



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en
pacientes

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORES:

Caballero Franco, Daniel Alejandro (orcid.org/0000-0003-0806-8600)

García Trujillo, Kimberly Mireya (orcid.org/0000-0001-8977-8633)

ASESORA:

Dra. Soto Vasquez, Marilu Roxana (orcid.org/0000-0002-1178-4678)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico esta presente investigación
a mis padres y hermana por su
incondicional apoyo y por siempre creer
en mí en mis momentos más difíciles.

Daniel Caballero Franco.

A Dios por cuidarme,
protegerme y permitirme alcanzar
el objetivo de ser médico. A mis
padres y mis hermanos, por su
amor y apoyo incondicional a lo
largo de la carrera universitaria, no
ha sido fácil, pero han sido mi
sostén para mantenerme de pie y
seguir adelante. Son mi mayor
inspiración para el logro de mis
metas.

Kimberly Garcia Trujillo.

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora de tesis, Dra. Marilú Roxana Soto Vásquez por su paciencia, asesoramiento y aportes, para poder desarrollarnos profesionalmente y poder culminar con éxito este presente trabajo.

Al personal del centro de Salud el Progreso por abrirnos sus puertas para obtener la información necesaria para la realización de nuestra investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. Variables y operacionalización	8
3.3. Población, muestra, muestreo	8
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Métodos de análisis de datos.....	10
3.6. Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	12
<i>Factores sociodemográficos que se asocian al abandono del esquema terapéutico antituberculoso en la ciudad de Chimbote.....</i>	<i>12</i>
Tabla 2	14
<i>Análisis de regresión logística para determinar factores sociodemográficos asociados al abandono del esquema terapéutico antituberculoso en la ciudad de Chimbote.....</i>	<i>14</i>
Tabla 3	15
Factores riesgo modificables y comorbilidades que están vinculados a la renuncia de la terapia antituberculosa en la ciudad de Chimbote.	15
Tabla 4	17
<i>Análisis de regresión logística para determinar factores riesgo modificables y comorbilidades que están vinculados a la renuncia de la terapia antituberculosa en la ciudad de Chimbote.....</i>	<i>17</i>
Tabla 5	18
<i>Tasa de sobrevivencia del esquema tuberculoso en la ciudad de Chimbote, según comorbilidades presentes en los pacientes.....</i>	<i>18</i>
Tabla 6	19
<i>Tasa de sobrevivencia del esquema tuberculoso en la ciudad de Chimbote, según factores modificables presentes en los pacientes.</i>	<i>19</i>
Tabla 7	20
<i>Tasa de sobrevivencia del esquema tuberculoso en la ciudad de Chimbote, según condición de ingreso de los pacientes.</i>	<i>20</i>

RESUMEN

El objetivo general de este estudio de investigación fue identificar la relación entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de la ciudad de Chimbote

Tipo de investigación: Básica; con diseño de investigación de tipo no experimental, de nivel relacional.

Se encontró que el 19,3% eran mayores de 30 años, 24,3% eran varones diagnosticados con TB y según el grado de instrucción el 32,1% tenían primaria completa, además en el caso de presentar diabetes, sólo 22.9% y en los pacientes VIH positivo se evidencia al 31.6% que abandonaron su tratamiento respectivamente, al igual que el Bk, consumo de alcohol y consumo de drogas. La tasa de sobrevida era mayor en pacientes que no consumen alcohol, tabaco y drogas ilícitas como también en aquellos de forma de ingreso nueva a comparación de los abandonos recuperados.

Se concluyó que los factores de riesgo de ser varón, consumo de drogas ilícitas y alcohol además de presentar comorbilidades como VIH o diabetes representaban un riesgo significativo para el abandono del tratamiento antituberculoso por lo tanto la ausencia generaba una alta tasa de supervivencia por el seguimiento del régimen de tratamiento.

Palabras clave: Tuberculosis, factor de riesgo, abandono, tratamiento.

ABSTRACT

The general objective of this research study was to identify the relationship between risk factors and abandonment of anti-tuberculosis treatment in patients from the city of Chimbote.

Type of research: Basic; with a non-experimental research design, at a relational level.

It was found that 19.3% were over 30 years old, 24.3% were men diagnosed with TB and according to the level of education, 32.1% had completed primary school, and in the case of diabetes, only 22.9% and in HIV positive patients it is evident that 31.6% abandoned their treatment respectively, as did Bk, alcohol consumption and drug consumption. The survival rate was higher in patients who did not consume alcohol, tobacco and illicit drugs as well as in those with a new form of admission compared to recovered dropouts.

It was concluded that the risk factors of being male, consumption of illicit drugs and alcohol in addition to presenting comorbidities such as HIV or diabetes represented a significant risk for abandoning anti-tuberculosis treatment, therefore the absence generated a high survival rate for the monitoring the treatment regimen.

Keywords: Tuberculosis, risk factor, abandonment, treatment.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) se encuentra entre los 4 primeros puestos de muerte por enfermedades infecciosas a nivel mundial. Una baja adherencia y renuncia del tratamiento antituberculoso son factores que intervienen en el desarrollo de este agente conocido como *Mycobacterium tuberculosis* (MT) y además aumenta la tasa de mortalidad de quienes poseen la enfermedad.¹

La TB está actualmente considerada entre los problemas con mayor gravedad en el mundo de la salud pública. Se estimó que, al año, 8.4 millones de personas desarrollan la enfermedad y entre 2 y 3 millones mueren durante ese lapso de tiempo. Hoy en día, el 95% de enfermos viven en países del tercer mundo, donde ocurren 98% de las muertes.²

A nivel mundial, se estimó un aproximado de más de 10 millones de pacientes que adquirieron dicha patología durante el 2021, cuya cifra supera un 4,45% en 2020 y 1,6 millones fallecieron (las cuales 187 000 fueron seropositivas en VIH). Cabe resaltar que la carga de TB multidrogoresistencia (MDR) se aumentó 3% en estos años, donde se detectaron 450.100 nuevos sucesos de TB resistente a la rifampicina.³

El abandono o cese del tratamiento es considerado como uno de los importantes inconvenientes del tratamiento antituberculoso, debido a la disminución de la eficiencia de programas nacionales al incrementar su incidencia de transmisión y su verosimilitud de oposición bacteriana al antibiótico.⁴

En América del Sur los países más afectados por la TB son Brasil y Perú a pesar la caída de casos desde el 2000 ambos países siguen dando grandes cifras de casos confirmados y mortalidad, en el 2021 según la dirección de prevención y control de TB en el Perú había una morbilidad de tb 26437 casos , casos nuevos 23139, tb sensible 13729 casos, TB MDR 1256 casos, TB XDR 82 casos, representando el 57,5% de los casos Lima y Callao, 78% de los casos TB MDR y el 83% de los casos TB XDR, departamentos como

Ancash tiene una incidencia de casos de 41.1 siendo teniendo un riesgo moderado.⁵

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA (CDC-MINSA) para el año 2022 notificaron al año un aproximado de 27.000 casos nuevos de enfermedad activa y 17.000 casos nuevos de TB de pulmón con frotis positivo. Además, en la última década se llegaron a reportar más de 1500 personas con TB MDR al año y 100 casos de TB extensamente resistente (XDR) por año.⁶

Por ello, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y el abandono al tratamiento?

El objetivo general de este estudio de investigación fue identificar la relación entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes.

Además, como objetivos específicos, se identificó los factores sociodemográficos que se asociaron al abandono del esquema terapéutico antituberculoso en la ciudad de Chimbote, se reconoció los factores modificables y comorbilidades que están vinculados a la renuncia de la terapia antituberculosa y finalmente se analizó la tasa de sobrevida que llevan estos pacientes con el abandono del esquema terapéutico de la TB en la ciudad de Chimbote.

Los motivos que nos llevaron a realizar esta investigación son la relevancia de la TB en la salud pública asociada a diversos determinantes de salud que pueden ser modificables y prevenibles con un mejor enfoque, así como aumento de actividades de promoción, además su importancia recae igualmente en la incidencia elevada de casos de fracasos en el tratamiento a pesar de los diversos programas gratuitos y a disponibilidad de toda la sociedad en general.

II. MARCO TEÓRICO

Como factores asociados a la interrupción de la terapia antituberculosa en Brasil, Araujo et al., en 2023, realizaron una revisión sistemática de aquellos factores que se asocian a la interrupción terapéutica de la TB utilizando bases de información derivadas de datos con un tamaño de muestra que oscila entre 148 y 177 en 212 estudios como Scopus, Bireme, PubMed, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Medline, etc., que reclutaron solo pacientes adultos (18 a 59 años) identificados como desenlaces subjetivos, cuyos factores que asocian a la interrupción terapéutica de la TB, incluyeron el sexo masculino, raza negra, edad. (19-49 años), co-infección por virus de inmunodeficiencia (VIH), bajo nivel educativo (<8 años), consumo de alcohol/drogas y tratamiento no supervisado. Por lo tanto, se puede concluir que los factores mencionados anteriormente, especialmente la falta de observación directa de los pacientes, se relacionaron significativamente con el rechazo del tratamiento de la TB.⁷

Da Silva, et al en Brasil del año 2021, realizaron una investigación que titularon como factores asociados al incumplimiento terapéutico de la TB, la cual se caracterizó por ser de tipo descriptiva, transversal y cuantitativa, con un modelo de 584 pacientes con resultados de TB pulmonar, cuyo objetivo fue describir qué determinantes están asociados a la no adherencia al tratamiento de la TB. Los resultados que se obtuvieron fue que un 8,55% no sostuvo una cohesión al tratamiento, cuyo alto porcentaje (61%) fueron varones, con un grado de instrucción primaria (49%) y distrito rural (90%). Sobre aquellos determinantes que se asocian, se encontró la edad y una terapia repetida, como principales para el abandono al tratamiento (88%-95%). Concluyeron que, la investigación sería de utilidad con fundamento de adoptar medidas preventivas logrando que se garantice una buena cohesión a la terapia de TB pulmonar.⁸

En un estudio de cohorte prospectivo de Bezerra et al. En el año 2020 en Brasil, titulado Estratificación de Riesgo y Factores Asociados al Negativo a

la Terapia de TB en Unidades de Referencia Suplementaria, propusieron la finalidad de fijar los determinantes. Según su estudio de 108 pacientes diagnosticados con TB, la adhesión deficiente a la terapia antituberculosa se asoció con el cese al tratamiento de la TB. La información univariante y multivariante se analizaron mediante una regresión logística. Los resultados mostraron que el 65% fueron varones, siendo la media de edad 43 años. Además, como determinantes encontraron la suspensión de la terapia, el consumo de tabaco, fármacos y reingreso hospitalario, los cuales fueron decisivos para la renuncia del tratamiento antituberculoso, siendo la tasa de abandono un 10.8% con un IC:95%.⁹

Tapia, et al. en la ciudad de Tacna en el presente año, publicaron su investigación denominada como factores asociados a la renuncia del tratamiento en pacientes con TB en la red de salud de Tacna, que se caracterizó por ser un estudio de tipo observacional a través de un estudio caso - control, de forma retrospectiva y transversal, los investigadores asistieron a diversos establecimiento de salud con mayores tasas de abandono de la terapia, donde en el año 2018, se consideraron 13 pacientes como casos y se seleccionaron 116 pacientes como controles mediante un muestreo no aleatorio por conformidad. La muestra poblacional total estaba compuesta por 367 pacientes con diagnóstico de TB. La muestra utilizada para el estudio incluyó 131 pacientes que cumplían con los criterios tanto incluyentes como excluyentes.¹⁰

En la tesis elaborada por Bravo, en la ciudad Lima en el año 2021, titulado factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con TB en el hospital regional de Huacho, 2018, tuvo como objetivo conocer los riesgos del abandono y la relación entre ellos, en los participantes que se negaron a recibir su tratamiento de TBC, realizándolo a través de un estudio caso-control, retrospectivo y analítico con un modelo de 76 personas, separando por los casos de pacientes con TB pulmonar no adheridos al tratamiento más de 4 semanas y los controles de paciente con TB de pulmón que finalizaron su terapia. Utilizaron el historial médico de cada participante con una edad promedio de 33 años, donde se obtuvo que un 13.2 % de

participantes no tuvieron adherencia al tratamiento por más de 30 días, por otro lado, el 86.8% culminaron su terapia antituberculosa. Demostrando una asociación positiva entre las variables, así como la asociación entre los modos de vida, su actividad biológica y la no cohesión a la terapia antituberculosa. Finalmente se concluye que hay vinculación entre los determinantes y su no cohesión a la terapia antituberculosa.¹¹

Rivera, et al. en Lima en el año 2019, en su trabajo de investigación titulado abandono del tratamiento en TB multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú, tuvieron como objetivo, fijar qué determinantes están asociados a la no cohesión de TBC MDR; dándose a cometer una investigación caso - control. Analizando una información a través de un retroceso logístico (IC 95%), cuyos resultados obtenidos fueron que existen determinantes de riesgo como, la falta de conocimiento de la enfermedad (OR= 23.2), no confiar su efectividad de los fármacos (OR = 116,9), no contar con el respaldo de la comunidad (OR: 18.9), la agenda para su control es inadecuado (OR: 78.2) y exámenes laboratoriales sin resultados (OR= 45.9). Concluyendo así que el centro sanitario debe ser apto y lograr capacitarse para instaurar precozmente las posturas que pueden ser determinantes de riesgo, así se implementaría medidas rápidas y efectivas como una forma de prevención.¹²

La TB es aquella enfermedad bacteriana crónica que afecta el tracto respiratorio cuyo agente causal es el MT, llamado bacilo de Koch. Su transmisión es directa, de persona a persona, produciéndose por lo general por aspiración de gotitas en suspensión que contienen partículas contaminadas generadas por la persona enferma ya sea al hablar, toser o estornudar, por lo general se necesita de exposición prolongada para originar una infección, debido a su lento crecimiento, con un tiempo de 20 a 24 horas, requiere de varias semanas antes de que llegue a producir síntomas.¹³

La llamada infección oculta de la tuberculosis (ILTb) llega a ser una infección de origen contagioso producto de patógenos tuberculosos que no suelen

replicarse. De esta forma, la persona infectada con la bacteria tiene pruebas inmunológicas positivas a pesar de ser asintomática. Se debe tener en cuenta que una placa torácica como parte del plan diagnóstico no mostrará algún signo específico para TB activa, ya que no logran contagiar a aquellos pacientes. Esta ILTB puede evolucionar a una patología activa siendo la incidencia de desarrollo de una TB clínica patente un aproximado de 5% en los 18 primeros meses después de infectarse por *M. tuberculosis*, y otro 5% durante su vida restante.^{14,16}

En la presentación sintomatología común de la TB pulmonar se va a presentar fiebre, tos productiva por más de tres semanas, hemoptisis, sudoración nocturna y fatiga anormal pero hay que tener en cuenta que el inicio y progreso de la enfermedad está relacionado con el estado inmunológico del paciente no se presenta de igual manera en pacientes mayores sin comorbilidades donde la TB progresa de forma lenta a diferencia de los pacientes inmunodeficientes y niños que cursan con una TB fulminante con un inicio brusco.¹⁷

La TB extrapulmonar se da sin distinción en aquellos pacientes inmunodeficientes y/o inmunocompetentes. En pacientes con coinfección VIH y TBC, se da una mayor incidencia de manifestar problemas extrapulmonares, además de una susceptibilidad mayor en su reactivación latente y probabilidad en el desarrollo de una enfermedad dispersa siendo la TB linfática, así como la TB miliar y la TB del Sistema Nervioso Central las de mayor prevalencia en estos pacientes, este tipo de TB son de difícil diagnóstico requiriendo en su mayor cantidad de casos de una biopsia.^{18,19}

Para el diagnóstico de la TBC el patrón radiológico no es definitivo y la clínica ayuda a sospechar, pero no es totalmente diagnóstica, por lo que no nos permite dar un pronóstico ni una idea de la respuesta al tratamiento. Se utiliza la radiografía torácica debido a su mayor sensibilidad. No obstante, debemos diferenciar entre la TB activa y latente.²⁰

La TB activa usualmente presenta lesiones de solidificación y/o cavitaciones de alto riesgo de contagiar, sin embargo, la TB latente se caracteriza por

presentar alteraciones fibronodulares (cicatrices, opacificación (nodular) y no suele presentar signos radiográficos específicos no presenta riesgo de contagiar a otras personas, pero puede llegar a activarse en algún momento de la vida del portador.²¹

La TB activa puede subdividirse en muchas formas: TB primaria, TB postprimaria y TB bélico. La TB primaria presenta una solidificación en apósitos en una radiografía torácica, que se presenta en cualquier campo pulmonar, afiliándose a un derrame pleural. La TB postprimaria es similar, pero con más probabilidad de presentar cavitaciones con frecuencia en zonas apicales y superiores del pulmón y la TB bélica o miliar manifiesta nódulos múltiples difusos en los 2 campos pulmonares, lo que conlleva una mala pronóstico.^{22,23}

El personal de salud diagnosticará con la clínica, analítica, apoyo de los hallazgos radiológicos y su bacteriología a través de cultivo y aislamiento del *MT*. Siendo el gold standard el cultivo de bacilos resistentes al ácido (BAAR), a través del tubo indicador de crecimiento de micobacterias (MGIT). Por otro lado, existen recientes pruebas diagnósticas aprobados por la OMS, como es el test de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT) que también puede ser basada en cartuchos (NAAT CB) y las pruebas con sondas lineales (LPA) están incluidos dentro del algoritmo diagnóstico y el Genexpert (GXP) que también es usado para el diagnóstico rápido.^{24,25}

El aislamiento de la *MT* a través del cultivo, es el gold standard para su diagnóstico decisivo. El cultivo tiene mayor sensibilidad ya que puede identificar menor cantidad de bacilos entre 10-100 bacilos/ml y provee aislamientos necesarios para las pruebas convencionales y reconocimiento de las especies. Su sensibilidad oscila entre el 0 - 80% en diversas muestras extrapulmonares. Se encuentran en la actualidad múltiples recursos para cultivo, de las cuales los que se poseen son selectivos, de agar, con base de huevo y de medios líquidos.^{26,27}

El tratamiento de la TB se realiza en 2 fases y se conoce como quimioterapia de duración corta (CCC). El periodo intensivo (PI), consiste en la fase

“muerte precoz”, donde administran 3 fármacos o más donde la *MT* es sensible, eliminando así hasta los resistentes a la terapia antituberculosa producidos naturalmente y por lo tanto así, impidiendo su desarrollo resistente a medicamentos. Este tratamiento se basa en administrar la Isoniazida (H), Pirazinamida (Z), Rifampicina (R) y Etambutol (E) con una dosis medida por kg peso por un período de tiempo determinado de peso corporal durante dos meses. La segunda fase, denominada fase de continuación, elimina toda micobacteria que persiste previniendo así las recurrencias. Esto habla sobre la administración de los medicamentos (H) y (R) por kg por 4 meses. Esta sinopsis está asociada a buenos resultados del tratamiento y disminuyendo las tasas de recurrencia que no se ha logrado observar en ninguna terapia documentada. Cabe resaltar que esta terapia se debe administrar con supervisión directa, garantizando su cumplimiento.²⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica

Diseño de investigación: Diseño no experimental, de nivel relacional.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores de riesgo

Entre los cuales tenemos a pacientes BK positivo, VIH positivo, hábitos nocivos (tabaco, alcohol, drogas), nivel educativo, hacinamiento.

Variable 2: Abandono del tratamiento antituberculoso

Operacionalización de la variable: (Ver Anexo 1)

3.3. Población, muestra, muestreo

Población: Todos los pacientes con prueba de BK positivo a TB

Criterios de inclusión:

- Pacientes con historial médico completo
- Pacientes BK positivo

- Pacientes entre 30-50 años

Criterios de exclusión:

- Historial médico incompleto.
- Pacientes con otros diagnósticos respiratorios.

Muestra: Al ser un estudio descriptivo relacional se aplicará:

Para ambas variables aplico la siguiente fórmula que corresponde a estudios descriptivos con población desconocida:

$$n = Z^2 \cdot p \cdot q / E^2$$

Dónde:

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$n = 385$$

Muestreo: La técnica que se utilizó fue probabilístico aleatorio simple.

Esto asegura que no haya sesgos en la selección de los individuos blancos con TB pulmonar y que la muestra sea representativa de esta población en particular. Al seleccionar al azar, se reduce la posibilidad de que haya diferencias sistemáticas entre los individuos elegidos y se aumenta la probabilidad de obtener resultados confiables y generalizables a la población blanca en general.

Unidad de análisis: Cada paciente con diagnóstico de TBC

Unidad de muestra: Cada historia clínica.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se utilizó el análisis documental

Instrumento: Se utilizó una ficha de análisis documental, la cual fue elaborada por los investigadores donde, en la primera parte hay datos generales y en la segunda parte se registraron los factores de riesgo que predisponen al abandono del tratamiento antituberculoso. (bk positivo, edad, sexo, VIH positivo, hábitos nocivos, nivel educativo)

Validación y confiabilidad: Se empleó el método de juicio de expertos. Para lo cual se ha considerado 5 especialistas en neumología a fin de que evalúen si la información recolectada es adecuada a los objetivos del presente estudio. A partir de las puntuaciones otorgados por los expertos, se obtendrá el coeficiente V de Aiken.

3.5. Métodos de análisis de datos

El propósito de emplear la prueba de Chi-cuadrado, la prueba exacta de Fisher y el cálculo del odds ratio, es determinar si existe una relación significativa entre los factores de riesgo y el abandono al tratamiento antituberculoso. Estas pruebas nos permiten obtener información importante para tomar decisiones y acciones preventivas en relación a este problema de salud pública. Las pruebas estadísticas se realizaron mediante un software estadístico.

La información recolectada se ingresó en el programa Microsoft Excel 2021, luego se construyó una base de datos en el programa IBM SPSS Statistics V 25.0 para luego elaborar los cuadros de simples frecuencias y porcentuales que permitan aplicar estadísticas descriptivas como porcentajes, medianas y su desviación estándar según sea el tipo de variable analizada a fin de proceder a realizar el análisis respectivo de la información.

3.6. Aspectos éticos

Durante el desarrollo de este proyecto se respetó la confiabilidad de datos personales de cada historial médico de los participantes, preservando las normas éticas internacionales de investigación de Helsinki, la del código del Colegio Médico del Perú y del Ministerio de Salud del Perú. Cabe señalar que, en este estudio, la recopilación de la información no se realizó directamente de cada paciente, sino de las historias clínicas de estos, por lo que no constituye ningún riesgo para los pacientes. Además, la información colectada de cada historia clínica es de absoluta confidencialidad y uso exclusivo para la investigación. En todo momento, se buscó el bienestar de los pacientes, y la información fue fidedigna de la que está registrada en cada historia clínica, manifestando por tanto una conducta responsable en investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Factores sociodemográficos que se asocian al abandono del esquema terapéutico antituberculoso en la ciudad de Chimbote

		Abandono de tratamiento				Total		
		Si		No				
Edad	Menos de 30	28	18,5%	123	81,5%	151	100%	Chi: 0.036 (p:0.849)
	De 30 a más	41	19,3%	171	80,7%	212	100%	
Sexo	Femenino	17	11,4%	132	88,6%	149	100%	Chi: 9.480 (p:0.002)
	Masculino	52	24,3%	162	75,7%	214	100%	
Grado de Instrucción	Primaria Completa	9	32,1%	19	67,9%	28	100%	Chi: 6.749 (p:0.150)
	Primaria Incompleta	12	14,8%	69	85,2%	81	100%	
	Secundaria Completa	29	22,8%	98	77,2%	127	100%	
	Secundaria Incompleta	14	14,3%	84	85,7%	98	100%	
	Superior Incompleta	5	17,2%	24	82,8%	29	100%	
Hacinamiento	No	25	15,1%	141	84,9%	166	100%	Chi: 3.097 (p:0.078)
	Si	44	22,3%	153	77,7%	197	100%	
Total		69	19,0%	294	81,0%	363	100%	

De la tabla 1, se verifica que, en los pacientes menores de 30 años, el 18.5% abandonó el tratamiento, de manera similar en los pacientes con más de 30 años el 19.3% abandonó el tratamiento. En el caso de las mujeres, se observa que sólo el 11.4% abandonó el tratamiento; mientras que, en los varones, el 24.3% de los pacientes abandonó su tratamiento. Según el grado de instrucción, encontramos que a nivel de primaria completa 32.1% con abandono del tratamiento y con primaria incompleta 14.8%; en secundaria completa se encontró al 22.8% con abandono del tratamiento y superior sólo el 17.2% abandonó el tratamiento.

En el caso de los pacientes que presentan hacinamiento el 22.3% abandonó el tratamiento. Así mismo se verifica que los factores asociados al abandono del tratamiento, se encontró al sexo ($\chi^2:9.480$, $\text{sig}<0.05$) con mayor relación.

Tabla 2

Análisis de regresión logística para determinar factores sociodemográficos asociados al abandono del esquema terapéutico antituberculoso en la ciudad de Chimbote

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B) Odds Ratio	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 ^a Edad (< 30 años)	-,033	,313	,011	1	,915	,967	,523	1,788
Sexo (Femenino)	-,904	,308	8,604	1	,003	,405	,221	,741
Grado de instrucción			5,274	4	,260			
Grado de instrucción (Prim. Incompleta)	-,264	,595	,197	1	,657	,768	,239	2,465
Grado de instrucción (Prim. Completa)	,580	,664	,763	1	,383	1,786	,486	6,567
Grado de instrucción (Sec. Incompleta)	-,293	,587	,250	1	,617	,746	,236	2,355
Grado de instrucción (Sec. completa)	,308	,554	,309	1	,578	1,361	,459	4,029
Hacinamiento (No)	-,359	,294	1,492	1	,222	,699	,393	1,242
Constante	-1,022	,536	3,630	1	,057	,360		

a. Variables especificadas en el paso 1: Edad 2, Sexo, Grado de instrucción, Hacinamiento.

De la tabla 2, se verifica que el factor sociodemográfico asociado significativamente al abandono del esquema terapéutico, en la ciudad de Chimbote, es el sexo (Sig<0.05); observándose un odds ratio de 0.405 IC 95%(0.221 – 0.741), representando el sexo femenino un factor protector a comparación de los varones; en los otros factores sociodemográficos, no se encontró asociación significativa (sig>0.05).

Tabla 3

Factores riesgo modificables y comorbilidades que están vinculados a la renuncia de la terapia antituberculosa en la ciudad de Chimbote.

		Abandono de Tratamiento				Total		
		Si		No				
Bk	No	16	13,1%	106	86,9%	122	100,0%	Chi:4.146 (p:0.042)
	Si	53	22,0%	188	78,0%	241	100,0%	
Consumo de Tabaco	Nunca	27	16,2%	140	83,8%	167	100,0%	Chi:3.058 (p:0.217)
	Pasado	19	18,3%	85	81,7%	104	100,0%	
	Actual	23	25,0%	69	75,0%	92	100,0%	
C. Alcohol	Nunca	14	11,9%	104	88,1%	118	100,0%	Chi:9.467 (p:0.009)
	Pasado	9	14,3%	54	85,7%	63	100,0%	
	Actual	46	25,3%	136	74,7%	182	100,0%	
C. Drogas	Nunca	34	11,6%	259	88,4%	293	100,0%	Chi:75.261 (p:0.000)
	Pasado	12	30,8%	27	69,2%	39	100,0%	
	Actual	23	74,2%	8	25,8%	31	100,0%	
Diabetes	No	61	18,6%	267	81,4%	328	100,0%	Chi:0.373 (p:0.542)
	Si	8	22,9%	27	77,1%	35	100,0%	
VIH	No	63	18,3%	281	81,7%	344	100,0%	Chi:1.287 (p:0.257)
	Si	6	31,6%	13	68,4%	19	100,0%	
Total		69	19,0%	294	81,0%	363	100,0%	

De la tabla 3, se verifica que, en los pacientes Bk positivo, el 22% abandonó el tratamiento y en los pacientes con BK negativo sólo 13.1% de pacientes abandonó el tratamiento. En el caso de los pacientes que nunca han consumido tabaco, se

observa que sólo el 16.2% abandonó el tratamiento; mientras que, en lo que actualmente consumen tabaco el 25% de los pacientes abandonó su tratamiento. Según el consumo de alcohol, encontramos que los pacientes que nunca consumen alcohol, el 11.9% abandonó su tratamiento y en pacientes con actual consumo, el 25% dejó su tratamiento; en los consumidores actuales de droga, el 74.2% abandonan su tratamiento. En el caso de los pacientes con diabetes, sólo 22.9% abandonaron su tratamiento y en los pacientes con VIH se evidencia al 31.6% que abandona su tratamiento. Así mismo se verifica que los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento, se encontró al Bk (chi:4.146, sig<0.05), consumo de alcohol (chi:9.467, sig<0.05) y consumo de drogas (chi:75.261, sig<0.05)

Tabla 4

Análisis de regresión logística para determinar factores riesgo modificables y comorbilidades que están vinculados a la renuncia de la terapia antituberculosa en la ciudad de Chimbote.

Variables en la ecuación

						95% C.I. para EXP(B)			
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Paso 1 ^a	Consumo de Tabaco			,776	2	,678			
	Consumo de Tabaco(Pasado)	,284	,376	,572	1	,449	1,329	,636	2,776
	Consumo De Tabaco(Actual)	-,026	,410	,004	1	,949	,974	,436	2,175
	C. Alcohol			3,911	2	,142			
	C. Alcohol(Pasado)	-,490	,531	,850	1	,357	,613	,216	1,735
	C. Alcohol(Actual)	,419	,390	1,157	1	,282	1,521	,708	3,266
	C. Drogas			42,419	2	,000			
	C. Drogas(Pasado)	1,289	,404	10,181	1	,001	3,631	1,644	8,016
	C. Drogas(Actual)	3,338	,537	38,611	1	,000	28,156	9,825	80,688
	Diabetes(Si)	,158	,499	,101	1	,751	1,171	,441	3,112
	VIH(Si)	-1,023	,736	1,935	1	,164	,359	,085	1,520
	Bk(Si)	,430	,349	1,516	1	,218	1,538	,775	3,050
	Constante	-2,565	,397	41,630	1	,000	,077		

a. Variables especificadas en el paso 1: CONSUMO DE TABACO, C. ALCOHOL, C. DROGAS, DIABETES, VIH, Bk.

De la tabla 4, se verifica que a nivel multivariado, el factor consumo de drogas está asociado significativamente al abandono del esquema terapéutico ,en la ciudad de Chimbote (Sig<0.05); observándose para el consumo de drogas en el pasado un odds ratio de 3.631 IC 95%(1.644 – 8.016), indicando que haber consumido droga en el pasado representa 3.6 veces más, el riesgo de dejar el tratamiento a comparación de una persona que nunca ha consumido droga y en el caso de las personas que consumen actualmente droga, el riesgo de dejar el tratamiento es 28 veces mayor que una persona que nunca ha consumido droga con un odds ratio de 28.156 IC 95%(9.825 – 80.688)

Tabla 5

Tasa de sobrevivencia del esquema tuberculoso en la ciudad de Chimbote, según comorbilidades presentes en los pacientes.

		Estado				Total	
		Vivo		Fallecido			
		N°	%	N°	%	N°	%
Diabetes	NO	328	93,4%	23	6,6%	351	100,0%
	SI	35	87,5%	5	12,5%	40	100,0%
VIH	NO	344	93,0%	26	7,0%	370	100,0%
	SI	19	90,5%	2	9,5%	21	100,0%

De la tabla 5, se verifica que para los pacientes que presentan como comorbilidad, la diabetes, su tasa de supervivencia es de 87.5%; mientras que, para los pacientes sin diabetes, su tasa de supervivencia es de 93.4%. En el caso de los pacientes que presentan la comorbilidad del VIH, se observa que su tasa de supervivencia es de 90.5% y para los que no presentan VIH, su tasa de supervivencia es de 93%.

Tabla 6

Tasa de sobrevivencia del esquema tuberculoso en la ciudad de Chimbote, según factores modificables presentes en los pacientes.

		Estado				Total	
		Vivo		Fallecido			
Consumo de Tabaco	Nunca	167	95,4%	8	4,6%	175	100,0%
	Pasado	104	89,7%	12	10,3%	116	100,0%
	Actual	92	92,0%	8	8,0%	100	100,0%
Consumo de Alcohol	Nunca	118	96,7%	4	3,3%	122	100,0%
	Pasado	63	82,9%	13	17,1%	76	100,0%
	Actual	182	94,3%	11	5,7%	193	100,0%
Consumo de Drogas	Nunca	293	93,9%	19	6,1%	312	100,0%
	Pasado	39	88,6%	5	11,4%	44	100,0%
	Actual	31	88,6%	4	11,4%	35	100,0%

De la tabla 6, se aprecia que, en los pacientes que nunca han consumido tabaco, su tasa de supervivencia es de 95.4%, para los que no consumen alcohol es de 96.7% y para los que nunca han consumido droga es de 93.9%; siendo menor, la tasa en pacientes que han consumido en su pasado.

Tabla 7

Tasa de sobrevivencia del esquema tuberculoso en la ciudad de Chimbote, según condición de ingreso de los pacientes.

		Estado				Total	
		Vivo		Fallecido			
		N°	%	N°	%	N°	%
Condición De Ingreso	Abandono	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
	Abandono	9	81,8%	2	18,2%	11	100,0%
	Recuperado						
	Nuevo	307	93,6%	21	6,4%	328	100,0%
	Recaída	41	89,1%	5	10,9%	46	100,0%
Total		363	92,8%	28	7,2%	391	100,0%

De la tabla 7, se aprecia que, en los pacientes que se clasificó como abandono por estar recuperados, su tasa de supervivencia es de 81.8%, a los pacientes que presentan recaídas, su tasa de supervivencia es de 89.1% y en lo que ingresaron como nuevos, se encuentra que, tienen una tasa de supervivencia de 93.6%.

V. DISCUSIÓN

Según los resultados del presente estudio encontramos que el abandono al tratamiento en los pacientes según factores sociodemográficos fueron un 19,3% para los mayores de 30 años, 24,3% de los varones diagnosticados con TB, según el grado de instrucción el 32,1% de los pacientes tenían primaria completa y un 22.3% presentaba como factor el hacinamiento siendo así el de mayor índice de asociación y relación el factor sexo dando que los varones son los que tiene mayor riesgo de abandono.

Andrade³⁰; encontró abandono en el 62% de los varones, en edades de 19 a 59 años (78%) de sus casos estudiados igualmente Lima³¹, en su estudio obtuvo que los mayores porcentajes de abandono fueron a personas que: eran del sexo masculino (20,0%), presentaban edades entre 20 y 39 años (21,8%), tenían entre 4 y 7 años de escolaridad (23,6%) , además Bemba³² en su artículo nos presenta que las variables que mostraron asociación significativa con el reingreso por abandono fueron sexo masculino ($p < 0,001$), edad entre 20 a 39 años ($p = 0,07$), tener menos de ocho años de escolaridad ($p = 0,015$)

En este sentido, se ha evidenciado similitudes en los resultados, a pesar de pertenecer a diferentes países, distinto sistema de salud y estudios con poblaciones más amplias a comparación de nuestro estudio, como Andrade, en la ciudad de Imperatriz en Maranhão, donde se consideraron los casos de TB obtenidos en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (Sinan), con fechas de diagnóstico del 2013 al 2018, donde trabajó con una población de 400 personas con TBC; así mismo, Lima, en Sergipe en Brasil de 2015 a 2018 que tuvo como población 2.449 casos estudiados.

A diferencia de nuestro estudio, que se realizó en un establecimiento de Minsa de nivel I-4 con una población de 385 pacientes con TBC entre el año 2014 hasta 2023, demostrando así que la asociación al abandono está ligado a la edad, sexo, grado de instrucción, a pesar de las actuales normas

técnicas de salud presentadas por Minsa, demostrando su poca efectividad en promoción y prevención dentro de los factores sociodemográficos. Las características sociales de las pérdidas durante el seguimiento del tratamiento de la TBC guardan relación a nivel mundial, ya que, a pesar del distinto idioma, área geográfica y nivel económico, no son diferentes de la realidad peruana, debido a que parece tener una relación marcada ante la característica del sexo y el grado de instrucción que presenta el paciente con la enfermedad asumiendo un mayor riesgo de abandono.³⁰

Así mismo, lograr la curación en pacientes con TB con comorbilidades y hábitos nocivos, es un desafío importante, ya que involucra aspectos comportamentales relacionados con la sociedad, con el sistema inmunológico y el tratamiento, en este sentido nuestro estudio identificó que los pacientes con resultados de BK positivo con hábitos nocivos como el consumo actual de tabaco, alcohol y drogas; así como también con comorbilidades como diabetes y VIH se asocian con un mayor riesgo de abandono del tratamiento.³²

El presente estudio encontró que, en los pacientes BK positivo, el 22% abandonó el tratamiento, en el caso de los pacientes que actualmente consumen tabaco, drogas y alcohol, no tuvieron éxito con el tratamiento, en el 25%, el 74.2% y el 25% respectivamente. Además, se verifica que los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento, se encontró al consumo de alcohol ($\chi^2: 9.467$, $\text{sig} < 0.05$) y consumo de drogas ($\chi^2: 75.261$, $\text{sig} < 0.05$), se verifica que a nivel multivariado, el factor consumo de drogas está asociado significativamente al abandono del esquema terapéutico, observándose que el caso de las personas que consumen actualmente droga, el riesgo de dejar el tratamiento es 28 veces mayor que una persona que nunca ha consumido droga con un odds ratio de 28.156 IC 95%(9.825 – 80.688).

Al igual que, De Resende et al.³³; en su cohorte de 244 pacientes, tasa de abandono al tratamiento fue del 11,1%, así mismo las variables que

permanecieron significativas en el modelo final de Cox fueron el uso de drogas ilícitas (rango logarítmico $p = 0,014$) y la supresión viral al inicio del tratamiento de la TB (rango logarítmico $p = 0,012$). El tiempo de curación de quienes no consumen drogas ilícitas es más corto en comparación con quienes las consumen. También encontramos resultados similares en la tesis elaborada por Salvador S³⁴, donde se encontró relación con los hábitos nocivos para el abandono del tratamiento antituberculoso, como el alcohol con un $p=0.00$, el tabaco con un $p=0.00$ y la drogadicción con un $p=0.00$.

En contraste, Perlaza et al.³⁶, el consumo de alcohol y tabaco no parece estar asociado con un alto porcentaje de renuncia del tratamiento de la TB, con tasas bajas del 13% y 19%, respectivamente. Sin embargo, el consumo de drogas ilegales muestra una relación presente, especialmente en grupos vulnerables. Además, el análisis estadístico de Tapia A; Pérez Y; De La Cruz K¹⁰ indica que el consumo de alcohol, tabaco y drogas no tiene una asociación significativa ($p > 0,05$) con el abandono del tratamiento de la TB en pacientes de la red de salud Tacna.

Es interesante observar que tanto De Resende et al. como Salvador S. obtuvieron resultados similares. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que el tabaquismo y el consumo de alcohol pueden aumentar la gravedad de los síntomas, la frecuencia de recaídas y las tasas de mortalidad en la TB. Por ello, es importante que los pacientes con TB tomen medidas para dejar de fumar, ya que esto puede hacer que el tratamiento antituberculoso sea más efectivo.¹³

Caso contrario ocurre con Perlaza et al.; los cuales realizaron el estudio por medio de datos por el programa de TB de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali estudiándose 224 pacientes como muestra mayores de 18 años a diferencia de con nuestro estudio que fue echo en un centro de salud tomando datos directamente de las historias clínicas donde pudimos corroborar datos que los pacientes comparten teniendo una mayor masa de pacientes con múltiples factores de riesgo por consumo de tabaco y alcohol

dándonos al contrario de su estudio la presencia de una asociación significativa para el abandono en lo que si coincide es en su relación con el uso de drogas ilícitas volviéndolos más vulnerables.³⁶

Por su parte Tapia A; Pérez Y; De La Cruz K ¹⁰, no encontró en su población de 395 pacientes asociación al alcohol, drogas y tabaco para el abandono siendo que en su estudio fue muy poca la población con el consumo de estas sustancias por lo que no resulto significativo en la parte estadística para corroborarse en su asociación al abandono del tratamiento al contrario de nuestro estudio donde si pudimos evidenciar mayor cantidad de pacientes con consumo actual y pasado de drogas , alcohol y tabaco generando en ellos una relación al abandono de sus régimen de tratamiento.

El abandono al tratamiento es un punto fundamental en la lucha contra las enfermedades, especialmente en aquellas que tiene un manejo prolongado como lo es la TBC, más aún en pacientes inmunocomprometidos, como es el caso de aquellas personas que padecen de DM2 y VIH, cuya prevalencia está en aumento. En el presente estudio, del total de pacientes, 35 de ellos tenían como comorbilidad a DM2 y 19 pacientes VIH, de los cuales se evidencio que sólo el 22.9%, y 31.6% respectivamente abandonaron el tratamiento.³⁶

El estudio de Llanos F. et al.³⁷ mostró que el 21,3% de los pacientes tenían DM2, mientras que el 10,6% padecía VIH. En cuanto a los hábitos nocivos, el 24,4% de los diabéticos eran alcohólicos y el 5,8% consumían drogas. Por otro lado, en los pacientes con VIH, la frecuencia de consumo de alcohol fue del 5,8% y de drogas fue del 20,9%. En el análisis bivariado, el VIH se identificó como un factor de riesgo para una mala adherencia al tratamiento (RR: 0,42, IC: 0,2-0,7). Además, en el análisis multivariado ajustado, se observó que el VIH continúa siendo un factor de riesgo para la mala adherencia al tratamiento antituberculoso (RR: 0,37, IC: 0,19-0,73), mientras que la DM2 no mostró una asociación significativa (RRa: 1,16; IC95%: 0,70-1,91).

El análisis realizado por Jonis M, Guzman R y Llanos F³⁸, encontró que la depresión, la DM2 y la coinfección con VIH estaban asociadas con el abandono del tratamiento. En términos de riesgo relativo (RR), se encontró que la depresión tenía un RR de 2.1, la DM2 de 1.5 y la coinfección con VIH de 1.8 en relación con el abandono del tratamiento. Todos estos valores son estadísticamente significativos con un valor de $p < 0.05$. Además, aunque no se pudo determinar un riesgo estadísticamente significativo, se observó que el 28,5% de los pacientes que abandonaron el tratamiento padecían DM2 lo que sugiere una posible asociación entre esta condición y el abandono del tratamiento. En cuanto a la mala adherencia al tratamiento, se encontró que el 24,6% de los pacientes presentaban DM2, lo que indicó una asociación con un riesgo 1.5 veces mayor de mala adherencia al tratamiento.

También, Huber³⁹, se encontró una relación entre la TCB y la presencia de DM2 entre pacientes con otras comorbilidades y un estrato social bajo, donde el 5,0% presentaba DM junto con TB. En el análisis multivariado realizado por el tesista Arias M⁴⁰ sobre la TB multidrogoresistente (TB-MDR), se identificó que la DM2 tenía una significancia estadística ($p = 0,019$) con un OR= 2,52 y un IC del 95% entre 1,16 a 5,48, considerándose un factor de riesgo para TB-MDR. Sin embargo, a diferencia de este estudio, el consumo de alcohol no mostró una significancia estadística ($p = 0,059$), indicando que no había asociación con la TB-MDR.

Es interesante notar cómo la mayoría de los estudios coinciden con los resultados que obtuvimos, identificando a comorbilidades como la DM2 y el VIH positivo como factores de riesgo significativos. La diabetes no solo aumenta el riesgo de TB, sino que también puede complicar el tratamiento de la TB, aumentando la probabilidad de fracaso en el tratamiento, mayor mortalidad y riesgo de TB recurrente. Asimismo, la TB puede complicar el manejo de la diabetes, empeorando el control glucémico. Ambas

condiciones tienen un impacto importante tanto en la salud de las personas como en el aspecto económico, afectando a las personas y sus familias.

Además, en el presente estudio se pudo apreciar que tuvieron mejor pronóstico de supervivencia los pacientes que refirieron no haber consumido tabaco (95.4%), alcohol (96.7%) y drogas (93.9%) en comparación con los pacientes que si habían presentado hábitos nocivos además se encontró que dependiendo a su condición de ingreso se pudo apreciar tasas de supervivencias distintas en los que eran abandono recuperado presentaban 81.8% , aquellos que eran recaídas 89.1% y en los ingresos nuevos se encontró 93.6%.

En comparación con la OMS⁴¹ nos muestra en su informe que número absoluto de muertes por TB causas en sus seis regiones y treinta países de alta incidencia de TB un estimado de 1.1 a 1.3 millones de muertes con VIH negativo y un añadido de 208 000 muertes de pacientes VIH positivo. Además, en 2019, el 53 % de las personas que murieron a causa de la TB eran hombres, el 31 % eran mujeres y el 16 % eran niños (<15 años).

Wekunda⁴² en su trabajo donde hizo una supervisión y control de la mortalidad en Kenia encontró que estaba altamente relacionado con casos de VIH positivo pero además dando como resultado que el tabaco de forma independiente da como resultado una mayor mortalidad a los pacientes con tb, también se hizo énfasis en los paciente con consumo pasado o actual de drogas y alcohol dando resultados de aumento de mortalidad añadido a ello se ve que tiene mayor tasa de recaída y abandono dando aumento en la probabilidad de mortalidad.

Como se pudo apreciar en el presente estudio que guarda relación en el nivel sociodemográfico, tomando como base a la OMS que tiene en sus estadísticas a los países con mayor número de pacientes con TB y un estudio realizado en Kenia con una población más limitada se puede inferir que el no consumir sustancias nocivas como alcohol , drogas y tabaco con mayor incidencia

aumenta significativamente la tasa de supervivencia a la TB además el que un paciente no presente recaídas y evite el abandono de tratamiento de primera elección genera una menor tasa de mortalidad de forma significativa para así llegar al final del tratamiento y la cura de la enfermedad.

VI. CONCLUSIONES

1. Mediante el estudio se pudo concluir que existe una relación directa entre los factores de riesgo presentes en los pacientes diagnosticados con TB en el centro de salud el progreso de la ciudad de Chimbote a partir del año 2014 al 2023 y su abandono del tratamiento.
2. En cuanto al identificar los factores sociodemográficos que se asociación al abandono, en el estudio se concluyó que un 19,3% eran mayores de 30 años, 24,3% eran varones diagnosticados con TB, según el grado de instrucción el 32,1% de los pacientes tenían primaria completa y un 22.3% presentaba como factor el hacinamiento, siendo así el de mayor índice de asociación y relación el factor sexo dando que los varones son los que tiene mayor riesgo de abandono.
3. En cuanto a la hipótesis de que los factores modificables y comorbilidades estaban relacionados al abandono del tratamiento antituberculosos se pudo concluir por medio de nuestros resultados que, en el caso de los pacientes con diabetes, sólo 22.9% abandonaron su tratamiento y en los pacientes con VIH se evidencia al 31.6% que abandona su tratamiento. Así mismo se verifica que los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento, se encontró al Bk (chi:4.146, sig<0.05), consumo de alcohol (chi:9.467, sig<0.05) y consumo de drogas (chi:75.261, sig<0.05). El consumo de drogas en el pasado se obtuvo un odds ratio de 3.631 IC 95%(1.644 – 8.016), indicando que haber consumido droga en el pasado representa 3.6 veces más, el riesgo de dejar el tratamiento a comparación de una persona que nunca ha consumido droga y en el caso de las personas que consumen actualmente droga, el riesgo de dejar el tratamiento es 28 veces mayor que una persona que nunca ha consumido droga con un odds ratio de 28.156 IC 95%(9.825 – 80.688).
4. En el estudio se pudo obtener la tasa de sobrevivencia de los pacientes del centro de salud el progresó en la ciudad de Chimbote dando los siguientes datos, tasa de supervivencia es de 87.5% para los diabéticos, 90.5% para pacientes VIH positivo, en el caso de quienes presentaban hábitos nocivos se encuentra tasas de supervivencia para los que no consumen tabaco 95.4% alcohol 96.7%, drogas 93.9% respectivamente. Además, se encontró que por su forma de ingreso presentan tasas de 81.8% en pacientes de abandono recuperado, 89.1% a recaídas, y nuevos tienen una tasa de supervivencia de 93.6%.

VII. RECOMENDACIONES

1. A través de éstos resultados obtenidos, la alta relación que guardan estos factores de riesgo que inducen al abandono del tratamiento antituberculoso orienta a qué los directivos y directores generales de los centros de salud promuevan estrategias específicas buscando las herramientas necesarias para su respectiva solución, identificando cada factor de riesgo y elaborando un plan de trabajo para contrarrestarlo.
2. El médico y/o especialista encargado del centro de salud así como el personal encargado de la elaboración de estrategias de TB deberán brindar el suficiente conocimiento al paciente sobre el tratamiento antituberculoso indicando las pautas necesarias que todo paciente debe conocer respecto al tratamiento, a la vez también educar a las familias de aquellos pacientes sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento lo cual implica acompañar a los enfermos, así como también ayudar a que ellos mismos influyan positivamente en el paciente en la continuidad de su tratamiento hasta finalizarlo.
3. Todo personal de salud deberá supervisar de forma rutinaria el cumplimiento del tratamiento antituberculoso en aquellos pacientes con comorbilidades que influyen en el abandono al tratamiento, así como también expandir los conocimientos en ellos mismos a través de campañas educativas que brinde el apoyo necesario sobre todo en pacientes vulnerables y disminuya el riesgo del abandono al tratamiento antituberculoso.
4. Todo personal del centro de salud deberá trabajar de forma multidisciplinaria en aquellos pacientes con hábitos nocivos y con mayor énfasis en pacientes inmunodeprimidos y/o comorbilidades asociadas brindándoles el apoyo necesario y empleando las herramientas necesarias para identificar de forma temprana los factores que influyen en su abandono al tratamiento, aumentando su tasa de sobrevida en estos pacientes.

REFERENCIAS

1. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis [Internet]. Aidsdatahub.org. 2019 [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/who-tb-global-report-2019.pdf>
2. Huamán Morán CJ. Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud, Lima, periodo 2004-2021 [Internet]. [LIMA]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87219>
3. Aumenta la morbimortalidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Who.int. [citado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>
4. Huaman E, Llanos F. Vista de Servicios de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis. Revista Médica Rosario [Internet]. 2021 [citado el 15 de abril de 2023]; Disponible en: <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/153/250>
5. Ríos Vidal J. Situación actual de la TB en el Perú [Internet]. Dirección de prevención y control de tuberculosis. Ministerio de salud; 2021 [citado 4 de julio del 2023]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/04.pdf>
6. Master W. Vigilancia de tuberculosis [Internet]. CDC MINSA. 2020 [citado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
7. Lucena LA de, Dantas GB da S, Carneiro TV, Lacerda HG. Factors associated with the abandonment of tuberculosis treatment in Brazil: A systematic review. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2023 [citado el 1 de mayo de 2023];56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36700598/>
8. Da Silva D, Alves A, Silveira L, Mattos M, et al. Factors Associated with abandonment of pulmonary tuberculosis treatment. Cogitare Enfermagem [Internet]. 23 de octubre de 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. 26 (1):e72794. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72794>
9. Bezerra W, Lemos E, Prado T, Kayano L, Souza S, Chaves C, et al. Risk Stratification and Factors Associated with Abandonment of Tuberculosis Treatment in a Secondary Referral Unit. Journals Dovepress [Internet]. 25 de septiembre de 2020 [citado 01 de mayo de 2023]. 14 (1):2389-2397. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S266475>
10. Tapia A, Perez Y, De la Cruz K. Vista de Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado el 1 de mayo de

- 2023]; Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4800/7264>
11. Bravo E. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el hospital regional de Huacho, 2018 [Tesis de grado]. Perú-Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021.
 12. Rivera O, Benites S, Mendiguere J y col. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica* [Internet]. 3 de agosto de 2019 [citado 2 de septiembre de mayo]. 49 (2): 34-54. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>
 13. OPS. Infección latente por tuberculosis. Directrices actualizadas y unificadas para el manejo programático [Internet]. OPS; 2019 [citado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50986>
 14. Mejía D. Factores De Riesgo Asociados Al Abandono Del Tratamiento En Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar [Internet]. Edu.pe. 2020 [citado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75004/Mejia_VD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Mejía M, Osorio L, Rios J, Yguarán A, Zambrano Y. Concordancia de la prueba genexpert para el diagnóstico de la tuberculosis frente a la baciloscopia. *Clínica de la costa. Barranquilla* [Internet]. manglar.uninorte.edu.co. 2016 [citado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10651/1140870987.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad [Internet]. MINSa; 2023 [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20230327154058.pdf>
 17. Ferreira MD, Neves CPD, Souza AB, Beraldi-Magalhães F, Migliori GB, Kritski AL, Cordeiro-Santos M. Predictors of mortality among intensive care unit patients coinfecting with tuberculosis and HIV. *J Bras Pneumol.* [Internet]. 2018 [citado el 26 de noviembre de 2023] ;44(2):118-124. doi: 10.1590/s1806-37562017000000316.
 18. Xie Y, Han J, Yu W, Wu J, Li X, Chen H. Survival Analysis of Risk Factors for Mortality in a Cohort of Patients with Tuberculosis. *Can Respir J.* [Internet]. 2020 [citado el 26 de noviembre de 2023] ;2020:1654653. doi: 10.1155/2020/1654653.

19. Makeswaran P, Shah SA, Safian N, Muhamad NA, Harith AA. Determinants of delayed tuberculosis treatment among patients in Selangor: A study protocol. *PLoS One*. [Internet]. 2022 [citado el 26 de noviembre de 2023] ;17(4): e0266746. doi: 10.1371/journal.pone.0266746.
20. Tok PSK, Liew SM, Wong LP, Razali A, Loganathan T, Chinna K, Ismail N, Kadir NA. Determinants of unsuccessful treatment outcomes and mortality among tuberculosis patients in Malaysia: A registry-based cohort study. *PLoS One*. [Internet]. 2020 [citado el 26 de noviembre de 2023] ;15(4): e0231986. doi: 10.1371/journal.pone.0231986.
21. Bea S, Lee H, Choi WS, Huh K, Jung J, Shin JY. Risk of mortality and clinical outcomes associated with healthcare delay among patients with tuberculosis. *J Infect Public Health*. [Internet]. 2023 [citado el 26 de noviembre de 2023] ;16(8):1313-1321. doi: 10.1016/j.jiph.2023.05.038.
22. Ho YH, Lim CT, Albart SA, Schee JP, Yong MC, Looi I. Characteristics of patients with tuberculosis and the associated factors with TB-related mortality in a rural setting in Sarawak, Malaysia: A single-centre study. *Med J Malaysia*. [Internet]. 2023 [citado el 26 de noviembre de 2023] ;78(1):1-6.
23. Jali MV, Kavital A, Hiremath MB. Challenges of diabetes in elderly TB patients. *Indian J Tuberc*. [Internet]. 2022 [citado el 26 de noviembre de 2023];69 Suppl 2:S264-S266. doi: 10.1016/j.ijtb.2022.10.017.
24. Balaky STJ, Mawlood AH, Shabila NP. Survival analysis of patients with tuberculosis in Erbil, Iraqi Kurdistan region. *BMC Infect Dis*. [Internet]. 2019 [citado el 26 de noviembre de 2023] ;19(1):865. doi: 10.1186/s12879-019-4544-8.
25. Gayoso R, Dalcolmo M, Braga JU, Barreira D. Predictors of mortality in multidrug-resistant tuberculosis patients from Brazilian reference centers, 2005 to 2012. *Braz J Infect Dis*. [Internet]. 2018 [citado el 26 de noviembre de 2023] ;22(4):305-310. doi: 10.1016/j.bjid.2018.07.002.
26. Shimouchi A, Tsuda Y, Komukai J, Matsumoto K, Yoshida H, Ohkado A. Factors associated with mortality among patients with culture-positive pulmonary tuberculosis in the urban poor population of Osaka City, Japan. *Western Pac Surveill Response J*. [Internet]. 2021 [citado el 26 de noviembre de 2023] ;12(3):25-33. doi: 10.5365/wpsar.2021.12.3.836.
27. Siamisang K, Rankgoane-Pono G, Madisa TM, Mudiayi T, Tlhakanelo JT. Outcomes and predictors of tuberculosis mortality in Kweneng West District, Botswana: a retrospective cohort study. *Pan Afr Med J*. [Internet]. 2022 [citado el 26 de noviembre de 2023]; 42:1. doi: 10.11604/pamj.2022.42.1.32381.

28. Sharma S, Sarin R, Sahu G, Shukla G. Demographic profile, clinical and microbiological predictors of mortality amongst admitted pediatric TB patients in a tertiary referral tuberculosis hospital. *Indian J Tuberc*. [Internet]. 2020 [citado el 26 de noviembre de 2023] ;67(3):312-319. doi: 10.1016/j.ijtb.2019.10.001.
29. Azeez A, Mutambayi R, Odeyemi A, Ndege J. Survival model analysis of tuberculosis treatment among patients with human immunodeficiency virus coinfection. *Int J Mycobacteriol*. [Internet]. 2019 [citado el 26 de noviembre de 2023] ;8(3):244-251. doi: 10.4103/ijmy.ijmy_101_19.
30. Andrade HLP, Ramos ACV, Crispim JA, Santos Neto M, Arroyo LH, Arcêncio RA. Spatial analysis of risk areas for the development of tuberculosis and treatment outcomes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 26 de noviembre de 2023];74(2). Disponible en: doi: 10.1590/0034-7167-2020-0564.
31. Lima SVMA, de Araújo KCGM, Nunes MAP, Nunes C. Early identification of individuals at risk for loss to follow-up of tuberculosis treatment: A generalised hierarchical analysis. *Heliyon* [Internet]. 2021 [citado el 26 de noviembre de 2023];7(4).doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e06788.
32. Bemba EL, Bopaka RG, Ossibi-Ibara R, Toungou SN, Ossale-Abacka BK, Okemba-Okombi FH, Mboussa J. Facteurs prédictifs associés au statut de perdu de vue au cours du traitement antituberculeux à Brazzaville. *Rev Pneumol Clin* [Internet]. 2017 [citado el 26 de noviembre de 2023] ;73(2):81-89. doi: 10.1016/j.pneumo.2016.11.001.
33. De Resende NH, de Miranda SS, Reis AMM, de Pádua CAM, Haddad JPA, da Silva PVR, et al. Factors associated with the effectiveness of regimens for the treatment of tuberculosis in patients coinfecting with HIV/AIDS: Cohort 2015 to 2019. *Diagnostics (Basel)* [Internet]. 2023 [citado el 28 de noviembre de 2023];13(6):1181. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4418/13/6/1181>
34. Salvador S. Frecuencia y factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la provincia de Ica. Perú, 2015-2019 [Internet]. *Edu.pe*. 2020 [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56101/Salvador_MSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Perlaza CL, Mosquera FEC, Murillo LMR, Sepúlveda VB, Arenas CDC. Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2023 [citado el 28 de noviembre de 2023];57(1):8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004454>

36. Chen PT, Yeh NC, Weng SF, Tien KJ. Mortality and related risk factors in the co-presentation of tuberculosis and type 2 diabetes mellitus: a population-based study. *Ann Med.* [Internet]. 2022 [citado el 26 de noviembre de 2023];54(1):2470-2476. doi: 10.1080/07853890.2022.2121419
37. Llanos F, Delgado V, Vizarraga F, Salas J. Adherencia en tuberculosis asociada al VIH, no a la diabetes mellitus, en Lima. *Rev Med Rosario* [Internet]. 2021 [citado el 28 de noviembre de 2023];87(2):67–72. Disponible en: <https://www.revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/140>
38. Jonis M, Guzmán R, Llanos F. Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020 [Internet]. *Redalyc.org.* 2021 [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3720/372069930006/html/#redalyc_372069930006_ref26
39. Huber FG, Kristensen KL, Holden IK, Andersen PH, Bakir B, Jørgensen A, Lorentsson HJN, Bjorn-Mortensen K, Johansen IS, Ravn P. The prevalence of diabetes among tuberculosis patients in Denmark. *BMC Infect Dis.* 2022 Jan 19;22(1):64. doi: 10.1186/s12879-022
40. Arias M, Diabetes Mellitus como factor de riesgo para tuberculosis pulmonar multidrogorresistente Red Trujillo 2010 - 2019 [Internet]. *Edu.pe.* 2022 [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1702d60c-1f4e-4941-abc0-3e3af78fd952/content>
41. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2020.* Geneva (CH): WHO; 2020. [cited 2023 Nov 26]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
42. Wekunda PW, Aduda DSO, Guyah B, Odongo J. Predictors of mortality and survival probability distribution among patients on tuberculosis treatment in Vihiga County, Kenya. *Afr Health Sci* [Internet]. 2023 [citado el 26 de noviembre de 2023];23(1):218-230. doi: 10.4314/ahs.v23i1.24.

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de riesgo	Alguna característica o rasgo perceptible de una o un grupo de personas que puede asociarse a la posibilidad de padecer una enfermedad. ²⁹	Información que se conseguirá de las HC	Bk positivo	SI NO	Cualitativo dicotómica
			Edad	>/30 AÑOS /< 30 AÑOS	Cuantitativa
			Sexo	FEMENINO MASCULINO	Cualitativa dicotómica
			Localización de tuberculosis	Pulmonar Extra pulmonar	Cualitativa dicotómica
			VIH positivo	SI NO	Cualitativa dicotómica
			Diabetes mellitus	SI NO	Cualitativa dicotómica
			Hábitos nocivos	Alcohol Tabaco drogas	Cualitativa dicotómica
			Nivel educativo	Primaria Secundaria Técnico Superior	Cualitativo ordinal

Abandono al tratamiento antituberculoso	Paciente que empieza la terapia y lo deja de consumir por 30 días consecutivos. Esto incluye a todo paciente que recibe por un mínimo de 30 días y lo abandona. ³⁰	Información obtenida de historiales médicos	Abandono al tratamiento	SI NO	Nominal Dicotómica
-----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------	----------	-----------------------

ANEXO 2: Ficha de recolección de datos

Edad: _____ años
M

Sexo: F

Procedencia: _____ **Ámbito:** Urbano Rural Marginal

Grado de instrucción: _____ **Nº HCL** _____

Fecha de ingreso: Fecha de egreso:

Consumo de tabaco	<ol style="list-style-type: none">1. actual2. pasado3. nunca
Consumo de alcohol	<ol style="list-style-type: none">1. actual2. pasado3. nunca
Consumo de drogas	<ol style="list-style-type: none">1. actual2. pasado3. nunca
Prueba de VIH	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
Diabetes mellitus	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
Localización de la tuberculosis	<ol style="list-style-type: none">1. Pulmonar2. extrapulmonar
Hacinamiento (>3 personas en una habitación)	<ol style="list-style-type: none">1. si2. no

Prueba de sensibilidad para tuberculosis	<ol style="list-style-type: none">1. si2. no
Resultado bacteriológico al inicio del tratamiento	<ol style="list-style-type: none">1. 12. 23. 3
Tiempo de enfermedad	<ol style="list-style-type: none">1. ≤ 62. > 6
Irregularidad al tratamiento (≥ 3 veces)	<ol style="list-style-type: none">1. SI2. NO
Días de incumplimiento de la terapia.	<ol style="list-style-type: none">1. 1-42. 5-93. 10-194. > 20
Condición de egreso	<ol style="list-style-type: none">1. Terminó tratamiento2. Abandono3. fallecido

ANEXO 3: Gráficos de resultados

Figura 1. Factores sociodemográficos que se asocian al abandono del esquema terapéutico antituberculoso en la ciudad de Chimbote

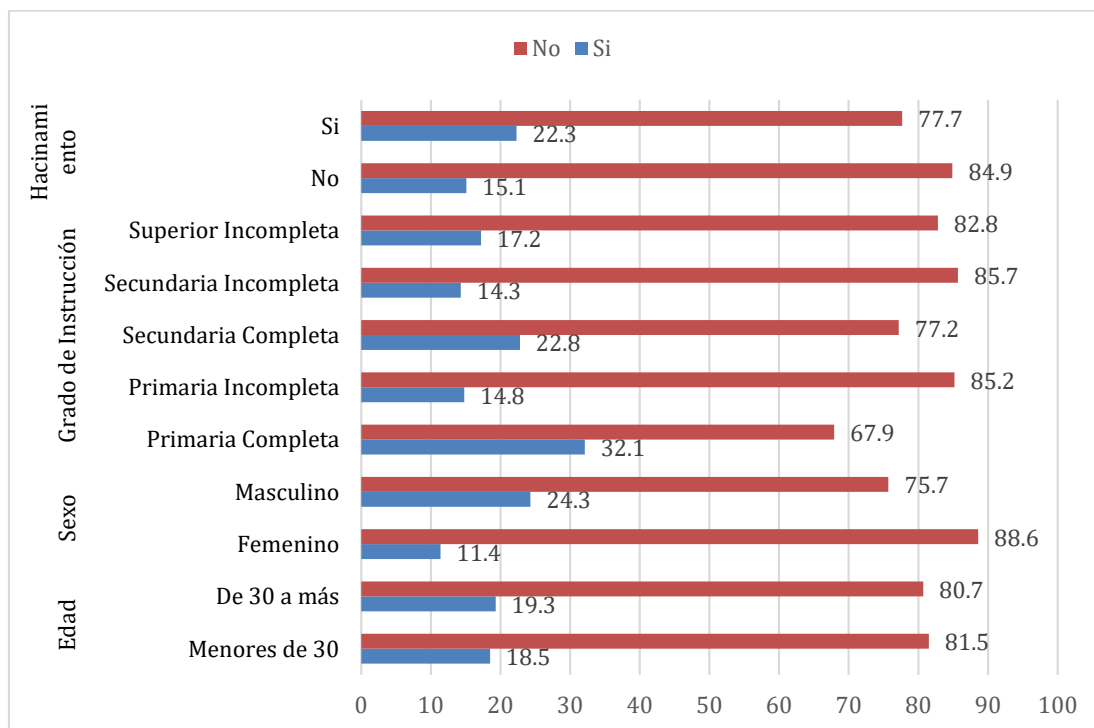


Figura 2. Factores de riesgo que se asocian al abandono del esquema terapéutico antituberculoso en la ciudad de Chimbote

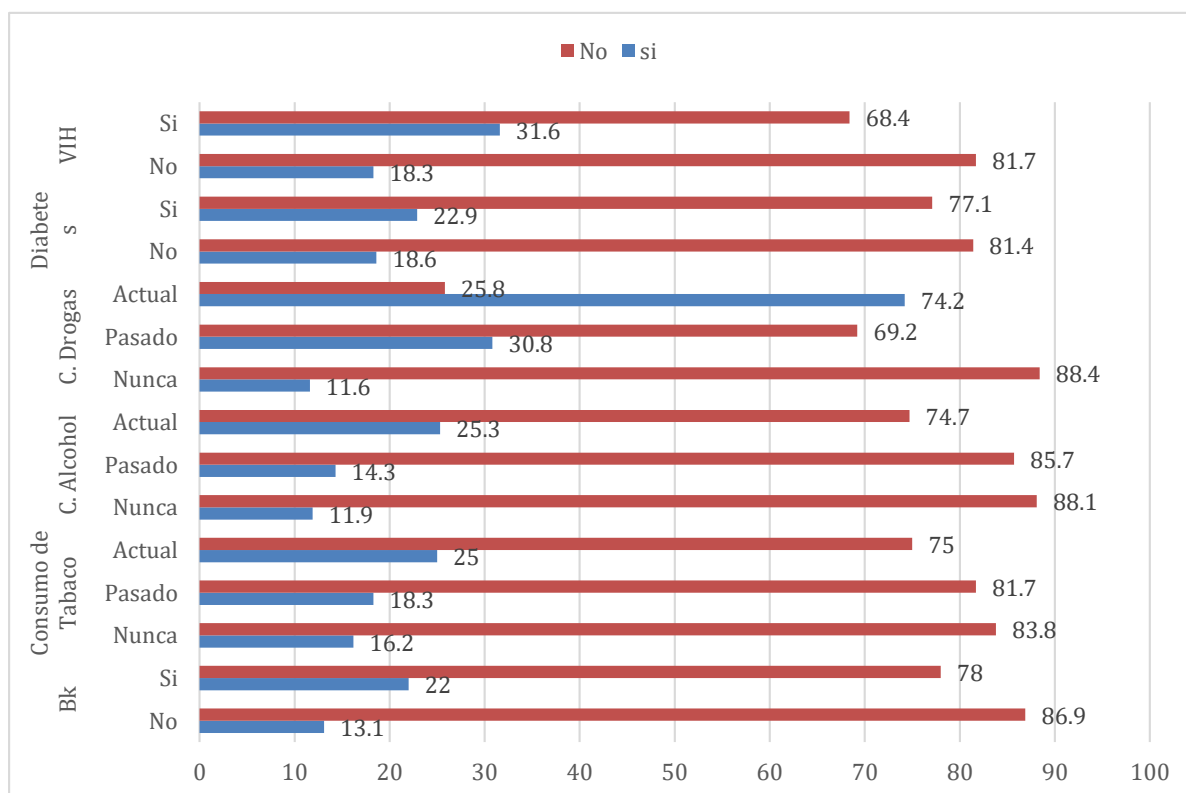


Figura 3. Tasa de sobrevivencia del esquema tuberculoso en la ciudad de Chimbote, según comorbilidades presentes en los pacientes.

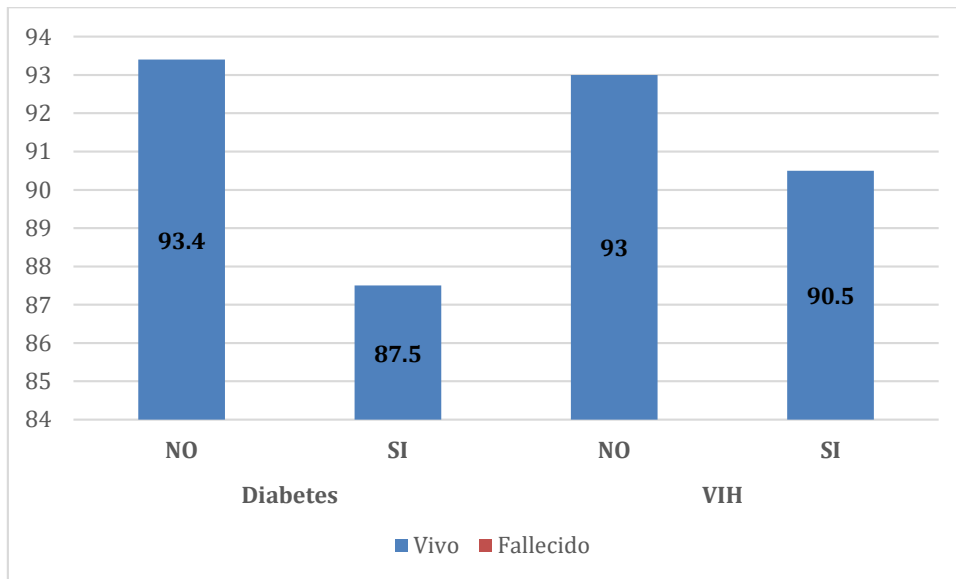


Figura 4. Tasa de sobrevivencia del esquema tuberculoso en la ciudad de Chimbote, según factores presentes en los pacientes.

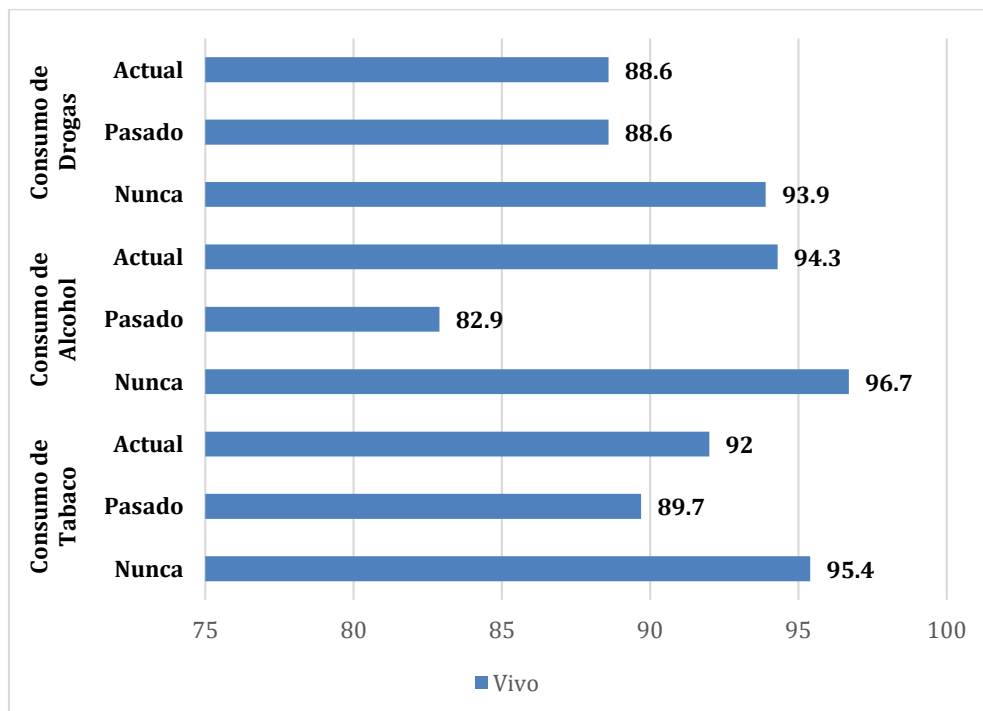
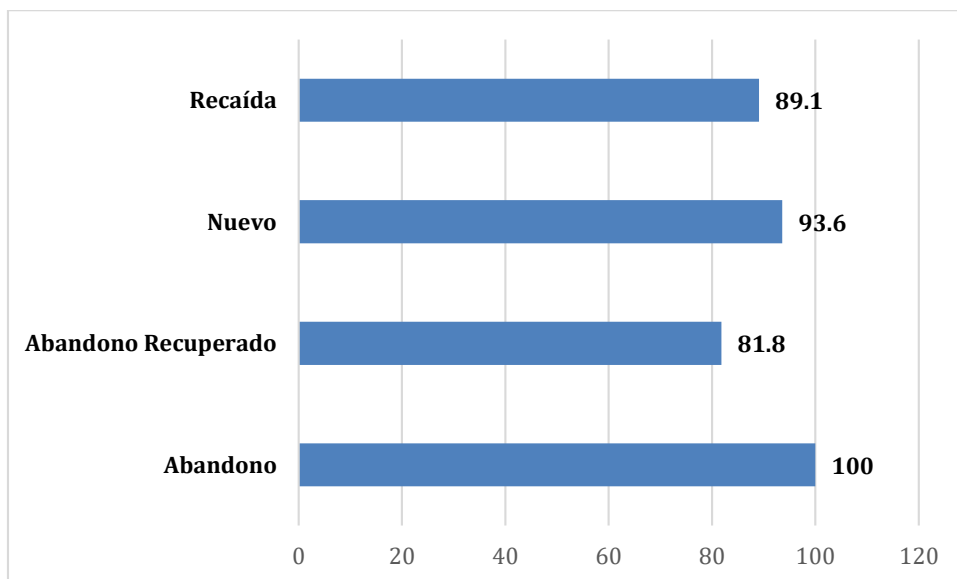


Figura 5. Tasa de sobrevivencia del esquema tuberculoso en la ciudad de Chimbote, según el tipo de ingreso.



ANEXO 4: Constancias de validación de instrumento.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Albert Pulido Salas con DNI N° _____ Magister o Doctor en Neumología (se adjunta constancia SUNEDU), de profesión Medico desempeñándome actualmente como Medico Neumólogo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado la investigación de Caballero Franco Daniel Alejandro y García Trujillo Kimberly Mireya, denominada "Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes" con fines de Validación los instrumentos:

LISTADO DE INSTRUMENTOS.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INSTRUMENTO 01	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad					✓
3. Actualidad					✓
4. Organización					✓
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Chimbote a los 19 días del mes de octubre del Dos mil veintitrés.

Dr/Mgtr. :
 DNI :
 Especialidad :
 E-mail :

Albert Pulido Salas
Dr. Albert Angelo Pulido Salas
NEUMÓLOGO
 CMP: 67467 RNE 43377

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karen Pulido Masillo con DNI N° 42858335 Magister o Doctor en Gestión de Servicios de Salud (se adjunta constancia SUNEDU), de profesión Médico Neumólogo desempeñándome actualmente como Médico Neumólogo en H. Elvira Guzmán Peron.

Por medio de la presente hago constar que he revisado la investigación de Caballero Franco Daniel Alejandro y Garcia Trujillo Kimberly Mireya, denominada "Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes" con fines de Validación los instrumentos:

LISTADO DE INSTRUMENTOS.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INSTRUMENTO 01	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					/
2. Objetividad				/	
3. Actualidad					/
4. Organización					/
5. Suficiencia					/
6. Intencionalidad					/
7. Consistencia					/
8. Coherencia					/
9. Metodología					/

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Chimbote a los 19 días del mes de octubre del Dos mil veintitrés.



Dra. Karen Pulido Masillo
 ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
 C.M.P. 00040 R.N.E. 041207

Dr/Mgtr. : Mag. En Gestión de los Servicios de la Salud
 DNI : 42858335
 Especialidad : Neumología
 E-mail : osuna128@hotmail.com

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																						✓
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																						✓
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																						✓
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																						✓


OPINIÓN DE LA APLICACIÓN

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....

.....

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.


Especialista en Neumología
C.M.P. 202201 R.N.E. 00227

Chimbote, 19 de octubre de 2023.

Dr./Mgtr. : Mg. En Gestión de los Servicios de la Salud - ACT
DNI : 42858335
Especialidad : Neumología
E-mail : oxana.128@hotmail.com

Ve a

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mario Gustavo Azuñero Luján con DNI N° 44798087 Magister o Doctor en NEUROLOGÍA (se adjunta constancia SUNEDU), de profesión MÉDICO NEURÓLOGO desempeñándome actualmente como MÉDICO JEFE NEUROLOGÍA EGB.

Por medio de la presente hago constar que he revisado la investigación de Caballero Franco Daniel Alejandro y Garcia Trujillo Kimberly Mireya, denominada "Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes" con fines de Validación los instrumentos:

LISTADO DE INSTRUMENTOS.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INSTRUMENTO 01	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad					✓
4. Organización					✓
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Chimbote a los 19 días del mes de octubre del Dos mil veintitrés.

Mario Gustavo Azuñero Luján
MARIO GUSTAVO AZUÑERO LUJÁN
MÉDICO NEURÓLOGO
C.M.P.: 64063 R.N.E.: 33638

Dr/Mgr. : *Mario Gustavo Azuñero Luján*
DNI : *44798087*
Especialidad : *Médico Neurologo.*
E-mail : *gustavo_azuñero17@hotmail.com*

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																		
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																		

OPINIÓN DE LA APLICACIÓN

¿Qué aspectos tendria que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?
*Modificar fecha De Inicio Como Día de Expone de Informes
 en la columna 7 Top de Top de RR, RR + RR?*

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Chimbote, 19 de octubre de 2023.

Dr. Mgtr. : *Mario Gopher Jimeno Jr*
 DNI : *41278087*
 Especialidad : *PSU, WLOBO*
 E-mail : *gustavo_munoz17@hotmail.com*

M. G. Jimeno Jr
 M. G. Jimeno Jr
 M. G. Jimeno Jr
 M. G. Jimeno Jr

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, CARLOS TIZA S. con DNI N° 07966886 Magister o Doctor en
NEUMOLOGÍA (se adjunta constancia SUNEDU), de profesión
NEUMÓLOGO desempeñándome actualmente como
MEDICO NEUMÓLOGO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado la investigación de Caballero Franco Daniel Alejandro y Garcia Trujillo Kimberly Mireya, denominada "Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes" con fines de Validación los instrumentos:

LISTADO DE INSTRUMENTOS.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INSTRUMENTO 01	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad					✓
4. Organización				✓	
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Chimbote a los 19 días del mes de octubre del Dos mil veintitrés.



Dr. Carlos Augusto Tiza Solorzano
 MEDICO NEUMÓLOGO
 N° 30471 RNE 28788

Dr/Mgr. : Carlos Augusto Tiza Solorzano
 DNI : 07966886
 Especialidad : NEUMOLOGÍA
 E-mail : carlosgaleno_u@yahoo.es

“FACTORES DE RIESGO Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Escala de evaluación de

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	5	10	15	20	21	25	30	35	40	41	45	50	55	60	61	65	70	75	80	81	85	90	95	100	
ASPECTOS DE VALIDACION		0	5	10	15	20	21	25	30	35	40	41	45	50	55	60	61	65	70	75	80	81	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																										✓
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					✓					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					✓					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					✓					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																										✓

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Roger Pereda con DNI N° 32980999 Magister o Doctor en Neumología (se adjunta constancia SUNEDU), de profesión MEDICO NEUMOLOGO desempeñándome actualmente como NEUMOLOGO EN EGB

Por medio de la presente hago constar que he revisado la investigación de Caballero Franco Daniel Alejandro y Garcia Trujillo Kimberly Mireya, denominada "Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes" con fines de Validación los instrumentos:

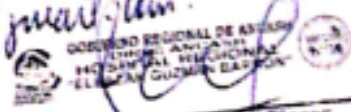
LISTADO DE INSTRUMENTOS.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INSTRUMENTO 01	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad					✓
4. Organización				✓	
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Chimbote a los 19 días del mes de octubre del Dos mil veintitrés.

Dr/Mgr. : MARINO WILSON OCHOA VIZCARRA
 DNI : 32980999
 Especialidad : NEUMOLOGIA
 E-mail : mperech@gmail.com


Dr. Roger M. Pereda Flores
 CMP: 27547 RNE: 035236
 NEUMOLOGO


6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																													
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																													
8. Coherencia	Tiene relación entre variables e indicadores																													
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																													

OPINIÓN DE LA APLICACIÓN

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Chimbote, 19 de octubre de 2023.

Dr. Mgtr. : Urbano Sandoval Orellana 
DNI : 32 980 974
Especialidad : Neurología
E-mail : rumberto@gmail.com
 Dr. Roger M. Pereda Flores
 CUIP: 27547 RNE: 073336
 MFPUCS S.A.

ANEXO 5: Solicitud de permiso para toma de datos del centro de salud.



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 293-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 08 de octubre de 2023

Señor Doctor
YOVANY MARTÍN QUIJANO ROJAS
Jefe del Centro de Salud Progreso
CHIMBOTE.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, la alumna del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo **DANIEL ALEJANDRO CABALLERO FRANCO** y **KIMBERLY MIREYA GARCIA TRUJILLO**, van a desarrollar su Proyecto de Investigación **Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El mencionado proyecto está siendo asesorado por la **Dra. Marilú Roxana Soto Vásquez**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestra alumna, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA, AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/10/2023 22:54:51-0500

MIGUEL ANGEL TRESIERRA AYALA
Jefe de la Unidad de Investigación

Anexo 6: Documento de aceptación para toma de datos del centro de salud.

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



PERÚ

Ministerio de
Salud

Red de Salud
Pacífico Norte

Centro de
Salud Progreso

Chimbote 12 de octubre 2023

Sres.

Daniel Alejandro Caballero Franco

Kimberly Mireya García Trujillo

Es un placer comunicarme con ustedes. Después de revisar la carta del Dr. Miguel Ángel Tresierra Ayala y considerar su solicitud sobre su investigación, titulada **"Factores de riesgo y abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes"**, he decidido proporcionarle acceso a las historias clínicas que necesiten para su tesis.


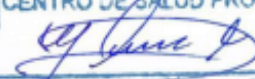
Comprendo la importancia de su trabajo y valoro la dedicación y el esfuerzo que conlleva. Creo que su investigación podría aportar valiosa información para mejorar nuestras prácticas y el tratamiento de los pacientes que atendemos.

Sin embargo, quiero enfatizar que se deben seguir todas las normas y protocolos de privacidad y seguridad de la información. La información identificable de los pacientes debe manejarse con la más estricta confidencialidad y solo puede ser utilizada para los fines de su tesis.

Por favor, coordine con nuestro personal administrativo para organizar el acceso a las historias clínicas. Estamos a su disposición para apoyarla en este importante proyecto.

Le deseo mucho éxito en su investigación.

Atentamente,

 MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD PROGRESO

Dr. Yovany Quijano Rojas
C.M.P. 34488 - RNE. 031559

Dr. Yovany Martín Quijano Rojas

Jefe del Centro de Salud Progreso

Anexo 7: Recopilación de información, libros de seguimientos de pacientes afectados por tuberculosis.

Nº DE CASO	HISTORIA CLINICA	TIPO DE SEGURO	FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO (días/semanas)	LUGAR DE RESIDENCIA		DNI	IDENTIFICACION NOMINAL		SEXO Y EDAD	LOCALIDAD DE LA TUBERCULOSIS		CONDICION DE INGRESO		BACTERIALOGIA INICIAL	RECIBEN MEDICAM		
				PROVINCIA	DISTRITO		PROVINCIA	Nombre		MASCULINO	FEMENINO	PULMONAR	EXTRA-PULMONAR			NUEVO	RECAIDA
12-2022		Seg	6.6.22	Sante	CH	77088452	Junio	Antonio Am-Howy	20		X		X	14.4.22 (-)			
13-2022		Seg	9.6.21	Sante	CH	73357740	Junio	Daxhe Pochupai Anai	21	X	X		X	7.6.21 (-)			
14-2022		Seg	17.6.22	Sante	CH	32919066	Junio	Hendete Jara Luis Hoyal	52	X	X		X	15.6.21 (+)			
15-2022		Seg	17.7.22	Sante	CH	41207966	Julio	Carlos Rociel Helene	41	X	X		X	11.7.21 (-)			
16-2022		Seg	13.8.22	Sante	CH	75143179	Agosto	De la Cruz Guillermo Ben	17	X	X		X	11.8.22 (+)			
17-2022		Seg	18.8.22	Sante	CH	72128265	Agosto	Carlos Flain Luis Edovardo	38	X	X		X	8.8.21 (-)			
18-2022		Seg	12.9.22	Sante	CH	32981065	Septiembre	Rene Maximiliano Aguirre	44	X	X		X	9.9.21 (+)			
19-2022		Seg	1-10.22	Sante	Ch.	76075139	Octubre	Siccha Otiviano Antonio	26	X	X		X	01.10.22 (-)			
20-2022		Seg	6.10.22	Sante	Ch.	00650971	Octubre	Duana Condoro Flaura	69	X	X		X	03.10.22 (-)			
21-2022		Seg	19.10.22	Sante	Ch.	61897450	Octubre	Ullyuca Bonifacio Curtan	13	X	X		X	3-10-22 (+)			
22-2022		Seg	12.11.22	Sante	Ch.	31603195	Noviembre	Mojave Rojas Julio	57	X	X		X	18.10.22 (-)			
23-2022		Seg	18.11.22	Sante	Ch.	41710896	Noviembre	Uribe Alfonso David David	40	X	X		X	16.11.21 (+)			
24-2022		Seg	21.11.22	Sante	Ch.	42391318	Noviembre	Ramiro Rodriguez Ovarin	38	X	X		X	19.11.22 (+)			
25-2022		Seg	30.11.22	Sante	Ch.	extemporo	Noviembre	Mesa Juan Karlos	32	X	X		X	30.11.22 (+)			
26-2022		Seg	30.12.22	Sante	Ch.	75419250	Diciembre	Bonifacio Colman Sando Luis	25	X	X		X	24.12.22 (+)			

çAnexo 9: Base de datos de la investigación

Nº HCL	E D A D	S E X O	localización de TB	PROC EDEN CIA	PRUE BA DE SENS IBI LIDAD	GRA DO DE INST RUCC IÓN	FEC HA DE ING RES O	FEC HA DE EGR ESO	CO NS UM O DE TAB ACO	C. ALC OH OL	C. DR OG AS	HACI NAMI ENTO	DIA BET ES	V I H	RESUL TADO BACTE RIOLO GICO AL INICIO DEL TTO	CON DICI ON DE INGR ESO	TIEM PO DE ENFE RME DAD	IRREG ULARI DAD DEL TTO (>3)	DIAS DE INCUM PLIMIE NTO DE TTO	CON DICI ON DE EGR ESO
120 130	4 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA IMC OMP LETA	7/0 1/2 014	17/ 03/ 201 4	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	SI	NO	2	RECA IDA	6	SI	14	ABA NDO NO
928 70	2 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	6/0 1/2 014	11/ 07/ 201 4	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	2	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO

925 25	2 3	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	18/ 01/ 201 4	25/ 07/ 201 4	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
417 26	2 3	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	30/ 01/ 201 4	5/1 2/2 014	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	2	ABA NDO NO	3	SI	30	ABA NDO NO
925 50	1 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA IMC OMP LETA	1/0 2/2 014	1/0 9/2 014	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	3	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
929 96	1 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA IMC OMP LETA	31/ 01/ 201 4	23/ 09/ 201 4	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
958 91	2 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	11/ 02/ 201 4	25/ 02/ 201 5	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	S I	0	NUE VO	9	NO	0	CUR ADO

959 29	2 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	19/ 12/ 201 3	27/ 06/ 201 4	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
875 92	1 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	15/ 02/ 201 4	28/ 08/ 201 4	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
852 08	4 3	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	14/ 02/ 201 4	15/ 02/ 201 4	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	SI	SI	N O	0	NUE VO	6	SI	10	FALL ECID O
959 17	3 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA IMC OMP LETA	19/ 02/ 201 4	27/ 05/ 201 4	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	3	NUE VO	3	SI	20	ABA NDO NO
194 65	3 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	6/0 3/2 014	26/ 09/ 201 4	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	2	NUE VO	3	NO	3	ABA NDO NO
122 821	6 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO	5/0 4/2 014	8/0 9/2 014	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO

						MPL ETA														
605 3	2 3	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	7/0 3/2 014	11/ 09/ 201 4	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	NO	3	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
974 14	3 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	25/ 03/ 201 4	14/ 09/ 201 4	ACT UAL	AC TUAL	NU NCA	NO	SI	NO	2	NUE VO	6	SI	15	ABA NDO NO
317 1	5 9	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	18/ 03/ 201 4	12/ 03/ 201 5	NU NCA	PA SA DO	NU NCA	NO	NO	NO	0	NUE VO	9	NO	3	CUR ADO
377 48	5 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	8/0 4/2 014	24/ 04/ 201 4	ACT UAL	AC TUAL	AC TUAL	SI	NO	NO	1	RECA IDA	4	SI	26	ABA NDO NO
124 759	5 1	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM PLET A	8/0 4/2 014	26/ 04/ 201 4	PAS ADO	AC TUAL	NU NCA	SI	NO	NO	1	NUE VO	14	SI	34	ABA NDO NO

144 37	2 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	1/0 4/2 014	19/ 06/ 201 4	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	N O	1	ABA NDO NO	3	SI	23	ABA NDO NO
114 985	1 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	10/ 04/ 201 4	10/ 10/ 201 4	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	1	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
114 522	5 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA COM PLET A	8/0 5/2 014	11/ 07/ 201 4	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	3	NUE VO	6	SI	24	ABA NDO NO
124 970	3 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	21/ 05/ 201 4	19/ 11/ 201 4	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	3	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO
115 140	4 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	16/ 05/ 201 4	21/ 11/ 201 4	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO
115 197	8 1	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA IMC	24/ 05/ 201 4	24/ 11/ 201 4	PAS AD O	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	N O	1	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO

						OMP LETA															
114 386	6 4	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	5/0 6/2 014	15/ 01/ 201 5	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	1	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO	
972 31	8 3	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA IMC OMP LETA	18/ 06/ 201 4	15/ 09/ 201 5	PAS AD O	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	2	FALL ECID O	
728 73	1 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA IMC OMP LETA	26/ 06/ 201 4	26/ 08/ 201 5	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	NO	1	NUE VO	14	NO	3	CUR ADO	
211 975	6 5	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	25/ 06/ 201 4	17/ 03/ 201 5	PAS AD O	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO	
119 139	2 5	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	25/ 06/ 201 4	25/ 03/ 201 5	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	SI	1	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO	

114 116	4 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	30/ 06/ 201 4	28/ 12/ 201 4	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO
193 49	5 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	30/ 06/ 201 4	30/ 12/ 201 4	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	N O	3	NUE VO	6	SI	15	ABA NDO NO
114 146	5 3	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	19/ 06/ 201 4	19/ 12/ 201 4	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO
114 290	3 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	10/ 07/ 201 4	13/ 07/ 201 4	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	3	NUE VO	6	NO	20	ABA NDO NO
114 834	2 0	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	4/0 7/2 014	8/0 1/2 015	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO
913 3	8 5	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA COM	14/ 07/	14/ 01/	PAS AD O	PA SA DO	PA SA DO	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO

						PLET A	201 4	201 5												
452 17	2 9	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	17/ 07/ 201 4	19/ 01/ 201 5	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO
129 48	2 1	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	22/ 07/ 201 4	28/ 02/ 201 5	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
115 051	3 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SUPE RIOR IMC OMP LETA	25/ 07/ 201 4	21/ 06/ 201 5	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	3	ABA NDO NO	14	NO	1	CUR ADO
454 98	3 9	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR IMC OMP LETA	14/ 07/ 201 4	24/ 02/ 201 5	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
957 48	2 9	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	5/0 8/2 014	25/ 02/ 201 5	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO

104 487	5 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SUPE RIOR IMC OMPL ETA	7/0 8/2 014	26/ 02/ 201 5	PAS AD O	AC TU AL	PA SA DO	NO	NO	S I	1	ABA NDO NO	6	NO	2	CUR ADO
450 83	2 1	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	7/0 8/2 014	25/ 10/ 201 4	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	NO	NO	N O	2	NUE VO	4	SI	15	ABA NDO NO
451 63	3 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	14/ 08/ 201 4	14/ 08/ 201 4	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	N O	3	NUE VO	6	SI	12	FALL ECID O
453 90	1 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA IMC OMPL ETA	2/0 9/2 014	9/0 3/2 015	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
959 11	1 5	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	25/ 10/ 201 4	27/ 04/ 201 5	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	1	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO
463 56	5 5	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO	15/ 11/ 201 4	24/ 05/ 201 5	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	SI	10	FALL ECID O

						MPL ETA																
410 00	2 5	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA IMC OMP LETA	11/ 12/ 201 4	17/ 08/ 201 5	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO		
463 13	4 0	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ERIA INCO MPL ETA	22/ 12/ 201 4	4/0 6/2 015	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	0	TTO CO MPL ETO		
171 20	6 8	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	6/0 1/2 015	4/0 7/2 015	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	SI	N O	2	RECA IDA	6	NO	2	CUR ADO		
451 28	3 2	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	8/0 1/2 015	10/ 07/ 201 5	ACT UAL	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO		
352 3	7 2	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	10/ 01/ 201 5	5/0 7/2 015	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO		
114 522	5 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA	21/ 01/ 01/	27/ 01/ 01/	PAS AD O	AC TU AL	PA SA DO	SI	NO	N O	3	ABA NDO NO	-	SI	10	FALL ECID O		

						COM PLET A	201 5	201 5								RECU PERA DO				
467 72	3 9	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	28/ 01/ 201 5	24/ 07/ 201 5	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	3	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
466 35	5 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA IMC OMP LETA	3/0 2/2 015	10/ 08/ 201 5	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO
159 05	3 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	31/ 01/ 201 5	3/0 8/2 015	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	2	NUE VO	7	NO	2	CUR ADO
469 44	7 1	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	7/0 2/2 015	7/0 8/2 015	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
791 02	2 5	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	9/0 2/2 015	18/ 08/ 201 5	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
468 93	5 1	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA	21/ 02/	21/ 09/	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	SI	N O	2	NUE VO	7	NO	2	CUR ADO

						COM PLET A	201 5	201 5												
146 20	3 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	11/ 03/ 201 5	14/ 10/ 201 5	ACT UAL	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	3	NUE VO	7	NO	1	CUR ADO
100 10	3 1	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	10/ 03/ 201 5	7/0 9/2 015	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
112 45	2 0	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	10/ 03/ 201 5	21/ 09/ 201 5	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	1	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
150 56	2 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	17/ 03/ 201 5	17/ 07/ 201 5	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	S I	1	NUE VO	4	SI	15	ABA NDO NO
377 8	2 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	19/ 03/ 201 5	19/ 05/ 201 5	NU NCA	AC TU AL	AC TU AL	NO	NO	S I	3	NUE VO	2	SI	7	ABA NDO NO

710 69	3 2	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECUN DARIA INCO MPL ETA	9/0 4/2 015	15/ 10/ 201 5	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	3	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
794 81	7 8	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	21/ 04/ 201 5	16/ 06/ 201 5	PAS AD O	AC TU AL	NU NCA	NO	NO	N O	0	RECA IDA	2	SI	10	ABA NDO NO
108 58	2 1	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECUN DARIA INCO MPL ETA	27/ 04/ 201 5	30/ 10/ 201 5	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
703 16	3 3	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA IMC OMP LETA	5/0 5/2 015	7/1 1/2 016	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	3	RECA IDA	6	NO	1	CUR ADO
703 87	1 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECUN DARIA COM PLET A	16/ 05/ 201 5	4/0 2/2 016	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	2	NUE VO	9	NO	2	CUR ADO
482 81	7 1	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO	14/ 05/ 201 5	17/ 10/ 201 5	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	1	NUE VO	5	NO	1	CUR ADO

						MPL ETA														
995 44	1 8	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	14/ 05/ 201 5	17/ 10/ 201 5	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	NO	0	NUE VO	5	NO	1	CUR ADO
450 83	2 1	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	18/ 05/ 201 5	3/1 0/2 015	ACT UAL	PA SA DO	NU NCA	NO	NO	NO	3	NUE VO	5	SI	20	ABA NDO NO
914 1	8 1	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	20/ 05/ 201 5	25/ 10/ 201 5	PAS ADO	PA SA DO	NU NCA	NO	NO	NO	1	NUE VO	5	NO	1	CUR ADO
332 9	3 6	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	30/ 05/ 201 5	4/1 2/2 015	ACT UAL	AC TU AL	NU NCA	NO	NO	NO	0	NUE VO	7	NO	2	CUR ADO
159 29	7 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	8/0 6/2 015	8/0 1/2 016	PAS ADO	NU NCA	NU NCA	NO	NO	NO	3	NUE VO	7	NO	1	CUR ADO

120 611	7 9	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	24/ 06/ 201 5	23/ 12/ 201 5	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	1	RECA IDA	6	NO	1	CUR ADO
122 280	6 8	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIO INCO MPL ETA	24/ 06/ 201 5	23/ 12/ 201 5	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO
113 953	2 6	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	25/ 06/ 201 5	24/ 12/ 201 5	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
722 96	3 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	18/ 07/ 201 5	30/ 03/ 201 6	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	3	NUE VO	8	NO	0	TTO CO MPL ETO
722 20	7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	23/ 07/ 201 5	29/ 03/ 201 6	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	1	NUE VO	8	NO	1	CUR ADO
378 97	5 5	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM	3/0 8/2 015	24/ 02/ 201 6	PAS DO	AC TU AL	PA SA DO	NO	NO	N O	1	RECA IDA	6	NO	2	CUR ADO

						PLET A														
228 1	3 5	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	19/ 08/ 201 5	24/ 02/ 201 6	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	NO	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO	
728 05	1 4	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	9/0 9/2 015	20/ 04/ 201 6	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	NO	NUE VO	3	7	NO	1	CUR ADO
744 27	2 6	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	9/0 9/2 015	12/ 02/ 201 6	ACT UAL	NU NC A	NU NC A	NO	NO	NO	NUE VO	0	5	SI	15	ABA NDO NO
723 91	1 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	14/ 09/ 201 5	2/0 4/2 016	PAS AD O	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	NO	NUE VO	1	7	NO	1	CUR ADO
726 30	5 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	14/ 09/ 201 5	10/ 06/ 201 6	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	NO	NO	NO	NUE VO	0	9	NO	1	CUR ADO

164 21	6 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	5/1 0/2 015	27/ 04/ 201 6	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	SI	N O	3	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO
495 79	2 4	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	20/ 10/ 201 5	10/ 06/ 201 6	NU NCA	PA SA DO	NU NCA	NO	NO	N O	0	NUE VO	8	NO	1	CUR ADO
717 85	3 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE		SECU NDA RIA COM PLET A	20/ 10/ 201 5	7/0 3/2 016	PAS AD O	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	2	NUE VO	5	SI	20	ABA NDO NO
124 461	6 5	M	PULM ONAR	CHIM BOTE		PRIM ARIA INCO MPL ETA	20/ 10/ 201 5	15/ 02/ 201 6	PAS AD O	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	1	NUE VO	4	SI	8	ABA NDO NO
494 20	7 8	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE		PRIM ARIA INCO MPL ETA	21/ 10/ 201 5	24/ 04/ 201 6	NU NCA	NU NCA	NU NCA	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
727 87	1 8	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE		SECU NDA RIA COM PLET A	23/ 10/ 201 5	10/ 06/ 201 6	NU NCA	AC TU AL	NU NCA	SI	NO	N O	0	NUE VO	8	NO	1	CUR ADO

49803	29	M	PULMONAR	CHIMBOTE		SECUNDARIA COMPLETA	3/11/2015	17/05/2016	PASADO	NUCA	NUCA	NO	NO	N	1	NUEVO	6	NO	2	CURADO
49718	24	F	PULMONAR	CHIMBOTE		SECUNDARIA COMPLETA	11/11/2015	28/05/2016	ACTUAL	ACTUAL	PASADO	NO	NO	N	0	NUEVO	6	NO	1	CURADO
16006	36	M	PULMONAR	CHIMBOTE		PRIMARIA INCOMPLETA	4/12/2015	23/02/2016	NUCA	ACTUAL	NUCA	NO	NO	S	1	NUEVO	2	SI	12	ABANDONO
5132	52	M	PULMONAR	CHIMBOTE		PRIMARIA COMPLETA	7/12/2015	17/03/2016	ACTUAL	PASADO	ACTUAL	NO	NO	N	1	NUEVO	3	SI	5	ABANDONO
72933	37	M	PULMONAR	CHIMBOTE		SECUNDARIA COMPLETA	17/12/2015	15/07/2016	NUCA	PASADO	NUCA	NO	NO	N	3	NUEVO	7	NO	1	CURADO
73146	24	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	SECUNDARIA COM	31/12/2015	15/10/2016	ACTUAL	ACTUAL	NUCA	NO	NO	N	3	NUEVO	10	NO	1	CURADO

						PLET A														
732 79	3 1	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	11/ 01/ 201 6	11/ 07/ 201 6	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
171 38	2 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	13/ 01/ 201 6	12/ 05/ 201 6	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	4	SI	26	ABA NDO NO
122 070	3 1	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	30/ 01/ 201 6	11/ 05/ 202 6	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	1	NUE VO	4	SI	15	ABA NDO NO
971 37	1 7	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	31/ 01/ 201 6	22/ 12/ 201 6	PAS AD O	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	11	NO	3	CUR ADO
101 14	6 3	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	8/0 2/2 016	6/0 9/2 016	NU NCA	NU NC A	PA SA DO	NO	SI	N O	0	NUE VO	7	NO	2	CUR ADO

90982	24	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	SECUNDARIA COMPLETA	17/02/2016	15/09/2016	PASADO	PASADO	NUNCIA	NO	NO	NO	1	NUEVO	7	NO	1	CURADO
8387	66	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	PRIMARIA INCOMPLETA	20/02/2016	19/09/2016	NUNCA	PASADO	NUNCIA	NO	SI	NO	3	NUEVO	7	NO	1	CURADO
102620	17	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	SECUNDARIA COMPLETA	26/02/2016	2/09/2016	ACTUAL	ACTUAL	NUNCIA	SI	NO	NO	2	NUEVO	7	NO	1	CURADO
10157	40	M	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	SECUNDARIA COMPLETA	1/03/2016	31/08/2016	ACTUAL	ACTUAL	NUNCIA	NO	NO	NO	3	RECAIDA	5	NO	1	CURADO
108813	64	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	PRIMARIA INCOMPLETA	18/03/2016	20/06/2016	NUNCA	NUNCIA	NUNCIA	NO	NO	NO	1	NUEVO	3	SI	20	ABANDONO
9487	44	F	EXTRA PULMONAR	CHIMBOTE	NO	SECUNDARIA COM	23/03/2016	21/09/2016	NUNCA	NUNCIA	NUNCIA	NO	NO	NO	0	NUEVO	6	NO	3	CURADO

						PLET A															
111 667	7 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	29/ 03/ 201 6	7/1 0/2 016	PAS AD O	NU NC A	PA SA DO	NO	NO	N O	1	NUE VO	7	NO		3	CUR ADO
423 80	1 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	18/ 04/ 201 6	25/ 11/ 201 6	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	1	NUE VO	7	NO		2	CUR ADO
424 31	3 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	29/ 04/ 201 6	10/ 12/ 201 6	ACT UAL	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	1	NUE VO	8	NO		1	CUR ADO
404 63	1 8	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	17/ 03/ 201 6	9/1 2/2 016	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	3	ABA NDO NO RECU PERA DO	9	SI		16	ABA NDO NO
655 2	2 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	6/0 5/2 016	7/1 1/2 016	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	N O	3	RECA IDA	6	NO		1	CUR ADO

914 2	7 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	12/ 05/ 201 6	14/ 11/ 201 6	PAS AD O	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	N O	1	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
915 2	5 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	12/ 05/ 201 6	14/ 11/ 201 6	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	SI	N O	3	RECA IDA	6	NO	1	CUR ADO
425 83	4 5	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	26/ 05/ 201 6	12/ 12/ 201 6	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	7	NO	1	CUR ADO
102 665	8 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	31/ 05/ 201 6	2/1 2/2 016	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	N O	3	NUE VO	7	NO	0	CUR ADO
513 2	5 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	2/0 6/2 016	7/1 2/2 016	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	N O	2	ABA NDO NO RECU PERA DO	6	NO	1	CUR ADO
482 27	3 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM	13/ 06/ 201 6	14/ 12/ 201 6	PAS AD O	NU NC A	PA SA DO	NO	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO

						PLET A															
567 6	3 1	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	28/ 06/ 201 6	2/0 1/2 017	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	1	NUE VO	7	NO	1	CUR ADO	
533 23	1 9	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	9/0 8/2 016	6/0 3/2 017	PAS ADO	PA SA DO	NU NCA	NO	NO	N O	3	NUE VO	5	NO	1	CUR ADO	
337 24	2 6	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	9/0 8/2 016	23/ 02/ 201 7	PAS ADO	PA SA DO	NU NCA	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO	
752 04	4 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	16/ 08/ 201 6	24/ 02/ 201 7	PAS ADO	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO	
160 06	3 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	24/ 08/ 201 6	15/ 02/ 201 7	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	SI	N O	3	ABA NDO NO RECU PERA DO	6	NO	1	CUR ADO	

75204	31	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	12/ 05/ 201 6	5/0 3/2 017	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	0	NUE VO	10	NO	1	CUR ADO
83724	18	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	26/ 08/ 201 6	15/ 04/ 201 7	NU NCA	NU NCA	NU NCA	SI	NO	N O	3	NUE VO	8	NO	1	CUR ADO
48882	47	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	27/ 08/ 201 6	18/ 11/ 201 6	PAS AD O	NU NCA	PA SA DO	NO	NO	N O	0	NUE VO	3	SI	15	ABA NDO NO
14586	22	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	1/0 9/2 016	6/0 5/2 017	ACT UAL	AC TU AL	NU NCA	NO	NO	N O	2	NUE VO	8	NO	2	CUR ADO
26562	20	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	7/0 9/2 016	8/0 3/2 017	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO
4438	67	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO	30/ 09/ 016	7/0 4/2 016	PAS AD O	PA SA DO	NU NCA	NO	NO	N O	3	NUE VO	7	NO	1	CUR ADO

						MPL ETA	201 6													
579 6	3 6	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	4/1 0/2 016	12/ 08/ 201 7	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	NO	NUE VO	10	NO	2	CUR ADO	
548 62	5 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	7/1 0/2 016	8/0 6/2 017	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	NO	NUE VO	8	NO	2	CUR ADO	
586 12	1 4	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	12/ 10/ 201 6	9/0 4/2 017	NU NCA	NU NC A	AC TU AL	SI	NO	NO	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO	
108 639	4 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	22/ 10/ 201 6	7/0 4/2 017	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	NO	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO	
164 748	2 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	19/ 10/ 201 6	23/ 06/ 201 7	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	NUE VO	8	NO	1	CUR ADO	

73102	33	F	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	SUPERIOR INCOMPLETA	7/10/2016	17/07/2016	ACTUAL	ACTUAL	NUNCIA	NO	NO	SI	0	NUEVO	-	SI	10	FALLECIDO
112297	21	F	EXTRA PULMONAR	CHIMBOTE	NO	SECUNDARIA INCOMPLETA	3/11/2016	16/06/2017	ACTUAL	ACTUAL	NUNCIA	NO	NO	NO	0	NUEVO	7	NO	1	CURADO
63027	14	F	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	SECUNDARIA INCOMPLETA	7/11/2016	8/04/2017	NUNCA	NUNCA	PASADO	NO	NO	NO	2	NUEVO	5	NO	2	CURADO
77568	27	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	SUPERIOR INCOMPLETA	8/11/2016	5/05/2017	PASADO	ACTUAL	NUNCIA	NO	NO	NO	0	NUEVO	6	SI	22	ABANDONO
102604	68	F	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	PRIMARIA INCOMPLETA	28/11/2016	30/06/2017	PASADO	NUNCA	NUNCA	SI	NO	NO	0	NUEVO	7	NO	0	CURADO
80882	19	M	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	SECUNDARIA COM	6/12/2016	11/09/2017	NUNCA	ACTUAL	NUNCIA	NO	NO	NO	1	NUEVO	9	NO	0	CURADO

						PLET A																	
948 7	4 5	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	17/ 12/ 201 6	7/1 1/2 017	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	NO	NO	NO	NP	RECA IDA	11	NO			1	CUR ADO	
103 570	2 8	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	22/ 12/ 201 6	26/ 07/ 201 7	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	NO	0	NUE VO	7	SI			8	ABA NDO NO	
103 568	5 0	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL EA	28/ 12/ 201 6	5/0 7/2 017	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	NO	NO	NO	3	NUE VO	7	NO			0	CUR ADO	
711 23	2 1	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	29/ 12/ 201 6	13/ 07/ 201 7	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	NO	0	NUE VO	7	NO			0	CUR ADO	
403 665	2 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	3/0 1/2 017	13/ 10/ 201 7					NO	NO	0	NUE VO	9	NO			0	CUR ADO	
103 169	3 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SUPE RIOR INCO	12/ 01/	13/ 07/	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	3	RECA IDA	6	NO			0	CUR ADO	

						MPL ETA	201 7	201 7												
321 0	4 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	26/ 01/ 201 7	26/ 07/ 201 7	PAS AD O	PA SA DO	NU NC A	NO	SI	NO	2	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
225 6	6 1	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	28/ 01/ 201 7	2/ 08/ 2 017	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	NO	SI	NO	1	NUE VO	7	NO	0	CUR ADO
102 97	2 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	6/0 2/2 017	6/0 5/2 017	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	NO	3	NUE VO	3	SI	6	ABA NDO NO
220 2	2 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	10/ 02/ 201 7	10/ 12/ 201 7	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	NO	0	NUE VO	10	NO	1	CUR ADO
665 44	5 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	16/ 02/ 201 7	22/ 08/ 201 7	NU NCA	NU NC A	PA SA DO	NO	SI	NO	0	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO

159 37	1 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	22/ 02/ 201 7	28/ 04/ 201 7	NU NCA	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	NO	2	ABA NDO NO RECU PERA DO	2	SI	9	ABA NDO NO
967 2	2 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	24/ 02/ 201 7	22/ 10/ 201 7	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	NO	1	NUE VO	8	NO	0	CUR ADO
102 97	3 0	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SUPE RIOR INCO MPL ETA	28/ 02/ 201 7	9/1 0/2 017	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	NO	2	RECA IDA	8	NO	1	CUR ADO
155 695	7 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	4/0 3/2 017	19/ 04/ 201 7	PAS AD O	PA SA DO	PA SA DO	NO	NO	NO	2	NUE VO	1	SI	12	FALL ECID O
115 815	2 4	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	17/ 03/ 201 7	24/ 09/ 201 7	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
115 884	7 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO	21/ 03/ 201 7	8/0 9/2 017	NU NCA	PA SA DO	PA SA DO	NO	NO	NO	1	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO

						MPL ETA																				
116 006	4 8	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	23/ 03/ 201 7	22/ 04/ 201 7	NU NCA	NU NCA	NU NCA	SI	NO	NO	0	NUE VO	1	SI				8	ABA NDO NO			
103 620	7 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	27/ 03/ 201 7	5/1 0/2 017	PAS AD O	AC TU AL	PA SA DO	SI	NO	NO	0	RECA IDA	7	NO				0	CUR ADO			
967 5	5 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	24/ 03/ 201 7	23/ 09/ 201 7	PAS AD O	PA SA DO	NU NCA	SI	SI	NO	2	NUE VO	6	NO				0	CUR ADO			
109 520	5 5	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	19/ 04/ 201 7	14/ 11/ 201 7	ACT UAL	PA SA DO	PA SA DO	NO	NO	NO	1	RECA IDA	7	NO				0	CUR ADO			
108 43	1 9	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	6/0 5/2 017	8/0 3/2 018	NU NCA	AC TU AL	NU NCA	SI	NO	NO	2	NUE VO	10	NO				2	CUR ADO			
952 05	5 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO	4/0 5/2 017	11/ 11/ 201 7	PAS AD O	PA SA DO	NU NCA	SI	NO	NO	3	NUE VO	6	NO				0	CUR ADO			

						MPL ETA														
787 47	8 5	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	4/0 5/2 017	17/ 11/ 201 7	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	N O	1	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
712 51	2 6	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	23/ 05/ 201 7	22/ 11/ 201 7	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO
896 52	2 2	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	24/ 05/ 201 7	8/0 9/2 017	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	4	SI	6	ABA NDO NO
942 25	3 1	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	22/ 05/ 201 7	6/1 0/2 017	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	5	SI	14	FALL ECID O
541 2	4 2	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	20/ 05/ 201 7	21/ 07/ 201 7	PAS AD O	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	2	SI	5	ABA NDO NO

14084	54	F	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	PRIMARIA INCOMPLETA	24/06/2017	2/01/2018	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	NO	3	NUEVO	7	NO	0	CURADO
4932	41	F	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	SECUNDARIA COMPLETA	3/07/2017	6/01/2018	PASADO	AC TUAL	NU NCA	SI	NO	NO	1	RECAIDA	6	NO	1	CURADO
11962	86	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	PRIMARIA INCOMPLETA	3/07/2017	5/1/2017	ACTUAL	AC TUAL	PA SADO	SI	NO	NO	1	ABANDONO RECUPERADO	4	SI	15	ABANDONO
116058	72	M	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	PRIMARIA INCOMPLETA	27/07/2017	17/09/2017	PASADO	AC TUAL	NU NCA	SI	SI	NO	2	NUEVO	2	SI	10	FALLECIDO
110091	23	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	SECUNDARIA COMPLETA	11/08/2017	14/02/2018	NU NCA	NU NCA	NU NCA	SI	NO	NO	1	NUEVO	6	NO	1	CURADO
96842	73	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	PRIMARIA INCO	24/08/2017	2/03/2018	PASADO	NU NCA	NU NCA	SI	NO	NO	1	NUEVO	5	NO	1	CURADO

						MPL ETA															
963 37	3 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	1/0 9/2 017	5/0 6/2 018	ACT UAL	NU NC A	NU NC A	SI	NO	NO	1	NUE VO	9	NO	1	CUR ADO	
123 720	6 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	15/ 09/ 201 7	23/ 09/ 201 7	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	NO	SI	NO	3	NUE VO	12	SI	30	FALL ECID O	
128 9	6 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	20/ 09/ 201 7	13/ 04/ 201 8	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	NO	2	NUE VO	7	NO	2	CUR ADO	
968 06	2 8	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	18/ 09/ 201 7	13/ 11/ 201 8	ACT UAL	AC TU AL	PA SA DO	NO	NO	SI	0	NUE VO	14	NO	2	CUR ADO	
404 08	3 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	26/ 09/ 201 7	9/1 2/2 017	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	NO	1	RECA IDA	3	SI	12	ABA NDO NO	

385 1	5 1	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	19/ 09/ 201 7	13/ 04/ 201 8	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	NO	SI	N O	3	NUE VO	7	NO	2	CUR ADO
965 75	2 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	30/ 09/ 201 7	14/ 01/ 201 8	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	N O	1	NUE VO	4	SI	10	ABA NDO NO
717 85	3 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	3/1 0/2 017	17/ 02/ 201 8	ACT UAL	PA SA DO	AC TU AL	NO	NO	N O	3	RECA IDA	4	SI	16	ABA NDO NO
107 917	4 1	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	14/ 10/ 201 7	15/ 05/ 201 8	PAS AD O	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	7	NO	3	CUR ADO
975 69	1 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	27/ 10/ 201 7	20/ 05/ 201 8	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	2	NUE VO	7	NO	3	CUR ADO
925 26	5 0	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SUPE RIOR INCO	19/ 10/ 201 7	12/ 04/ 201 8	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	1	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO

						MPL ETA																	
759 75	2 8	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	25/ 11/ 201 7	13/ 06/ 201 8	ACT UAL	AC TU AL	PA SA DO	NO	NO	NO	2	ABA NDO NO RECU PERA DO	7	NO	1	CUR ADO			
118 55	3 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	1/1 2/2 017	10/ 06/ 201 8	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	1	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO			
948 7	4 6	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE		SECU NDA RIA COM PLET A	8/1 2/2 017	11/ 11/ 201 8	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	NO	0	RECA IDA	11	NO	1	CUR ADO			
765 93	6 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	19/ 12/ 201 7	14/ 06/ 201 8	PAS AD O	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	NO	2	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO			
765 89	5 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM PLET A	5/0 1/2 018	1/0 3/2 018	ACT UAL	AC TU AL	PA SA DO	SI	NO	NO	3	NUE VO	2	SI	13	ABA NDO NO			

8451	32	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	SECUNDARIA COMPLETA	6/11/2018	21/11/2019	NU NCA	PA SA DO	NU NCA	NO	NO	N O	0	NUEVO	12	NO	0	CURADO
25369	54	F	EXTRA PULMONAR	CHIMBOTE	NO	PRIMARIA INCOMPLETA	9/01/2018	10/07/2018	NU NCA	PA SA DO	NU NCA	NO	NO	N O	0	NUEVO	6	NO	2	CURADO
25466	21	F	EXTRA PULMONAR	CHIMBOTE	NO	SECUNDARIA COMPLETA	17/01/2018	21/06/2018	NU NCA	NU NCA	NU NCA	SI	NO	N O	0	NUEVO	5	NO	2	CURADO
462	87	M	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	PRIMARIA INCOMPLETA	1/02/2018	6/09/2018	NU NCA	NU NCA	PA SA DO	SI	NO	N O	2	NUEVO	7	NO	0	CURADO
5455	19	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	SECUNDARIA COMPLETA	8/02/2018	10/07/2018	ACTUAL	NU NCA	PA SA DO	NO	NO	N O	0	RECAIDA	5	SI	9	ABANDONO
40408	31	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	SUPERIOR INCO	15/02/2018	23/03/2018	PASADO	AC TUAL	AC TUAL	SI	NO	N O	3	ABANDONO RECU	1	SI	17	ABANDONO

576 63	2 3	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA IMC OMP LETA	26/ 04/ 201 8	25/ 07/ 201 9	NU NCA	NU NCA	PA SA DO	SI	NO	NO	0	NUE VO	3	NO	1	CUR ADO
223 35	7 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	5/0 2/2 018	8/0 8/2 018	ACT UAL	PA SA DO	NU NCA	SI	NO	NO	1	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
532 21	1 2	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	3/0 5/2 018	2/1 1/2 018	NU NCA	NU NCA	NU NCA	SI	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
536 35	4 6	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	12/ 05/ 201 8	21/ 12/ 201 8	NU NCA	NU NCA	NU NCA	SI	NO	NO	1	NUE VO	7	NO	0	CUR ADO
239 5	7 9	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA IMC OMP LETA	23/ 05/ 201 8	12/ 12/ 201 8	PAS AD O	NU NCA	NU NCA	NO	NO	NO	1	RECA IDA	7	NO	2	CUR ADO
533 57	2 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA	24/ 05/ 201 8	10/ 12/ 201 8	ACT UAL	NU NCA	NU NCA	SI	NO	NO	3	NUE VO	7	NO	0	CUR ADO

						IMC OMPL ETA	201 8	201 8												
445 28	2 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	29/ 05/ 201 8	3/1 2/2 018	PAS AD O	PA SA DO	PA SA DO	NO	NO	N O	0	NUE VO	7	NO	0	CUR ADO
556 31	5 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	5/0 6/2 018	3/1 2/2 018	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	SI	N O	2	NUE VO	8	SI	9	ABA NDO NO
117 77	3 5	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	16/ 06/ 201 8	19/ 12/ 201 8	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	1	NUE VO	8	NO	0	CUR ADO
552 757	4 2	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	8/0 6/2 018	23/ 01/ 201 9	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	SI	N O	1	NUE VO	9	NO	1	CUR ADO
717 85	3 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA IMC OMPL ETA	5/0 7/2 018	14/ 12/ 201 8	NU NCA	NU NCA	NU NCA	NO	NO	N O	2	ABA NDO NO RECU PERA DO	5	SI	16	ABA NDO NO

782 51	2 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	4/0 7/2 018	5/0 1/2 019	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	3	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
470 61	3 1	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	7/0 7/2 018	17/ 08/ 201 9	ACT UAL	AC TU AL	PA SA DO	SI	NO	NO	3	ABA NDO NO RECU PERA DO	13	NO	0	CUR ADO
472 541	3 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	18/ 07/ 201 8	18/ 01/ 201 9	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	NO	3	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
244 21	5 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	25/ 07/ 201 8	25/ 01/ 201 9	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	1	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO
953 07	2 0	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	24/ 07/ 201 8	25/ 01/ 201 9	NU NCA	PA SA DO	PA SA DO	NO	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO

245 44	5 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	2/0 8/2 018	30/ 05/ 201 9	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	1	NUE VO	9	NO	1	CUR ADO
527 07	3 3	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SUPE RIOR INCO MPL ETA	8/0 8/2 018	4/0 9/2 019	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	N O	2	NUE VO	13	NO	1	CUR ADO
111 279	2 4	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	11/ 09/ 201 8	24/ 04/ 201 9	NU NCA	NU NC A	PA SA DO	SI	NO	N O	0	NUE VO	7	NO	1	CUR ADO
115 351	6 8	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	15/ 08/ 201 8	13/ 02/ 201 9	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	SI	SI	N O	1	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
247 30	4 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	15/ 08/ 201 8	15/ 02/ 201 9	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO
104 72	2 0	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM	20/ 08/ 201 8	15/ 02/ 201 9	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO

						PLET A														
770 45	6 8	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	20/ 08/ 201 8	21/ 06/ 201 9	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	10	NO	0	CUR ADO
247 91	5 9	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA IMC OMP LETA	27/ 08/ 201 8	25/ 02/ 201 9	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	3	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO
655 32	2 3	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	29/ 08/ 201 8	25/ 02/ 201 9	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO
938 4	2 9	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	31/ 08/ 201 8	27/ 02/ 201 9	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
118 55	2 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	10/ 09/ 201 8	11/ 03/ 201 9	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO

894 32	2 4	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	7/0 9/2 018	1/0 6/2 019	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	9	NO	2	CUR ADO
112 443	5 6	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA IMC OMPL ETA	8/0 1/2 019	9/0 9/2 019	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	1	NO	0	CUR ADO
452 82	2 1	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	10/ 01/ 201 9	12/ 08/ 201 9	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	2	NO	0	CUR ADO
120 815	4 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA COM PLET A	4/0 1/2 019	6/0 8/2 019	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	2	NO	1	CUR ADO
120 225	2 6	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	6/0 2/2 019	10/ 11/ 201 9	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	N O	2	NUE VO	4	NO	1	CUR ADO
991 45	6 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO	6/0 2/2 019	15/ 12/ 201 9	ACT UAL	AC TUAL	NU NC A	NO	NO	N O	0	RECA IDA	6	NO	1	CUR ADO

						MPL ETA														
621 06	2 5	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	7/0 2/2 019	30/ 10/ 201 9	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	N O	1	NUE VO	8	NO	0	CUR ADO
499 36	7 0	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	20/ 04/ 201 9	21/ 11/ 291 9	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	3	NUE VO	7	NO	2	CUR ADO
999 90	6 9	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	22/ 02/ 201 9	29/ 12/ 201 9	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	10	NO	1	CUR ADO
147 83	3 5	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	25/ 02/ 201 9	4/0 9/2 019	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	7	NO	0	CUR ADO
100 007	1 5	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	26/ 02/ 201 9	20/ 08/ 201 9	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO

108 494	1 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	27/ 02/ 201 9	13/ 07/ 201 9	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	5	NO	2	CUR ADO
110 521	2 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	27/ 03/ 201 9	2/0 8/2 019	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	N O	3	NUE VO	5	SI	8	FRA CAS O
419 2	4 3	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	28/ 03/ 201 9	4/1 0/2 019	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	NO	SI	N O	1	NUE VO	7	NO	1	CUR ADO
174 97	6 5	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	29/ 03/ 201 9	21/ 10/ 201 9	NU NCA	NU NC A	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	7	NO	1	CUR ADO
963 37	3 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA	11/ 03/ 201 9	10/ 04/ 201 9	ACT UAL	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	N O	0	RECA IDA	1	SI	15	FALL ECID O
176 45	1 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIO COM PLET A	13/ 04/ 201 9	17/ 12/ 201 9	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	1	NUE VO	8	NO	0	CUR ADO

41278	48	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	SECUNDARIA INCOMPLETA	17/04/2019	25/01/2020	PASADO	ACUTAL	NUNCIA	SI	NO	NO	2	NUEVO	9	NO	2	CURADO
17890	91	M	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	PRIMARIA INCOMPLETA	25/04/2019	6/12/2019	PASADO	ACUTAL	ACTUAL	SI	NO	SI	3	NUEVO	8	SI	12	ABANDONO
111056	16	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	SECUNDARIA INCOMPLETA	30/04/2019	5/01/2019	PASADO	ACUTAL	NUNCIA	SI	NO	SI	3	NUEVO	9	NO	1	CURADO
99668	66	M	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	SECUNDARIA INCOMPLETA	7/05/2019	10/11/2019	ACTUAL	ACUTAL	NUNCIA	SI	NO	NO	3	NUEVO	6	NO	0	CURADO
18056	82	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	PRIMARIA INCOMPLETA	16/05/2019	18/11/2019	PASADO	ACUTAL	NUNCIA	SI	NO	NO	0	NUEVO	6	NO	2	CURADO
86154	60	M	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	PRIMARIA INCO	20/05/2019	25/11/2019	PASADO	NUCA	NUCA	SI	NO	NO	1	NUEVO	6	NO	3	CURADO

					MPL ETA															
965 86	1 7	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	8/0 6/2 019	25/ 11/ 201 9	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	NO	0	NUE VO	5	NO	4	CUR ADO
956 96	3 8	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	15/ 06/ 201 9	30/ 05/ 202 0	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	11	NO	1	CUR ADO
179 35	1 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	25/ 06/ 201 9	4/0 6/2 020	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	3	NUE VO	12	NO	2	CUR ADO
188 08	4 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	10/ 07/ 201 9	24/ 04/ 202 0	ACT UAL	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	NO	3	NUE VO	9	NO	0	CUR ADO
172 88	2 0	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	15/ 07/ 201 9	13/ 02/ 202 0	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	NO	2	NUE VO	7	NO	0	CUR ADO

18882	78	F	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	PRIMARIA INCOMPLETA	18/07/2019	15/02/2019	PASADO	ACUTAL	NUNCIA	NO	NO	NO	3	NUEVO	7	NO	2	CURADO
90330	18	F	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	SECUNDARIA INCOMPLETA	2/08/2019	21/09/2019	PASADO	ACUTAL	NUNCIA	NO	NO	NO	1	NUEVO	1	NO	0	CURADO
18960	52	F	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	PRIMARIA COMPLETA	4/08/2019	25/02/2020	PASADO	ACUTAL	NUNCIA	SI	SI	NO	3	NUEVO	6	NO	2	CURADO
17522	41	F	EXTRA PULMONAR	CHIMBOTE	NO	SECUNDARIA INCOMPLETA	9/08/2019	1/06/2020	NU NCA	ACUTAL	NU NCA	SI	NO	NO	0	NUEVO	10	NO	3	CURADO
1228	89	M	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	PRIMARIA INCOMPLETA	15/08/2019	27/02/2020	NU NCA	PASADO	NU NCA	NO	NO	NO	2	NUEVO	6	SI	9	FALL ECIDO
71761	40	M	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	PRIMARIA COMPLETA	20/08/2019	4/10/2020	PASADO	ACUTAL	NU NCA	SI	NO	NO	1	ABANDONO	14	SI	14	CURADO

192 23	5 2	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	26/ 08/ 201 9	26/ 05/ 202 0	NU NCA	NU NCA	NU NCA	SI	NO	N O	0	NUE VO	9	NO	0	CUR ADO
767 34	4 4	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	28/ 08/ 201 9	11/ 07/ 202 0	PAS AD O	PA SA DO	AC TU AL	SI	NO	N O	0	NUE VO	11	NO	1	CUR ADO
951 13	8 8	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	7/0 9/2 019	1/1 1/2 019	NU NCA	PA SA DO	NU NCA	SI	NO	N O	0	NUE VO	2	SI	12	FALL ECID O
180 31	5 7	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA COM PLET A	17/ 08/ 201 9	7/1 0/2 020	NU NCA	NU NCA	NU NCA	SI	NO	N O	0	NUE VO	14	NO	1	CUR ADO
120 691	1 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	26/ 09/ 201 9	20/ 04/ 202 0	NU NCA	NU NCA	NU NCA	SI	NO	S I	0	NUE VO	7	NO	3	CUR ADO
197 01	3 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	28/ 09/ 201 9	3/1 0/2 019	PAS AD O	NU NCA	NU NCA	SI	NO	N O	0	RECA IDA	1	SI	12	FALL ECID O

193 41	2 1	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	6/0 6/2 019	8/0 1/2 020	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	2	NUE VO	7	NO	0	CUR ADO
113 117	1 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	19/ 11/ 201 9	19/ 07/ 201 9	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	NO	1	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
203 34	4 5	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	25/ 11/ 201 9	22/ 01/ 202 0	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	SI	NO	1	RECA IDA	12	NO	0	CUR ADO
929 52	1 8	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	25/ 11/ 201 9	13/ 07/ 202 0	NU NCA	AC TU AL	PA SA DO	SI	NO	NO	2	NUE VO	8	NO	3	CUR ADO
205 81	4 1	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	2/0 1/2 020	6/0 9/2 020	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO
459 36	3 5	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA	30/ 01/ 019	15/ 10/ 020	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO

						COM PLET A	202 0	202 0													
159 36	4 4	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA COM PLET A	29/ 01/ 202 0	10/ 12/ 202 0	NU NCA	NU NCA	NU NCA	SI	NO	NO	0	RECA IDA	6	NO	1	CUR ADO	
209 93	8 9	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	3/0 2/2 020	22/ 10/ 202 0	NU NCA	NU NCA	NU NCA	SI	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO	
213 81	4 2	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	11/ 03/ 202 0	10/ 12/ 202 0	NU NCA	AC TU AL	NU NCA	SI	NO	NO	2	RECA IDA	8	NO	0	CUR ADO	
212 37	7 2	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA COM PLET A	16/ 03/ 202 0	7/0 7/2 020	NU NCA	PA SA DO	NU NCA	SI	SI	NO	1	NUE VO	5	NO	0	FALL ECID O	
215 66	2 6	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	2/0 4/2 020	11/ 01/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	NU NCA	SI	NO	NO	0	NUE VO	8	NO		CUR ADO	
108 988	5 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO	23/ 05/ 020	19/ 11/ 020	ACT UAL	AC TU AL	NU NCA	SI	NO	NO	1	RECA IDA	7	NO	0	CUR ADO	

						MPL ETA	202 0	202 0												
960 01	5 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	14/ 07/ 202 0	21/ 01/ 202 1	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	SI	N O	2	RECA IDA	6	NO	0	CUR ADO
220 74	1 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM PLET A	12/ 08/ 202 0	11/ 03/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	3	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
221 77	3 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	1/1 0/2 020	22/ 07/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	SI	N O	2	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
223 384	2 5	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	15/ 10/ 202 0	16/ 05/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	1	NUE VO	8	SI	28	ABA NDO NO
115 551	6 3	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	15/ 10/ 202 0	8/0 1/2 021	PAS AD O	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	N O	3	RECA IDA	6	NO	2	FALL ECID O

249 22	2 8	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	13/ 04/ 202 0	21/ 01/ 202 1	ACT UAL	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO
973 65	2 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	30/ 10/ 202 0	15/ 05/ 202 1	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	1	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO
462 19	6 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	2/1 1/2 020	22/ 04/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	1	NUE VO	7	NO	2	CUR ADO
122 148	3 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	13/ 11/ 202 0	15/ 05/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	SI	N O	1	NUE VO	6	NO	2	FALL ECID O
107 302	6 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	3/1 2/2 020	4/1 2/2 020	PAS AD O	PA SA DO	PA SA DO	SI	NO	N O	1	NUE VO	6	NO	1	FALL ECID O
988 92	2 3	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO	7/1 2/2 020	10/ 04/ 202 1	PAS AD O	PA SA DO	PA SA DO	SI	SI	N O	2	RECA IDA	6	SI	17	ABA NDO NO

						MPL ETA														
674 98	6 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	11/ 12/ 2020	23/ 09/ 2021	PAS AD O	PA SA DO	PA SA DO	NO	SI	NO	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
110 055	4 2	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	21/ 12/ 2020	27/ 07/ 2021	ACT UAL	AC TU AL	PA SA DO	NO	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
884 05	2 0	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	24/ 12/ 2020	1/0 7/2 021	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
216 26	4 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	9/0 1/2 021	12/ 09/ 2022	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	NO	SI	NO	2	NUE VO	6	SI	30	ABA NDO NO
121 226	2 4	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	9/0 1/2 021	8/0 7/2 021	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	3	NUE VO	6	NO	5	CUR ADO

928 48	4 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	4/0 2/2 021	4/0 1/2 022	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	SI	N O	2	NUE VO	8	NO	1	CUR ADO
233 46	2 5	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SUPE RIOR INCO MPL ETA	19/ 02/ 202 1	19/ 08/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	1	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
223 80	5 1	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	3/0 3/2 021	17/ 02/ 202 2	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	S I	0	NUE VO	9	NO	0	CUR ADO
111 056	1 8	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	4/0 3/2 021	13/ 12/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	S I	0	RECA IDA	9	NO	0	CUR ADO
236 34	2 9	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	29/ 03/ 202 1	18/ 11/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	7	NO	4	CUR ADO
756 44	3 4	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO	12/ 04/ 202 1	7/1 0/2 021	ACT UAL	AC TU AL	PA SA DO	SI	NO	N O	3	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO

						MPL ETA														
240 46	1 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	6/0 5/2 021	5/1 1/2 021	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	5	CUR ADO
958 96	4 0	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA COM PLET A	1/0 6/2 021	9/0 9/2 021	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	0	RECA IDA	5	SI	14	ABA NDO NO
255 40	5 5	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	1/0 6/2 021	11/ 09/ 202 1	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	SI	NO	1	NUE VO	5	SI	21	ABA NDO NO
254 88	1 8	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	25/ 03/ 202 1	21/ 10/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	3	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
115 613	2 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SUPE RIOR INCO MPL ETA	12/ 06/ 202 1	13/ 12/ 202 1	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO

256 23	2 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECUN DARIA COM PLET A	25/ 06/ 202 1	24/ 12/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	2	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
112 528	3 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM PLET A	8/0 7/2 021	21/ 04/ 202 1	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	SI	NO	2	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
259 12	7 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	23/ 07/ 202 1	3/0 8/2 021	ACT UAL	AC TU AL	PA SA DO	SI	NO	NO	0	RECA IDA	3	SI	32	FALL ECID O
150 06	4 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECUN DARIA INCO MPL ETA	6/0 9/2 021	18/ 05/ 202 2	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	SI	NO	3	RECA IDA	8	NO	0	CUR ADO
264 56	2 1	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECUN DARIA COM PLET A	7/0 9/2 021	12/ 04/ 202 2	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	3	RECA IDA	7	NO	0	CUR ADO
385 1	5 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM	9/0 9/2 021	12/ 12/ 202 1	NU NCA	AC TU AL	AC TU AL	SI	SI	NO	3	NUE VO	3	SI	15	ABA NDO NO

						PLET A														
970 98	4 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECUN DARIA INCO MPL ETA	9/0 9/2 021	16/ 04/ 202 2	NU NCA	AC TU AL	AC TU AL	SI	SI	NO	1	RECA IDA	6	NO	0	CUR ADO
248 55	4 2	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECUN DARIA INCO MPL ETA	10/ 09/ 202 1	14/ 04/ 202 2	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	SI	NO	1	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
660 25	6 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM PLET A	7/1 0/2 021	10/ 12/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	PA SA DO	SI	SI	NO	3	NUE VO	2	SI	28	ABA NDO NO
462 84	3 3	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	14/ 12/ 202 1	16/ 06/ 202 2	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO
704 70	5 4	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECUN DARIA INCO MPL ETA	15/ 12/ 202 1	25/ 04/ 202 2	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	NO	3	NUE VO	4	SI	32	ABA NDO NO

275 42	4 4	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM PLET A	3/1 2/2 021	2/0 5/2 022	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	N O	0	NUE VO	5	SI	12	FALL ECID O
305	1 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	7/1 2/2 021	3/0 1/2 022	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	1	SI	15	FALL ECID O
925 56	3 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	23/ 12/ 202 1	3/0 1/2 022	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	1	SI	17	FALL ECID O
121 226	2 5	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	2/0 2/2 022	3/0 8/2 022	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	3	RECA IDA	6	NO	2	CUR ADO
852 09	6 8	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	3/0 3/2 022	2/0 2/2 023	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	3	NUE VO	11	NO	2	CUR ADO
282 69	5 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM	3/0 3/2 022	22/ 09/ 202 2	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	2	NUE VO	6	NO	4	CUR ADO

						PLET A														
233 4	4 1	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	14/ 03/ 202 2	22/ 09/ 202 2	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
113 992	2 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	5/0 4/2 022	27/ 12/ 202 2	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	3	RECA IDA	8	NO	0	CUR ADO
248 26	1 4	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM PLET A	6/0 4/2 022	19/ 10/ 202 2	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	2	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO
280 33	2 9	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	14/ 04/ 202 2	27/ 12/ 202 2	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	NO	1	NUE VO	8	NO	1	CUR ADO
203 39	5 6	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SUPE RIOR INCO MPL ETA	9/0 4/2 022	25/ 03/ 202 3	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	SI	0	NUE VO	11	NO	3	CUR ADO

112 001	2 0	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECUN DARIA INCO MPL ETA	4/0 5/2 022	7/1 2/2 022	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	S I	1	NUE VO	7	NO	5	CUR ADO
107 640	8 0	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO MPL ETA	19/ 05/ 202 2	20/ 01/ 202 3	ACT UAL	AC TU AL	PA SA DO	SI	NO	N O	1	NUE VO	8	NO	1	CUR ADO
285 216	5 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECUN DARIA INCO MPL ETA	8/0 6/2 022	1/0 7/2 022	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	S I	0	NUE VO	1	SI	30	FALL ECID O
770 884 52	2 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECUN DARIA COM PLET A	6/0 6/2 022	6/0 1/2 023	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	7	NO	2	CUR ADO
733 587 40	2 1	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECUN DARIA COM PLET A	9/0 6/2 021	13/ 11/ 202 2	ACT UAL	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	S I	2	NUE VO	5	SI	14	ABA NDO NO
329 190 66	5 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARA COM	17/ 06/	28/ 12/	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	N O	1	RECA IDA	6	NO	2	CUR ADO

						PLET A	202 2	202 2												
412 079 66	4 1	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	17/ 07/ 202 2	15/ 11/ 202 2	NU NCA	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	NO	2	NUE VO	4	SI	30	ABA NDO NO
751 431 79	1 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	13/ 08/ 202 2	25/ 11/ 202 2	NU NCA	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	NO	0	NUE VO	3	SI	40	ABA NDO NO
721 282 65	1 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	18/ 08/ 202 2	13/ 03/ 202 3	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	1	NUE VO	7	NO	0	CUR ADO
329 810 65	4 4	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM PLET A	12/ 09/ 202 2	15/ 09/ 202 2	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	1	SI	24	FALL ECID O
760 751 39	2 6	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	1/1 0/2 022	13/ 12/ 202 2	NU NCA	AC TU AL	PA SA DO	SI	NO	NO	0	NUE VO	2	SI	24	ABA NDO NO

865 897 1	6 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECUN DARIA COM PLET A	6/1 0/2 022	17/ 12/ 202 2	NU NCA	AC TU AL	PA SA DO	SI	NO	NO	1	NUE VO	2	SI	30	ABA NDO NO
618 974 50	1 3	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	19/ 10/ 202 2	21/ 12/ 202 2	NU NCA	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	NO	0	NUE VO	2	SI	45	ABA NDO NO
316 031 95	5 7	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECUN DARIA COM PLET A	12/ 11/ 202 2	3/0 6/2 023	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	1	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
417 108 96	4 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM PLET A	18/ 11/ 202 2	16/ 08/ 202 3	NU NCA	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	3	NUE VO	9	NO	0	CUR ADO
423 913 18	3 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECUN DARIA COM PLET A	21/ 11/ 202 2	3/0 5/2 023	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	1	NUE VO	7	NO	0	CUR ADO
extr anj ero	3 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECUN DARIA COM	30/ 11/ 202 2	24/ 07/ 202 1	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	3	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO

273 3	5 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	1/0 2/2 023	1/0 6/2 023	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	3	RECA IDA	4	SI	15	ABA NDO NO
104 709	1 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	21/ 02/ 202 3	7/0 6/2 023	NU NCA	AC TU AL	PA SA DO	SI	NO	NO	1	NUE VO	4	SI	18	ABA NDO NO
866 28	2 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	21/ 02/ 202 3	11/ 06/ 202 3	NU NCA	AC TU AL	PA SA DO	SI	NO	NO	2	NUE VO	4	SI	17	ABA NDO NO
261 04	3 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM PLET A	1/0 3/2 023	21/ 06/ 202 3	NU NCA	PA SA DO	AC TU AL	SI	NO	NO	2	NUE VO	3	SI	13	ABA NDO NO
808 9	2 0	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	9/0 3/2 023	17/ 06/ 202 3	NU NCA	PA SA DO	AC TU AL	SI	NO	NO	0	NUE VO	3	SI	10	ABA NDO NO
143 82	3 0	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA	16/ 03/	15/ 08/	NU NCA	PA SA DO	AC TU AL	SI	NO	NO	0	NUE VO	5	SI	16	ABA NDO NO

176 45	1 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIO COM PLET A	13/ 04/ 201 9	17/ 12/ 201 9	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	1	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
412 78	4 8	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	17/ 04/ 201 9	25/ 01/ 202 0	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	2	NUE VO	7	NO	2	CUR ADO
178 90	9 1	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	25/ 04/ 201 9	6/1 2/2 019	PAS AD O	AC TU AL	AC TU AL	SI	NO	S I	3	NUE VO	8	SI	12	ABA NDO NO
111 056	1 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	30/ 04/ 201 9	05/ 01/ 201 9	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	S I	3	NUE VO	6	NO	1	CUR ADO
996 68	6 6	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	07/ 05/ 201 9	10/ 11/ 201 9	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	3	NUE VO	6	NO	0	CUR ADO
180 56	8 2	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA INCO	16/ 05/ 201 9	18/ 11/ 201 9	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	N O	0	NUE VO	6	NO	2	CUR ADO

						MPL ETA														
861 54	6 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	20/ 05/ 201 9	25/ 11/ 201 9	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	SI	NO	NO	1	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO
965 86	1 7	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	08/ 06/ 201 9	25/ 11/ 201 9	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	NO	NO	NO	0	NUE VO	10	NO	4	CUR ADO
956 96	3 8	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	15/ 06/ 201 9	30/ 05/ 202 0	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	11	NO	1	CUR ADO
179 35	1 9	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	25/ 06/ 201 9	04/ 06/ 202 0	PAS AD O	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	3	NUE VO	12	NO	2	CUR ADO
188 08	4 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	10/ 07/ 201 9	24/ 04/ 202 0	ACT UAL	PA SA DO	NU NC A	NO	NO	NO	3	NUE VO	7	NO	0	CUR ADO

17288	20	F	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	SECUNDARIA INCOMPLETA	15/07/2019	13/02/2020	PASADO	ACUTAL	NUNCIA	NO	NO	NO	2	NUEVO	6	NO	0	CURADO
18882	78	F	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	PRIMARIA INCOMPLETA	18/07/2019	15/02/2019	PASADO	ACUTAL	NUNCIA	NO	NO	NO	3	NUEVO	6	NO	2	CURADO
90330	18	F	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	SECUNDARIA INCOMPLETA	02/08/2019	21/07/2019	PASADO	ACUTAL	NUNCIA	NO	NO	NO	1	NUEVO	6	NO	0	CURADO
18960	52	F	PULMONAR	CHIMBOTE	SI	PRIMARIA COMPLETA	04/08/2019	25/02/2020	PASADO	ACUTAL	NUNCIA	SI	SI	NO	3	NUEVO	6	NO	2	CURADO
17522	41	F	EXTRA PULMONAR	CHIMBOTE	NO	SECUNDARIA INCOMPLETA	09/08/2019	01/06/2020	NU NCA	ACUTAL	NU NCA	SI	NO	NO	0	NUEVO	8	NO	3	CURADO
1228	89	M	PULMONAR	CHIMBOTE	NO	PRIMARIA INCO	15/08/2019	27/02/2020	NU NCA	PA SA DO	NU NCA	NO	NO	NO	2	NUEVO	6	SI	9	FALL ECID O

						MPL ETA															
717 61	4 0	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	PRIM ARIA COM PLET A	20/ 08/ 201 9	4/1 2/2 020	PAS AD O	PA SA DO	PA SA DO	SI	NO	NO	1	ABA NDO NO	14	SI	14	CUR ADO	
192 23	5 2	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	26/ 08/ 201 9	26/ 05/ 202 0	ACT UAL	NU NC A	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	9	NO	10	CUR ADO	
767 34	4 4	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	28/ 08/ 201 9	11/ 07/ 202 0	NU NCA	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	10	NO	10	CUR ADO	
951 13	8 8	M	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA INCO MPL ETA	07/ 09/ 201 9	1/1 1/2 019	PAS AD O	PA SA DO	PA SA DO	SI	NO	NO	0	NUE VO	2	SI	12	FALL ECID O	
180 31	5 7	F	EXTRA PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	PRIM ARIA COM PLET A	17/ 08/ 201 9	7/1 0/2 020	ACT UAL	AC TU AL	NU NC A	SI	NO	NO	0	NUE VO	12	NO	12	CUR ADO	
120 691	1 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA INCO	26/ 09/ 201 9	20/ 04/ 202 0	ACT UAL	NU NC A	NU NC A	SI	NO	SI	0	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO	

						MPL ETA														
197 01	3 3	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	28/ 09/ 201 9	3/1 0/2 019	ACT UAL	PA SA DO	NU NC A	SI	NO	NO	0	RECA IDA	12	SI	12	FALL ECID O
193 41	2 1	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	NO	SECU NDA RIA COM PLET A	06/ 06/ 201 9	08/ 01/ 202 0	PAS AD O	NU NC A	NU NC A	SI	NO	NO	2	NUE VO	6	NO	3	CUR ADO
113 117	1 7	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	19/ 11/ 201 9	19/ 07/ 202 0	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	NO	1	NUE VO	7	NO	6	CUR ADO
203 34	4 5	M	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA INCO MPL ETA	25/ 11/ 201 9	22/ 10/ 202 0	PAS AD O	PA SA DO	PA SA DO	SI	SI	NO	1	RECA IDA	11	NO	5	CUR ADO
929 52	1 8	F	PULM ONAR	CHIM BOTE	SI	SECU NDA RIA COM PLET A	25/ 11/ 201 9	13/ 07/ 202 0	NU NCA	NU NC A	NU NC A	SI	NO	NO	2	NUE VO	7	NO	4	CUR ADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SOTO VASQUEZ MARILU ROXANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes", cuyos autores son CABALLERO FRANCO DANIEL ALEJANDRO, GARCIA TRUJILLO KIMBERLY MIREYA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 15 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SOTO VASQUEZ MARILU ROXANA DNI: 28294849 ORCID: 0000-0002-1178-4678	Firmado electrónicamente por: MSOTOVA18 el 18- 12-2023 15:36:55

Código documento Trilce: TRI - 0698293