacos formándose un coagulo sanguíneo que va entrar en una de las dos arterias principales que rodean al corazón. Esto en muchos casos podría causar un ataque al corazón o un infarto de miocardio denominado también ataque al corazón ya que llega a destruir la capa muscular del corazón por falta de oxígeno; por lo tanto, se va a bloquear el flujo de sangre al músculo cardiaco. (42)

Es así que, las enfermedades del sistema circulatorio son: hipertensión arterial, arteriosclerosis múltiple y trombosis coronaria. Estas provocan el aumento de presión en la sangre, obstrucción de los vasos sanguíneos, dificultad del suministro de sangre que ingresa a los músculos cardiacos. Por tanto, es importante tener cuidado con estas enfermedades y tomarles importancia, ya que finalmente pueden provocar infarto o denominado ataque al corazón.

**Enfermedades del aparato genitourinario:** Son aquel grupo de enfermedades caracterizados por aparecer en diferentes partes del sistema reproductor de quienes la padecen, dificultando entre otras cosas la capacidad de orinar (43). Se consideran:

- **Insuficiencia renal:** es cuando los riñones pierden la capacidad de cumplir con su función de manera adecuada, debido a los daños que acumulan una gran cantidad de residuos causando un desequilibrio químico en la sangre. Para evitar esta

patología se tiene que tratar con anticipación antes que se complique y dañe los sistemas del organismo. A medida que pasa el tiempo los pacientes pueden desarrollar un nivel sanguíneo bajo y se pueden debilitar los huesos debido a la incorrecta absorción de sustancias por partes de los riñones, acarreado e insuficiencia renal aguda o crónica. (44)

- **Insuficiencia renal crónica:** puede ser causada por una variedad de enfermedades como la diabetes mellitus, la glomerulonefritis y se define como el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Esto se va poder visualizar cuando comience el filtrado de la sangre en el riñón y observándose un nivel por debajo del 25% y llegando así a caer por debajo del 15% más adelante, donde aparecen los signos del síndrome urémico. (45)

Por tanto, dentro de las enfermedades genitourinario se tiene a los siguientes: insuficiencia renal e insuficiencia renal crónica, es cuando el riñón pierde la capacidad de cumplir con su funcionamiento, es grave cuando la persona tiene varias enfermedades y están deterioran la función renal. Por consiguiente, es fundamental tratar con anticipación y evitar que se dañe el organismo.

**Enfermedades del aparato respiratorio:** según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) más frecuentes son: el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar. La mortalidad por causa de ellas en los países en vías de desarrollo es alta y se relaciona con factores de contaminación de aire y la exposición a sustancias tóxicas. (46)

- **Bronquitis:** es la inflamación de los conductos bronquiales y las vías respiratorias las cuales cumplen la función de llevar el oxígeno hacia los pulmones. Los

bronquios causan síntomas leves como tos que en forma frecuente se presente con mucosidad, problemas respiratorios, malestares generales, cansancio, mareos y presión en el pecho. Por tanto, se menciona que existen dos tipos de bronquitis como son: la aguda y la crónica. (47)

- **Bronquitis aguda:** es una enfermedad que se considera como ligera, debido a que es de corta duración, en muchos casos son pasadas desapercibidas, porque no deja cicatrices y se cura completamente sin ocasionar daños a los bronquios y a las vías respiratorias. Por lo tanto, estas suelen aparecer después de un resfriado o infecciones por las vías respiratorias. Además, se menciona que los síntomas son dolores musculares, tos leve con abundante flema, dolor de garganta, malestares generales, entre otros. Se menciona que los tratamientos son realizados con antibióticos y analgésicos para aliviar los síntomas, aunque en muchos casos no es necesario utilizar antibióticos ya que las defensas del organismo son fuertes y pueden combatir rápidamente a los síntomas. (48)
- **Bronquitis crónica:** se da cuando existe inflamación de los conductos bronquiales y de las vías respiratorias, que después se convierten en cicatrices y esto va producir una mayor cantidad de mucosidad, dificultad para respirar, cansancio, dolor de pecho, tos productiva crónica y fiebre, además para considerar una bronquitis crónica los síntomas que padecen los pacientes tienen que ser mayor de tres meses. De tal manera se menciona que la bronquitis crónica es causada con frecuencia por la contaminación que existe en el ambiente, el consumo de cigarrillo, el humo de tabaco que se dispersa alrededor, la contaminación de gases y el exceso de químicos en el aire. (49)

De acuerdo con los autores la enfermedad del aparato respiratorio, refieren que la principal es bronquitis, esta a su vez se clasifica en bronquitis aguda y bronquitis crónica,

están suelen aparecer después del resfriado o infecciones por las vías respiratorias y también pueden ser crónicas en caso del consumo de cigarrillos, contaminación de gases u otras. Por tanto, se deduce que mayormente la mortalidad por este tipo de enfermedad es por la contaminación del aire.

#### **2.2.4 Clasificación de enfermedades CIE 11**

Es una compilación de la clasificación de enfermedades de la cual se realiza una exhaustiva selección para este estudio. Entre la clasificación tomada están las enfermedades infecciosas o parasitarias causadas por organismos o microorganismos patógenos, como las bacterias, los virus, los parásitos y los hongos, las enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas, del sistema circulatorio, del aparato genitourinario y del aparato respiratorio. (23)

También, entre las enfermedades infecciosas se tienen las mico bacterianas que son un tipo de germen y el más típico es el que causa la tuberculosis y otros causan la lepra y por último se tiene las infecciones llamadas mico bacterias atípicas, porque no causan tuberculosis, pero todavía pueden causar daño, sobre todo a personas con problemas inmunitarios, como el VIH (50). Entre las categorías de enfermedades mico bacterianas se identifican: tuberculosis del sistema respiratorio, tuberculosis del sistema nervioso, tuberculosis de otros sistemas y tuberculosis de otros órganos.

#### **2.2.5 Modelo de cuidados de Virginia Henderson**

El profesional de enfermería se percibe como aquel que asiste a los pacientes en sus actividades básicas de su cotidianidad para mantener su salud, lograr recuperarse de cualquier enfermedad o acompañarlo a una muerte en paz. Teniendo como máximo principio el del personal de enfermería está en la obligación de promover la actividad del paciente a fines de que este logre su independencia para logrando satisfacer por cuenta propia las 14 necesidades básicas fundamentales descritas en su teoría las cuales son el

respirar normalmente, alimentarse e hidratarse, eliminar por todas las vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger ropa adecuada, mantener la temperatura corporal, mantener el higiene, evitar peligros ambientales, comunicarse con los demás, vivir de acuerdo con las propias creencias, ocuparse en algo, participar en actividades recreativas y satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal. (51)

Asimismo, este modelo determina catorce necesidades básicas que permite llevar a cabo los cuidados de la persona, para lograr con éxito la salud e independencia de los pacientes, estas son: respirar con normalidad, alimentarse adecuadamente, eliminar desechos del organismo, movimiento y mantenimiento de una postura adecuada, descansar y dormir, elegir vestimenta adecuada, conservar la temperatura corporal, mantener la higiene personal, evadir los peligros del ambiente, comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones, ejercer culto a sus creencias de acuerdo a la religión, trabajar de forma adecuada y sentirse bien, participar en la integración o satisfacer la curiosidad que lleva a un progreso normal de la salud. (52)

Por tanto, este modelo permite a los profesionales de enfermería, atender a las personas en la ejecución de las actividades que apoyen a mantener y recuperar la salud; es decir, ayuden en las actividades al paciente como si el ellos mismo lo realicen y puedan lograr que esta persona sea independiente en un corto tiempo. (52)

Para la presente investigación dicho modelo incide directamente, ya que algunas de las enfermedades anteriormente mencionadas se relacionan directamente en el desarrollo pleno de las catorce necesidades básicas en aquellos pacientes no solo afectando el desenvolvimiento de los mismos acortando su esperanza de vida, estando el personal de enfermería ligado al cumplimiento de acciones que lleven al paciente a recuperar esas necesidades básicas.

### **2.3 Marco Conceptual**

**Patologías asociadas a la muerte de tuberculosis pulmonar:** se entiende como aquel grupo de enfermedades, infecciosas en la mayoría de los casos que subyacen alrededor de la defunción de un paciente con un diagnóstico de tuberculosis como causa básica de defunción, siendo denominadas causas asociadas, con el VIH que aprovechan la vulnerabilidad en los sistemas inmunes del paciente para anidarse en él, a su vez que poco a poco complican el delicado estado del paciente hasta su defunción. (53)

**Enfermedades infecciosas o parasitarias:** las enfermedades infecciosas se instauran cuando la permanencia o el aumento de esos microorganismos provocan una modificación del estado; asimismo, se establece cuando existe un desequilibrio entre los mecanismos del hospedador y la capacidad de agresión del microorganismo (54).

**Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas:** se entienden como un grupo de enfermedades las cuales están conformadas por un grupo de trastornos de origen tanto congénitas como adquiridas, que resultan como consecuencia de la alteración ya sea de una enzima u hormona la cual desempeña su función en el metabolismo, ya sea por glándulas endocrinas u órganos desestabilizando la salud del paciente. (31)

**Enfermedades del sistema circulatorio:** son enfermedades representadas por la cardiopatía isquémica y cerebrovascular las cuales e incluso conllevan a la hospitalización de las personas. También, en el caso de las enfermedades como hipertensión arterial, arteriosclerosis múltiple, trombosis coronaria, lo cual indica que son factores de riesgo y los efectos conducen a una morbilidad y mortalidad; es decir, afectan directamente al sistema circulatorio y pueden provocar ataque al corazón (55).

**Enfermedades del aparato genitourinario:** las enfermedades genitourinarias son aquellas que atacan a los órganos urinarios y genitales, pues la urología es la rama médica encargada del tracto urinario, este involucra los órganos encargados de la filtración y la

limpieza de líquidos y materiales desechables en la sangre, el aparato urinario consta de los riñones, uréteres, vejiga y uretra, las causas de problemas en el sistema genitourinario son: la insuficiencia renal, infecciones en el tracto urinario, las obstrucciones y anomalías de nacimiento. (56)

**Enfermedades del aparato respiratorio:** estas enfermedades del aparato respiratorio son denominadas enfermedad pulmonar y trastorno pulmonar, es considerado uno de los problemas de salud pública, afectan en su mayoría a la población infantil, al contraer las personas estas enfermedades afectan y deterioran este sistema; asimismo, esta enfermedad son producto de infecciones ya sea por el consumo excesivo de tabaco o por estar expuesto a humo ya la contaminación del aire (57).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis**

El presente estudio según su naturaleza no amerita el planteamiento de hipótesis, ya que las mismas tienen como finalidad ser guías de la investigación asumiendo funciones explicativas para dar respuestas a problemas de investigación determinados con un cruce de variables o factores mientras que en el presente estudio solo existirá una variable. (58)

#### **3.2 Variable (definición conceptual y operacional)**

Patologías que conllevan a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar.

##### **3.2.1 Dimensiones**

- Enfermedades infecciosas o parasitarias.
- Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas.
- Enfermedades del sistema circulatorio.
- Enfermedades del aparato genitourinario.
- Enfermedades del aparato respiratorio.

##### **3.2.2 Indicadores**

- Meningitis
- Meningoencefalitis

- Tuberculoma meníngeo
- Tuberculosis del sistema nervioso
- Granuloma tuberculoso de las meninges
- Granuloma tuberculoso del cerebro
- Tuberculosis de otra parte del sistema nervioso
- Miliar de un solo sitio especificado
- Miliar de sitios múltiples
- Miliar no especificado
- Neumonía
- VIH
- Diabetes mellitus
- Hipotiroidismo
- Hipertiroidismo
- Trastorno del sistema hormonal suprarrenal
- Desnutrición
- Sobrepeso
- HTA
- Arterioesclerosis
- Trombosis coronaria
- Insuficiencia renal
- Insuficiencia renal crónica
- Bronquitis
- Bronquitis aguda
- Bronquitis crónica
-

### **3.2.3 Definición conceptual**

Son patologías que van asociadas a la tuberculosis, como el VIH, diabetes, patología respiratoria o enfermedades sistémicas, que pueden manifestarse durante el tratamiento o antes de ser diagnosticado por tuberculosis llegando a una complicación que los lleva a la muerte.

### **3.2.4 Definición operacional**

Patologías de carácter infeccioso o parasitario; endocrino, nutricional o metabólico; del sistema circulatorio; del aparato genitourinario y del aparato respiratorio midiéndose cada una de ellas en muy frecuente, frecuente, raramente y nunca.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Método de investigación**

Se utilizó como método general en este estudio el método científico, porque se desarrolló este trabajo a través de una serie de procedimientos para lograr los objetivos, concentrando la atención en el proceso de adquisición del conocimiento de las patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar. También se utilizó el método deductivo, porque el proceso de investigación parte de lo general a lo particular para determinar la realidad a investigar; así como, el método inductivo con el cual se partió de premisas puntuales para poder generar conclusiones generales de los tópicos estudiados. (59)

#### **4.2 Tipo de investigación**

Según la intención o finalidad de la investigación es de tipo básica porque parte de un marco teórico y permanece en éste para incrementar el conocimiento sobre la variable en estudio, sin contrastar con ningún aspecto práctico (51) Además, retrospectivo, porque se trabajó con hechos que se dieron en la realidad, a fin de mostrar las enfermedades que conllevan a la muerte de pacientes con tuberculosis. (60)

#### **4.3 Nivel de investigación**

El nivel del estudio fue descriptivo, porque se buscó especificar las propiedades, características y rasgos importantes de la variable objeto de estudio, en el presente caso las enfermedades que son asociadas a la muerte de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el año 2018, siendo analizadas para medir la variable en estudio. (51)

#### **4.4 Diseño de investigación**

Diseño no experimental, porque no se realizó manipulación de variables. De corte transversal, puesto que se realizó la revisión de las historias clínicas de los pacientes que fallecieron por tuberculosis durante el año 2018, con una sola observación en el tiempo, Asimismo, fue descriptivo simple debido a que el investigador se limitó a observar el fenómeno en un solo momento sin influir de ninguna manera en el mismo. (60)



M: Muestra

O: Observación

#### **4.5 Población y muestra**

La población estuvo conformada por 209 historias clínicas pertenecientes a la totalidad de pacientes hospitalizados con tuberculosis en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018. El tipo de muestreo fue no probabilístico, puesto que no se realizó cálculo muestral; por tanto, la muestra seleccionada será a conveniencia del investigador, por ser este el sector de la población objeto de estudio, poseyendo características que resulten atractivas para este fin. (60) En el caso de la presente investigación la muestra estuvo conformada por 30 historias clínicas debido a que es la totalidad de pacientes que fallecieron por tuberculosis durante todo el año 2018.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes fallecidos en el año 2018 con antecedentes de tuberculosis y diagnósticos de patologías asociadas y de todas las edades.
- Revisión de historias clínicas de pacientes fallecidos con tuberculosis pulmonar del año 2018.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes fallecidos en el año 2018 con otros diagnósticos.
- Historias clínicas que no tenían actas de defunción o con letras no legibles.

## **4.6 Técnica e instrumento de recolección de datos**

### **4.6.1 Técnica de recolección de datos**

Para la realización de este trabajo acerca de las enfermedades asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis, se consideró la técnica de la revisión documental como datos secundarios recolectados por otras personas, esto implica la revisión de las historias clínicas de los pacientes fallecidos con tuberculosis en Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.

Se entiende por revisión documental al análisis de todos los elementos u objetos que contiene la información procesada, sobre hechos, sucesos o acontecimientos naturales o sociales que se han dado en el pasado, poseen informes importantes. Asimismo, pueden ser analizados todo tipo de documentos entre ellos se tiene a los documentos escritos, documentos gráficos, documentos simbólicos, fílmicos, documentos materiales y entre otros. (61)

### **4.6.2 Instrumento de recolección de datos**

Como respuesta a la técnica implementada, en esta investigación se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos (ver anexo 3). La ficha de recolección de datos es un instrumento que permite el registro e identificación de las fuentes de

información, así como el acoplo de datos o evidencias para la investigación. (61), este instrumento cuenta con quince preguntas referidas a las patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en Hospital Nacional Nivel III de Lima en el año 2018.

**Validez:** el instrumento fue validado por 3 jueces expertos debidamente seleccionados, especializados en el área clínica y comunitario, con más de 15 años de experiencia, presentándoles un instrumento de evaluación en conjunto con el instrumento creado y las matrices del presente estudio a fin de someterlos a su evaluación obteniendo de los mismos una valoración positiva, estando los informes presentes en anexos.

La validez del instrumento fue realizada por juicios de expertos, sobre las bases de una ficha especial que incluye validez de contenido conformada por 10 criterios. En este caso las investigadoras solicitaron el apoyo a tres expertos para evaluar el instrumento y cada uno desarrollo la ficha de validación; una vez construida la tabla de concordancia se considera válido el instrumento cuando el coeficiente de validez promedio es de 75% o superior y hayan aprobado al menos dos jurados; para luego aplicar la prueba binomial a través del programa estadístico SPSS. (62)

**Tabla 1.** Prueba binomial

		Categoría	N	Proporción de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez 1	Grupo 1	Si	9	,75	0,075
Juez 2	Grupo 1	Si	10	,75	0,056
Juez 3	Grupo 1	Si	10	,75	0,056

Fuente. Base de datos del programa SPSS versión 25

En esta prueba binomial se demostró que los jueces aceptan la validez de las preguntas del instrumento, teniendo como criterio de aplicabilidad una significancia de 0,05 en la que los resultados menores indicarían la realización de un reajuste mientras que resultados por arriba indicarían la aplicabilidad del instrumento. Dado que los valores de la

significancia son iguales a 0,075; 0,056 y 0,056 el instrumento reúne los criterios para ser aplicados en la población objeto de estudio.

**Confiabilidad:** para la confiabilidad del instrumento se empleó el método de consistencia interna usando el coeficiente de alfa de Cronbach, con la ayuda del programa estadístico SPSS en su versión 25, utilizando los datos obtenidos de las 30 historias e incluyendo en la prueba solo los elementos relacionado directamente con las dimensiones a fin de obtener como resultados un índice que determine si fueron usados adecuadamente en la investigación.

**Tabla 2.** Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,753	9

Fuente. Elaboración propia

Se aplicó el instrumento a 30 historias clínicas de pacientes fallecidos con tuberculosis pulmonar en un Hospital Nacional de nivel III ubicado en Lima durante el año 2018. Aplicándose la prueba estadística de alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0,753 lo que indica que el instrumento es confiable.

#### **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos fueron tabulados en una base de datos elaborada en el programa estadístico SPSS versión 25. Se realizaron análisis descriptivos como gráficos, tablas de frecuencia utilizadas para la presentación de los resultados.

#### **4.8 Aspectos éticos de la investigación**

Para realizar el presente estudio se obtuvo el permiso de las autoridades institucionales involucradas, y se garantizó la confidencialidad mediante la no divulgación de la identificación personal de las historias clínicas consultadas, las cuales serán utilizados sus datos únicos para fines investigativos respetando el artículo 7 de la Constitución Política del Perú y de esta manera el principio de autonomía. Se certificó la autenticidad de la

información recolectada mediante el respeto de los datos consignados en el instrumento, sin modificar los resultados a beneficio de los investigadores.

#### **4.8.1 Principio de no maleficencia**

Se pudo actuar evitando causar daño a la imagen de los pacientes muertos que aparecen en las historias clínicas consultadas en el presente estudio.

#### **4.8.2 Principio de autonomía**

El Hospital Nacional nivel III de Lima de forma voluntaria otorgó los debidos permisos que permitieron al investigador realizar el trabajo dándole acceso a las historias clínicas de pacientes con tuberculosis fallecidos en el año 2018.

#### **4.8.3 Principio de justicia**

Se tramitó los permisos necesarios, con la finalidad de presentarlo al Hospital Nacional nivel III de Lima con para así cumplir con las normativas de acceso a la información y cualquier otra establecida por dicha institución.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Descripción de resultados

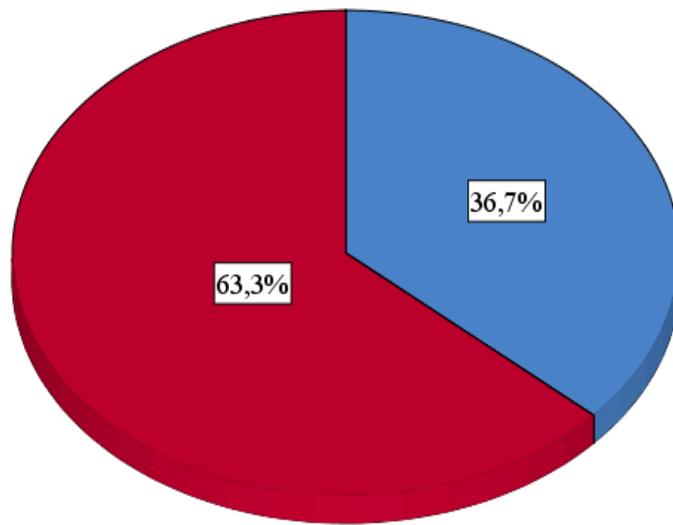
Los resultados corresponden a 30 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018, en los que se evaluó las patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar, a fin de determinar su asociación con las enfermedades que el paciente puede presentar, se evaluaron cinco aspectos considerados como los más importantes:

**Tabla 3.** Sexo de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	11	36,7
Hombres	19	63,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia

■ Mujeres  
■ Hombres



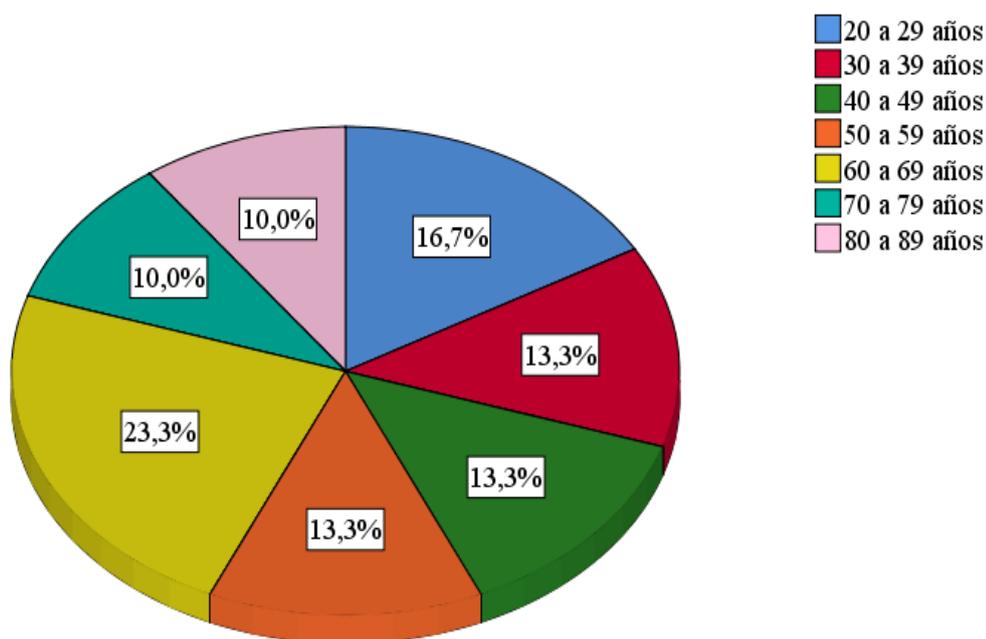
**Figura 1.** Sexo de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018

En la tabla 3 y figura 1, se observa que de 30 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018, el sexo predominante fue de hombres en un 63,3%; mientras que, las mujeres prevalecieron en un 36,7%.

**Tabla 4.** Edad de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Edad promedio
20 a 29 años	5	16,7	54
30 a 39 años	4	13,3	
40 a 49 años	4	13,3	
50 a 59 años	4	13,3	
60 a 69 años	7	23,3	
70 a 79 años	3	10,0	
80 a 89 años	3	10,0	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Fuente. Elaboración propia



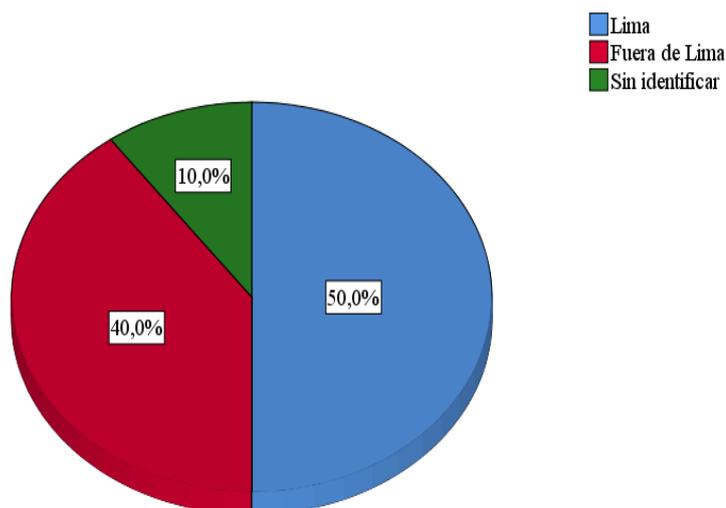
**Figura 2.** Edad de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018

En la tabla 4 y figura 2, se observa que de 30 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018, la edad predominante fue de 60 a 69 años en un 23,3% (7); seguido de 20 a 29 años en un 16,7% (5); de 30 a 39 años en un 13,3% (4); también, de 40 a 49 años se obtuvo un 13,3% (4) y de 50 a 59 años igualmente se presentó en un 13,3% (4); por último, se obtuvo que 70 a 79 años corresponde a un 10% (3) y de 80 a 89 años también, se corresponde con un 10% (3).

**Tabla 5.** Lugar de nacimiento de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018

Lugar de nacimiento	Frecuencia	Porcentaje
Lima	15	50,0
Fuera de Lima	12	40,0
Sin identificar	3	10,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia



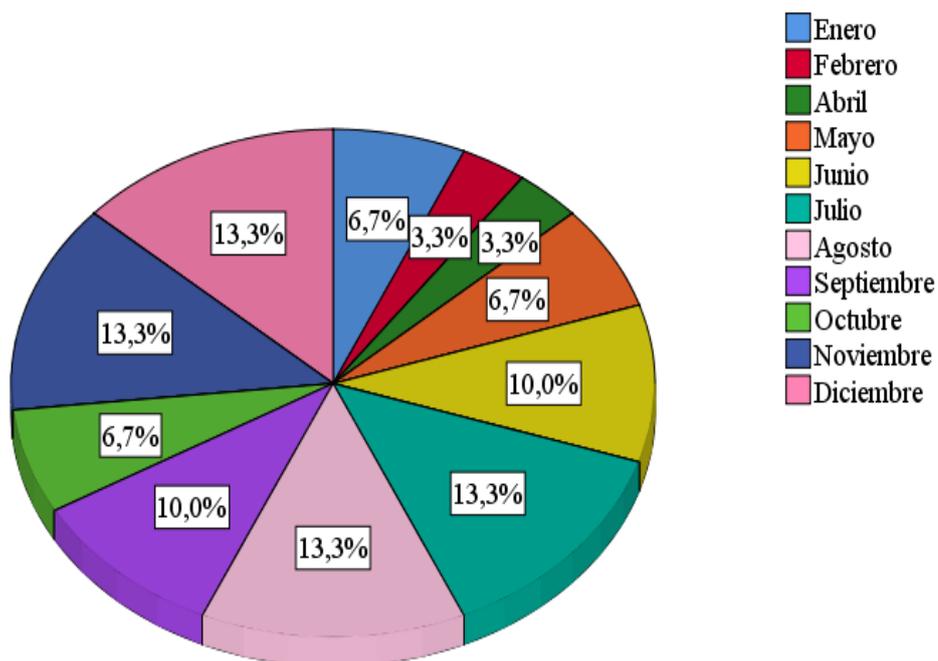
**Figura 3.** Lugar de nacimiento de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018

En la tabla 5 y figura 3, se observa que de 30 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018, el lugar predominante fue Lima en un 50% (15); seguido de fuera de Lima en un 40% (12); por último, sin identificar el lugar fue de un 10% (3).

**Tabla 6.** Mes de defunción de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018

Mes	Frecuencia	Porcentaje
Enero	2	6,7
Febrero	1	3,3
Abril	1	3,3
Mayo	2	6,7
Junio	3	10,0
Julio	4	13,3
Agosto	4	13,3
Septiembre	3	10,0
Octubre	2	6,7
Noviembre	4	13,3
Diciembre	4	13,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia



**Figura 4.** Mes de defunción de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018

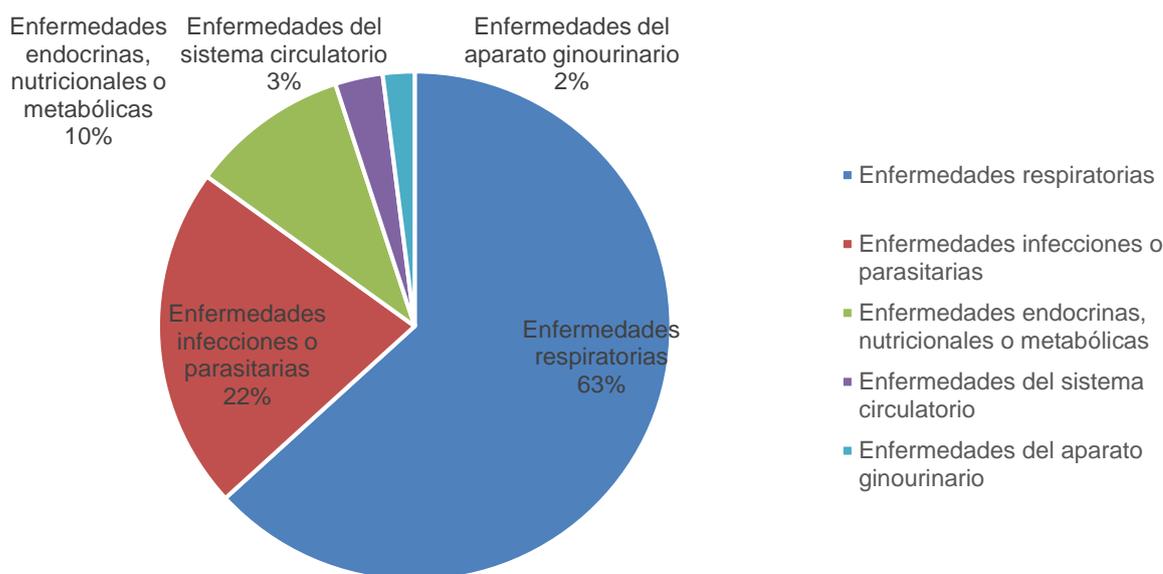
En la tabla 6 y figura 4, se observa que de 30 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018, los meses de julio, agosto, noviembre y diciembre prevalece en cada mes un 13,3% (4) defunciones; los meses junio y septiembre se identificó un 10% (3) defunciones; en los meses de enero, mayo y octubre hubo 6,7% (2) defunciones y en los meses febrero y abril 3,3% (1) defunciones.

### 5.1.2 Patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar

**Tabla 7.** Patologías asociadas a la muerte

	Patologías	Frecuencia	Porcentaje (%)
Enfermedades infecciones o parasitarias	- Meningitis tuberculosa (4) - Meningoencefalitis (2) - Tuberculosis del sistema nervioso (4) - Miliar de un solo sitio especificado (1) - Miliar no especificado (4) - VHI (4)	19	22
Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas	- Neoplasia (1) - Anemia (2) - Cirrosis hepática (1) - Hipoalbuminemia (2) - Desnutrición (2)	08	10
Enfermedades del sistema circulatorio	- Hipotensión arterial (2) - Infarto al miocardio (1)	03	3
Enfermedades del aparato genitourinario	- Infección urinaria (2)	02	2
Enfermedades respiratorias	- TBC pulmonar (24) - Insuficiencia respiratoria (19) - Sepsis respiratoria (10) - Hemoptisis (1) - Necrosis pulmonar (1)	55	63
<b>Total</b>		<b>87</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia



**Figura 5.** Patologías asociadas a la muerte por tuberculosis pulmonar

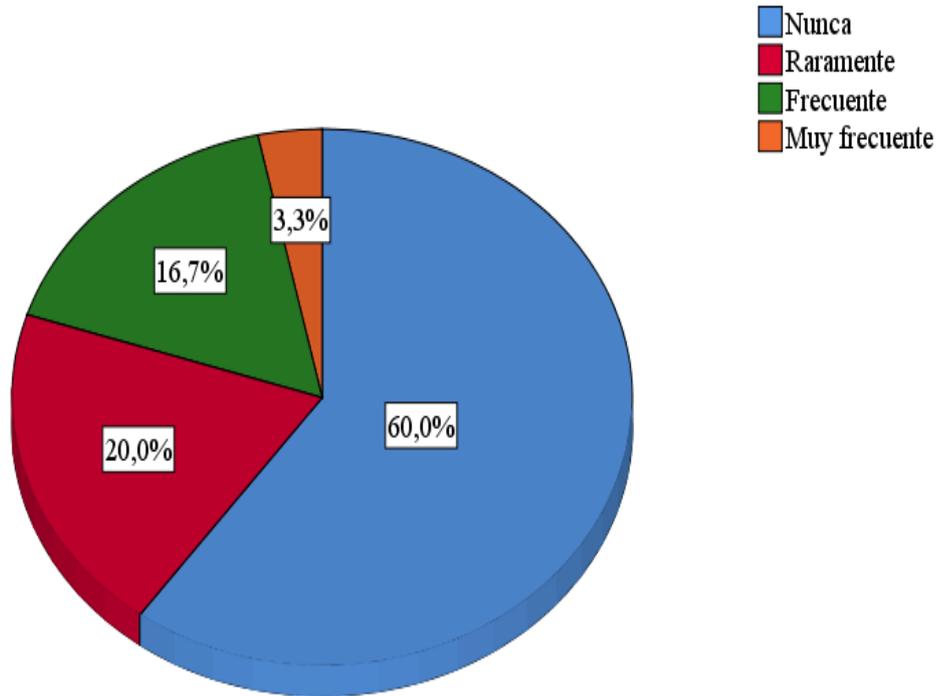
En la tabla 7 y figura 5, se observa que de 87 patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018, se determinó que el 63,2% (55) fue por enfermedades respiratorias como: TBC pulmonar, insuficiencia respiratoria, sepsis respiratoria, hemoptisis y necrosis pulmonar presentándose de manera frecuente en los pacientes; el 22% fue por enfermedades infecciones o parasitarias como: meningitis tuberculosa, meningoencefalitis, tuberculosis del sistema nervioso, miliar de un solo sitio especificado, miliar no especificado y VHI; el 10% fue por enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas como: neoplasia, anemia, cirrosis hepática, hipoalbuminemia y desnutrición, el 3% fue por enfermedades del sistema circulatorio como: hipotensión arterial e infarto al miocardio y el 2% fue por enfermedades del aparato genitourinario como: infección urinaria.

### 5.1.3 Patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar por infecciones o parásitos

**Tabla 8.** Patologías asociadas a la muerte en la dimensión enfermedades infecciones o parasitarias (N=30)

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	18	60,0
Raramente	6	20,0
Frecuente	5	16,7
Muy frecuente	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia



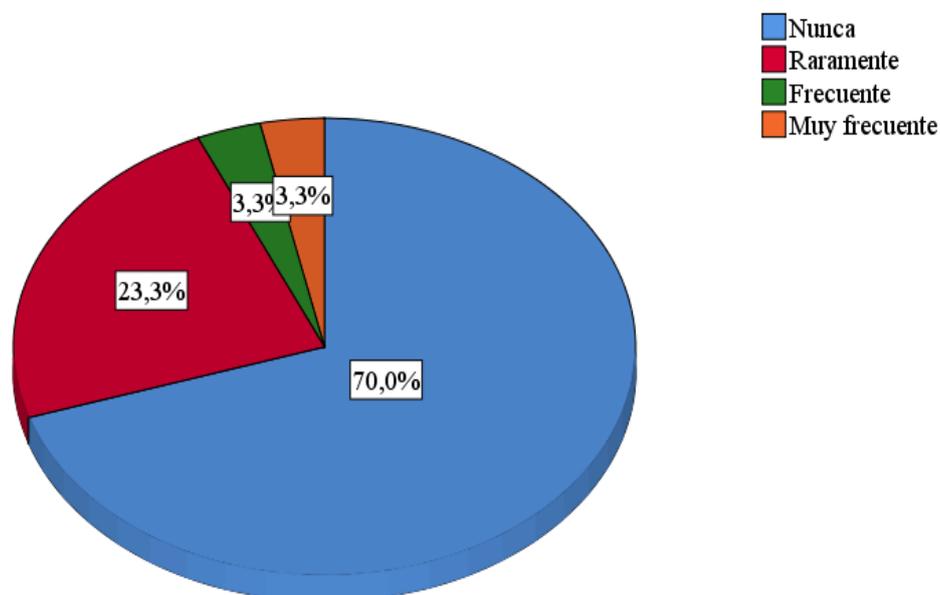
**Figura 6.** Patologías por infecciones o parásitos

En la tabla 8 y figura 6, se observa que de 30 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018, se determinó que el 60% (18) nunca la muerte fue por infecciones o parásitos, significa que los pacientes fallecieron por otros tipos de enfermedades. El 20% (6) de los pacientes con tuberculosis, raramente fallecieron por infecciones o parasitarias a causa de meningitis tuberculosa, meningoencefalitis, tuberculosis del sistema nervioso, miliar de un solo sitio especificado, miliar no especificado y VIH. Mientras que, el 16% (5) de los pacientes con tuberculosis de manera frecuente fallecieron por infecciones o parasitarias a causa de las enfermedades mencionadas. Por último, el 3,3% (1) de los pacientes con tuberculosis muy frecuente fallecieron por infecciones o parasitarias a causa de las enfermedades mencionadas.

**Tabla 9.** Patologías por enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas (N=30)

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	21	70,0
Raramente	7	23,3
Frecuente	1	3,3
Muy frecuente	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia



**Figura 7.** Patologías por enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas

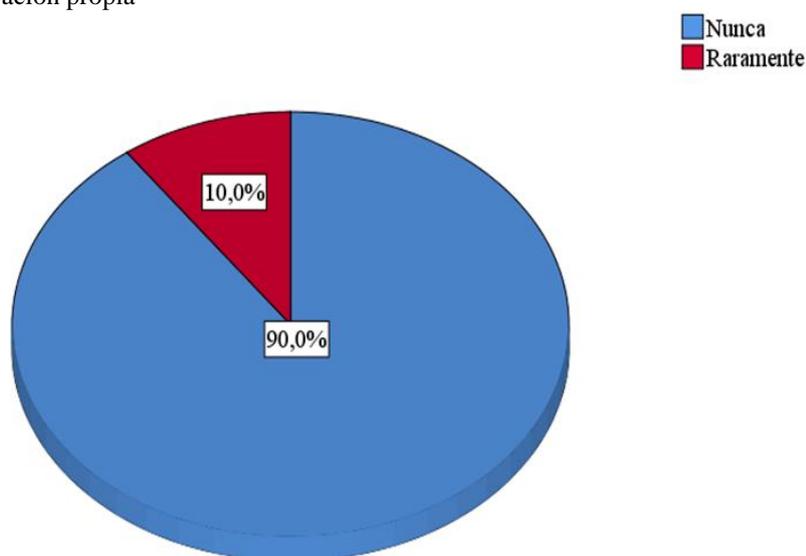
En la tabla 9 y figura 7, se observa que de 30 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018, se determinó que el 70% (21) nunca la muerte fue por enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas, significa que los pacientes fallecieron por otros tipos de enfermedades. El 23,3% (7) de los pacientes con tuberculosis, raramente fallecieron por enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas a causa de neoplasia, anemia, cirrosis hepática, hipoalbuminemia y desnutrición. Mientras que, el 3,3% (1) de los pacientes con tuberculosis que de manera frecuente fallecieron por enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas a causa de las enfermedades mencionadas. Por último, el 3,3% (1) de los pacientes con

tuberculosis muy frecuente fallecieron por enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas a causa de las enfermedades mencionadas.

**Tabla 10.** Patologías por enfermedades del sistema circulatorio

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	27	90,0
Raramente	3	10,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia



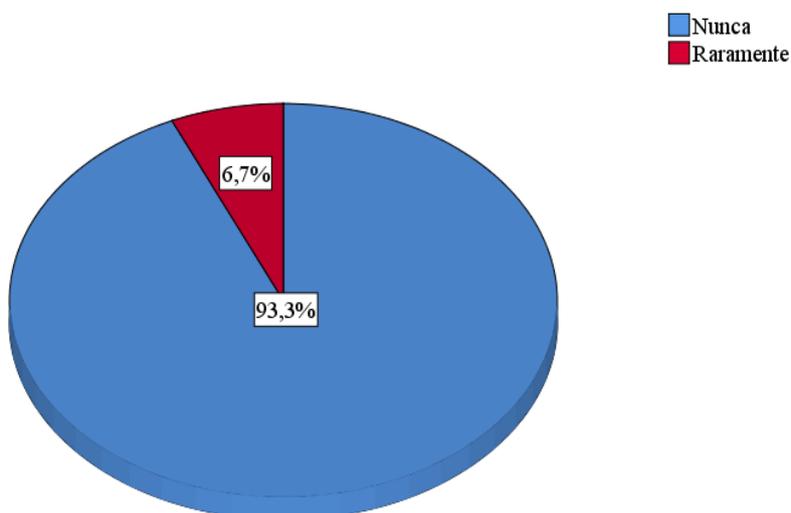
**Figura 8.** Patologías por enfermedades del sistema circulatorio

En la tabla 10 y figura 8, se observa que de 30 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018, se determinó que el 90% (27) de los pacientes nunca la muerte fue por enfermedades del sistema circulatorio, significa que los pacientes fallecieron por otros tipos de enfermedades. Mientras que el 10% (3), raramente fallecieron por enfermedades del sistema circulatorio como: hipotensión arterial e infarto al miocardio.

**Tabla 11.** Patologías por enfermedades del aparato genitourinario

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	28	93,3
Raramente	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia



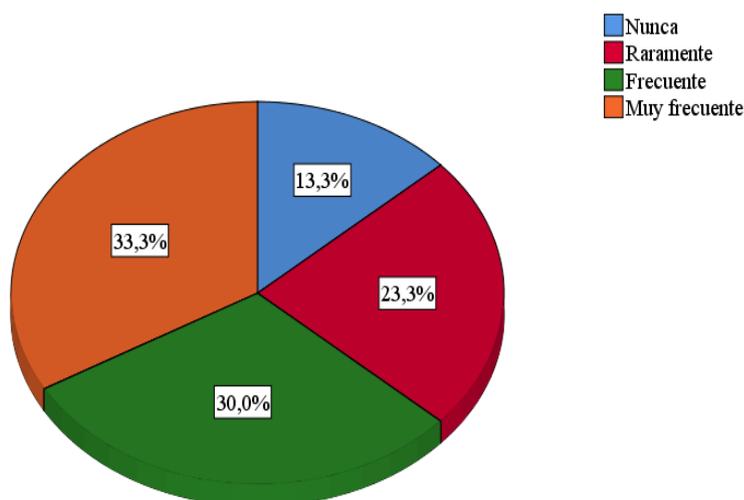
**Figura 9.** Patologías por enfermedades del aparato genitourinario

En la tabla 11 y figura 9, se observa que de 30 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018, se determinó que el 93,3% (28) de los pacientes nunca la muerte fue por enfermedades del aparato genitourinario, significa que los pacientes fallecieron por otros tipos de enfermedades. Mientras que el 6,7% (2), raramente fallecieron por enfermedades del aparato genitourinario como: infección urinaria.

**Tabla 12.** Patologías por enfermedades del aparato respiratorio

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	13,3
Raramente	7	23,3
Frecuente	9	30,0
Muy frecuente	10	33,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia



**Figura 10.** Patologías por enfermedades del aparato respiratorio

En la tabla 12 y figura 10, se observa que de 30 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que fallecieron en el año 2018, se determinó que el 13,3% (4) nunca la muerte fue por enfermedades del aparato respiratorio, significa que los pacientes fallecieron por otros tipos de enfermedades. El 23,3% (7) de los pacientes con tuberculosis, raramente fallecieron por enfermedades del aparato respiratorio como: TB pulmonar, insuficiencia respiratoria, sepsis respiratoria, hemoptisis y necrosis pulmonar. Mientras que, el 30% (9) de los pacientes con tuberculosis que de manera frecuente los pacientes fallecieron por enfermedades del aparato respiratorio como a causa de las enfermedades mencionadas. Por último, el 33,3% (10) de los pacientes con tuberculosis muy frecuente fallecieron por enfermedades del aparato respiratorio.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio revela las patologías asociadas con la muerte en pacientes infectados con tuberculosis pulmonar. A partir de los hallazgos encontrados se determinó que las patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018, siendo los porcentajes más altos en los hombres, siendo la edad promedio de 54 años, y en su mayoría vivían en Lima y fallecieron sobre todo en los meses de julio, agosto, noviembre y diciembre. Estos tienen similitud con el Ministerio de Salud- Dirección General de Epidemiología, cuyo resultado se muestra que el mayor porcentaje de pacientes fallecidos son de sexo masculino, ubicándose la mayor concentración de fallecidos totales en adultos mayores, entre los pacientes de sexo masculino presentaron el doble de defunciones que los pacientes de sexo femenino. También, Martínez de Cuellar, M. y otros coinciden en que el 65% de sexo masculino fallecieron por tuberculosis.

En relación con patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar, se determinó que fueron por enfermedades respiratorias de manera frecuente, a través de la TBC pulmonar, insuficiencia respiratoria, sepsis respiratoria, hemoptisis y necrosis pulmonar. Por lo cual, se presentó con un porcentaje alto y se explica porque la vía de contagio más común es la vía respiratoria. Estos resultados fundamentados por Silva, Rafael; Jara, Juan; Soto, Tulio; Sepúlveda, Pedro, indican que cuando la tuberculosis se presenta en forma diseminada puede cursar como una "sepsis tuberculosa gravissima", cuadro caracterizado por presentar shock séptico y falla orgánica múltiple afectando las vías respiratorias.

Resultados que discrepan con los antecedentes de Loor Solorzano, M., porque se presentó tuberculosis con bajo porcentaje (8,69%) en ninguna otra patología y coinciden con Martínez de Cuellar, M. y otros, puesto que un 34,6% presentó VIH y el 19,4% fallecieron

atribuyendo a su muerte tuberculosis meníngea en la mayoría de los casos. También, Loo Solorzano, M. presentó tuberculosis en el sistema nervioso, 29,34% de su muestra tuberculosis ósea. Hallazgos que coinciden con Callejas Gutiérrez A., quien afirma que es más frecuente en neoplasias renales y de vías urinarias 36%. Así mismo, Lima Franco O., encontró que el mal control metabólico tiene una relación significativa con la aparición de tuberculosis.

Con respecto a las patologías asociadas a la muerte en la dimensión enfermedades del aparato respiratorio, se determinó que los pacientes fallecieron de manera muy frecuente por este tipo de enfermedad. Estos resultados fundamentados por Cárdenas Ojea, indican que las enfermedades respiratorias más frecuentes son el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar. La mortalidad por causa de estas enfermedades es alta y se relaciona con factores como la contaminación.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que las patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018, fueron aquellas que prevalecieron en mayor frecuencia en los hombres, la edad promedio de 54 años, el lugar de nacimiento fue Lima y los meses que hubo más muertos fueron julio, agosto, noviembre y diciembre; en lo que se refiere a las patologías asociadas a la muerte fueron las enfermedades respiratorias vinculadas con la TBC pulmonar, insuficiencia respiratoria, sepsis respiratoria, hemoptisis y necrosis pulmonar.
2. Se determinó que las enfermedades infecciosas o parasitarias asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018, fueron las causadas por meningitis tuberculosa, tuberculosis del sistema nervioso, miliar no especificado y VIH.
3. Se determinó que las enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018, fueron las causadas por anemia, hipoalbuminemia y desnutrición.
4. Se determinó que las enfermedades del sistema circulatorio asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018, fueron las causadas por hipotensión arterial.
5. Se determinó que las enfermedades del aparato genitourinario asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018, fueron las causadas por infección urinaria.

6. Se determinó que las enfermedades del aparato respiratorio asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018; fueron causadas por TBC pulmonar seguido de insuficiencia respiratoria y sepsis respiratoria.

## RECOMENDACIONES

1. El Hospital Nacional nivel III de Lima, debe ofrecer un servicio de atención de calidad a los pacientes con tuberculosis, la cual se tiene que realizar un registro confiable que brinde a los trabajadores la información veraz, oportuna y de fácil acceso para cuando se requiera hacer uso de estos registros a corto, mediano y a largo plazo, para beneficio de los pacientes y familiares.
2. Los profesionales de la salud, deben promover charlas de orientación dirigidas a los familiares y pacientes diagnosticados con posibles focos de infecciones, con el fin de brindar las medidas de prevención para evitar complicaciones; de esta manera, prevenir las patologías en los pacientes que lo pueden llevar a la muerte por tuberculosis pulmonar.
3. El Hospital Nacional nivel III de Lima, a través del departamento de nutrición debe elaborar planes dietéticos en función a las necesidades nutricionales que presente el paciente, promoviendo en él una cultura alimenticia sana que lo ayude a llevar una calidad de vida adecuada a su condición de salud.
4. El Hospital Nacional nivel III de Lima, debe dictar charlas sobre la hipertensión arterial (HTA), para que los pacientes y familiares internalicen el riesgo que esta enfermedad genera en la salud, a fin de minimizar las patologías asociadas a la muerte por complicación por ambas enfermedades.
5. El Hospital Nacional nivel III de Lima, debe unir alianzas con laboratorios para realizar controles periódicos de infecciones urinarias a fin de prevenir complicaciones futuras que puedan aumentar los cuadros de riesgos de patologías asociadas a la muerte por tuberculosis.

6. Los organismos gubernamentales, deben promover campañas de controles y despistajes de TBC, con el objetivo de sensibilizar a la población acerca de las medidas de prevención de esta enfermedad infectocontagiosa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud (OMS). Urge un mayor compromiso político para poner fin a la tuberculosis, según un informe de la OMS. [Online].; 2017. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-10-2017-who-report-signals-urgent-need-for-greater-political-commitment-to-end-tuberculosis>.
2. Organización Mundial de la salud (OMS). ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Online].; 2016. Available from: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>.
3. Huerta E. La grave situación de la tuberculosis en el Perú. [Online].; 2018. Available from: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-grave-situacion-tuberculosis-peru-noticia-508856>.
4. Contraloría General de la Republica. Auditoría de desempeño a los servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención secundaria de tuberculosis prestados por el Ministerio de Salud en Lima metropolitana. 2017..
5. Santos E. Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con TUBERCULOSIS PULMONAR HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA JUNIO - 2017. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 26. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1733?show=full>.
6. Ministerio de Salud- Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. [Online].; 2015. Available from: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/687DBA454AEF736C052580D6005AF240/\\$FILE/4\\_asistbc.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/687DBA454AEF736C052580D6005AF240/$FILE/4_asistbc.pdf).
7. Arone F. Factores Asociados a la Mortalidad de Pacientes con Diagnóstico de tuberculosis multidrogoresistente Hospitalizados en Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Periodo 2014 – 2015. [Online].; 2018. Available

from:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1237/13%20FARONE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

8. Hidalgo R. Morbi-mortalidad de la tuberculosis en la red asistencial ICA-ESSALUD 2013-2015. [Online].; 2019 [cited 2020 Julio 13. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4094/HIDALGO%20QUI\\_SPE\\_TRABAJ\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4094/HIDALGO%20QUI_SPE_TRABAJ_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
9. Núñez R. Principales comorbilidades asociadas en los pacientes diagnosticados con TBC MDR en la Red de Servicios de Salud de Ventanilla 2015-2016. [Online].; 2018 [cited 2020 Julio 13. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1211/113%20TESIS%20N%C3%9A%C3%91EZ%20ALVARADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Benites K. Factores de riesgo asociados a tuberculosis multidrogorresistente de los establecimientos de salud de Piura 2015-2018. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 13. Available from: [http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/6070/1/RE\\_MEDP\\_BENITES.LOPEZ.KATICZIA.EVELYN\\_FACTORES.ASOCIADOS.TUBERCULOSIS.MULTIDROGORRESISTENTE.ESTABLECIMIENTOS.SALUD.PIURA.2015-2018.pdf](http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/6070/1/RE_MEDP_BENITES.LOPEZ.KATICZIA.EVELYN_FACTORES.ASOCIADOS.TUBERCULOSIS.MULTIDROGORRESISTENTE.ESTABLECIMIENTOS.SALUD.PIURA.2015-2018.pdf).
11. Álvarez K. Factores asociados a mortalidad por tuberculosis en pacientes hospitalizados; Hospital Regional del Cusco 2014-2019. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 13. Available from: [http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/5353/253T20200183\\_TC.pdf?sequence=1](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/5353/253T20200183_TC.pdf?sequence=1).

12. Callejas A. Prevalencia de tuberculosis latente mediante la realización de prueba de QuantiFERON TB Gold In tube en una muestra de pacientes con cáncer de dos Hospitales Universitarios de Bogotá – Colombia, Entre Abril y Octubre de 2015. [Online].; 2015. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/50998/1/33367675.2016.pdf>.
13. Lima F. Detección de tuberculosis latente en pacientes con diabetes mellitus tipo II. [Online].; 2015. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Lima-Oswaldo.pdf?fbclid=IwAR0cQJZOID4fiFGA7K97BwZbm2W8HmE1XLRa4R1zHbeGJ35kea-sbgG8mOw>.
14. Tapia A. Factores de riesgo y comorbilidades de tuberculosis pulmonar en pacientes adultos. [Online].; 2018 [cited 2020 Julio 13. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31143/1/CD-2655-TAPIA%20CASTRO.pdf>.
15. Achig E. Comorbilidad en pacientes con tuberculosis en el Hospital Eugenio Espejo. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 19. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30632/1/CD%202123-%20ACHING%20ARIAS%2C%20EILEEN%20VICKY.pdf>.
16. Loor M. Prevalencia de tuberculosis pulmonar asociada a pacientes con VIH. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 26. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30966/1/CD-2419-TEISIS-LOOR%20SOLORZANO.pdf>.
17. Lakhani P, Sundaram B. Deep Learning at Chest Radiography: Automated Classification of Pulmonary Tuberculosis by Using Convolutional Neural

- Networks. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 13. Available from: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.2017162326>.
18. Morikawa K, Misumi S, Fukuda T. A case of pulmonary tuberculosis with multiple nodules. BJR Case. 2019 Marzo; V(3).
19. Funes F, Gaete V. Conductas de riesgo en adolescentes con patología crónica compleja bajo control en un policlínico de un hospital pediátrico de Santiago. Revista médica de Chile. 2016 Junio; 144(6).
20. Baldeón S. Incidencia de patología vesicular en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Enero - Agosto 2016. [Online].; 2019 [cited 2020 Julio 28. Available from: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/623/BALDEON%20LEON%2c%20SUSAN%20JESSICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>.
22. Silva R, Jara J, Soto T, Sepulveda P. Sepsis tuberculosa gravissima. Una presentación infrecuente en paciente con tratamiento inmunosupresor. Rev. méd. Chile. 2011; 139(6): p. 774-778.
23. Organización Mundial de la salud (OMS). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados Décima revisión (ICD-11). [Online].; 2018. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
24. Mamai F. Factores asociados a la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en población adulta de los municipios de La Paz y el Alto, desde un enfoque de desigualdades. [Online].; 2018 [cited 2020 Julio 29. Available from:

<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20849/TM-1358.pdf?sequence=1>.

25. Solórzano, Fortino; Miranda, María; Ramos, Rita. [Online].; 2012 [cited 2019 Octubre 5. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2002/ei021b.pdf>.
26. Muñoz P. Validación de las características citobioquímicas del líquido cefalorraquídeo para el diagnóstico de meningitis tuberculosa en pacientes pediátricos Instituto Nacional de Salud del Niño 2005-2015. [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre 5. Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2951/3/munoz\\_pr.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2951/3/munoz_pr.pdf).
27. Barrientos J, Aliaga M, Reis J, Azcárra M, Mendoza J. Uso de estereotaxia en tuberculosis cerebral. [Online].; 2010 [cited 2019 Octubre 5. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582009000200007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582009000200007).
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Neumonía. [Online].; 2016 [cited 2019 Febrero 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/pneumonia>.
29. Martínez H. Tuberculosis del sistema nerviosos central: conceptos actuales. [Online].; 2000 [cited 2019 Febrero 05. Available from: <http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2014/07/Nm001-01.pdf>.
30. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2017; 2(34).

31. Leyva H. Identificación de enfermedades sistémicas y condiciones discapacitantes en pacientes atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales de la facultad de estomatología "Roberto Beltrán" entre los años 2015-2016. [Online].; 2016 [cited 2020 Febrero 13. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/443/Identificaci%C3%B3n%20de%20enfermedades%20sist%C3%A9micas%20y%20condiciones%20discapacitantes%20en%20pacientes%20atendidos%20en%20el%20Servicio%20de%20Estomatolog%C3%ADa%20de%20Pacientes%20Especiale>.
32. Brutsaert E. Diabetes Mellitus. Manual MSD. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 4. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>.
33. Biblioteca Nacional de medicina de los EE.UU. Enfermedades del sistema endocrino. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 02. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/endocrinediseases.html>.
34. Familydoctor. Org. Hipotiroidismo. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 06. Available from: <https://es.familydoctor.org/condicion/hipotiroidismo/>.
35. Mayo Clinic. Hipertiroidismo (tiroides hiperactiva). [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 06. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyperthyroidism/symptoms-causes/syc-20373659>.
36. Grossman A. Introducción a las glándulas suprarrenales. Manual MSD. 2019. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 04. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y->

[metab%C3%B3licos/trastornos-de-las-gl%C3%A1ndulas-suprarrenales/introducci%C3%B3n-a-las-gl%C3%A1ndulas-suprarrenales.](#)

37. Heimburger D. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. In Barnes PJ. Longo DL FAeae, editor. Desnutrición y valoración nutricional. México: McGraw-Hill; 2016.
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2018 [cited 2019 Febrero 3. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.
39. Méndez P, Martínez E, Pabas C, Rodríguez J, Silva L. Mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca según variables sociodemográficas en Bogotá, Colombia. Salud Bosque. 2020 Julio; 10(1).
40. Cuídate Plus. Hipertensión arterial. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 6. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>.
41. Esclerosis Múltiple (EM). Arteriosclerosis múltiple: ¿Qué es y en que se diferencia de la esclerosis múltiple? [Online].; 2018 [cited 2019 Febrero 6. Available from: <https://www.conlaem.es/actualidad/arteriosclerosis-multiple>.
42. Brofman M. La causa interior psicología de los síntomas de la A a la Z. [Online].; 2014 [cited 2019 Febrero 6. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=xWosDwAAQBAJ&pg=PT287&dq=trombosis+coronaria+2016&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjnlvaMsqjgAhVOVd8KHe8rDMMQ6AEIJzAA#v=onepage&q=trombosis%20coronaria%202016&f=false>.
43. Cabanillas E, Gonzales C. Enfermedades más frecuentes tratadas con plantas medicinales en el distrito de Trujillo, La Libertad, Perú, 2018. [Online].; 2018

[cited 2020 Julio 29. Available from:  
<http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10910/Cabanillas%20Martinez%2C%20Edgar%20Osmar%20y%20Gonzales%20Sarmiento%2C%20Carlos%20Feliciano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

44. Mayo Clinic. Insuficiencia renal aguda. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 6. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/kidney-failure/symptoms-causes/syc-20369048>.

45. Clinica Universidad de Navarra. Insuficiencia renal crónica. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 6. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>.

46. Cárdenas O. Biología celular y humana Bogotá: Ecoe; 2014.

47. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Bronquitis aguda. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 6. Available from: [Disponibile en: https://medlineplus.gov/spanish/acutebronchitis.html](https://medlineplus.gov/spanish/acutebronchitis.html).

48. Portalfarma.com. Bronquitis aguda. [Online].; 2016 [cited 2019 Febrero 6. Available from: <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/bronquitis.aspx>.

49. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Causas de la bronquitis crónica. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 6. Available from: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/19365.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19365.htm).

50. Biblioteca Nacional de medicina de los EE.UU. Infecciones por micobacterias. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 02. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/mycobacterialinfections.html>.

51. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 23. Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=0B83B85EDE81179EDB64746D183E7984?sequence=1>.
52. Servicio riojano de salud. Técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería. Madrid: Cep; 2016.
53. Yamamura M, Santos M, Neman R, Da Cunha M, De Almeida J, Arcêncio R. Características epidemiológicas de los casos de muerte por tuberculosis y territorios vulnerables. *Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(5).
54. Negroni M. Microbiología estomatológica Buenos Aries: Editorial Médica; 2009.
55. Montaner J. Ataque isquémico transitorio Barcelona: IGC Marge; 2009.
56. Stanford Children's Health. Descripción general de las enfermedades genitourinarias. [Online].; 2020 [cited 2020 Febrero 13. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=descripcion-general-de-lostrastornos-genitourinarios-90-P06196>.
57. Antonio M, Aristizábal , Leal F. Neumología Pediátrica Colombia: Médica Internacional; 2010.
58. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
59. Quezada. Metodología de investigación Lima: Macro; 2012.
60. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill; 2014.

61. Carrasco S. Metodología de la investigación científica pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación Lima: San Marcos; 2019.
62. Barboa E, Delhumeau S. Validez de contenido de un instrumento para medir la responsabilidad social de las empresas bancarias. RECAI. 2016 Enero- Abril;(12): p. 1-28.

## **ANEXOS**

## Anexos 1. Matriz de consistencia

PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III DE LIMA EN EL AÑO 2018						
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA	DISEÑO	TECNICA E INSTRUMENTO	ESTADISTICA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son las patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar las patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.</p>	<p><b>Variable:</b> Patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar.</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo conformada por 209 historias clínicas pertenecientes a la totalidad de pacientes hospitalizados con tuberculosis en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.</p>	<p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo</p>	<p><b>Técnica:</b> Revisión documental</p>	<p>El análisis inferencial se evaluará mediante el análisis de chi cuadrado.</p>
<p><b>Problemas específicos:</b> a. ¿Cuáles son las enfermedades infecciosas o parasitarias asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?</p> <p>b. ¿Cuáles son las enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?</p> <p>c. ¿Cuáles son las enfermedades del sistema circulatorio asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> a. Determinar las enfermedades infecciosas o parasitarias asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.</p> <p>b. Determinar las enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.</p> <p>c. Determinar las enfermedades del sistema circulatorio asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el</p>	<p><b>Dimensiones:</b> Enfermedades infecciosas o parasitarias  Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas.  Enfermedades del sistema circulatorio  Enfermedades del aparato genitourinario</p>	<p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo conformada por 30 historias clínicas de pacientes que fallecieron por tuberculosis durante el año 2018.</p>	<p><b>Diseño:</b> No experimental, retrospectivo, de corte transversal.</p>	<p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p>	<p>Uso de programa estadístico SPSS V-25</p>

<p>Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?</p> <p>d. ¿Cuáles son las enfermedades del aparato genitourinario asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?</p> <p>e. ¿Cuáles son las enfermedades del aparato respiratorio asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018?</p>	<p>Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.</p> <p>d. Determinar las enfermedades del aparato genitourinario asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.</p> <p>e. Determinar las enfermedades del aparato respiratorio asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018.</p>	<p>Enfermedades del aparato respiratorio</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Fuente. Elaboración propia

## Anexos 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala
Patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar	Son patologías que van asociadas a la tuberculosis, como el VIH, Diabetes, patología respiratoria o enfermedades sistémicas, que pueden manifestarse durante el tratamiento o antes de ser diagnosticado por tuberculosis llegando a una complicación que los lleva a la muerte.	Patologías de carácter infeccioso o parasitario; endocrino, nutricional o metabólico; del sistema circulatorio; del aparato genitourinario y del aparato respiratorio midiéndose cada una de ellas en muy frecuente, frecuente, raramente y nunca.	Enfermedades infecciosas o parasitarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningitis tuberculosa</li> <li>- Meningoencefalitis</li> <li>- Tuberculoma meníngeo</li> <li>- Tuberculosis del sistema nervioso</li> <li>- Granuloma tuberculoso de las meninges</li> <li>- Granuloma tuberculoso del cerebro</li> <li>- Tuberculosis de otra parte del sistema nervioso</li> <li>- Miliar de un solo sitio especificado</li> <li>- Miliar de sitios múltiples</li> <li>- Miliar no especificado</li> <li>- Neumonía</li> <li>- VIH</li> </ul>	Ordinal	Muy frecuente 3-4 Frecuente 2 Raramente 1 Nunca 0
			Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes mellitus</li> <li>- Hipotiroidismo</li> <li>- Hipertiroidismo</li> <li>- Trastorno del sistema hormonal suprarrenal</li> <li>- Desnutrición</li> <li>- Sobrepeso</li> </ul>		
			Enfermedades del sistema circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HTA</li> <li>- Aterosclerosis</li> <li>- Trombosis coronaria</li> </ul>		
			Enfermedades del aparato genitourinario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuficiencia renal</li> <li>- Insuficiencia renal crónica</li> </ul>		
			Enfermedades del aparato respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bronquitis</li> <li>- Bronquitis aguda</li> <li>- Bronquitis crónica</li> </ul>		

### **Anexos 3. Ficha de recolección de datos**

#### **Ficha de Recolección de Datos:**

La presente técnica de revisión documental, tiene por finalidad recoger información sobre la investigación intitulada: **“PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN HOSPITAL NACIONAL NIVEL III DE LIMA EN EL AÑO 2018”**, la misma que está compuesta por un conjunto de preguntas, donde luego de leerlas, debe elegir la(s) alternativa(s) que considere correcta, marcando para tal fin con un aspa (X).

Nº H.C: \_\_\_\_\_

1. Sexo:

Masculino

Femenino

2. Edad:

0 a 9 años

10 a 19 años

30 a 39 años

40 a 49 años

50 a 59 años

60 a más años

3. Lugar de procedencia del paciente con tuberculosis que fallecieron en el año 2018

Lima

Provincia

Sin identificar

4. Nivel de instrucción:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Superior incompleta

Superior completa

5. Condición de vivienda:
- Vivienda inadecuada
  - Vivienda adecuada
  - Hacinamiento crítico (más de una familia por vivienda)
6. Diagnóstico de TBC:
- Pulmonar
  - Submaxilar
  - Multisistémica
  - MDR
  - Peritoneal
  - Meníngea
  - Sistémica
  - Miliar
  - Meningoencefalitis tuberculosa
  - Otra
7. Mes de defunción:
- Enero - Febrero
  - Marzo - Abril
  - Mayo - Junio
  - Julio - Agosto
  - Septiembre - Octubre
  - Noviembre - Diciembre
8. Hábitos nocivos:
- Hábito de fumar
  - Ingestión de alcohol
  - Consumo de drogas
  - Tabaco
  - Cocina con leña

9. Enfermedades infecciosas o parasitarias presento el paciente antes del deceso.
- ( ) Meningitis tuberculosa
  - ( ) Meningoencefalitis
  - ( ) Tuberculoma meníngeo
  - ( ) Tuberculosis del sistema nervioso
  - ( ) Granuloma tuberculoso de las meninges
  - ( ) Granuloma tuberculoso del cerebro
  - ( ) Tuberculosis de otra parte del sistema nervioso
  - ( ) Miliar de un solo sitio especificado
  - ( ) Miliar de sitios múltiples
  - ( ) Miliar no especificado
  - ( ) Neumonía
  - ( ) VIH
10. Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas presento el paciente antes del deceso.
- ( ) Diabetes mellitus
  - ( ) Hipotiroidismo
  - ( ) Hipertiroidismo
  - ( ) Trastorno del sistema hormonal suprarrenal
  - ( ) Desnutrición
  - ( ) Sobrepeso
11. Enfermedades del sistema circulatorio presento el paciente antes del deceso.
- ( ) HTA
  - ( ) Arterioesclerosis
  - ( ) Trombosis coronaria
12. Enfermedades del aparato genitourinario presento el paciente antes del deceso.
- ( ) Insuficiencia renal
  - ( ) Insuficiencia renal crónica
13. Enfermedades del aparato respiratorio presento el paciente antes del deceso.
- ( ) Bronquitis
  - ( ) Bronquitis aguda
  - ( ) Bronquitis crónica

14. Estado patológico que produjo la muerte directamente.

- Insuficiencia respiratoria
- Tuberculosis pulmonar
- Cirrosis hepática
- Síndrome de inmunodeficiencia aguda
- Shock séptico
- Sepsis
- Infarto de miocardio
- Falla multiorganica

15. Causa básica de fallecimiento.

- Falla multiorganica
- Tuberculosis multisistemica
- Sepsis respiratoria
- Tuberculosis pulmonar
- Tuberculosis pulmonar MDR
- Tuberculosis pulmonar crónica fibrocavitaria Bk positivo
- Tuberculosis multistemica digestiva urinaria y respiratoria
- Meningitis tuberculosa

#### Anexos 4. La data de procesamiento de datos

N	Sexo	Edad	Nacimiento	Fecha de defunción	Patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar.				
					Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Dimensión 4	Dimensión 5
1	Hombres	20 a 29 años	Lima	Segundo trimestre del año	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Frecuente
2	Hombres	20 a 29 años	Fuera de Lima	Tercer trimestre del año	Nunca	Raramente	Nunca	Nunca	Frecuente
3	Mujeres	20 a 29 años	Lima	Segundo trimestre del año	Nunca	Raramente	Raramente	Nunca	Frecuente
4	Hombres	20 a 29 años	Sin identificar	Segundo trimestre del año	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Muy frecuente
5	Hombres	20 a 29 años	Fuera de Lima	Tercer trimestre del año	Frecuente	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
6	Hombres	30 a 39 años	Lima	Cuarto trimestre del año	Frecuente	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
7	Mujeres	30 a 39 años	Fuera de Lima	Tercer trimestre del año	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	Muy frecuente
8	Hombres	30 a 39 años	Lima	Tercer trimestre del año	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente
9	Hombres	30 a 39 años	Lima	Cuarto trimestre del año	Nunca	Raramente	Nunca	Nunca	Muy frecuente
10	Mujeres	40 a 49 años	Lima	Segundo trimestre del año	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Frecuente
11	Mujeres	40 a 49 años	Sin identificar	Primer trimestre del año	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Muy frecuente
12	Mujeres	40 a 49 años	Lima	Cuarto trimestre del año	Frecuente	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
13	Hombres	40 a 49 años	Lima	Cuarto trimestre del año	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente
14	Hombres	50 a 59 años	Lima	Cuarto trimestre del año	Nunca	Frecuente	Nunca	Nunca	Muy frecuente
15	Hombres	50 a 59 años	Lima	Segundo trimestre del año	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Muy frecuente
16	Mujeres	50 a 59 años	Fuera de Lima	Tercer trimestre del año	Raramente	Nunca	Raramente	Nunca	Raramente
17	Hombres	50 a 59 años	Lima	Tercer trimestre del año	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente
18	Hombres	60 a 69 años	Lima	Tercer trimestre del año	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Muy frecuente
19	Mujeres	60 a 69 años	Lima	Cuarto trimestre del año	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Frecuente
20	Hombres	60 a 69 años	Fuera de Lima	Cuarto trimestre del año	Frecuente	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente
21	Mujeres	60 a 69 años	Sin identificar	Tercer trimestre del año	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	Frecuente
22	Hombres	60 a 69 años	Lima	Segundo trimestre del año	Nunca	Raramente	Nunca	Nunca	Muy frecuente
23	Hombres	60 a 69 años	Fuera de Lima	Tercer trimestre del año	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Frecuente
24	Mujeres	60 a 69 años	Fuera de Lima	Cuarto trimestre del año	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente	Muy frecuente

25	Hombres	70 a 79 años	Fuera de Lima	Tercer trimestre del año	Muy frecuente	Raramente	Raramente	Nunca	Nunca
26	Hombres	70 a 79 años	Fuera de Lima	Tercer trimestre del año	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	Frecuente
27	Mujeres	70 a 79 años	Fuera de Lima	Primer trimestre del año	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Frecuente
28	Hombres	80 a 89 años	Fuera de Lima	Cuarto trimestre del año	Nunca	Raramente	Nunca	Raramente	Raramente
29	Hombres	80 a 89 años	Fuera de Lima	Cuarto trimestre del año	Frecuente	Raramente	Nunca	Nunca	Muy frecuente
30	Mujeres	80 a 89 años	Lima	Primer trimestre del año	Nunca	Muy frecuente	Nunca	Nunca	Raramente

## **Anexos 5. Ficha de validación de expertos**

Se consideraron la opinión de tres profesionales para la validez del instrumento que se especifican a continuación:

- Mg. María Elena Franco Cortéz.
- Mg. Melva Nancy Ramírez Julcarina.
- Gladys Flores Bravo.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ESCALA DE MEDICION PARA JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	PREGUNTAS	JURADO EXPERTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	✓		
2	El instrumento persigue los fines del objetivo general	✓		
3	El instrumento persigue a los fines de los objetivos específicos.	✓		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento.	✓		
5	El instrumento responde a la Operacionalización de las variables.	✓		
6	La escala utilizada es correcta	✓		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	✓		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	✓		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	✓		
10	Se deben considerar otros ítems.		✓	

Sugerencia:

  
 \*-----\*  
 María Elena Franco Cortés  
 C.C.P. 42000  
 Firma del Jurado Experto  
 cesp. 27 20

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ESCALA DE MEDICION PARA JUICIO DE EXPERTOS**

ÍTEMS	PREGUNTAS	JURADO EXPERTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	✓		
2	El instrumento persigue los fines del objetivo general	✓		
3	El instrumento persigue a los fines de los objetivos específicos.	✓		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento.	✓		
5	El instrumento responde a la Operacionalización de las variables.	✓		
6	La escala utilizada es correcta	✓		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	✓		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	✓		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	✓		
10	Se deben considerar otros ítems.	✓		

Sugerencia:

---

  
 Melva Nancy Ramírez Julcarima  
 C.E.P. 29178 R.E.E. 423-116G  
 Enfermera Asistencial

Firma del Jurado Experto

Ramírez Julcarima Melva Nancy

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ESCALA DE MEDICION PARA JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	PREGUNTAS	JURADO EXPERTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines del objetivo general	X		
3	El instrumento persigue a los fines de los objetivos específicos.	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento.	X		
5	El instrumento responde a la Operacionalización de las variables.	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems.	X		

Sugerencia:

---

UNA HOSPITALARIA No. 27 entre

Hospital Base "Antonio Luayza"

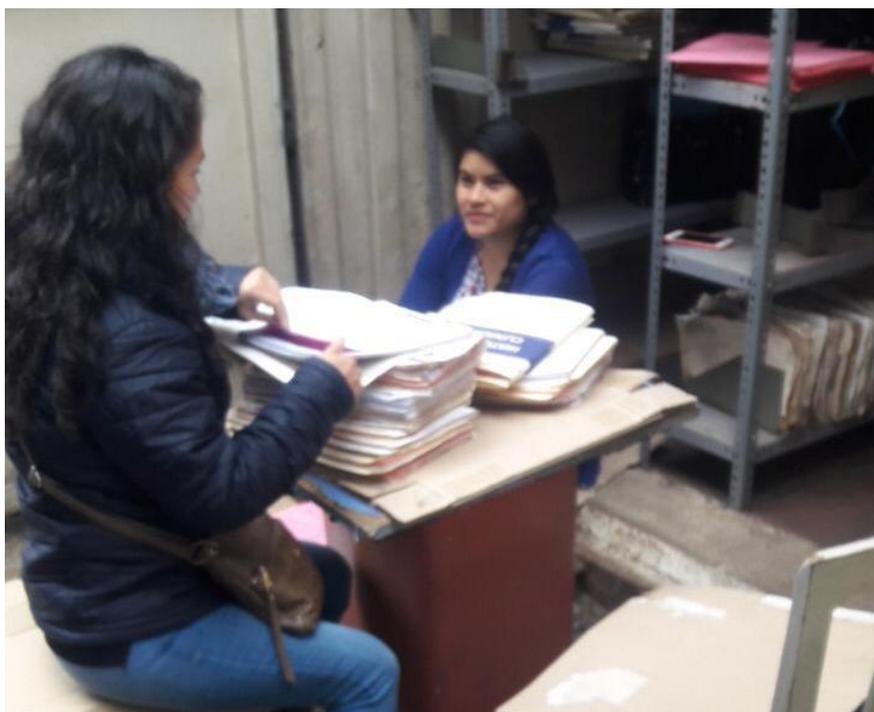
*Gladys Flores B*

Firma del Jurado Experto

GLADYS FLORES BRAVO

1 E. 7300

## Anexos 6. Aplicación del instrumento



13/09/2017  
 FC: 69x  
 PA: 118x  
 S02 997

17/09/18 (Evolución Saliada)  
 H: 112:55 Paciente visto de 71 años con dx  
 de neumonía al momento de ingreso  
 con mejoría de la evolución en el ingreso  
 con pulso en la tibia de tibia  
 (Dorsales T10, aparición de 60 sp. T10  
 112:55)

ORDEN:

1. Día y hora del examen
2. Nuevos signos y síntomas
3. Complicaciones
4. Registro del tratamiento dado
5. Resultados del tratamiento
6. Nombre y firma del Médico que hace las observaciones

Evolver paciente admetido  
 R/O: 1) Dieta: 2) T10 + LAV  
 3) Puntos de vitalidad: 10/11-30 y 10/12-30  
 4) Paciente con dx de neumonía  
 5) T10 en pulmón de 60 sp. T10  
 6) 112:55  
 7) 112:55  
 8) 112:55  
 9) 112:55  
 10) 112:55  
 11) 112:55  
 12) 112:55  
 13) 112:55  
 14) 112:55  
 15) 112:55  
 16) 112:55  
 17) 112:55  
 18) 112:55  
 19) 112:55  
 20) 112:55  
 21) 112:55  
 22) 112:55  
 23) 112:55  
 24) 112:55  
 25) 112:55  
 26) 112:55  
 27) 112:55  
 28) 112:55  
 29) 112:55  
 30) 112:55

17/09/2017 (Evolución Saliada)  
 H: 112:55 Paciente visto de 71 años con dx  
 de neumonía al momento de ingreso  
 con mejoría de la evolución en el ingreso  
 con pulso en la tibia de tibia  
 (Dorsales T10, aparición de 60 sp. T10  
 112:55)

2023216

LOGVZA

REGULACIONES DEL HOSPITAL: SIEMPRE ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LA CONSULTA ANTES DE 24 HORAS

DEPARTAMENTO DE CONSULTA: NEUMOLOGÍA SERVICIO

RESUMEN DE LA HISTORIA: Paciente de 71 años con dx

11 Procedimientos Terapéuticos y Diagnósticos Realizados (Anotar en orden de importancia)

Nº	Nombre	CPT/30
1		
2		
3		
4		
5		

Complicaciones:

Datos del Egreso del Servicio

12. FECHA Y HORA DE EGRESO: 17/09/2017 11:25  
 Año: 2017 Mes: 09 Día: 17 Hora: 11:25

13. ESTADO TOTAL: Alta por indicación médica

14. TIPO DE ALTA: Alta voluntaria o contra indicación médica

15. Condición al alta (Marcar con un aspa o cruz):  
 Curado  Mejorado  Intermedio  Fallido

16. En caso de transferido indicar Establecimiento de destino:

17. Pronóstico (Marcar con un aspa o cruz):  
 Buena  Reservado  Malo

Diagnóstico del egreso

18. Diagnóstico Principal: PUVS SIN TUBA

19. Diagnóstico Secundario: 1, 2, 3

Información sobre Mortalidad

20. Se realizó necropsia? (Marcar con un aspa o cruz) SI  No

21. Indicar las causas de muerte:

Causa Final: Meningitis bacteriana

Causa Inmediata: PUVS

Información sobre Nacimiento y Muerte Fetal/Perinatal

22. Sexo: M F  
 23. Edad: Años Meses Días  
 24. Peso: Kg  
 25. Talla: Cm  
 26. Edad Gestacional: Semanas Días  
 27. Fecha Nacimiento: Año Mes Día

28. Causa Fetal/Perinatal: 1, 2, 3

29. Causa Materna: 1, 2, 3

30. Causa Fetal/Perinatal: 1, 2, 3

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL "ARZOBISPO LOAYZA"

FECHA: 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

DÍA HOSP: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

TEMPERATURA: 41 40 39 38 37

## Anexos 7. Informe de Turnitin



### UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FILIAL LIMA

SUB DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

"Año de la Universalización y la Salud"

INFORME N° 038-SDI/UPLA-FILIAL LIMA-2020

DE : DR. MANUEL SILVA INFANTES  
SUB DIRECTOR DE INVESTIGACION  
UPLA - FILIAL LIMA

A : DR. WILLIAMS R. OLIVERA ACUÑA  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ASUNTO : INFORME FINAL DE LA BACHILLER  
ROCIO MAGDALENA ESCUDERO JIMENEZ

FECHA : Lima, 27 de febrero del 2020

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y asimismo informarle con relación al **INFORME FINAL**, titulada: **PATOLOGIA ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III DE LIMA EN EL AÑO 2018**, perteneciente a la Bachiller **ROCIO MAGDALENA ESCUDERO JIMENEZ**, para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería.

Se ha procedido a la verificación mediante el **software Turnitin** de la Universidad Peruana Los Andes, determinando el **índice de similitud del 25%**, luego de verificar, se adjunta la captura de imagen.

Por lo que hago de su conocimiento para los fines pertinentes, sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

  
p. DR. MANUEL SILVA INFANTES  
Sub Director de Investigación  
Universidad Peruana Los Andes  
Filial - Lima

MSI/jc  
Interesado  
Archivo  
Adjunto: 05 folios



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FILIAL LIMA

SUB DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

"Año de la Universalización y la Salud"

INFORME N° 039-SDI/UPLA-FILIAL LIMA-2020

DE : DR. MANUEL SILVA INFANTES  
SUB DIRECTOR DE INVESTIGACION  
UPLA - FILIAL LIMA

A : DR. WILLIAMS R. OLIVERA ACUÑA  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ASUNTO : INFORME FINAL DE LA BACHILLER  
VILMA TALIA VELARDE DIAZ

FECHA : Lima, 27 de febrero del 2020

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y asimismo informarle con relación al **INFORME FINAL**, titulada: **PATOLOGIA ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III DE LIMA EN EL AÑO 2018**, perteneciente a la Bachiller **VILMA TALIA VELARDE DIAZ**, para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería.

Se ha procedido a la verificación mediante el software Turnitin de la Universidad Peruana Los Andes, determinando el índice de similitud del 25%, luego de verificar, se adjunta la captura de imagen.

Por lo que hago de su conocimiento para los fines pertinentes, sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

  
.....  
DR. MANUEL SILVA INFANTES  
Sub Director de Investigación  
Universidad Peruana Los Andes  
Filial - Lima

MSI/jc  
Interesado  
Archivo  
Adjunto: 05 folios

"Año de la Universalización de la Salud"

## INFORME DE FINALIZACIÓN DE ASESORÍA DE TESIS

Yo, DRA. **REINOSO HUERTA MARÍA GUIMA**, en mi condición de asesora, expreso mi conformidad con el **INFORME FINAL** de la tesis para optar el título profesional de enfermería titulado: **PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III DE LIMA EN EL AÑO 2018.**

Presentado por las bachilleres: **ESCUDERO JIMÉNEZ ROCIO MAGDALENA**  
**VELARDE DIAZ VILMA TALIA**

Declaro haber cumplido con las funciones que corresponden a la asesoría consignadas en el reglamento de tesis, habiendo realizado la última revisión actualizada en la fecha que se indica y que el presente informe final corresponde a las condiciones aprobadas en el respectivo proyecto.

Lima, 28 de Diciembre del 2019

Hospital Nacional Arce  
DRA. MARÍA GUIMA REINOSO HUERTA  
Jefa de Departamento de Enfermería  
C.E.P. 13829

  
DRA. REINOSO HUERTA MARÍA GUIMA

"Año de la Universalización de la Salud"

## INFORME

Yo, Rodolfo Quinto Castro, en mi condición de Jefe de Registros Médicos, expreso mi conformidad con la revisión de las historias clínicas para el informe de la tesis para optar el título profesional de enfermería titulado.

Presentado por las bachilleres: **ESCUDERO JIMÉNEZ ROCIO MAGDALENA**  
**VELARDE DIAZ VILMA TALIA**

Declaro haber colaborado con el préstamo de 30 historias clínicas de los pacientes fallecidos con tuberculosis del año 2018, del 05 al 10 de septiembre del 2019, luego de su revisión en las fechas indicadas se devolvieron completas e intactas.

Lima, 16 de setiembre del 2019

Rodolfo Quinto Castro  
JEFE DE REGISTROS MÉDICOS

RODOLFO QUINTO CASTRO

## **Anexos 8. Declaraciones juradas de confidencialidad para investigación**

### **DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo Escudero Jiménez, Rocio Magdalena identificada con DNI N° 43218203 egresada de la escuela profesional de Enfermería, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “Patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018 ”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 24. de Agosto 2020.

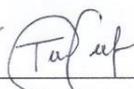
A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rocio Magdalena Escudero Jimenez".

Escudero Jimenez, Rocio Magdalena  
**Responsable de investigación**

## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Velarde Diaz, Vilma Talia identificada con DNI N° 72477944 egresada de la escuela profesional de Enfermería, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “Patologías asociadas a la muerte de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional nivel III de Lima en el año 2018 ”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 24. de Agosto 2020.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Talia".

Velarde Diaz, Vilma Talia

**Responsable de investigación**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DECANATO**  
**SECRETARIA DOCENTE**  
**II (044) 318594 ANEXO 109**

**RESOLUCIÓN N° 2086-DFCC.SS.-UPLA-2019**

Huancayo 23.07.2019

**EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**VISTOS:** Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 011-2015-AU, Estatuto Adecuado a la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 0750-2016-CU, Formato Único de Trámite N° 038521 y 038520, Informe N° 1233-2019/CGyT/FCC.SS/UPLA, Proveído N° 4854-2019-D-FCCSS-UPLA, respectivamente, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, De gobierno, Académico, Administrativo y Económico<sup>1</sup>;

Que, la Asamblea Universitaria de la Universidad Peruana Los Andes de fecha 27.01.2015 aprueba y proclama el Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes, adecuado a la Ley Universitaria N° 30220 en cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Complementaria Transitoria de la Ley Universitaria antes citada y dispone su vigencia a partir del día siguiente<sup>2</sup>;

Que, el Decano tiene la atribución de dirigir administrativamente la Facultad<sup>3</sup>;

Que, los egresados de la Universidad Peruana Los Andes que hayan obtenido el Grado Académico de Bachiller pueden obtener el Título Profesional mediante las siguientes modalidades: Tesis y Trabajo de Suficiencia Profesional<sup>4</sup>;

Que, aprobado el Proyecto de Investigación y nominado el o los Asesores, previo informe del Coordinador de Grados y Títulos, el Decano emite Resolución y ordena el registro en el libro correspondiente<sup>5</sup>;

Que, los/las bachilleres **ESCUDERO JIMENEZ ROCIO MAGDALENA** y **VELARDE DIAZ VILMA TALIA** mediante Formato Único de Trámite N° 038521 y 038520 de fecha 19.02.2019 han presentado el Proyecto de Investigación: **PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE LIMA ENTRE LOS AÑOS 2016 Y 2018**, para la inscripción respectiva;

Que, la Coordinadora de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Informe N° 1233-2019/CGyT/FCC.SS/UPLA de fecha 22.07.2019, declara procedente expedir la respectiva Resolución de **APROBACIÓN** de Inscripción de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**; asimismo ha designado como docente **ASESOR(A)** al siguiente Profesional **MG. ARZAPALO ROQUE YENNY JUDITH** quien ha aceptado dicho asesoramiento conforme al documento adjunto al expediente; el o los asesores cumplan con la labor de orientación y supervisión permanente de la aplicación del proyecto de investigación, en un plazo no mayor de un año presentarán el informe culminado de su labor<sup>6</sup>;

Que, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Proveído N° 4854-2019-D-FCCSS-UPLA de fecha 23.07.2019 remite el expediente a Secretaría Docente para la emisión de la resolución correspondiente;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto de la Universidad, el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes y demás disposiciones legales vigentes, se;

**RESUELVE:**

- Art.1°** APROBAR la **INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE LIMA ENTRE LOS AÑOS 2016 Y 2018** presentado por los/las bachilleres **ESCUDERO JIMENEZ ROCIO MAGDALENA** y **VELARDE DIAZ VILMA TALIA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**.
- Art.2°** **NOMBRAR** como **DOCENTE ASESOR(A)** del Proyecto de Investigación al siguiente Profesional **MG. ARZAPALO ROQUE YENNY JUDITH**.
- Art.3°** **ESTABLECER** la **VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** de un año calendario a partir del **23.07.2019** hasta el **22.07.2020**.
- Art.4°** **HACER DE CONOCIMIENTO** la presente Resolución a las instancias pertinentes para los fines pertinentes.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**



**Mg. Nancy B. Cárdenas Morales**  
Secretaria Docente (e)



**Dr. Williams Ronald Olivera Acuña**  
Decano

<sup>1</sup> Artículo 8° de la Ley Universitaria N° 30220  
<sup>2</sup> Capítulo I, Artículo 1° de la Resolución N° 011-2015-AU de fecha 27.01.2015  
<sup>3</sup> Artículo 43° inc. b) del Estatuto adecuado a la Ley Universitaria N° 30220  
<sup>4</sup> Artículo 14° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes  
<sup>5</sup> Artículo 23° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes  
<sup>6</sup> Artículo 25° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes





**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DECANATO**  
**SECRETARIA DOCENTE**  
**E (044) 218894 ANEXO 109**

**RESOLUCIÓN N° 3049-DFCC.SS.-UPLA-2019**

Huancayo 06.11.2019

**EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**VISTOS:** Ley Universitaria N° 30220, Resoluciones N° 049-2019-AU, N° 0864-CF-FCCSS-UPLA-2018, N° 2086-DFCC.SS-UPLA-2019, Formato Único de Trámite N° 062480, Informe N° 1892-2019/CGYT/FCC.SS/UPLA, respectivamente, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, De gobierno, Académico, Administrativo y Económico<sup>1</sup>;

Que, la Asamblea Universitaria de la Universidad Peruana Los Andes de fecha 27.01.2015 aprueba y proclama el Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes, adecuado a la Ley Universitaria N° 30220 en cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Complementaria Transitoria de la Ley Universitaria antes citada y dispone su vigencia a partir del día siguiente<sup>2</sup>;

Que, es atribución del Decano dirigir administrativamente la Facultad<sup>3</sup>;

Que, en caso de que el docente asesor se encuentre impedido de seguir asesorando, a solicitud del interesado se designará mediante Resolución de Decanatura, previo informe del Coordinador de Grados y Títulos, a otro docente de la misma especialidad<sup>4</sup>;

Que, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Resolución N° 2086-DFCC.S-UPLA-2019 de fecha 23.07.2019 **APRUEBA la INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE LIMA ENTRE LOS AÑOS 2016 Y 2018** presentado por los/las bachilleres **ESCUDERO JIMENEZ ROCIO MAGDALENA y VELARDE DIAZ VILMA TALIA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**;

Que, los bachilleres **ESCUDERO JIMENEZ ROCIO MAGDALENA y VELARDE DIAZ VILMA TALIA** mediante Formato Único de Trámite N° 062480 de fecha 09.10.2019 solicitan asignación de nuevo asesor de tesis debido a que nuestra actual asesora de tesis no tiene disponibilidad de tiempo;

Que, la Coordinación de Grados y Títulos mediante Informe N° 1892-2019/CGYT/FCC.SS/UPLA de fecha 05.11.2019 da conformidad al cambio de la Asesora y solicita la modificación de la Resolución N° 2086-DFCC.S-UPLA-2019 de fecha 23.07.2019; exponiendo que la asesora **MG. ARZAPALO ROQUE YENNY JUDITH** no tiene disponibilidad de tiempo;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto de la Universidad, Reglamento de Grados y Títulos de Pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud y demás disposiciones legales vigentes, se;

**RESUELVE:**

**Art.1°** **MODIFICAR** en parte el Segundo Artículo de la Resolución N° 2086-DFCC.S-UPLA-2019 de fecha 23.07.2019 respecto al nombre del Asesor, y nombrar como nueva Asesora a la **MG. REINOSO HUERTA MARIA GUIMA** a favor de los bachilleres **ESCUDERO JIMENEZ ROCIO MAGDALENA y VELARDE DIAZ VILMA TALIA** para la obtención del Título Profesional **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**.

**Art.2°** **ESTABLECER** que la presente forme parte de la Resolución N° 2086-DFCC.S-UPLA-2019 de fecha 23.07.2019.

**Art.3°** **HACER DE CONOCIMIENTO** la presente Resolución a las instancias pertinentes para los fines pertinentes.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**Mg. Nancy B. Cárdenas Morales**  
**Secretaria Docente (e)**



**Dr. Williams Ronald Olivera Acuña**  
**Decano**

<sup>1</sup> Artículo 6° de la Ley Universitaria N° 30220

<sup>2</sup> Capítulo I, Artículo 1° de la Resolución N° 011-2015-AU de fecha 27.01.2015

<sup>3</sup> Artículo 43° inciso b) del Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes vigente

<sup>4</sup> Artículo 37° del Reglamento de Grados y Títulos de Pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud

## DECANATO

SECRETARIA DOCENTE  
☎ (064) 218594 ANEXO 109

# RESOLUCIÓN N° 0119-DFCC.SS.-UPLA-2020

Huancayo 08.01.2020

### EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

VISTOS: Ley Universitaria N° 30220, Resoluciones N° 049-2019-AU, N° 1118-2019-CU-Vrac, N° 2086-DFCC.SS.-UPLA-2019, Formato Único de Trámite N° 055397 y 055396, Oficio N° 0002-2020/CGyT/FCC.SS./UPLA, respectivamente, y;

#### CONSIDERANDO:

Que, el Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, De gobierno, Académico, Administrativo y Económico<sup>1</sup>;

Que, la Asamblea Universitaria de la Universidad Peruana Los Andes con Resolución N° 049-2019-AU de fecha 13.09.2019 aprueba el Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes, adecuado a la Ley Universitaria N° 30220 con las precisiones de los Artículos del Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes, elaboradas por la Comisión encargada de realizar los ajustes y/o precisiones de forma, en cumplimiento a la Resolución N° 044-201-AU de fecha 03.09.2019<sup>2</sup>;

Que, el Decano tiene la atribución de dirigir administrativamente la Facultad<sup>3</sup>;

Que, el Título Profesional requiere del Grado Académico de Bachiller y la aprobación de una Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional<sup>4</sup>;

Que, el bachiller presentará una solicitud al Decano de la Facultad solicitando obtener el Título Profesional indicando la modalidad a la que desea acogerse y acompañara los requisitos establecidos<sup>5</sup>;

Que, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Resolución N° 2086-DFCC.SS.-UPLA-2019 de fecha 23.07.2019 en el Art. 1° APRUEBA la INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: **PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE LIMA ENTRE LOS AÑOS 2016 Y 2018** presentado por los/las bachilleres **ESCUDERO JIMENEZ ROCIO MAGDALENA** y **VELARDE DIAZ VILMA TALIA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**;

Que, los/las bachilleres **ESCUDERO JIMENEZ ROCIO MAGDALENA** y **VELARDE DIAZ VILMA TALIA** mediante Formato Único de Trámite N° 055397 y 055396 de fecha 13.12.2019, solicitan el cambio de nombre del Título del **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** el cual debe decir: **PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III DE LIMA EN EL AÑO 2018**;

Que, la Coordinación de Grados y Títulos mediante Oficio N° 0002-2020/CGyT/FCC.SS./UPLA de fecha 03.01.2020 solicita la modificación del 1er artículo de la Resolución N° 2086-DFCC.SS.-UPLA-2019 de fecha 23.07.2019;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto de la Universidad, el Reglamento General de Grados y Títulos de Pregrado de la Universidad Peruana Los Andes y demás disposiciones legales vigentes, se;

#### RESUELVE:

Art.1° **MODIFICAR** el Primer Artículo de la Resolución N° 2086-DFCC.SS.-UPLA-2019 de fecha 23.07.2019 respecto al nombre del Proyecto de Investigación, el cual debe decir: **PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III DE LIMA EN EL AÑO 2018** a favor de los/las bachilleres **ESCUDERO JIMENEZ ROCIO MAGDALENA** y **VELARDE DIAZ VILMA TALIA** para la obtención del Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**.

Art.2° **ESTABLECER** que la presente forme parte de la Resolución N° 2086-DFCC.SS.-UPLA-2019 de fecha 23.07.2019.

Art.3° **HACER DE CONOCIMIENTO** la presente Resolución a las instancias pertinentes para los fines correspondientes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



  
Mg. Nancy B. Cárdenas Morales  
Secretaria Docente (e)



  
Dr. Williams Ronald Olivera Acuña  
Decano

<sup>1</sup> Artículo 8° de la Ley Universitaria N° 30220

<sup>2</sup> Artículo 1° de la Resolución N° 049-2019-AU de fecha 13.09.2019

<sup>3</sup> Artículo 43° inc. b) del Estatuto adecuado a la Ley Universitaria N° 30220

<sup>4</sup> Artículo 24° del Reglamento General de Grados y Títulos

<sup>5</sup> Artículo 25° del Reglamento General de Grados y Títulos

## **RESOLUCIÓN N° 1029-DFCC.SS.-UPLA-2020**

Huancayo 22.06.2020

### **EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**VISTOS:** Ley Universitaria N° 30220, Resoluciones N° 049-2019-AU, N° 1118-2019-CU-Vrac, N° 2086-DFCC.SS.-UPLA-2019, N° 0119-DFCC.SS.-UPLA-2020, Decreto Supremo N° 020-2020-SA, Consejo Directivo N° 039-2020-SUNEDU-CD, Viceministerial N° 085-2020-MINEDU, Formato Único de Trámite N° 053369 y 053370, Informe N° 0382-2020/CGYT/FCC.SS/UPLA, Proveído N° 253-DECANATO/VIRTUAL-FCCSS-UPLA-2020, respectivamente, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, De gobierno, Académico, Administrativo y Económico<sup>1</sup>;

Que, la Asamblea Universitaria de la Universidad Peruana Los Andes con Resolución N° 049-2019-AU de fecha 13.09.2019 aprueba el Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes, adecuado a la Ley Universitaria N° 30220 con las precisiones de los Artículos del Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes, elaboradas por la Comisión encargada de realizar los ajustes y/o precisiones de forma, en cumplimiento a la Resolución N° 044-201-AU de fecha 03.09.2019<sup>2</sup>;

Que, el Decano tiene la atribución de dirigir administrativamente la Facultad<sup>3</sup>;

Que, el Título Profesional requiere del Grado Académico de Bachiller y la aprobación de una Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional<sup>4</sup>;

Que, el Decano designa mediante resolución a tres docentes revisores de tesis y un suplente, los mismos que serán necesariamente miembros del jurado de sustentación<sup>5</sup>;

Que, a los docentes revisores designados se les entregará los borrados de Tesis, **que en un plazo no mayor de (15) días hábiles**, emitirán su dictamen debidamente fundamentado y bajo responsabilidad<sup>6</sup>;

Que, el Presidente de la República con Decreto Supremo N° 020-2020-SA en su **Artículo 1 Prórroga la declaratoria de emergencia sanitaria** a partir del 10 de junio de 2020 hasta por un plazo de noventa (90) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, por las razones expuestas en la parte considerativa del presente Decreto Supremo<sup>7</sup>;

Que, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria mediante Resolución de Consejo Directivo N° 039-2020-SUNEDU-CD aprueba los criterios para la supervisión de la adaptación de la educación no presencial, con carácter excepcional, de las asignaturas por parte de universidades y escuela de posgrado como consecuencia de las medidas para prevenir y controlar el COVID-19, que consta de diez (10) artículos y cinco (05) disposiciones complementarias finales<sup>8</sup>;

Que, el Ministerio de Educación según Resolución Viceministerial N° 085-2020-MINEDU aprueba las "Orientaciones para la continuidad del servicio educativo superior universitario, en el marco de la emergencia sanitaria, a nivel nacional, dispuesta por el Decreto Supremo N° 008-2020-SD", las mismas que, como anexo, forman parte de la presente resolución<sup>9</sup>;

Que, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Resolución N° 2086-DFCC.SS.-UPLA-2019 de fecha **23.07.2019 APRUEBA la INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE LIMA ENTRE LOS AÑOS 2016 Y 2018** presentado por los/las bachilleres **ESCUDERO JIMENEZ ROCIO MAGDALENA** y **VELARDE DIAZ VILMA TALIA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**;

Que, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Resolución N° 0119-DFCC.SS.-UPLA-2020 de fecha **08.01.2020 MODIFICAR** el Primer Artículo de la Resolución N° 2086-DFCC.SS.-UPLA-2019 de fecha **23.07.2019** respecto al nombre del Proyecto de Investigación, el cual debe decir: **PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III DE LIMA EN EL AÑO 2018** a favor de los/las bachilleres **ESCUDERO JIMENEZ ROCIO MAGDALENA** y **VELARDE DIAZ VILMA TALIA** para la obtención del Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**;

Que, los/las bachilleres **VILMA TALIA VELARDE DIAZ** y **ROCIO MAGDALENA ESCUDERO JIMENEZ** mediante Formato Único de Trámite N° 053369 y 053370 de fecha **27.02.2020** solicitan revisión del Informe Final para tal efecto presenta 04 ejemplares de la Tesis Titulada: **PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA MUERTE DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III DE LIMA EN EL AÑO 2018**;

Que, la Coordinadora de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Informe N° 0382-2020/CGYT/FCC.SS/UPLA de fecha **22.06.2020**, hace de conocimiento la designación de jurados revisores de tesis en atención a la solicitud de los/las bachilleres **VILMA TALIA VELARDE DIAZ** y **ROCIO MAGDALENA ESCUDERO JIMENEZ** para la obtención del **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**;

///...///

<sup>1</sup> Artículo 8° de la Ley Universitaria N° 30220  
<sup>2</sup> Artículo 1° de la Resolución N° 049-2019-AU de fecha 13.09.2019  
<sup>3</sup> Artículo 43° inc. b) del Estatuto adecuado a la Ley Universitaria N° 30220  
<sup>4</sup> Artículo 24° del Reglamento General de Grados y Títulos de Pregrado de la Universidad Peruana Los Andes  
<sup>5</sup> Artículo 32° del Reglamento General de Grados y Títulos de Pregrado de la Universidad Peruana Los Andes  
<sup>6</sup> Artículo 33° del Reglamento General de Grados y Títulos de Pregrado de la Universidad Peruana Los Andes  
<sup>7</sup> Artículo 1° del Decreto Supremo N° 008-2020-SA de fecha 11.03.2020  
<sup>8</sup> Artículo 1° de la Resolución del Consejo Directivo N° 039-2020-SUNEDU-CD de fecha 27.01.2020  
<sup>9</sup> Artículo 1° de la Resolución Viceministerial N° 085-2020-MINEDU de fecha 01.04.2020

