

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES
DEL PROGRAMA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE LA MICRORED
SESQUICENTENARIO CALLAO-PERÚ 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ALALUNA ANGELES JAIME CÉSAR

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR:
Dr. Roy Martín Angulo Reyes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Licenciada en enfermería Thania Varillas Sánchez por su valioso aporte en la realización de este trabajo, y su apoyo incondicional.

DEDICATORIA

A mi Señor Padre Jaime Francisco Alaluna Martel, y a mi Señora Madre Leli Margot Angeles Méndez por su apoyo incondicional a lo largo de todos estos años tanto en mi formación académica como espiritual, y a Dios por darme la sabiduría y el coraje para siempre salir adelante.

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio se realizó con el objetivo de reconocer las principales características clínico epidemiológicas de los pacientes que pertenecen al Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario durante el año 2018. **Material y método:** El diseño del estudio es observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal. Cuya población estuvo conformada por 93 pacientes pertenecientes al Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario. Se empleó la ficha de recolección de datos como instrumento para medir las variables de estudio. La información fue ingresada a la base de datos del programa SPSS 25 para la elaboración de tablas y gráficos, su posterior análisis, y discusión de las mismas. **Resultados:** Se encontró que el género predominante fue el masculino; el grupo etario más prevalente se encontró en el intervalo de 18 a 30 años con 49.46% de la población; la mayoría convivientes; en su mayor porcentaje proveniente del Centro de Salud Bocanegra; el nivel de estudios predominante fue el secundario; el 44.08% contaba con trabajo independiente. El 67.14% desconoce el contacto epidemiológico de la tuberculosis. El foco de afectación pulmonar fue el más prevalente, y entre las formas extrapulmonares se destacó la tuberculosis pleural. Las principales manifestaciones clínicas fueron la tos productiva, y el malestar general. La mayor parte de los pacientes no presentaron comorbilidades, sin embargo, entre el grupo de aquellos que si las padecían, la comorbilidad más frecuentemente asociada fue la diabetes mellitus. **Conclusiones:** El perfil de los pacientes del programa de la Microred Sesquicentenario corresponde por lo general un paciente joven que manifiesta sintomatología clásica de la tuberculosis, no asociado a ninguna comorbilidad, y que tiende a no reconocer o identificar el contacto epidemiológico de contagio.

Palabras claves: características clínico-epidemiológicas, tuberculosis

ABSTRACT

Objective: The present study was carried out with the objective of recognizing the main clinical epidemiological characteristics of the patients that belong to the program of the national health strategy of prevention and control of tuberculosis of the Microred Sesquicentenario during the year 2018. **Materials and methods:** The design of the study is observational, descriptive, retrospective, cross-sectional. Whose population was made up of 93 patients belonging to the program of the national health strategy of prevention and control of tuberculosis of the Sesquicentennial Microred. The data collection form was used as an instrument to measure the study variables. The information was entered into the database of the SPSS 24 program for the preparation of tables and graphs, their subsequent analysis, and their discussion. **Results:** It was found that the predominant gender was masculine; the most prevalent age group was found in the range of 18 to 30 years with 49.46% of the population; the majority cohabitants; in its greater percentage coming from the Bocanegra Health Center; the predominant level of studies was secondary; 44.08% had independent work. 67.14% do not know the epidemiological contact of tuberculosis. The focus of lung involvement was the most prevalent, and among the extrapulmonary forms, pleural tuberculosis was highlighted. The main clinical manifestations were productive cough, and general malaise. Most of the patients did not have comorbidities, however, among the group of those who did, the most frequent comorbidity was diabetes mellitus. **Conclusion:** The profile of the patients of the Microred Sesquicentenario program is usually a young patient who manifests classic symptoms of tuberculosis, not associated with any comorbidity, and who tends not to recognize or identify the epidemiological contact of contagion.

Key Words: clinical-epidemiological characteristics, tuberculosis

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo identificar las características clínico epidemiológicas de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Microred Sesquicentenario durante el año 2018. Los datos se obtuvieron gracias a la aplicación de un instrumento de recolección de datos que se basó en una ficha de recolección de datos que nos permitió medir las variables de estudio. Además, se hizo una revisión de la bibliografía tanto a nivel nacional como internacional. Esta investigación comprende los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, así como también el propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, en relación a trabajos sobre las características epidemiológicas y clínicas de la tuberculosis, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; el presente trabajo no cuenta con hipótesis por ser de tipo observacional descriptivo, terminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
LISTA DE ANEXOS.....	xvi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1. GENERAL.....	4
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.4. HIPÓTESIS	18
2.5.VARIABLES.....	18
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	20
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	21
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	23
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
4.1. RESULTADOS	23
4.2. DISCUSIÓN.....	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1. CONCLUSIONES	43
5.2. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	50

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01.....	23
Rangos de edad de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 02.....	24
Género de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 03.....	25
Grado de instrucción del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 04.....	26
Estado civil de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 05.....	27
Situación laboral de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 06.....	28
Ocupación o profesión de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 07.....	29
Establecimiento de salud de procedencia de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	

TABLA N° 08.....	30
Consumo del alcohol en los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 09.....	31
Consumo de tabaco en los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 10.....	32
Consumo de estupefacientes en los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 11.....	33
Procedencia del contacto de la tuberculosis de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 12.....	34
Tipo de tuberculosis del contacto de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 13.....	35
Presencia de comorbilidades en los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 14.....	36
Estado Nutricional según IMC de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	

TABLA N° 15.....	37
Foco de la tuberculosis de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 16.....	38
Foco extrapulmonar de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
TABLA N° 17.....	39
Signos y síntomas al ingreso de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01.....	23
Rangos de edad de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 02.....	24
Género de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 03.....	25
Grado de instrucción del programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 04.....	26
Estado civil de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 05.....	27
Situación laboral de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 06.....	28
Ocupación o profesión de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 07.....	29
Establecimiento de salud de procedencia de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	

GRÁFICO N° 08.....	30
Consumo del alcohol en los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 09.....	31
Consumo de tabaco en los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 10.....	32
Consumo de estupefacientes en los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 11.....	33
Procedencia del contacto de la tuberculosis de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 12.....	34
Tipo de tuberculosis del contacto de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 13.....	35
Presencia de comorbilidades en los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 14.....	36
Estado Nutricional según IMC de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	

GRÁFICO N° 15.....	37
Foco de la tuberculosis de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 16.....	38
Foco extrapulmonar de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	
GRÁFICO N° 17.....	39
Signos y síntomas al ingreso de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018	

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01	51
Operacionalización de Variables	
ANEXO N° 02.....	55
Instrumento – Ficha de Recolección de Datos	
ANEXO N° 03.....	59
Validez de Instrumento Consulta de Expertos	
ANEXO N° 04... ..	63
Matriz de Consistencia	

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del conocimiento médico en la actualidad, la tuberculosis es un enfermedad prevenible y tratable, sin embargo, esta sigue siendo un problema de salud pública en el mundo, a pesar de que se ha logrado importantes avances para frenar la rápida distribución de la enfermedad, en muchos países en vías de desarrollo, donde coexisten múltiples factores de riesgo para la patogenia de la tuberculosis, se registran importantes tasas de prevalencia, y mortalidad cada año.

En el 2016 se estimó que la tuberculosis habría cobrado aproximadamente 1.3 millones de muertes, reconociéndose como la novena causa mundial de muerte, y la primera por enfermedades infecto contagiosas inclusive por delante de la infección por VIH. La estadística muestra que la incidencia de la tuberculosis cambia de acuerdo a la zona geográfica donde se desarrolla, pudiendo encontrar prevalencia de casos de como 10 en cada 100 000 habitantes en determinadas regiones como América, Japón, nueva Zelanda, Austria, y por el contrario alta prevalencia de la enfermedad de 1000 cada 100 000 habitantes en lugares como Sudáfrica. Es también importante notar que en países industrializados, ha cambiado el mapa epidemiológico de la enfermedad, debido al movimiento poblacional de casos provenientes de países donde este mal constituye una verdadera epidemia¹.

La realidad situacional en nuestro país no es menos alarmante, en el 2003 el Perú registró el 15% de los casos, y junto a Brasil (35% de los casos) conformaron la mitad de los casos nuevos registrados en la región. Para el 2010 se registró 31 000 casos nuevos, con una incidencia de 106 casos cada 100000 habitantes, cuya principal distribución epidemiológica se dio en zonas periféricas de las principales capitales de la costa peruana. Esta

situación ha conllevado a que la OMS tomando estadísticas posiciona al Perú como el país con la tasa más alta de tuberculosis en Latinoamérica, haciendo de esta una prioridad sanitaria, y un reto importante para nuestro sistema de salud¹.

El Callao ha sido, desde siempre, un foco importante en el mapa epidemiológico de la tuberculosis en el Perú, es así como según estadísticas del año 2016 se registra que la proporción de casos nuevos por región tenía al 59% de los casos nacionales solo entre Lima y Callao, desde luego que hay que tener en cuenta que si este porcentaje es dividido por regiones, el Callao representa el 8% de estos casos. La tasa de morbilidad en el Callao ronda los 239.5 cada 100000 habitantes, respecto al resto del país cuya tasa es de 98.3 cada 100000 habitantes. La incidencia de casos ascendió hasta 208.5 cada 100000 habitantes, frente a la incidencia de 85 cada 100000 habitantes en el resto del país².

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario Callao-Perú 2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Microred Sesquicentenario 2018?
2. ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Microred Sesquicentenario 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teórica: Los resultados permitieron conocer el perfil clínico-epidemiológico de la población obtenida, que a su vez podrán servir como sustrato para posteriores aplicaciones en campañas, estrategias, y abordajes con particular enfoque en las características clínicos epidemiológicos del paciente de la ESN (Estrategia Sanitaria Nacional) de prevención y control de la tuberculosis.

Practica: El presente estudio buscó identificar la problemática social que conlleva la tuberculosis, con el objeto de mostrar esta situación ante las autoridades pertinentes, a fin que se puedan desarrollar abordajes conjuntos, que busquen dirigir de la manera más eficiente posible los recursos en salud, en materia de prevención y control de la tuberculosis, logrando así mejores tasas de éxito en los objetivos del programa de control de la tuberculosis de la Microred.

Económica social: Las referencias describen un perfil clásico económico social del paciente afectado por la tuberculosis, por ello este estudio tiene la intención de observar si esta realidad se ve replicado en nuestra Microred de Salud Sesquicentenario.

Metodológica: El presente trabajo de naturaleza observacional descriptiva busca describir las características clínicas e de índole epidemiológica que describen al paciente del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de los 4 establecimientos que componen la Microred de Salud Sesquicentenario durante el año 2018.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial: establecimientos de salud de la Microred de Salud “Sesquicentenario”
- Delimitación temporal: De enero a diciembre del 2018.

- Delimitación social: Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis que acudan a los establecimientos de Salud de la Microred “Sesquicentenario”.
- Delimitación conceptual: Académicamente, el presente proyecto se encuentra enmarcado dentro del área de Medicina Interna, aplicando conocimientos del área de neumología, y epidemiología.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La elaboración del presente estudio evaluó ciertos factores que podrían limitar su desarrollo. Estos factores son los siguientes:

- ✓ Los archivos de la Microred no disponen de instrumentos de control debidamente estructurados.
- ✓ Protocolos burocráticos que limitan la accesibilidad a estadística de la Microred.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Conocer las características clínico epidemiológicas en los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis. Callao-Perú. 2018

1.6.2. ESPECÍFICOS

1. Identificar las características epidemiológicas de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Microred Sesquicentenario.

2. Identificar las características clínicas de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Microred Sesquicentenario

1.7. PROPÓSITO

El presente trabajo pretende conocer el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis en la Microred Sesquicentenario. Contribuir así a la comprensión del perfil del paciente en aras de diseñar abordajes estratégicos que contribuyan a una mayor tasa de éxito del programa, así como sentar bases estadísticas para posteriores estudios de este ámbito en la jurisdicción.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

García. “Frecuencia y características clínico-epidemiológicas de la Tuberculosis Pulmonar de la población adulta en la Microrred Metropolitana de la ciudad de Puno, durante el periodo 2009-2013” 2014.

Realizó un estudio en una Microred en Puno, donde se describe 68 casos en el que 83.82% se describía un bajo nivel socioeconómico, el hacinamiento solo estuvo presente en el 4.41% de los casos. Hubo 54.41% de antecedente epidemiológico entre los pacientes del estudio. Respecto a la clínica de la enfermedad se describe un marcado componente sintomatológico con forma de inicio insidiosa de la enfermedad en el 95.59% de los pacientes, y tos en el 97.06% de los mismos³.

Salazar. “Perfil epidemiológico de mycobacterium tuberculosis en pacientes del programa de TBC del HNAL” 2017.

En un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo. Con una población de 26 636 pacientes, y una muestra de 417 casos, se encontró que el 89% de los casos correspondían a la forma sensible de la tuberculosis, 10% correspondían a tuberculosis multidrogoresistente, y solo 1% (5 casos) pertenece a casos de tuberculosis extremadamente resistente. El género con mayor predominancia fue el masculino. Y el grupo etario más prevalente el que se encontraba en el rango de 26 a 40 años⁴.

Guillén. “características sociodemográficas, epidemiológicas y adherentes de los pacientes con tuberculosis sensible. Hospital Marino Molina Scipa, Comas” 2016.

En un estudio de tipo observacional y de una muestra de 72 paciente, con una población conformada por 100 paciente. Concluye que el sexo predominante es el masculino con 52.8% de la muestra, 58.3% de los mismos no contaban con trabajo al momento de llevarse a cabo dicho estudio, y que entre los pacientes de la muestra al menos 56.9% declararon haber tenido al menos un contacto con una persona que padece la enfermedad⁵.

Carrasco. “Perfil epidemiológico y clínico de la tuberculosis en los pacientes del Centro de Salud Santa Fe – Callao durante enero 2011 –diciembre 2015” 2016.

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal retrospectivo constituido por una población de 113 pacientes correspondientes al Centro de Salud Santa Fe – callao, durante el periodo 2011 y 2015. Se describió que el 32% eran adultos, 65% fueron varones, 94% contaban con vacuna de BCG, 56% en condiciones nutricionales normales. La tuberculosis con foco pulmonar fue la más prevalente entre la población, y entre los sujetos que contaban con un foco extrapulmonar, la forma pleural fue la más prevalente⁶.

Suarez. “Características epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis pulmonar del programa de TBC del Centro de Salud – San Joaquín - 2017” 2017.

En el presente estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal retrospectivo. Se estudió 86 pacientes del Centro de Salud San Joaquín. Encontrándose que el grupo etario más prevalente se encontraba en el rango de 5 a 35 años, con un 40.7% (35) de la población estudiada. El sexo más predominante entre esta población estudiada fue el masculino con

60.5% (52), el 59.3% (51) no presentabas otras comorbilidades, en relación al peso, este estudio encontró, que el 41.9% (36) de los sujetos de estudio se encontraban con un peso adecuado, versus el 33.7% (29) que se encontraban con bajo peso. También se encontró que 43% (37) presentaron una cruz como carga bacilar al momento del diagnóstico⁷.

Carrión-Torres. El al, “Características del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2” 2015.

En su investigación observacional de cohorte de carácter retrospectivo, donde se analizaron múltiples variables clínico-epidemiológicas, en 31 pacientes con comorbilidad de tuberculosis y diabetes mellitus, y otros 144 pacientes solo con tuberculosis, se encontró diferencias sustanciales, principalmente a la mayor presencia de cavitaciones entre los pacientes con tuberculosis y diabetes mellitus, y al ser este grupo el que requirió de más tiempo para la negativización de las muestras en esputo⁸.

Yáñez. “identificación de las características clínico-epidemiológicas asociadas a la tuberculosis en pacientes atendidos en el programa de control de la tuberculosis de la Provincia de Tungurahua en el periodo enero 2013-diciembre 2014” 2014.

En este estudio observacional, comprendido entre los años 2013 a 2014. Se estudiaron 82 pacientes provenientes de la Provincia de Tungurahua en Ecuador. Donde 49 pacientes fueron diagnosticadas con tuberculosis de foco pulmonar, mientras los otros 33 pacientes tenían un foco extrapulmonar. También se encontró que desde el punto de vista epidemiológico el sexo que más primaba era el femenino, que en su mayor parte los pacientes tenían formación educativa secundaria, y que estos procedían mayoritariamente de zonas urbanas⁹.

Ojeda. "Factores de riesgo, protectores y funcionalidad familiar en pacientes sintomáticos respiratorios para presentar tuberculosis pulmonar, Arcapamba-Huertas, 2016" 2016.

En un estudio prospectivo, analítico, y correlacional, donde se estudió a 147 pacientes sintomáticos respiratorios de la localidad de Arcapamba en Ecuador. Se encontró que el sexo predominante entre los pacientes fue el masculino con 88.8%. y que se describía factores de riesgo predominantes como: hacinamiento, sexo masculino, y ocupación de lugares cerrados. No se encontró relación entre la funcionalidad familiar y la aparición de tuberculosis pulmonar¹⁰.

Méndez. Et al, "Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis" 2018.

En la presente investigación de tipo observacional descriptivo de corte retrospectivo realizada en el Municipio de Matanzas en Cuba, se estudió a un universo de 42 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en cualquiera de sus formas, correspondiente al periodo comprendido entre enero del 2010 y diciembre del 2014. Se describió que el 89.8% de los pacientes presentaban la presentación pulmonar de la tuberculosis. Además, hubo un predominio de casos que con contaban con baciloscopia positiva en un 61%, más de lo mitad siendo diagnosticado recién en la atención secundaria, reflejando problemas en el funcionamiento del programa de control de la tuberculosis¹¹.

Hernández-guerrero. Et al, "Perfil clínico y social de pacientes con tuberculosis en una Unidad de Medicina Familiar de Reynosa, Tamaulipas, México" 2016.

En este estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, y de corte transversal, llevado a cabo en la ciudad de Reynosa en México. Para la recolección de datos se utilizó el “estudio epidemiológico de la tuberculosis” y la “tarjeta de registro y control”. Fueron incluidos todos los pacientes que contaban con tratamiento completo entre el 2008 a 2012. Aquellos pacientes que contaban con historias clínicas extraviadas, o incompletas, fueron excluidas del estudio. En total fueron revisadas 169 historias clínicas para efectos de este estudio. 56% de los pacientes fueron de sexo masculino, 44% fueron mujeres. la media de edad fue de 32%. 94% no presentaban toxicomanías. Las comorbilidades más prevalentes fueron en orden de frecuencia: diabetes mellitus tipo 2, luego VIH/SIDA, el primer signo de la enfermedad que se presentó fue la tos, el diagnóstico de la enfermedad se hizo en el 89% de los casos mediante baciloscopia. Y solo el 4% de los pacientes presentó abandono al tratamiento¹².

Rivera. Et al, “Características epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende” 2014.

En este estudio observacional descriptivo, de tipo prospectivo. Comprendido en el periodo de tiempo de 1 de mayo del 2010, y 30 de abril del 2013. Se estudió 106 de manera consecutivo que cumplía con el criterio de tener tuberculosis pulmonar, y ser mayores de 15 años. Se encontró que el grupo de edad más prevalente se encontró en el rango de 15 a 35 años con el 48% de la población, 50% presentaba un trabajo estable, la comorbilidad más prevalente fue diabetes mellitus con 19%, con relación a hábitos nocivos, el 61% eran consumidores de tabaco, 23% consumo frecuente de alcohol, y 22% declaró consumir drogas ilícitas. La forma de tuberculosis más predominante fue la de foco pulmonar con 72% de los casos, entre todas las formas extrapulmonares, la más habitual fue la forma pleural con 13%. De acuerdo al método diagnóstico predominante, se describió a la baciloscopia

como el método con el que se diagnosticó al 73% de la población, se usó un cultivo para un 66%, y anatomía patológica en un 20% de los casos¹³.

2.2. BASE TEÓRICA

La tuberculosis producida por un grupo de hasta 4 bacterias pertenecientes al grupo de las micobacterias: *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*, *M. microti*, *M. africanum*, de características fenotípicas y genéticas similares, sin embargo, el más importante es el *M. tuberculosis* al ser único agente que potencialmente podría desencadenar la enfermedad en el humano¹⁴.

Se entiende como tuberculosis pulmonar a aquella infección del tracto respiratorio, producida por *M. tuberculosis*, siendo esta su forma más común de afección y la única en la que puede contagiar a otras personas. Este bacilo descubierto en 1882 por Robert Koch es un agente aerobio estricto, de 4 micras de tamaño, inmóvil, que ante una tinción de Ziel-Neelsen se pinta de rojo. Pertenece al grupo de bacterias conocidas como bacilo ácido alcohol resistente, gracias a su doble coraza lipídica lo que le confiere resistencia ante la decoloración con ácido alcohol. De lento crecimiento tanto en vivo, como in vitro, siempre dependiente de su aerobiosis, y la tensión de oxígeno del huésped que lo alberga. Presenta gran número de antígenos, lo que hace que pueda producir diversas respuestas inmunológicas en el órgano que lo alberga^{15, 16}.

ETIOPATOGENIA

La tuberculosis es una enfermedad altamente infecciosa, siendo la vía inhalatoria su principal vía de diseminación, ya que otros mecanismos tales como la ingestión o inoculación carecen de relevancia desde el punto de vista

epidemiológico. Las gotas Flüge, pequeñas gotas de saliva que se emiten al hablar, toser, reír, estornudar; actúan como vehículo de contagio, al ser expulsadas del organismo, sufren un proceso de evaporación, y posteriormente quedar suspendido en el aire pequeñas partículas con bacilos altamente viables¹⁷.

Partículas de 10 micras no representan mayor riesgo infeccioso, ya que rápidamente estas precipitan al suelo, o si es que estas son inhaladas son llevadas por la orofaringe, y siendo finalmente deglutidas y expectoradas. Gotas entre 1 a 5 micras, con bacilos altamente viables, son capaces de alcanzar el alveolo, y debido a la distribución de aire en los pulmones implantarse en campos en campos medios e inferiores^{17, 18}.

Múltiples estudios han demostrado que en la transmisión de la enfermedad juegan múltiples factores como: un huésped susceptible, concentración de bacilos viables en esputo del paciente, aerolización del esputo en el ambiente, concentración adecuadas del agente patógeno en el aire, y el tiempo necesario para que el huésped pueda respirar el aire contaminado¹⁸.

Ya dentro del alveolo, y en condiciones normales, el macrófago alveolar es capaz de fagocitar al bacilo y destruirlo, activando otros macrófagos alveolares como sanguíneos, mediante estímulos mediados por linfoquinas, producido por linfocitos T.

Es importante notar que la activación de macrófagos no tiene solo como objetivo controlar la infección, sino que también se secretan sustancias perjudiciales tales como factor de necrosis tumoral (TNF), que además de contribuir con a la destrucción de los bacilos (junto al interferón gamma), también produce otras manifestaciones propias de la enfermedad tuberculosa tales como: necrosis tisular, pérdida de peso, fiebre, entre otros síntomas²⁰.

Una vez que el macrófago haya ingerido al bacilo, procesa a sus respectivos antígenos, y estos son presentados a linfocitos T específicos. Gracias a

sustancias derivadas del oxígeno tales como el anión superóxido, y el peróxido de hidrogeno, es capaz de matar a los agentes patógenos ya fagocitados. Depende de la efectividad de dicho proceso del sistema inmune, el que la infección progrese o no a enfermedad. Este proceso mediado exclusivamente por células, conocido como resistencia celular adquirida, en el cual se presenta al macrófago como célula causal, y al linfocito T como célula respondedora al estímulo, representa un fenómeno local muy ligada a la hipersensibilidad retardada de tipo celular²⁰.

Mediante la reacción inmune los linfocitos T CD4, y monocitos reclutados regulan la lesión formada de granulomas con un centro necrótico (caseum) donde se suelen acumular los bacilos. De los macrófagos tisulares provenientes de monocitos, se formarán células epitelioides, que se fusionarán en células gigantes multinucleadas. Todo este complejo de granulomas que drena en ganglios linfáticos, es llamado complejo primario de Ghon¹⁷.

El proceso natural de curación de estas lesiones implica la formación de cicatrices fibronodulares, que en su interior resguardan aun algunos bacilos viables, que de cara al futuro supondrían la causa de futuras reactivaciones. En aquellos individuos que no puedan controlar la infección, la agrupación de granulomas formarán eventualmente nódulos, que comprometerán las demás estructuras del pulmón, manifestándose así la tuberculosis pulmonar.

Usualmente la primoinfección, así como la evolución del complejo primario tiende a ser un proceso autolimitado, con regresión espontánea, seguido de un periodo de latencia asintomático, que puede durar desde meses o incluso hasta años, produciendo que un 10% de todas las personas infectadas alguna vez lleguen a manifestar la enfermedad en el transcurso de la vida^{19, 20}.

La historia natural de esta patología también nos ha evidenciado que los factores de riesgo para el desarrollo de la infección no son los mismos que los necesarios para desarrollar la enfermedad.

No obstante, no se conocen las causas de la variabilidad de la afectación de la tuberculosis en diferentes poblaciones, se conocen múltiples factores dependientes (intrínsecos) del huésped. Por ejemplo, es interesante notar como factor de riesgo el tiempo transcurrido tras la primoinfección, como lo describe Ferebee, demostrando que, en el lapso de los dos primeros años, posteriores a que el caso fuese diagnosticado, 1 de cada 100 contactos tuberculínicos positivos desarrollaron la patología, y que en los 10 años posteriores la tasa había caído hasta 72 cada 100000 habitantes. Otros estudios demuestran que variables epidemiológicas como el sexo, la edad, la raza, alcoholismo, enfermedades pulmonares ocupacionales, diabetes, ingestión de inmunosupresores, así como coinfección con VIH, y alcoholismo, tienen una relación muy estrecha con el riesgo de desarrollar enfermedad tuberculosa²⁰.

Dentro de los factores externos que se puede atacar para cortar la cadena epidemiológica se encuentra el tratamiento de tuberculosis latente, en grupos poblacionales en situaciones de inmunocompromiso (coinfección VIH, tratamiento de largo plazo con corticoides, etc.). También la búsqueda y tratamiento de personas afectadas con la enfermedad infectante. Respecto a la vacunación con BCG permite proteger a los niños de las formas más severas de la enfermedad, aunque su efecto protector en poblaciones adultas sea mínimo. Es también importante notar que muchos antes de establecer los primeros esquemas terapéuticos con relativo éxito sobre la enfermedad, en aquellos países industrializados en cuyo contexto social se podía brindar unas mejores condiciones de vida a sus respectivas poblaciones, se había logrado reducir drásticamente los casos de tuberculosis. Por el contrario, en los países en vías de desarrollo donde factores sociales como la pobreza, el hacinamiento, violencia, desplazamiento, y desnutrición; la tuberculosis siempre ha sabido encontrar su caldo de cultivo ideal para perpetuar su ciclo epidemiológico entre la población^{21, 22}.

DIAGNÓSTICO

Cualquiera que sea su localización en el cuerpo de una persona, la tuberculosis presenta manifestaciones orgánicas, independientemente de su órgano de afectación. La fiebre se hace más elevada conforme la enfermedad progresa, casi siempre de origen vespertina, asociada sudoración nocturna, pérdida de peso, astenia, anorexia. Entre otras manifestaciones que podrían estar presentes en menor frecuencia también se encuentra: anemia, y leucocitosis.

Un porcentaje entre el 80 a 85% de los casos de enfermedades pulmonares corresponden a su presentación pulmonar, es importante notar que además de los síntomas poco específicos detallados previamente, entre las manifestaciones más frecuentes propias de dicha presentación se encuentra la tos, al inicio seca, y posteriormente con expectoración que puede ser mucopurulenta, tener rasgos de sangre, o incluso presencia franca de sangre, o hemoptisis. Usualmente prolongándose por más de 15 días, definiéndose como “sintomático respiratorio”, y debiéndose hacer la búsqueda del bacilo en tres muestras de esputo. En el examen físico se puede auscultar algunos signos inespecíficos, contribuyendo realmente al diagnóstico de la enfermedad²³.

La baciloscopia es un pilar fundamental para el diagnóstico de la tuberculosis, debido a su rapidez, sencillez, costo accesible. Permite ofrecer una estimación cuantitativa de la contagiosidad del paciente, así como importantes elementos de estudio clínico epidemiológicos. Como se ha mencionado previamente para casos de sintomáticos respiratorias, se deben recolectar 3 muestras de esputo para búsqueda del bacilo. Si en caso fuera difícil para el paciente producir una muestra de esputo, se puede realizar inhalaciones con solución salina hipertónica. Para los pacientes con producción de esputo, pero sin poder expectorar, se debe realizar una broncoscopia, para obtener muestra de lavado bronco alveolar, y que también permite obtener muestras de biopsia

parenquimatosas y bronquiales. En niños incapaces de producir esputo se puede recolectar la muestra mediante aspirado gástrico obtenido de lavado gástrico²³.

El sistema de cruces establecido por la OMS²⁴, interpreta también la infecciosidad de la enfermedad, y se puede interpretar de la siguiente manera:

(-) ausencia de bacilos

(+) menos de un bacilo por campo, en 100 campos

(++) 1-10 bacilos por campo, en 50 campos observados

(+++) > 10 bacilos por campos en 20 campos observados

No obstante, la baciloscopia al ser una prueba bastante accesible y adecuada para un cribaje inicial, posee una baja sensibilidad de solo un 60%, y su resultado negativo no descarta la tuberculosis (se requieren entre 5000 a 10000 bacilos en una baciloscopia para obtener un resultado positivo, mientras que para un cultivo solo son necesarias entre 10 a 100 organismos). debido a la alta prevalencia de la tuberculosis en nuestro medio una baciloscopia positiva, si significaría el tomar medidas de control de manera inmediata, tales como comunicar los resultados, aislar al paciente, para prevenir posteriores contagios²⁵.

El gold estándar sin embargo para el diagnóstico de la tuberculosis es el cultivo, que aunque toma más tiempo su procesamiento, que una baciloscopia (toma entre 3 a 6 semanas), nos ofrece una sensibilidad del 85%, una especificidad del 98%. Por lo que un resultado positivo confirma el diagnóstico de tuberculosis, mientras que un resultado negativo posterior a recibir tratamiento, prácticamente confirma la curación del paciente. Entre otras ventajas de los cultivos también encontramos que sirve también para pruebas de sensibilidad bacteriológica, y para identificar la cepa de bacilo en la

detección de focos epidemiológicos de la infección. En condiciones ideales tanto la baciloscopia como el cultivo son pruebas complementarias, pero en condiciones en las cuales no sea posible poner el cultivo al alcance de los pacientes, conviene priorizar su uso en aquellas condiciones en las que su pueda ofrecer ventajas que ninguna otra prueba podría ofrecer tales como: en los pacientes con alta sospecha clínica de tuberculosis pulmonar pero con exámenes de baciloscopia negativos, o para investigar sensibilidad del bacilo para medicamentos antituberculosos en pacientes que no están presentando mejoría clínica²⁶.

La radiografía de tórax es una de las pruebas más sensibles con las que se cuenta (>90%), permite mostrar diversas alteraciones en el parénquima pulmonar (desde infiltrados alveolares hasta calcificaciones, fibrosis, y retracciones localizadas). Lesiones parenquimatosas a predominio de las regiones más apicales de los campos pulmonares son muy sugerentes de tuberculosis, pero sigue siendo inespecíficas. En caso en lo que se produce diseminación hematógena se puede observar múltiples nódulos pequeños repartidos de manera difusa en los 2 campos pulmonares, describiendo una imagen radiológica de patrón miliar. Es necesario recalcar con muchas otras patologías como neumonías bacterianas, micosis, carcinoma broncogénico, podrían dar imágenes muy similares a la de la tuberculosis, sin embargo, una radiografía de tórax normal descartaría prácticamente una tuberculosis pulmonar debido a su alto valor predictivo negativo.

Los avances de la ciencia nos han permitido encontrar otras pruebas diagnósticas como anticuerpos monoclonales, reacción en cadena polimerasa, que nos permiten gozar de una mayor sensibilidad, aunque a costa de un mayor precio, lo que lo hace una alternativa inaccesible para la mayor parte de la población, tengamos en cuenta que la población más expuesta a esta enfermedad es la de más bajos recursos²⁶.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Tuberculosis: enfermedad infecciosa, usualmente causada por Mycobacterium Tuberculosis, que generalmente afecta a los pulmones, sin estar necesariamente circunscrita a este órgano.

Características Clínicas epidemiológicas: Cualidades inherentes a un grupo de población, y a las características que presenta la enfermedad en ella.

2.4. HIPÓTESIS

Al ser el presente trabajo un estudio de tipo descriptivo no se planteará hipótesis.

2.5. VARIABLES

- Características epidemiológicas
- Características clínicas

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Características clínicas:

Se refiere a aquellas cualidades que son propias de algo, o que las identifica en virtud de su singularidad, para efectos del estudio nos referiremos a aquellos datos registrados en la historia clínica del paciente proveniente de antecedentes patológicos, o de la anamnesis con el paciente. Comprende datos como foco de la tuberculosis, comorbilidades asociadas, etc.

- Características epidemiológicas:

Se refiere a características o particularidades que definen a un grupo humano, que en este caso describiría las características epidemiológicas particulares de los pacientes del programa de control de la tuberculosis en dimensiones como su establecimiento de procedencia, grado de instrucción, ocupación, sexo, edad, etc.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente es un estudio de tipo cuantitativo, observacional, con fuente de información retrospectiva, y de corte transversal:

- a) Según el carácter de la medida: Es una investigación de tipo cuantitativa, ya que el presente estudio cuantificará los resultados obtenidos.
- b) Según la profundidad u objetivo: Es una investigación descriptiva.
- c) Según la participación del investigador: Es una investigación observacional, debido a que el investigador no tendrá ninguna intervención en la modificación o manipulación de las variables a estudiar.
- d) Según la dimensión temporal: Es una investigación de tipo transversal, ya que, solo se hará un corte en el tiempo para la recolección de datos.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel descriptivo, ya que busca especificar propiedades y rasgos relevantes de nuestras variables de estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Conformada por todos los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis en los 4 establecimientos que conforman la Microred Sesquicentenario de la Provincia de Callao.

Criterios de Inclusión

- Personas de ambos sexos.
- Personas registradas en el Programa la de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario.

Criterios e Exclusión

- Pacientes cuya historia clínica contengan datos incompletos o que estas sean ilegibles.

Muestra:

Para efectos del estudio se va a estudiar al total de los pacientes del Programa de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para el desarrollo del presente estudio es la técnica documental, que permite recabar la información pertinente para el objetivo de estudio. Los instrumentos empleados son entonces la historia clínica, como documento médico legal, como fuente donde se consignan información de datos de filiación, antecedentes patológicos, historia actual de la enfermedad, tratamiento farmacológico, entre otros datos. Así también fue elaborado una ficha de recolección de datos, previamente aprobada por un juicio de expertos,

que permitirá obtener la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener la información pertinente, se elaboró un instrumento de recolección de datos que fue diseñada de acuerdo a los indicadores establecidos a partir de las variables del estudio; el cual permitió registrar la información más relevante e importante que se obtuvo a partir de la revisión y análisis documental, las historias clínicas. Para obtener los datos necesarios, fueron revisados los datos consignados en las historias clínicas, particularmente los datos generales o filiación, los signos y síntomas de ingreso, los antecedentes de comorbilidad, patológicos y de hábitos nocivos, la hoja de diagnóstico médico.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos que se recopilen producto de la ficha de recolección de datos, fueron integrados en una base de datos en el programa SPSS versión 25, para su el procesamiento estadístico de cada variable con el objeto de obtener información específica, para el diseño de tablas y graficas estadísticas se empleó el programa office -excel 2017, en base a los análisis previamente realizados.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Durante el desarrollo del presente trabajo no se transgredió ningún principio ético. El procesamiento de los datos recolectados se hizo de manera objetiva y veraz, respetando la información contenida en las historias clínicas revisadas, y facilitadas por el personal a cargo de la custodia de las mismas. De igual manera se protegió la identidad de los pacientes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 01

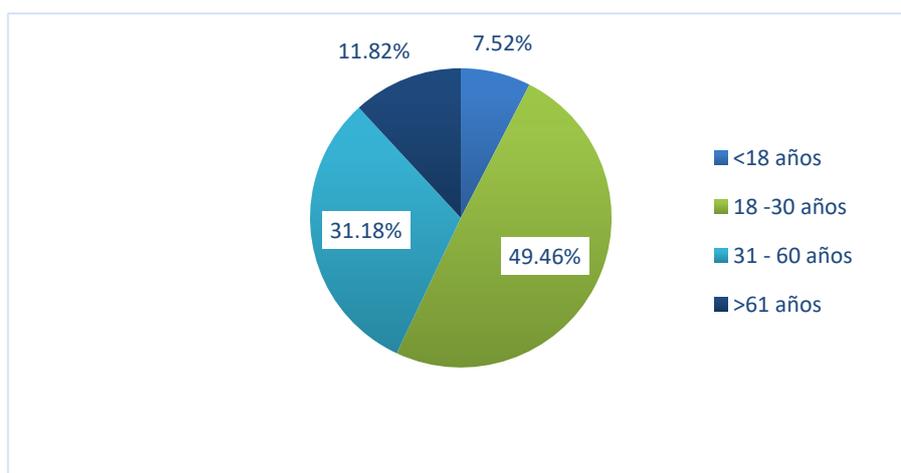
Rangos de Edad de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
<18 años	7	7.52
18 – 30 años	61	49.46
31 – 60 años	16	31.18
>61 años	7	11.82
Total	93	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 01

Rangos de Edad de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: La tabla N° 01, muestra que, de un total de 93 pacientes, casi la mitad de nuestra población se repartía en el rango de edad entre 18 a 30 años (49.46%).

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 02

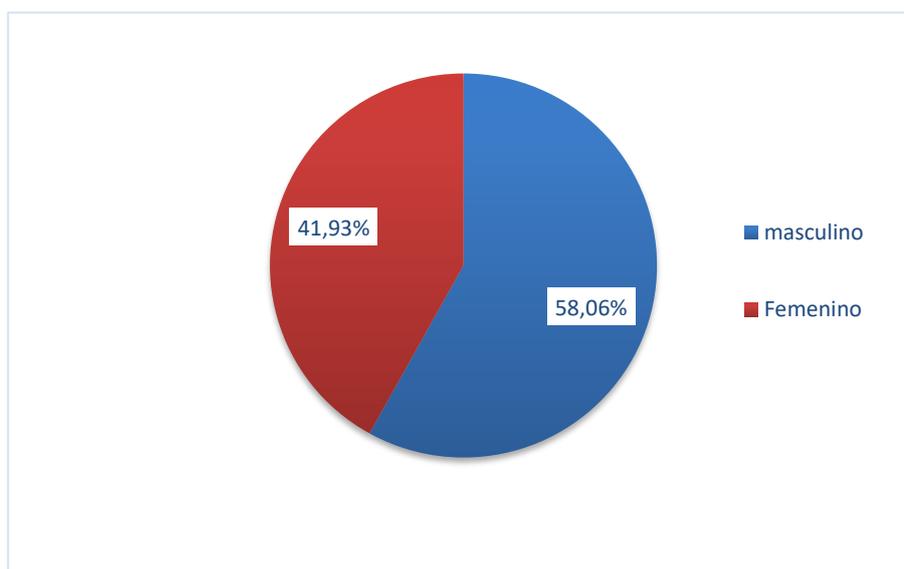
Género de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	54	58.06
Femenino	39	41.93
Total	93	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 02

Género de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Según la tabla N° 02, del total de historias clínicas investigadas, el 58.06% correspondieron a pacientes del género masculino y el 41.93% al género femenino.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 03

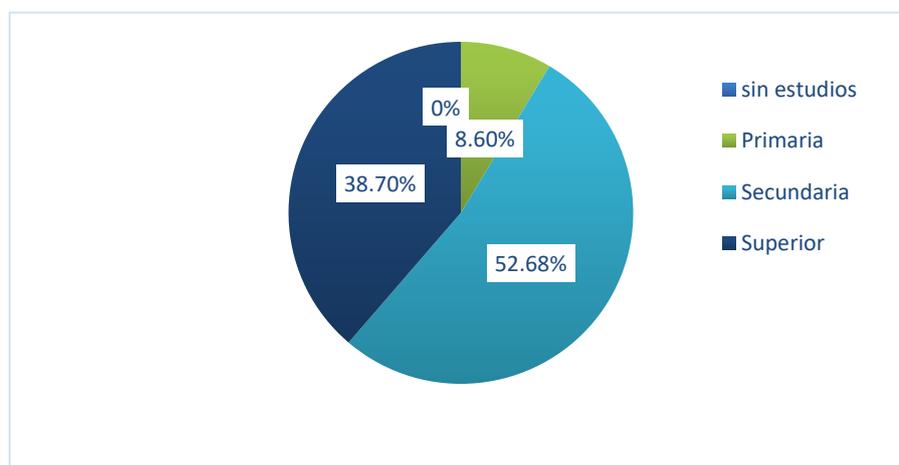
Grado de Instrucción de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	0	0
Primaria	8	8.60
Secundaria	49	52.68
Superior	36	38.70
Total	93	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 03

Grado de Instrucción de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Según la tabla N° 03, se observa que el 52.68% de los pacientes tenían como mínimo formación secundaria, seguidos de 38.70% que declaraba tener educación superior, y finalmente solo el 8.60% de los pacientes contaron solo con educación primaria.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 04

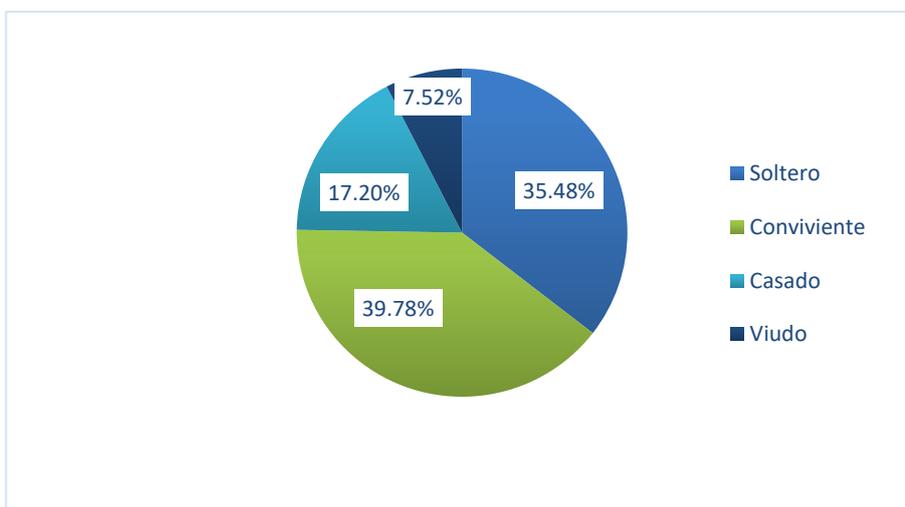
Estado Civil de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	33	35.48
Conviviente	37	39.78
Casado	16	17.20
Viudo	7	7.52
Total	93	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 04

Estado Civil de los Pacientes de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 04, se observa que, del total de pacientes, el 39.78%, fueron convivientes; el 35.48% de ellos se hallaron solteros; seguidos del 17.20% que se encontraban casados.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 05

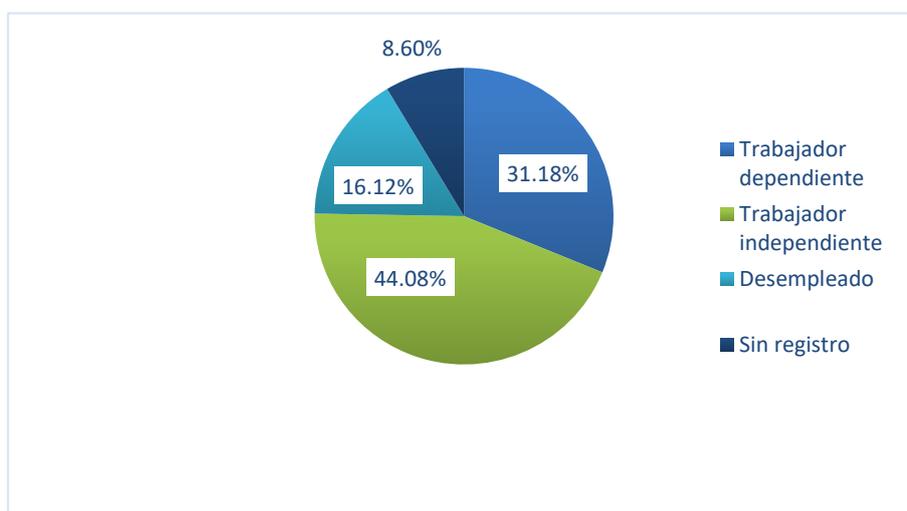
Situación Laboral de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	porcentaje
Trabajador dependiente	29	31.18
Trabajador independiente	41	44.08
Desempleado	15	16.12
Sin registro	8	8.60
Total	93	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 05

Situación Laboral de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Según la tabla N° 05, el mayor porcentaje de los pacientes (44.08%) refirió contar con trabajos independientes, el 31.18% contaban con un trabajo dependiente.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 06

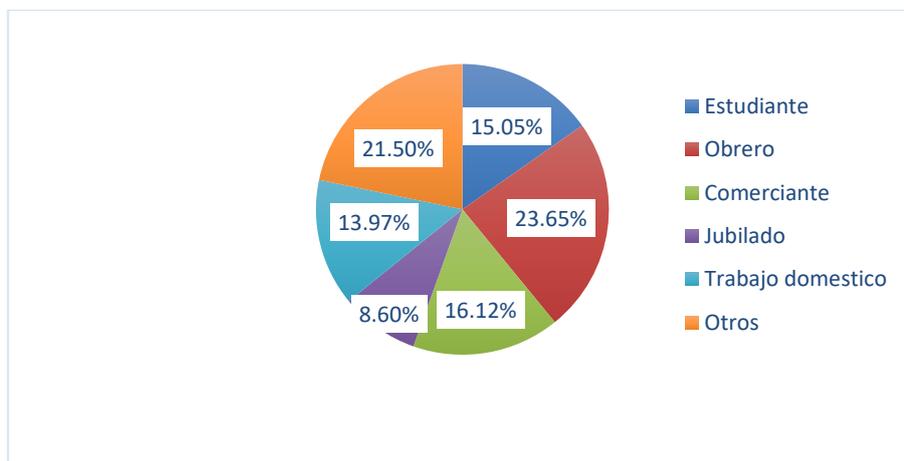
Ocupación o Profesión de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	14	15.05
Obrero	22	23.65
comerciante	15	16.12
Jubilado	9	8.60
Trabajo doméstico	13	13.97
Otros	20	21.5
Total	93	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 06

Ocupación o Profesión de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Según la tabla N° 06, se observó múltiples ocupaciones entre los pacientes, con proporciones muy similares, se obtuvo que 23.65% referían ocupar su tiempo como obreros, 21.50% tenían ocupaciones diversas no englobadas en las demás alternativas.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 07

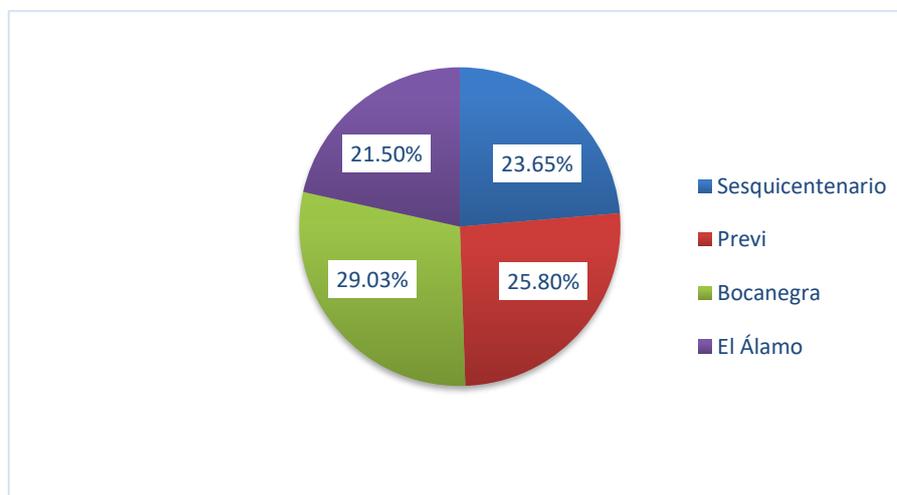
Establecimiento de Salud de Procedencia de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Sesquicentenario	22	23.65
Preví	24	25.80
Bocanegra	27	29.03
El Álamo	20	21.50
Total	93	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 07

Establecimiento de Salud de Procedencia de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la tabla N° 07, se evidencia que la mayor parte de los pacientes provienen del Centro de Salud Bocanegra (29.03%), 25.80% del Centro de Salud Preví, el 23.65% de los pacientes pertenecen al Centro de Salud Sesquicentenario.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 08

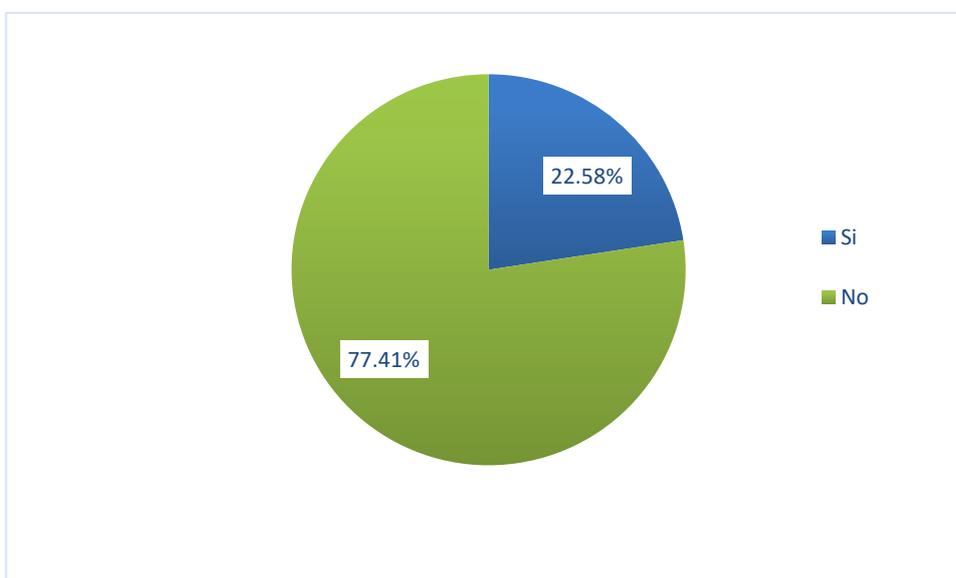
Consumo de Alcohol en los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol	21	22.58
No consumo de alcohol	72	77.41
Total	93	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 08

Consumo de Alcohol en los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la tabla N° 08, describe que solo el 77.41% de las historias clínicas revisadas pertenecen a pacientes que no consumen alcohol de manera regular, mientras el resto (22.58%) afirma que lo consume de manera habitual.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 09

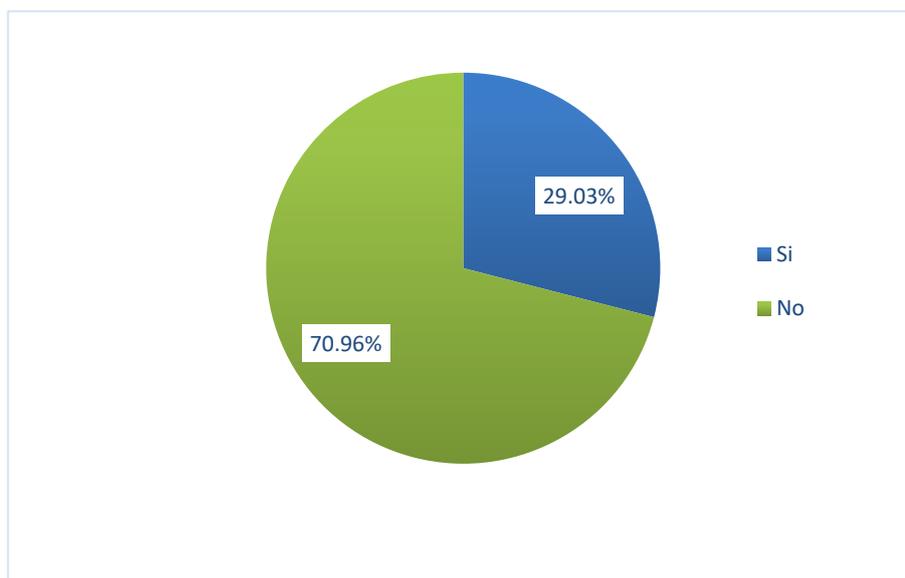
Consumo de Tabaco en los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de tabaco	27	29.03
No consumo de tabaco	66	70.96
Total	93	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 09

Consumo de Tabaco en los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la tabla N° 09, el 70.96% de los pacientes no son consumidores de tabaco, el resto de los pacientes (29.03%) admiten su consumo regular.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 10

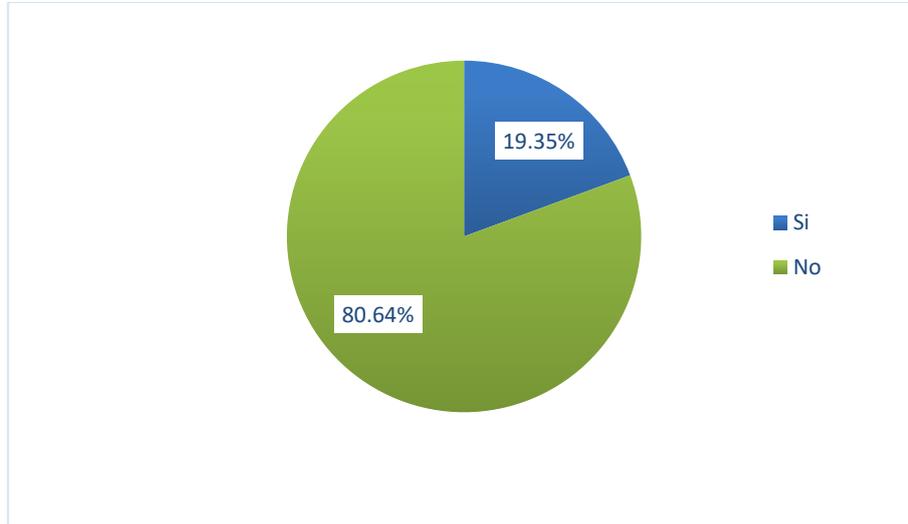
Consumo de Estupefacientes en los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de estupefacientes	18	19.35
No consumo de estupefacientes	75	80.64
Total	93	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 10

Consumo de Estupefacientes en los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Según la tabla N° 10, el 80.64% de los pacientes niegan el consumo de estupefacientes, el resto de los pacientes (19.35%) admiten dicho consumo.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 11

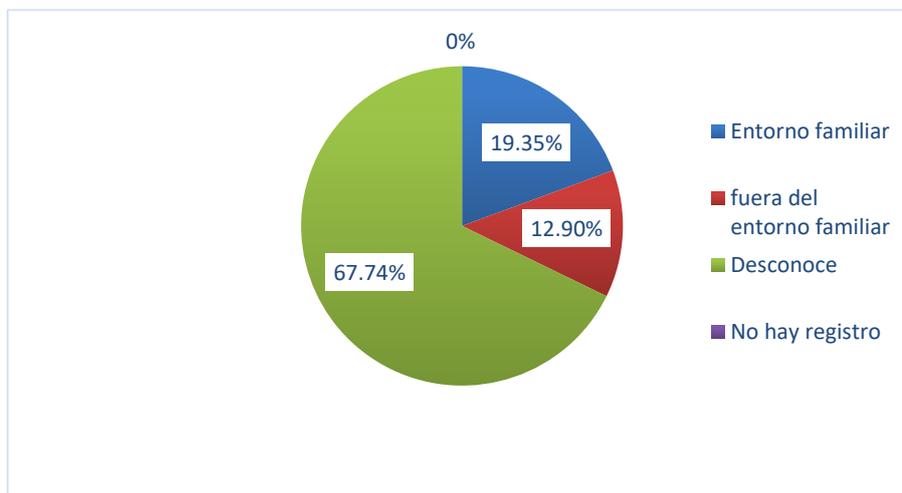
Procedencia del Contacto de Tuberculosis de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Entorno familiar	18	19.35
Fuera del entorno familiar	12	12.90
Desconoce	63	67.74
No hay registro	0	0
Total	93	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 11

Procedencia del Contacto de Tuberculosis de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la tabla N° 11, la mayor parte de los pacientes desconoce el contacto con tuberculosis de donde pudo haberse infectado (67.74%), y que por el contrario el 19.35% refiere que dicho contacto pertenece al entorno familiar.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 12

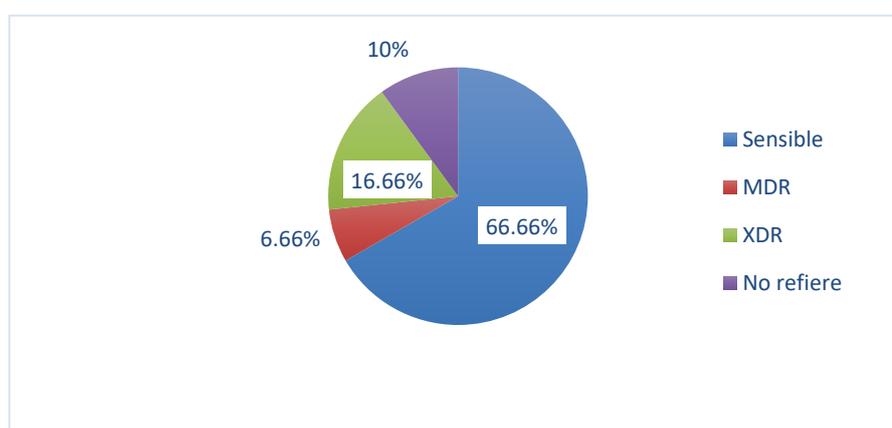
Tipo de Tuberculosis del Contacto de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Sensible	20	66.66
MDR	2	6.66
XDR	5	16.66
No refiere	3	10
Total	30	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 12

Tipo de Tuberculosis del Contacto de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la tabla N° 12, la mayor parte de los pacientes que conocían la procedencia de su contacto refirieron que su contacto con tuberculosis en el 66.66% de los casos tenían tuberculosis sensible. El 16.66% tenían un contacto con tuberculosis XDR. En el 10% de pacientes no se encontró información relacionada al tipo de tuberculosis que tenía el contacto del paciente.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

TABLA N° 13

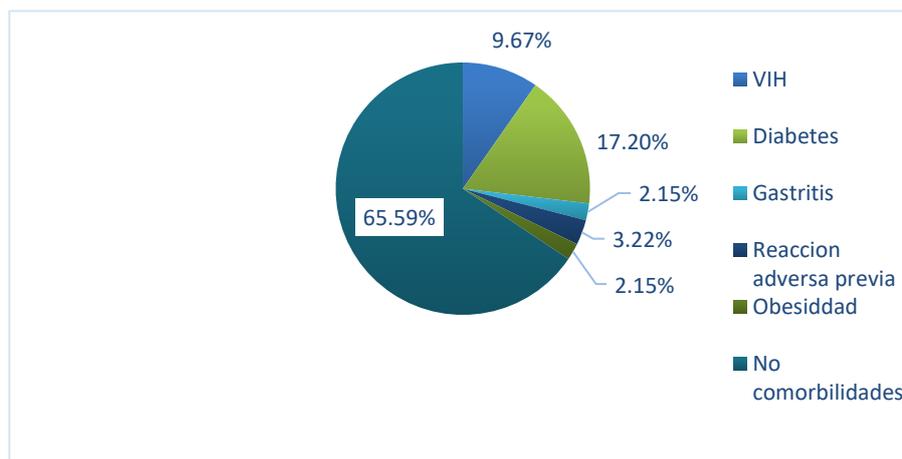
Presencia de Comorbilidades de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
VIH	9	9.67
Diabetes mellitus	16	17.20
Gastritis	2	2.15
Reacción adversa previa	3	3.22
Obesidad	2	2.15
No comorbilidades	61	65.59
Toral	93	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 13

Presencia de Comorbilidades de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la tabla N° 13, la mayor parte de los pacientes no contaban con ninguna comorbilidad conocida (65.59%), entre las comorbilidades destacó la diabetes con el 17.20%.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

TABLA N° 14

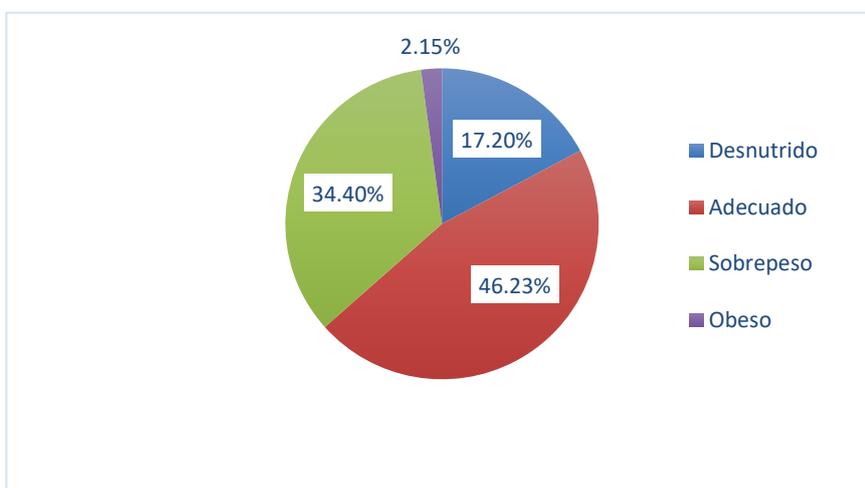
Estado Nutricional Según IMC de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrido	16	17.20
Adecuado	43	46.23
Sobrepeso	32	34.40
Obeso	2	2.15
Total	38	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 14

Estado Nutricional Según IMC de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: La tabla N° 14, muestra el estado nutricional según el IMC del paciente; la mayor parte de los pacientes presentó un valor de índice de masa corporal que lo sitúa en un rango adecuado (46.23%), 34.40% presentó sobrepeso, 17.20% de los pacientes se encontraban en el rango de desnutridos según IMC, mientras que solo el 2.15% de los pacientes presentaron obesidad.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

TABLA N° 15

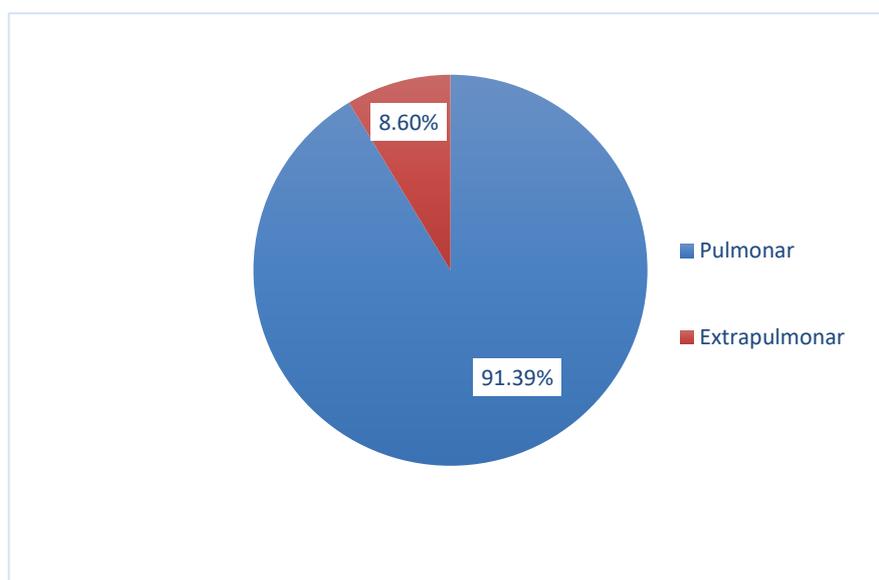
Foco de la Tuberculosis de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Pulmonar	85	91.39
Extrapulmonar	8	8.60
Total	38	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 15

Foco de la Tuberculosis de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: La tabla N° 15, describe que el 91.39% de los pacientes presentaron tuberculosis pulmonar, y solo 8.60% tuvieron otras formas de presentación extrapulmonar.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

TABLA N° 16

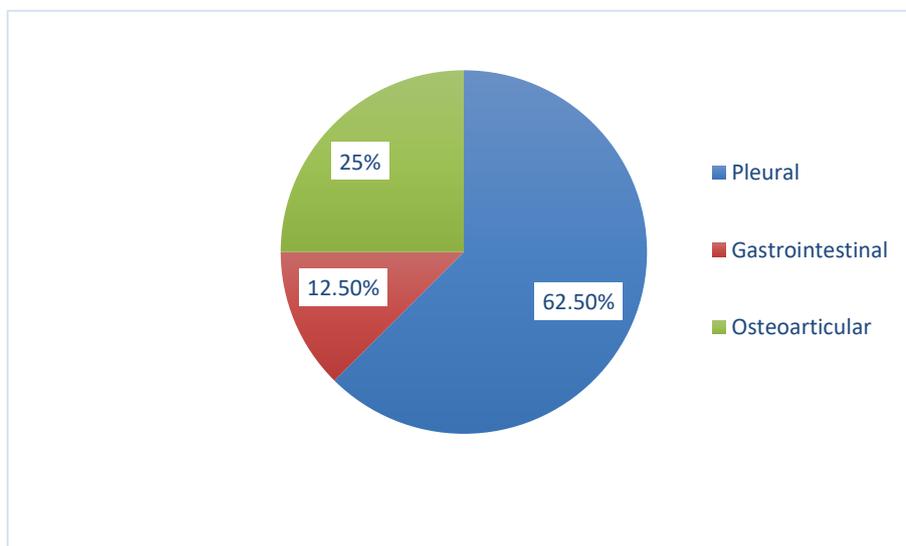
Foco Extrapulmonar de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Pleural	5	62.5%
Gastrointestinal	1	12.5%
Osteoarticular	2	25%
Total	8	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 16

Foco Extrapulmonar de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Según La tabla N° 16, describe que del total de casos de tuberculosis extrapulmonar, la mayor parte de ellos correspondieron a la ubicación pleural en 62.5% de los casos, mientras solo un 25% de estos casos la ubicación de la tuberculosis tuvo una localización osteoarticular.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

TABLA N° 17

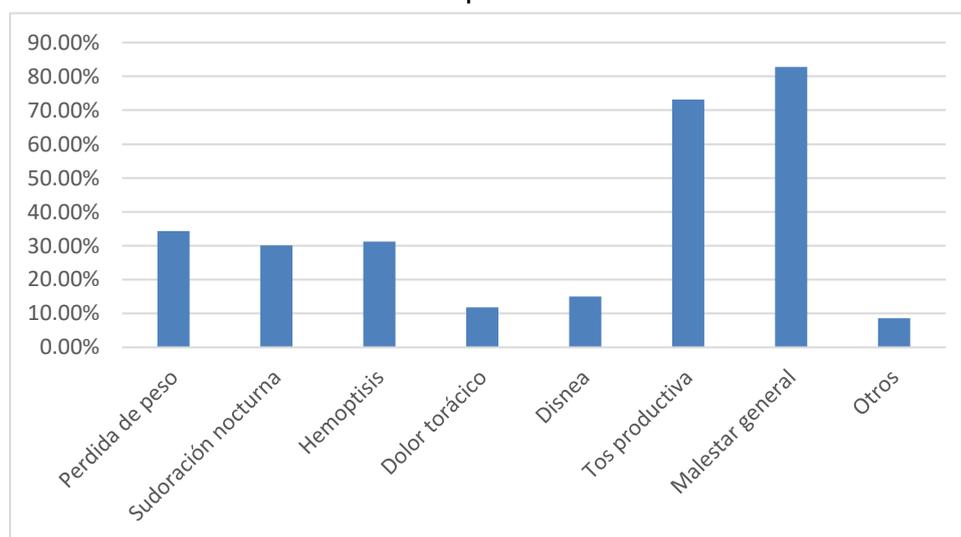
Principales Síntomas y Signos de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018

	SI	%	NO	%
Pérdida de peso	33	34.37	60	64.51
Sudoración nocturna	28	30.10	65	69.89
Hemoptisis	29	31.18	64	68.81
Dolor torácico	11	11.82	82	88.17
Disnea	14	15.05	79	84.94
Tos productiva	68	73.11	25	26.88
Malestar general	77	82.79	16	17.20
Otros	8	8.60	5	91.39

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 17

Principales Síntomas y Signos de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario 2018



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 17, se observan los principales signos o síntomas que presentaron los pacientes al ingreso al programa, destacándose principalmente entre los síntomas la tos productiva (73.11%), y malestar general (82.79%).

4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio buscó establecer las frecuencias y características de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis en la Microred Sesquicentenario durante en el año 2018, por lo que se revisó registros en las historias clínicas de los pacientes del programa de control de la tuberculosis de la Microred.

Nuestros resultados encuentran discrepancia con la investigación llevada a cabo por Gonzales Rodriguez Noris, 2010, que tuvo como objetivo determinar las características clínico epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis del hospital San Cristóbal Verapaz, concluyendo, que el sexo más predominante entre los pacientes es el femenino con un 59% de los pacientes, en contraste con el 58.0% de los pacientes de sexo masculino presentes en nuestra investigación. sin embargo, encontramos semejanza entre los principales síntomas y signos en tratamiento detallados como tos y expectoración por más de 14 días en un porcentaje de 89,7%, siendo un porcentaje similar al encontrado en nuestro estudio²⁷.

En relación a la edad de los pacientes se detalla en nuestro estudio que el grupo etario más prevalente se encontraba en el rango de 18 a 30 años con el 49.46% de nuestra población, lo cual muestra semejanza con la investigación de Gonzales Noris, Vasco Caetano, quienes detallan que el grupo etario más afectado es encuentra entre los 16-25 años, que no obstante a no coincidir estrictamente en el intervalo de edad, se coincide en el aspecto de que la enfermedad parece encontrar grupos etarios más prevalentes por debajo de 30 años²⁷.

El análisis del estado nutricional en la presente investigación reveló que 46.23% de los pacientes presentaban un IMC correspondiente al intervalo adecuado, y contrario a lo que comúnmente se describe en

muchas literaturas, el porcentaje en rangos de desnutrición y bajo peso solo correspondió al 17.20%, similar realidad a la descrita por Salazar Valentín, Figueroa Roxana, en la que muestran que el 65.53% de su población se encontraban en un rango normal, y el 25.54% se mantenían en un IMC correspondiente para bajo peso, esto lo explicaban como que a pesar que el estado de nutrición era una factor a menudo relacionado con la tuberculosis, por si sola esta no configuraba un factor de tanta trascendencia²⁸.

También se observa en nuestra investigación que nuestra población semejante relación entre pacientes cuyo estado civil era el de solteros y convivientes (35.48%, y 39.78% correspondientemente), así como la relación entre trabajadores independientes y dependientes (44.08% y 3.08% respectivamente). El grado académico coincide con otros autores en los que se contextualiza a la tuberculosis prevalente en estratos sociales más bajos, en nuestra investigación se destacó que el 52.68% de los pacientes contaban solo con educación secundaria, sin embargo, es resaltante notar que a diferencias de muchas otras realidades un gran porcentaje de los pacientes contaban con educación superior (38.7%).

En relación al contacto epidemiológico encontramos que 67.74% de los pacientes desconocen un contacto epidemiológico, mientras que solo 19.35% reconocen a este contacto proceder de su entorno familiar, una realidad que se contrapone con los descrito por Medina Alarcón, quien refiere que el 87.02% de los pacientes estudiados por el pudieron reconocer el contacto directo epidemiológico²⁹.

Luis Tomas Rivera detalla en su investigación da cuenta que la diabetes fue la comorbilidad más prevalente con el 19% de los pacientes de dicho estudio, explicando que podría deberse a la situación de inmunodepresión que predispone la diabetes y que podría facilitar la patogenia de la tuberculosis. Esta realidad también es replicada de manera similar hallándose en nuestro estudio que el

17.20% padecen de Diabetes mellitus, configurando así la patología prevalente más importante en nuestro estudio¹³.

Nuestro estudio describe que el consumo regular de tabaco (29.03%) representa el hábito nocivo más prevalente entre nuestros sujetos objeto de estudio, similar a lo encontrado también en la investigación de Luis Tomas rivera, quien también describió que su estudio dicho porcentaje era 73%, y explica la relación sustentada en estudios casos control que demuestran que fumar cigarrillos aumentan en 2 veces las posibilidades de contraer la tuberculosis¹³.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Luego de haber culminado con la investigación se concluyó que:

1. Se identificaron las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes del Programa de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Microred Sesquicentenario, durante el año 2018.
2. Han sido identificadas las principales características epidemiológicas de los pacientes del programa de control de la tuberculosis de la Microred: siendo el sexo predominante el masculino con 58.06%; el grupo etario más prevalente se encontró entre los 18 a 30 años (49.46%). Los pacientes en su mayoría contaron con un grado de instrucción de secundaria (52.68%), en relación al estado civil la mayoría declaró ser conviviente (39.78), y soltero (35.48%). En la respecto a la ocupación, se encontró que el 44.08% de los pacientes eran trabajadores independientes, pero también destacando otros oficios en los que se encontraron cajeros de banco, terapistas físicos, docentes, entre otras profesiones. En hábitos nocivos más frecuentemente asociado a nuestra población fue el tabaquismo en un 29.03%. Un gran porcentaje (67.74%) de los pacientes desconocen la procedencia del contacto con tuberculosis. De entre a los pacientes que pudieron reconocer a este contacto epidemiológico, el 66.66% reconocían que este contacto tenía como diagnóstico el de tuberculosis sensible.
3. Al revisar los aspectos clínicos de la enfermedad se concluyó que la el foco pulmonar de la tuberculosis es el más prevalente (91.39%), y que entre los signos y síntomas que los pacientes

identificaron al momento de su ingreso al programa de control de a la tuberculosis destacan la Tos productiva (73.11%), y el malestar general (82.79%). Al evaluar el aspecto nutricional, se valoró que la gran mayoría de los pacientes se encontraban en el intervalo de la normalidad (46.23%) de acuerdo a su índice de masa corporal. Dentro de las formas extra pulmonares la tuberculosis plural fue las más frecuente con 65.5% de los casos de tuberculosis extrapulmonar. La mayor parte de los pacientes del Programa PCT de la Microred Sesquicentenario no presentaron comorbilidades asociadas, y entre aquellos que si tenían una comorbilidad, la diabetes mellitus fue la más predominante (17.20%).

5.2. RECOMENDACIONES

1. Durante el desarrollo de la investigación se observó que en algunos casos las historias clínicas no estaban correctamente llenadas, algunos datos fueron omitidos de su llenado. Por lo que es importante que el personal de salud responsable del llenado de las historias tenga en cuenta todas las partes de los formatos de las historias, así como también emplear una letra legible que facilite la comprensión de los datos, para el beneficio de quien haga uso de la historia clínica.
2. Se observó que un gran porcentaje de los pacientes desconocía de sus contactos epidemiológicos, lo que en cierta manera refleja la carencia de concientización en reconocer aspectos claves que permitan identificar la enfermedad, y recurrir a los establecimientos de salud para su manejo y tratamiento. Por tal motivo es de vital importancia replantear, potenciar, y llevar a cabo más estrategias de prevención, detección, tratamiento, y seguimiento tanto del paciente como de sus contactos epidemiológicos.

3. Llevar a cabo más estudios sobre el perfil clínico de los pacientes con tuberculosis, a fin de contar con conocimiento más a profundidad sobre los signos y síntomas clínicos que presentan, y que esto sirva como sustrato para elaborar protocolos de manejo precoz, y detección oportuna que permitan abordar de manera más eficaz la problemática de la tuberculosis en la jurisdicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis Report 2013. Paris: WHO Library Cataloguing. 2013.
2. Ministerio de Salud [Base de datos en internet]. Lima: DPCTB - MINSA [actualizada en enero 2019; acceso 28 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>
3. García Soto C. Frecuencia y característica clínico-epidemiológicas de la tuberculosis pulmonar de la población adulta en la Microrred Metropolitana de la ciudad de Puno, durante el periodo 2009 -2013 [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2014.
4. Salazar Quispe K. Perfil epidemiológico de Mycobacterium Tuberculosis en pacientes del programa de TBC del HNAL 2017 [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. Facultad de Tecnología Medica; 2018.
5. Gillén Canchari J. Características sociodemográficas, epidemiológicas y adherentes de los pacientes con tuberculosis sensible. Hospital Marino Molina Sccipa. Comas 2016 [tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
6. Carrasco Carrasco S. Perfil epidemiológico y clínico de la tuberculosis en los pacientes del Centro de Salud Santa Fe – Callao durante enero 2011 –diciembre 2015 [tesis de grado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2016.

7. Suarez geronimo B. Características epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis pulmonar del programa de TBC del Centro de Salud - San Joaquín - 2017 [tesis de grado]. Ica: Universidad Alas Peruanas. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2017.
8. Carrión-Torres O, Cazorla-Saravia P, Torres Sales J, Yhuri Carreazo N, De la Cruz Amijo F. Características del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(4):680-6
9. Yáñez Tobar J. Identificación de las características clínico-epidemiológicas asociadas a la tuberculosis en pacientes atendidos en el programa de control de la tuberculosis de la provincia de tungurahua en el periodo enero 2013-diciembre 2014 [tesis de grado]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
10. Ojeda Becerra M. Factores de riesgo, protectores y funcionalidad familiar en pacientes sintomáticos respiratorios para presentar tuberculosis pulmonar, Arcapamba-Huertas, 2016 [tesis de grado]. Loja: Universidad Nacional de Loja; Facultad de Ciencias de la Salud 2017.
11. Méndez Fleitas L, Carmona Denis Y, Escalona Robaina C, Moreno Peña L, Ortega Peñate JA. Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis. Dos científicos nacidos en la Calle Río de la ciudad de Matanzas. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2018 Ene-Feb [citado: fecha de acceso];40(2). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2596/3785>
12. Hernandez-Guerrero I, Vasquez-Martinez V, Guzman-Lopez F, Ochoa-Jimenez L, Cervantez-Vasquez D. Perfil clínico y social de pacientes con tuberculosis en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas; México. *Rev aten fam* 2016;23(1)

13. Rivera L, Kevorkof G, Oviedo E, Acosta M, Najó M, Granados M. Características epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. 2014; 4: 404 - 411.
14. Raviglione M, Snider DE, Kochi A. *Global epidemiology of Tuberculosis. Morbidity and Mortality of a Worldwide Epidemic*. *JAMA* 1995; 273: 220-226
15. Koch R. *Die Actiologie der Tuberculose*. Traducción. *Bol Unión Int Tuberc* . 2001; 56-95
16. Wayne LG. *Microbiology of the Tubercle Bacilli*. *Am Rev Respir Dis* 2002; 125 (Suppl): 31-41
17. Loudon RG, Spohn SK. *Cough frequency and infectivity in patients with pulmonary tuberculosis*. *Am Rev Respir Dis* 2003; 99: 109-111.
18. Welles WF. *Airborne Contagion and air Higiene*. Cambridge: Harvard University Press. 2005:42-45
19. Loudon RG, Roberts RM. *Droplet expulsion from the respiratory tract*. *Am Rev Respir Dis* 2007; 95: 435-442
20. Dannerberg AM. *Pathogenesis of Tuberculosis*. In: Fisman AP, ed. *Pulmonary Diseases*, New York: McGraw-Hill Co. 2000: 1264-1281
21. Yamamura Y. *The Pathogenesis of Tuberculous Cavities*. *Advances Tuberculosis Research*. 2002; 9:13-37
22. Mackaness GB. *The immunology of antituberculous immunity*. *Am Rev Respir Dis* 2004;97: 337-344

23. American Thoracic Society. *Diagnostic standards and classification of tuberculosis in adults and children*. Am J Respir Crit Care Med 2000; 161: 1376-1395
24. Farga V. *Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar*. En: Farga V, ed. Tuberculosis. Santiago de Chile: Edit. Mediterraneo, 2002: 103-117
25. Caminero JA. *Guía de la Tuberculosis para Médicos especialistas*. UICTER. 2003
26. Morgan MA, Horstmeier CD, DeYoung DR, et al. *Comparison of a radiometric method (BACTEC) and conventional culture media for recovery of mycobacteria from smearnegative specimen*. J Clin Microbiol 2003; 18: 384-388.
27. Noris T., González R., Di Vasto C. Comportamiento clínico epidemiológico de la tuberculosis pulmonar, Revista Archivo Médico de Camagüey, Cuba.2010.
28. Salazar V, Figueroa R. Variación del estado nutricional de los beneficiarios del programa pantbc en Arequipa metropolitana, 1996 - 2002. Rev. Perú med. exp. salud publica v.22 n.2 Lima abr./jun 2005
29. Medina Alarcón C. Frecuencia y características epidemiológicas de tuberculosis en la población pediátrica de 0 años a 14 años de la red Camaná-Caravelí en el periodo 2005 - 2011. Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Católica de Santa María. 2012

ANEXOS

ANEXO N°01

Operacionalización de Variables

ALUMNO: Alaluna Angeles Jaime César

ASESOR: Dr. Roy Martin Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

TEMA: CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE LA MICRORED SESQUICENTENARIO CALLAO-PERU 2018.

51

VARIABLE		CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS:	
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	<18 años – 18 a 30 años – 31 a 60 años- >60años	Intervalo	Ficha de recolección de datos
SEXO	Masculino – Femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Estudios Primaria Incompleta - Primaria Completa Secundaria Incompleta - Secundaria	Ordinal	Ficha de recolección de datos

	Completa Técnica Superior - Universitaria		
ESTADO CIVIL	Soltero - Casado - Separado - Viudo - No Registra	Nominal	Ficha de recolección de datos
SITUACIÓN LABORAL	Independiente - Trabajador Independiente – Sin Trabajo - No Registra	Nominal	Ficha de recolección de datos
OCUPACIÓN	Independiente - Obrero – Comerciante – Jubilado- No Registra	Nominal	Ficha de recolección de datos
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PROCEDENCIA	El Álamo – Sesquicentenario – Previ – Bocanegra	Nominal	Ficha de recolección de datos
CONSUMO DE ALCOHOL	Si- No	Nominal	Ficha de recolección de datos
CONSUMO DE TABACO	Si- No	Nominal	Ficha de recolección de datos

CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES	Si- No	Nominal	Ficha de recolección de datos
PRESENCIA DE COMORBILIDADES	VIH SIDA – Diabetes mellitus – Asma – Gastritis – Neumonía – Epilepsia – Hipotiroidismo – Insuficiencia Renal – Desnutrición – Reacción Adversa previa – Hipertensión Arterial – Obesidad – Psicosis – Hepatopatía	Nominal	Ficha de recolección de datos
PROCEDENCIA DE CONTACTO CON TUBERCULOSIS	Entorno Familiar – Fuera del entorno Familiar – Desconoce – No registra	Nominal	Ficha de recolección de datos
TIPO DE TUBERCULOSIS DEL CONTACTO	Sensible – MDR –XDR – No refiere	Nominal	Ficha de recolección de datos
PESO	Peso Consignado en Historia Clínica	Razón	Ficha de recolección de datos
TALLA	Talla Consignada en Historia clínica	Razón	Ficha de recolección de datos
IMC	IMC Consignado en Historia Clínica	Razón	Ficha de recolección de datos
FOCO DE LA TUBERCULOSIS	Pulmonar - Extrapulmonar	Nominal	Ficha de recolección de datos
FOCO EXTRAPULOMAR	Ganglionar – SNC – Pleural – Geneiourinario – Osteoarticular – Pericárdico – Gastrointestinal – Otro	Nominal	Ficha de recolección de datos

CLINICA AL INGRESO	Pérdida de Peso – Sudoración Nocturna – Hemoptisis – Dolor Torácico – Disnea – Tos Productiva – Tos no Productiva – Malestar General	Nominal	Ficha de recolección de datos
-----------------------	--	---------	-------------------------------

ANEXO N°02

Instrumento – Ficha de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. EDAD:

- a. <18
- b. 18-30
- c. 31-60
- d. >60

2. SEXO: M () F ()

3. Grado de instrucción:

- a. Sin estudios ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Secundaria completa ()
- e. Superior ()

4. Estado civil:

- a. Soltero ()
- b. Conviviente ()
- c. Casado ()
- d. Separado ()
- e. Viudo ()
- f. No registra ()

5. Situación laboral:

- a. Trabajador dependiente
- b. Trabajador independiente

- c. Desempleado
 - d. Sin registro
6. Ocupación o profesión:
- a. Estudiante
 - b. Obrero
 - c. Comerciante
 - d. Jubilado
 - e. No registra
7. Establecimiento de salud de Procedencia:
- a. El álamo
 - b. Sesquicentenario
 - c. Preví
 - d. Bocanegra

Hábitos nocivos y comorbilidades:

- 1. Consumo de alcohol
 - a. Si
 - b. No
- 2. Consumo de tabaco
 - a. Si
 - b. No
- 3. Consumo de estupefacientes
 - a. Si
 - b. No
- 4. Presencia de comorbilidades
 - a. VIH/SIDA
 - b. Diabetes mellitus
 - c. Asma
 - d. Gastritis
 - e. Neumonía
 - f. Epilepsia

- g. Hipotiroidismo
- h. Insuficiencia renal
- i. Desnutrición
- j. Reacción adversa previa
- k. Hipertensión arterial
- l. Obesidad
- m. Psicosis
- n. Hepatopatías

Antecedentes de tuberculosis

1. El contacto de tuberculosis del paciente pertenece a:
 - a. Entorno familiar
 - b. Fuera del entorno familiar
 - c. Desconoce
 - d. No hay registro
2. El tipo de tuberculosis diagnosticado del contacto fue:
 - a. Sensible
 - b. MDR
 - c. XDR
 - d. No refiere

Variables Clínicas

1. Peso:
2. Talla:
3. IMC:
 - a. <19 (desnutrido)
 - b. 19 -25 (normal)
 - c. 26 – 30 (sobrepeso)
 - d. >30 (obesidad)
4. Foco de la tuberculosis
 - a. Pulmonar

b. Extrapulmonar

5. Si el foco es extrapulmonar:

a. Ganglionar

b. SNC

c. Pleural

d. Genitourinario

e. Osteoarticular

f. Pericárdico

g. Gastrointestinal

h. Otro

6. Clínica al ingreso

a. Pérdida de peso

b. Sudoración nocturna

c. Hemoptisis

d. Dolor torácico

e. Disnea

f. Tos productiva

g. Malestar general

ANEXO N°03

Validez de Instrumento Consulta de Expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: BAZÁN RODRÍGUEZ FISI
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPS JB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento: Alaluna Angeles Jaime César

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características clínico epidemiológicas de la tuberculosis.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer características clínico epidemiológicas de la tuberculosis.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Alicia (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 31-Enero de 2018


~~Eli Baza Rodríguez~~
 Firma del Experto
 D.N.I N° 4209583
 Teléfono 949 414 879

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **ARICA PALOMINO MARCO ANTONI**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **MÉDICO CONSULTOR EN TBC OIRESA CACCA**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

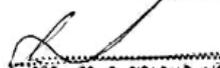
..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, Enero de 2018
 CACCA 4102/19

Firma del Experto
 D.N.I. N° 01159114
 Teléfono ... 9.4.55.24.554


MARCO ANTONIO ARICA PALOMINO
 MÉDICO NEUMÓLOGO
 C.M.P. 16331 RNE 024799

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Angulo Reyes Roy Martin*
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento: Alaluna
 Angeles Jaime César

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características clínico epidemiológicas de la tuberculosis.					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer características clínico epidemiológicas de la tuberculosis.					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					✓

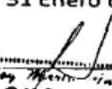
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicación (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

70%

Lugar y Fecha: Lima, 31 Enero de 2018



 M. C. Roy Martin Angulo Reyes
 C.M.P. 32882
 Firma del Experto
 D.N.I N° *05150023*
 Teléfono

ANEXO N°04

Matriz de Consistencia

ALUMNO: Alaluna Angeles Jaime Cesar

ASESOR: Dr. Roy Martin Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Características Clínico Epidemiológicas de los Pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario Callao-Perú 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES
GENERAL: ¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario Callao-Perú 2018?	GENERAL: Conocer las características clínico-epidemiológicas en los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis. Callao-Perú. 2018	VARIABLES: Variables clínicas Variables epidemiológicas

<p>ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Microred Sesquicentenario?2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Microred Sesquicentenario?	<p>ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identificar las características clínicas de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Microred Sesquicentenario.2. Identificar las características clínicas de los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Microred Sesquicentenario.	
---	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>Tipo: cuantitativo, observacional, con fuente de información retrospectiva, y de corte transversal.</p> <p>Alcance: Estudio Básico</p>	<p>Población:</p> <p>conformada por todos los pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis en los 4 establecimientos de la Microred Sesquicentenario</p> <p>N= 93</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personas de ambos sexos - Personas registradas en el Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control 	<p>Técnica:</p> <p>Análisis Documental</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

	<p>de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario.</p> <p>Criterio de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pacientes cuya historia clínica contengan datos incompletos o que estas sean ilegibles <p>Muestra:</p> <p>Para efectos del estudio se va a estudiar al total de la población de usuarios del Programa de la Estrategia de Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario.</p>	
--	--	--