



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUBERCULOSIS
PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD JESÚS MARÍA 2015 – 2022.**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Ramírez Reyes, Angie Estefanía.

Asesor:

Lozano Zanelly, Glenn Alberto
(ORCID: 0000-0002-7866-5243)

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis
Mendez Campos, María Adelaida
Delgado Rojas, Percy Alfonso

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico con todo mi amor y cariño a mis queridos padres, quienes me han formado desde pequeña con valores y me han acompañado durante toda la carrera brindándome su apoyo, cariño y amor incondicional, y de quienes he aprendido que los sueños se pueden alcanzar con esfuerzo y sacrificio, siempre de la mano de Dios. Ambos han sido para mí el mejor ejemplo de superación y perseverancia, lo cual me motiva día a día a ser una mejor persona.

AGRADECIMIENTOS

En primero lugar, deseo agradecer a mi asesor académico, por su guía experta y dedicación a lo largo del proceso de investigación.

Además, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Federico Villarreal, por brindarme las herramientas necesarias durante estos 7 años, para crecer personal y profesionalmente.

Por último, pero no menos importante, agradezco a mi familia, el pilar fundamental que me permitió superar obstáculos y llegar hasta este momento.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	8
1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.2. ANTECEDENTES	9
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	9
1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES	10
1.3. OBJETIVOS	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4. JUSTIFICACIÓN	13
1.5. HIPÓTESIS.....	13
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL	13
1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. BASES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
2.1.1. TUBERCULOSIS PULMONAR	15
2.1.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	17
III. MÉTODO	19
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.2. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	19
3.3. VARIABLES.....	19
3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	20

	5
3.4.1. POBLACIÓN	20
3.4.2. MUESTRA	20
3.5. INSTRUMENTOS	20
3.5.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.6. PROCEDIMIENTOS	21
3.7. ANÁLISIS DE DATOS.....	21
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	21
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	30
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34
VIII. REFERENCIAS	35
IX. ANEXOS.....	40

RESUMEN

En la presente investigación, se planteó el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo y la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022. Respecto a la metodología, este estudio se constituyó desde un tipo básico, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional; la población y muestra se compuso por 155 historias médicas de pacientes con tuberculosis pulmonar, atendidos en el Centro de Salud Jesús María entre los años 2015 y 2022. En los resultados, respecto a la edad, la mayoría de pacientes tenían entre 29 a 38 años, equivalente al 31%; el 60.6 % fueron del género masculino, mientras 39.4 % fueron del género femenino; así mismo se encontró que existe mayor implicancia de las enfermedades cardiovasculares con un 40.2%, y que 70 pacientes provenían de hogares unifamiliares, equivalente al 45.5 %. Se concluyó que sí existe relación significativa entre los factores de riesgo y la tuberculosis pulmonar al tener una significancia <0.05 y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de .328; de igual manera, se demostró la relación significativa entre el riesgo de consumo de fármacos y la TB pulmonar, y entre la comorbilidad y la tuberculosis pulmonar.

Palabras clave: factores de riesgo, tuberculosis pulmonar, pacientes.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between risk factors and pulmonary tuberculosis in patients treated at Jesus Maria Health Center 2015 - 2022. Regarding the methodology, this study was constituted from a basic type, with a non-experimental, cross-sectional and descriptive correlational design; the population and sample consisted of 155 medical records of patients with pulmonary tuberculosis, attended at the Jesus Maria Health Center between the years 2015 and 2022. In the results, regarding age, most patients were between 29 to 38 years old, equivalent to 31%; 60.6 % were male, while 39.4 % were female; likewise, it was found that there is greater involvement of cardiovascular diseases with 40.2%, and that 70 patients came from single-family homes, equivalent to 45.5 %. It was concluded that there is a significant relationship between risk factors and pulmonary tuberculosis, with a significance <0.05 and a Spearman's Rho correlation coefficient of .328; likewise, a significant relationship was demonstrated between the risk of drug use and pulmonary TB, and between comorbidity and pulmonary tuberculosis.

Keywords: risk factors, pulmonary tuberculosis, patients.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Durante el periodo de pandemia en 2020, se estima que alrededor de 10 millones de personas contrajeron tuberculosis, una enfermedad infecciosa que se suma a las complicaciones respiratorias del COVID-19 y contribuye a la mortalidad (Bonilla, 2018). Además, se ha informado que aproximadamente 214 000 de los 1,3 millones de fallecimientos anuales están relacionados con la tuberculosis. En algunos casos, se ha observado la evolución del virus y la existencia de pacientes asintomáticos. (Valentina, 2017).

Aunque la tasa de incidencia global es reducida, pues se registran 28 casos por cada cien mil ciudadanos, se observa una mayor incidencia en el Caribe, alcanzando 61.2 casos y en Suramérica con 46.2 casos por cada cien mil habitantes. Es importante destacar que, a pesar de estas cifras, la tasa de éxito en el tratamiento de personas infectadas es de 75.6%. Sin embargo, cuando la TB se asocia a otras enfermedades como el VIH, la tasa de éxito disminuye hasta el 56,4 %, lo cual ocurre generalmente en los escenarios de TB MDR y RR-TB (Valentina, 2017).

El MINSA reportó que, durante la pandemia en el 2020, la tuberculosis alcanzó una incidencia de 75 infectados por cada 100 mil personas, lo que se traduce en un total de 221, 443 pacientes infectados, de los cuales se identificaron 1205 casos de tuberculosis multidrogorresistente (Valentina, 2017; Del Castillo et al., 2009). La tuberculosis MDR representa una advertencia importante a la salud pública de hoy, pues requiere un proceso prolongado de 12 a 24 años y el empleo de antibióticos de segunda línea para su tratamiento. (Bonilla, 2018).

Ante esta problemática, es necesario implementar diversas pautas en el manejo de enfermedades infecciosas, con el objetivo de proporcionar una atención integral y personalizada a los pacientes, especialmente para aquellos que presentan patologías concomitantes como la TBP y el VIH. Esto implica desarrollar estrategias enfocadas en la prevención, educación y mejora de las condiciones de vida de los afectados.

De esta forma, se plantea como fin principal, encontrar una asociación entre los factores de riesgo y la tuberculosis pulmonar en personas que acuden al Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022.

1.1.2. Formulación del problema

¿De qué manera los factores de riesgo se relacionan con la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 - 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Varcárcel et al. (2021) realizó un artículo que tuvo como fin conocer los factores predictivos de la TBP activa, tomando un enfoque cuantitativo, correlacional, no manipulativo en una muestra clínica de 634 unidades analizadas en donde se reportó que el 14% presentaba síntomas; el 0,2% presentaba TBP; 22,2% presentaban TB-MDR y 11% presentaron coinfección con el VIH. Como conclusión, se reporta que el predictivo más robusto fue el VIH.

Ríos et al. (2021) elaboró una investigación que tuvo como fin identificar los riesgos potenciales de la TB en centros privados, para ello se orientaron por un enfoque cualitativo, tipo documental el cual tomó artículos de revistas indexadas en el lapso del 2015 al 2022. Como resultado se obtuvo que la potencial causa fueron los

espacios conglomerados en los hospitales y cárceles.

Rivadeneira (2022) realizó una investigación que se planteó como fin conocer las potenciales causas que provocan el abandono del tratamiento. Para ello se empleó un método cuantitativo, tipo descriptivo y se para el trabajo a desarrollar se tomó como referencia de 24 pacientes en Rioverde. Como resultado se obtuvo que el sexo masculino es más propenso al abandono, igualmente las edades entre 25 a 34 años y 35 a 44 años, tener parientes afrodescendientes, mestizos, bajo nivel de escolaridad, desempleo, bajos recursos económicos y drogodependencia.

Valcárcel (2021) realizó una investigación que buscó asociar la TB latente y pulmonar en presos, para lograr tal fin se tomó como referencia a un estudio de tipo cuantitativo, además de mencionar que el estudio describe cómo se desarrolla esta enfermedad en los presos tomando como referencia a 634 individuos y como tal, se reportó que 51.4% reportó infecciones pulmonares, 14% indicó contar con síntomas respiratorios, el 22.2 reportó ser MDR y el 11.1% presentó VIH asociado a la TB. Finalmente, se concluyó que el VIH y la TB-MDR se asocian con en el desarrollo de la TB pulmonar.

Paz (2020) realizó una investigación que buscó conocer la influencia de la TBP en el distrito de Febres, tomando un enfoque cuantitativo descriptivo, el cual reportó en una muestra clínica de 102 participantes, que la edad promedio en que se reporta la infección pulmonar es a los 37 años, el sexo masculino es más propenso, vivir en sectores urbanos más que rurales y tener registros de brotes locales.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Contreras (2019) realizó una investigación la cual busca identificar las causas de los factores de propagación de la enfermedad de TB en un Hospital, para ello se

trabajó con un enfoque cuantitativo, no experimental de tipo correlacional. Esta investigación reportó que la incidencia encontrada es de 348 casos por cada 100 mil atendidos; en donde se reporta los siguientes factores: flujo aéreo > 0.7 m/s, acicalamiento en espacios menores de $2\text{m}^2/\text{persona}$, ser mayor de 40 años y tener un trabajo hospitalaria menor a 20 años. Concluyendo que los trabajadores del centro son propensos a desarrollar TB.

La Torre (2022) realizaron una investigación que tuvo como fin conocer el déficit de vitaminas asociado a la TB, por lo que se planteó una metodología cualitativa, centrada en el análisis documental. Como resultado, se obtuvo que los estudios clínicos incluidos reportaron que la vitamina D es predictor de la TB y que el riesgo de TB es más alto en pacientes con VIH con deficiente de vitamina D.

Ponce (2022) realizó una investigación que tuvo como fin determinar la asociación entre enfermedades como la diabetes siendo específicos del tipo dos con la TB – MRD para los pacientes en un Hospital de Huaycán, para esto se tuvo como referencia a las investigaciones de un diseño donde no se manipulan las variables, así como de tipo donde las variables son cuantificables. De tal forma en que se trabajó con 198 pacientes de los cuales 66 fueron MDR. Esta investigación reportó que las personas con diabetes tipo 2 al tener contacto con las personas diagnosticadas con TB, resultó ser estadísticamente significativo (IC 95%: 1.01 - 11.49; $p= 0,01$). De esta forma se concluye que la diabetes de tipo 2 es un riesgo potencial ante la TB MDR.

Monsalve (2019) realizó una investigación que tuvo como fin identificar riesgos que tienen incidencia con la TBP, en personas las cuales acudieron a un Hospital de la localidad de Jaén, tomando una metodología cuantitativa, correlacional, no experimental aplicada en 102 pacientes, separando aquellos con TB-MDR; como

resultado se reportó que el no contar con una vacunación preventiva los pacientes indicaron reportar disminución de peso, falta de apetito, además de consumir alcohol y tabaco siendo el sexo masculino aquel que presentó mayor afección y el 34.3% de la muestra total presentó una correlación con el VIH.

De Souza (2022) realizó una investigación que tuvo como fin conocer el potencial riesgos de la TBP en pacientes con VIH, para esto tomó un enfoque cuantitativo, aplicado y no experimental de casos controlados. Para los trabajos del cálculo de las variables según los objetivos de la investigación se tomó en cuenta a 158 pacientes de los cuales tienden a recurrir al centro de Trujillo. De esta forma, se determinó que los pacientes que contaban con VIH presentaban mayor riesgo de muerte que aquellos que no presentaban VIH o recibían tratamiento farmacológico, se les realizó un seguimiento y se demostró que a lo largo de este presentaban mayores síntomas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo y la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la edad y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022.
- Determinar la relación entre los estilos de lugar de residencia y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022.
- Determinar la relación entre el género y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022.

- Determinar la relación entre el riesgo por consumo de fármacos y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022.
- Determinar la relación entre el riesgo de comorbilidad y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022.

1.4. Justificación

La importancia respecto a lo teórico radica en que esta investigación da un aporte de manera empírica, al ofrecer información a nivel local de gran utilidad, apoyándose con la teoría existente, reforzando el marco planteado y añadiendo problemáticas contemporáneas enfocadas a lo referente del contexto de este estudio.

A fines prácticos, se justifica este estudio con la importancia de la aplicación de los instrumentos mencionados en la presente tesis, los cuales tienen por objetivo ofrecer información útil a fin de poder tener un panorama más específico sobre las potenciales causas que influyen en el riesgo para contraer una infección pulmonar por TB en personas, las cuales se atienden en un centro de salud ubicado en Jesús María; además de poder ser útil para prevenir futuros brotes.

A nivel metodológico, teniendo en cuenta la problematización del presente estudio, se brindará un instrumento que permita evaluar los factores principales que son causantes de la TB, este instrumento nos demuestra la utilidad y veracidad en los resultados, en el contexto de un centro de salud donde las opiniones son diferentes, a diferencia de otros contextos.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Los factores de riesgo se relacionan de manera significativa con la tuberculosis

pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 - 2022

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación entre la edad y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022.
- Existe una relación entre los estilos de lugar de residencia y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022.
- Existe una relación entre el género y la tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022.
- Existe una relación entre el riesgo por consumo de fármacos y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022.
- Existe una relación entre el riesgo de comorbilidad y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Tuberculosis pulmonar*

Infección pulmonar que genera una enfermedad transmitida mediante partículas producidas por el aparato respiratorio y que provoca debilidad, dolor, fiebre, sudor nocturno, sangre en el esputo (OMS, 2021). Cabe mencionar que el tratamiento toma un estimado entre 1 a 2 años, puesto que, tras la infección del tejido, el control de la enfermedad resulta mucho más complicado (Kaplan, 2020).

2.1.1.1. Etiología. *Mycobacterium tuberculosis*, puede vivir cuando hay oxígeno (aerobia), forma delgada y alargada (bacilar), mide .5 x 3 um. Presenta resistencia a fármacos cuando su membrana secreta lípidos ácidos micólicos que afecta la permeabilidad a la pared celular, pudiendo sobrevivir a los macrófagos (Harrison, 2016).

2.1.1.2. Epidemiología. Enfermedad transmitida por vía aérea; se reporta 88.6 de cienmil ciudadanos, mayor ante años anteriores (Aguilar et al., 2020)

2.1.1.3. Transmisión. Inhalación de gotas que contienen el virus, y que se evidencia cuando se cuenta con líquido menor a 5 um de diámetro; ante Harrison (2016) indica que puede ocurrir lo siguiente:

- Una eliminación del virus por parte del organismo.
- Manifestaciones inmediatas.
- No presentarse síntomas (ser asintomático).
- Manifestación de síntomas mucho tiempo después
- Infectados previamente pueden reactivar la patología en un 5% a 10% de probabilidad que aumenta cuando hay un diagnóstico previo de VIH.

2.1.1.4. Patogenia. Su causa es de infección es por vía aérea y su desarrollo puede ser inmediata cuando las bacterias llegan al alveolo generando primoinfección evidenciando los primeros síntomas durante los primeros dos a tres años luego de la infección (Harrison, 2016).

2.1.1.5. Diagnóstico. Se requiere historial médico, realizar evaluaciones fisiológicas, radiografía torácica, entre otras pruebas. Lo síntomas comunes son disnea, febrícula, sudoración respiratoria, apetito pobre, agotamiento y disminución de masa corporal (Caminero, 2016).

Se deben incluir estudios que requieran analizar las posibles zonas del brote para poderevitar una propagación, en el sector salud estos análisis son constantes debido a que los hospitales poseen una mayor concentración de enfermedades (MINSA, 2013).

Es recomendable emplear pruebas moleculares para un diagnóstico rápido mediante laspruebas que indique el médico de cabecera (OMS, 2021).

También es recomendable evaluar el entorno familiar del menor con el fin de poder favorecer el diagnóstico (García & Ancochea, 2020).

2.1.1.6. Tratamiento. Empleo de la vacuna Bacillus Calmette-Guerin (BCG) en niñospequeños y madres lactantes, para evitar la propagación (Pai y otros, 2016). Esta requiere de un proceso de 6 meses en donde se emplean medicamentos para mitigar el desarrollo de la enfermedad y adecuar al organismo para que pueda adaptarse al virus (OMS, 2021).

En nuestro país, el ministerio de salud se encarga de trabajar en función a objetivos, por lo que la reducción del impacto que genera la tuberculosis puede verse reducir en algunos sectores de nuestra sociedad, más que otros, por lo que es de

esperar que haya otro tipo de influencias sociodemográficas que se interpongan en este objetivo (Bonilla, 2008).

2.1.1.7. Factores de riesgo. Característica en particular (Horton y otros, 2016).

Cabe mencionar que principalmente los hombres suelen ser los infectados y que normalmente suelen ser los ciudadanos de clases sociales menos privilegiadas que mueren por esta enfermedad (Horton y otros, 2016). Además de otros factores como la convivencia, consumo de tabaco, diabetes, alcoholismo, desnutrición, VIH, entre otros (Hernández et al., 2020).

Es por ello que en Suramérica y en el Caribe la tuberculosis presenta mayor incidencia, dado las políticas ambientales, socioeconómicas, procesos de migración y cultura local sobre la salud (Muñoz et al., 2018).

2.1.1. Definición de términos básicos

A. Tuberculosis pulmonar. Persona con diagnóstico confirmatorio de TB, cuya afectación abarca el parénquima pulmonar y/o el árbol bronquial.

B. Abandono de tratamiento. Paciente que omiten su tratamiento farmacoterapéutico por un período mayor o igual a 30 días consecutivos.

C. Factores de riesgo. Característica en particular que se asocia al desarrollo de la enfermedad.

D. Tuberculosis multidrogoresistente. Conocida como MDR, se refiere a la forma de TB en la cual los dos fármacos antituberculosos más efectivos, la isoniazida y rifampicina, no son eficaces.

F. Tuberculosis extremadamente resistente. Denominada también como TB XDR, la cual es una variante de la tuberculosis poco conocida, debido a la resistencia

que presenta el patógeno frente a la isoniacida, rifampicina, así como a las fluoroquinolonas y a por lo menos uno de los tres fármacos inyectables de segunda línea.

G. Bacilo de Koch. Agente etiológico de la TBC.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

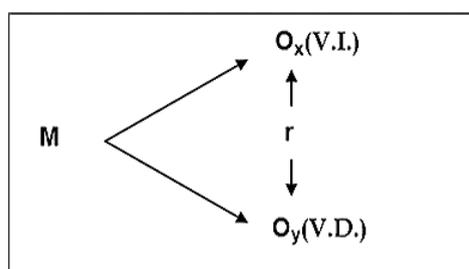
Básica, pues busca profundizar en el marco teórico y reforzarlo (Ñaupas et al., 2014).

Cuantitativa, debido a que recopila información y la cuantifica de forma ordenada, dando valor a la estructura teórica (Hernández & Mendoza, 2018).

El diseño empleado corresponde al no experimental, por lo tanto, no se debe manipular variables (Hernández & Mendoza, 2018).

Transversal, pues la base de datos es recopilada en una única aplicación de instrumentos (Hernández & Mendoza, 2018).

La presente investigación es descriptiva y correlacional, por lo que se pretende describir y establecer relaciones entre las variables (Hernández & Mendoza, 2018).



M = Muestra.

O_x = Obs. de la Variable Independiente.

O_y = Obs. de la Variable dependiente.

r = Correlación entre variables.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio fue realizado en el Centro de Salud Jesús María entre los meses de enero y abril del 2023.

El Centro de Salud Jesús María, tiene un nivel I -3 y está ubicado en el distrito de san Jesús María - Lima.

3.3. Variables

3.3.1. Operacionalización de variables

Consultar información en el Anexo B.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población está conformada por 155 historias clínicas de pacientes con tuberculosis pulmonar que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María entre los años 2015 y 2022.

3.4.2. Muestra

Por el motivo que la población es reducida para este tipo de investigación, se empleó un muestreo censal, el cual abarco a la población en su totalidad, por ende para la recogida de datos se hicieron con las 155 historias.

Criterios de inclusión:

- Paciente atendido en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Jesús María entre los años 2015-2022.
- Paciente diagnosticado de tuberculosis pulmonar, con confirmación bacteriológica.
- Paciente con tuberculosis pulmonar sensible a tratamiento de primera línea.

Criterios de exclusión:

- Paciente transferido desde otro centro de salud para continuar tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Jesús María entre los años 2015-2022.
- Diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar.
- Paciente con resistencia a tratamiento de primera línea.
- Paciente con tuberculosis MDR y XDR.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Técnicas de recolección de datos

Las variables seleccionadas para este estudio fueron determinadas

retrospectivamente mediante la inspección de los registros médicos de pacientes diagnosticados de tuberculosis que fueron atendidos en el Centro de Salud Jesús María.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos y la unidad de análisis fueron las historias clínicas de los pacientes seleccionados.

3.6. Procedimientos

- Se envió la documentación requerida al Centro de Salud Jesús María para obtener el permiso respectivo.
- Se estableció un acuerdo con el departamento correspondiente para garantizar la disponibilidad de las historias clínicas.
- Se coordinó con el comité de investigación del Centro de Salud Jesús María.
- Se llevó a cabo la codificación de las respuestas de las encuestas realizadas.
- Los datos recolectados se organizaron utilizando Microsoft Excel, un programa que facilitó su análisis posterior.
- Para el análisis de datos se utilizó el software estadístico SPSS26.

3.7. Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se empleó el software estadístico SPSS26, el cual traduce la data en gráficos y tablas, asimismo se elaboró en primer lugar la estadística descriptiva para luego proceder al análisis inferencial.

3.8. Consideraciones éticas

Con respecto a la Universidad Nacional Federico Villareal, la investigación se llevó a cabo siguiendo los procedimientos establecidos por esta casa de estudios, de forma transparente. Por otro lado, la redacción del presente trabajo es producto de mi

autoría; así mismo, las fichas médicas fueron utilizadas bajo el consentimiento del responsable directo del centro de salud, quien brindó su autorización para la recolección de datos, en la cual se precisó garantizar la confidencialidad de las historias clínicas empleadas.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre la edad y la tuberculosis pulmonar

	Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
Relación entre la edad y la tuberculosis pulmonar	18-28	15	9.7%
	29-38	48	31.0%
	39-48	25	16.1%
	49-58	23	14.8%
	59-68	17	11.0%
	69-78	11	7.1%
	>78	16	10.3%
	Total	155	100.0%

Nota. De las 155 historias clínicas analizadas, respecto a la edad, la mayor cantidad de pacientes identificados fueron en el rango de 29 a 38 años con 31%, seguidamente de 39 a 48 años a 16.1%, por otra parte, en menor cantidad se identificaron de 69 a 78 años con 7.1%.

Tabla 2

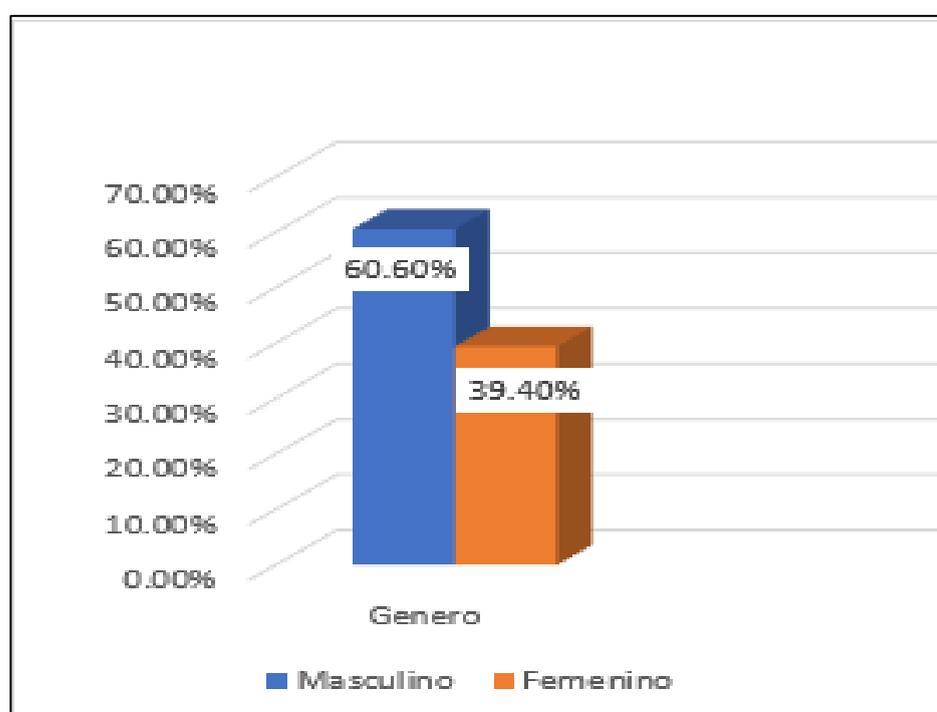
Relación entre el tipo de hogar y la tuberculosis pulmonar

		Tuberculosis	
Tipos de Hogar	Unifamiliar	Recuento	70
		% del total	45,5%
	Multifamiliar	Recuento	85
		% del total	54,5%
Total	Recuento	155	
	% del total	100,0%	

Nota. De la tabla, se puede apreciar que 70 pacientes provienen de hogares unifamiliares, equivalente al 45.5 % y 85 pacientes provienen de hogares multifamiliares, que equivale al 54.5%.

Tabla 3*Relación entre el género y la tuberculosis pulmonar*

		Genero		
		Masculino	Femenino	Total
Total	Recuento	94	61	155
	% total	60.6%	39.4%	100.0%

Figura 1*Representación gráfica de la tuberculosis pulmonar según el género*

Nota De la siguiente tabla y figura, de las 155 historias clínicas analizadas, 60.6 % fueron del género masculino, mientras 39.4 % fueron del género femenino en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Jesús María.

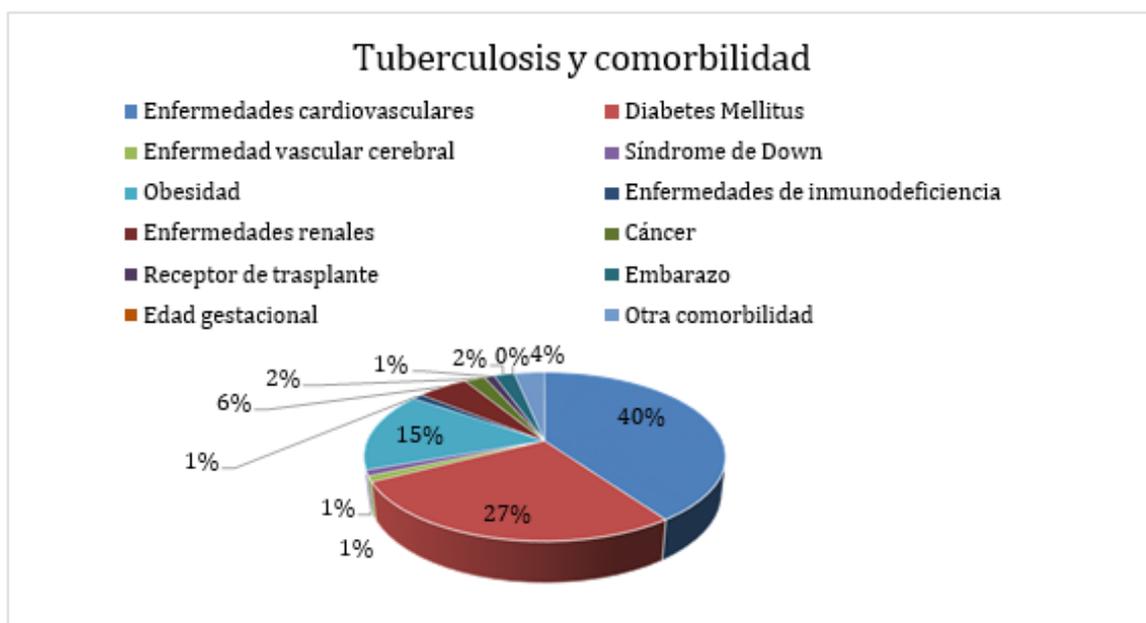
Tabla 4

Relación entre el riesgo de comorbilidad y la tuberculosis pulmonar

Comorbilidad y tuberculosis		
Enfermedades cardiovasculares	37	40.2%
Diabetes Mellitus	25	27.2%
Enfermedad vascular cerebral	1	1.1%
Síndrome de Down	1	1.1%
Obesidad	14	15.2%
Enfermedades de inmunodeficiencia	1	1.1%
Enfermedades renales	5	5.4%
Cáncer	2	2.2%
Receptor de trasplante	1	1.1%
Embarazo	2	2.2%
Otra comorbilidad	3	3.3%
Total	92	100.0%

Figura 2

Relación entre el riesgo de comorbilidad y la tuberculosis pulmonar



Nota. Se encontró que existe mayor implicancia de las enfermedades cardiovasculares con un 40.2%, seguidamente la diabetes mellitus con un 27.2% y en un 15.2% de obesidad en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Jesús María.

Tabla 5

Relación entre el riesgo de comorbilidad y la tuberculosis pulmonar

Comorbilidad y tuberculosis			
		Frecuencia	%
Riesgo de comorbilidad	SI	92	59%
	NO	63	40.6%
Riesgo de comorbilidad = SI	Masculino	74	80.4%
	Femenino	18	19.6%
Total		92	100.0%

Nota. De las 155 historias clínicas analizadas, en el riesgo de comorbilidad se identificaron un 59% y un 40.6% sin riesgo; asimismo en los casos positivos un 80.4% son de género masculino y un 19.6% femenino en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Jesús María.

Tabla 6

Correlación entre factores de riesgo y la tuberculosis

			Tuberculosis	Factores de Riesgo
Rho de Spearman	Tuberculosis	Coefficiente de correlación	1,000	,328**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	155	155
	Factores de Riesgo	Coefficiente de correlación	,328**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	155	155

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Se cumplió la hipótesis alterna, al tener una significancia <0.05 y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de .328, por lo cual existe relación significativa entre los factores de riesgo y la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Jesús María.

Tabla 7

Correlación entre la edad y la tuberculosis

			Tuberculosis	Edad
Rho de Spearman	Tuberculosis	Coefficiente de correlación	1,000	,054
		Sig. (bilateral)	.	,503
		N	155	155
	Edad	Coefficiente de correlación	,054	1,000
		Sig. (bilateral)	,503	.
		N	155	155

Nota. Se cumplió la hipótesis nula, al tener una significancia >0.05 y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de .054, por lo cual no existe relación significativa entre la edad y la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Jesús María.

Tabla 8

Correlación entre el lugar de residencia y la tuberculosis pulmonar

			Tuberculosis	Estilo de lugar de residencia
Rho de Spearman	Tuberculosis	Coefficiente de correlación	1,000	-,012
		Sig. (bilateral)	.	,879
		N	155	154
	Estilo de lugar de residencia	Coefficiente de correlación	-,012	1,000
		Sig. (bilateral)	,879	.
		N	155	155

Nota. Se cumplió la hipótesis nula, al tener una significancia >0.05 y un

coeficiente de correlación Rho de Spearman de $-.012$, por lo cual no existe relación significativa entre el estilo de lugar de residencia y la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Jesús María en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Jesús María.

Tabla 9

Correlación entre el género y la tuberculosis pulmonar

			Tuberculosis	Género
Rho de Spearman	Tuberculosis	Coefficiente de correlación	1,000	-,005
		Sig. (bilateral)	.	,951
		N	155	155
	Género	Coefficiente de correlación	-,005	1,000
		Sig. (bilateral)	,951	.
		N	155	155

Nota. Se observa que se cumple la hipótesis nula al tener una significancia >0.05 y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $-.005$, por ende, no existe relación significativa entre el género y la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Jesús María.

Tabla 10

Correlación entre el riesgo de consumo de fármacos y la tuberculosis

			Tuberculosis	Riesgo de consumo fármacos
Rho de Spearman	Tuberculosis	Coefficiente de correlación	1,000	,549**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	155	155
	Riesgo de consumo fármacos	Coefficiente de correlación	,549**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	155	155

Nota. Se observa que se cumple la hipótesis alterna, al tener una significancia

<0.05 y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de .549, por lo que sí existe correlación significativa entre la tuberculosis y el riesgo de consumo de fármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Jesús María.

Tabla 11

Correlación entre la comorbilidad y la tuberculosis

			Tuberculosis	Comorbilidad
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	,457**
	Tuberculosis	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	155	155
		Coeficiente de correlación	,457**	1,000
	Comorbilidad	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	155	155

Nota. Se observa que sí existe correlación entre la comorbilidad y la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Jesús María, cumpliéndose la hipótesis alterna, ya que tiene una significancia <0.05 y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de .457.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con referencia al objetivo general, se determinó que sí existe relación significativa entre los factores de riesgo y la tuberculosis. Ríos (2021) determinó que existen factores de riesgo que se relacionan a la tuberculosis. Asimismo, Rivadeneira (2022) indicó que el sexo, la edad, tener parientes afrodescendientes, bajo nivel de escolaridad, desempleo, bajos recursos económicos y drogodependencia eran factores de riesgo asociados a la tuberculosis. Al respecto, Valcárcel (2021) consideró que encontró en una población donde un 51.4% presentaron infecciones pulmonares, 14% indicó contar con síntomas respiratorios, el 22.2 reportó ser MDR y el 11.1% presentó VIH asociado a la TB. Además, La Torre (2022) encontró que la vitamina D es predictor de la TB y que el riesgo de TB es más alto en pacientes con VIH con deficiencia de vitamina D.

En referencia al primer objetivo específico, se precisó que no existe una correlación significativa entre la edad y la tuberculosis. Al respecto, Rivadeneira (2022) determinó que existe una relación entre la edad y la tuberculosis, señalando que los rangos de edades de 25 a 34 años y de 35 a 44 años eran más propensos a desarrollar tuberculosis. Asimismo, Paz (2020) menciona que la edad fue un factor de riesgo asociado a la tuberculosis, indicando que la edad promedio en que se reportan las infecciones pulmonares es a los 37 años. Frente a ello, Ponce (2022) encontró que la edad promedio en que se reporta la infección pulmonar es a los 37 años, el sexo masculino es más propenso, vivir en sectores urbanos más que rurales y tener registros de brotes locales.

Respecto al objetivo específico 2, no existe relación significativa entre el estilo de lugar de residencia y la tuberculosis pulmonar. Paz (2020), menciona que

vivir en sectores urbanos, más que en rurales, tenía mayor incidencia a presentar un cuadro de tuberculosis. En relación a ello, Rivadeneira (2022) indicó que el bajo nivel de escolaridad, el desempleo y los bajos recursos económicos se consideran riesgos para la tuberculosis.

En cuanto al tercer objetivo específico, se encontró que no existe una correlación significativa entre el género y la tuberculosis pulmonar. Valcárcel (2021) en su estudio observó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el género y el desarrollo de la tuberculosis. Por el contrario, Contreras (2019) encontró que la tuberculosis afecta en mayor proporción al sexo masculino. Así también, Ponce (2022) se concluye que la diabetes de tipo 2 es un riesgo potencial ante la TB MDR y más aún en varones.

En relación al cuarto objetivo específico, sí existe correlación significativa entre la tuberculosis y el riesgo de consumo de fármacos. La Torre (2022) demostró que existe una relación entre el consumo de fármacos y la tuberculosis. Asimismo, De Souza (2022) menciona que los pacientes con comorbilidades concomitantes a la TB, que recibían tratamiento farmacológico, presentaban mayores síntomas durante su tratamiento. Al respecto, Contreras (2019) reportó en su estudio que la incidencia encontrada es de 348 casos por cada 100 mil atendidos; en donde se reporta los siguientes factores: flujo aéreo > 0.7 m/s, acicalamiento en espacios menores de $2\text{m}^2/\text{persona}$, ser mayor de 40 años y tener un trabajo hospitalaria menor a 20 años.

Respecto al último objetivo, se demostró que sí existe correlación entre la comorbilidad y la tuberculosis. De Souza (2022) determinó que los pacientes diagnosticados de tuberculosis con infección de VIH presentan mayor riesgo hacia la muerte. En relación a lo mencionado, Monsalve (2019) determinó que el VIH

presenta un riesgo de incidencia fuerte hacia la tuberculosis. La Torre (2022) mencionó en su estudio, que el riesgo de contraer tuberculosis es más alto en pacientes que presenten comorbilidades. Así también, Ríos et al. (2021) identificó que los espacios con conglomerados en los hospitales y cárceles son ambientes donde se puede propagar rápidamente la tuberculosis. Además, Ponce (2022) considera que la diabetes de tipo 2 es un riesgo potencial en mortalidad producto de la complicación en comorbilidad con la tuberculosis.

VI. CONCLUSIONES

- Se evidenció que existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud Jesús María en el período 2015-2022.
- Se determinó que no existe una relación significativa entre la edad y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud Jesús María en el período 2015-2022.
- Se demostró que no existe una relación significativa entre el estilo de lugar de residencia y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud Jesús María en el período 2015-2022.
- Se determinó que no existe una relación significativa entre el género y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud Jesús María en el período 2015-2022.
- Se estableció que sí existe una relación significativa entre el riesgo de consumo de fármacos y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud Jesús María en el período 2015-2022.
- Se demostró que sí existe una relación significativa entre la comorbilidad y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud Jesús María en el período 2015-2022.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda incrementar el control en el personal de salud para asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, durante y después de la atención de los pacientes con tuberculosis.
- Se evoca a abordar más investigaciones relacionadas al abandono de tratamiento antituberculoso, dado que su estudio puede ser de ayuda para solucionar este problema desde diferentes aristas.
- Hacer un seguimiento y actividades extramurales, considerando a los pacientes que abandonan el tratamiento; ya que, pueden contraer otras enfermedades que agraven su condición, además de provocar resistencia bacteriana a fármacos.
- Por otro lado, se recomienda al ministerio de salud establecer más estrategias sanitarias evocadas al control y tratamiento de esta enfermedad, estableciendo políticas que integren a los ciudadanos e impulsen el cuidado de su salud con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento y la disminución de contagios.
- Por último, se recomienda a los centros de salud, promover y divulgar la concientización de no consumir sustancias perjudiciales para los pulmones, agravantes de la TB, para así disminuir en cierto grado el índice de esta enfermedad.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, P., Cotrina, J., & Zavala, E. (2020). Infección por SARS-CoV-2 y tuberculosis pulmonar: análisis de la situación en el Perú. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(11).
<https://doi.org/https://www.scielo.br/j/csp/a/rLzsZ5vmf3p8Dwp4QDZd6zj/?lang=es>.
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación.
- Bonilla, C. (2008). Situación de la tuberculosis en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 25(3).
https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009&lng=es&tlng=es.
- Bonilla, C. (2018). *Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en la región Callao - Perú, Años 2010 - 2012*. [Trabajo de grado]. Universidad Peruana Unión.
- Caminero, J. (2016). Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. *Revista Clínica Española*, 216(2), 76–84.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rce.2015.09.005>.
- Contreras, C. (2019). Factores de riesgo para tuberculosis pulmonar en trabajadores de salud. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.04>.
- Contreras, C. (2019). Factores de riesgo para tuberculosis pulmonar en trabajadores de salud. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. *Horiz. Med.*, 19(4).

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000400004&script=sci_arttext&tlng=en.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000400004&script=sci_arttext&tlng=en)

De Souza, C. (2022). *Tuberculosis pulmonar como factor de riesgo de letalidad en pacientes con VIH atendidos en un hospital de Trujillo, entre 2019-2022. Tesis, Universidad César Vallejo*. [Trabajo de grado]. Universidad César Vallejo.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103526/De%20Souza_ACF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103526/De%20Souza_ACF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Del Castillo, H., Mendoza, A., Saravia, J., & Somocurcio, J. (2009). Epidemia de tuberculosis multidrogo resistente y extensivamente resistente a drogas (TB MDR/XDR) en el Perú: situación y propuestas para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 26(3).

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300018.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300018)

García, F., & Ancochea, J. (2020). La tuberculosis en el año 2020: retos y oportunidades: *Revista Española de Salud Pública*, 29(94).

[https://doi.org/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32724033/.](https://doi.org/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32724033/)

Harrison, D. (2016). *Principios de Medicina Interna*. McGraw-Hill Interamericana.

[https://doi.org/https://www.academia.edu/43151624/Harrison_Medicina_Interna_19e_Vol_2.](https://doi.org/https://www.academia.edu/43151624/Harrison_Medicina_Interna_19e_Vol_2)

Hernández, A., Navarro, F., & Reding, A. (2020). Factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en un hospital de concentración de la Ciudad de México Referencias Atención del maltrato infantil en el servicio de urgencias. *Evidencia científica para el control de vectores en México*,

62(4).

<https://doi.org/https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11163>.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.

Horton, C., Macpherson, P., Houben, R., White, R., & Corbett, E. (2016). Diferencias de sexo en la carga de tuberculosis y notificaciones en países de ingresos bajos y medianos: una revisión sistemática y un metanálisis. *Plos Medicine*, 13(9).
<https://doi.org/https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002119>.

Kaplan, G. (2020). Tuberculosis control in crisis-causes and solutions. *Progress in Biophysics and Molecular Biology*, 152(1), 6–9.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pbiomolbio.2019.10.001>.

La Torre, E. (2022). *Revisión crítica: déficit de vitaminas como factor de riesgo en el desarrollo de tuberculosis pulmonar en el adulto*. Universidad Norbert Wiener.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7536/T06_1_19182925_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

MINSA. (2013). Ministerio de Salud. Atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.
<https://doi.org/http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>.

Monsalve, L. (2019). Factores de Riesgo Asociados a Tuberculosis Pulmonar Multidrogoresistente en acientes Atendidos en el Hospital General Jaén 2014-2018. [Trabajo de grado]. Universidad Nacional de Jaén.

https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/334/1/Monsalve_SL.pdf.

Muñoz, A., Sánchez, H., & Vergès, C. (2018). Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *Persona y Bioética*, 22(2), 331–357.

<https://doi.org/https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/9086>.

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación*. Ediciones de la U.

OMS. (2021). Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud.

<https://doi.org/https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>.

Pai, M., Behr, M., & Dowdy, D. (2016). *Tuberculosis*. Nature Reviews Disease Primers. <https://doi.org/https://www.nature.com/articles/nrdp201676>.

Paz, C. (2020). *Factores de riesgo que influyen en pacientes con tuberculosis pulmonar en la población del distrito Febres cordero, periodo enero 2018 – junio 2019*. [Tesis de grado]. Universidad estatal de Milagro. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5443/1/PAZ%20ILL%20ESCAS%20CARLOS%20EMILIO.pdf>.

Pérez, I. (2021). *Tuberculosis latente y pulmonar activa en prisioneros*. Universidad Autónoma de Barcelona.

https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2022/hdl_10803_675174/ivp1de1.pdf.

Ponce de León, E. (2022). *Diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo para tuberculosis pulmonar multidrogorresistente en pacientes del programa de TBC del Hospital de Huaycán*. [Trabajo de grado]. Universidad Federico

Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6284>.

Rivadeneira, G. (2022). *Factores que inciden en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes atendidos en el distrito de salud Esmeraldas – Rio Verde*. [Tesis de grado], Pontificia Universidad Católica de Ecuador.

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3069/1/Rivadeneira%20Gonzalez%20Gabriela%20Alejandra.pdf>.

Ríos, F., Valencia, J., Chong, K., Roseman, I., Espinosa, D., Medina, J., & Herrera, M. (2021). Factores de riesgo asociados al contagio de la tuberculosis en privados de libertad. *Revista Científica de la Asociación Nacional de enfermería en Panamá*, 2(1).

<http://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/54>.

Suarez, D., Córdoba, A., & Sáenz, O. (2022). Factores de riesgo para complicaciones en pacientes con tuberculosis en una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá. *Revista Colombiana Neumología*, 32(2), 38-46.

<https://doi.org/https://doi.org/10.30789/rcneumologia.v34.n2.2022.571>.

Valcárcel, I., Molina, J., & Paula, A. (2021). Factores predictivos de tuberculosis pulmonar en personas privadas de la libertad, Ecuador 2019. *Metro ciencia*, 29(2).

<https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/173/195>.

Valentina, A. (2017). Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública*, 30(4). <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/238>.

IX. ANEXOS

Anexo A.

Matriz de consistencia

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud “Jesús María” 2015 - 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la edad y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022? • ¿Cuál es la relación entre los estilos de lugar de residencia y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022? • ¿Cuál es la relación entre el género y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022? • ¿Cuál es la relación entre el riesgo por consumo de fármacos y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022? • ¿Cuál es la relación entre el riesgo de comorbilidad y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015– 2022? 	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar los factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 - 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la edad y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022. • Determinar la relación entre los estilos de lugar de residencia y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022. • Determinar la relación entre el género y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022. • Determinar la relación entre el riesgo por consumo de fármacos y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022. • Determinar la relación entre el riesgo de comorbilidad y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022. 	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre los factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Jesús María 2015 – 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación entre la edad y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el centro de Salud Jesús María 2015 – 2022. • Existe una relación entre los estilos de lugar de residencia y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el centro de Salud Jesús María 2015 – 2022. • Existe una relación entre el género y la tuberculosis pulmonar en el centro de Salud Jesús María 2015 – 2022. • Existe una relación entre el riesgo por consumo de fármacos y la tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el centro de Salud Jesús María 2015 – 2022. • Existe una relación entre el riesgo de comorbilidad y la tuberculosis pulmonar en el en los pacientes que son atendidos centro de Salud Jesús María 2015 – 2022. 	<p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No Experimental</p> <p>Descriptivo Correlacional</p> <p>Población: 155</p> <p>Muestra: 111</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario SPSS_V26</p>

Anexo B.*Matriz operacional*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION ES	ÍTEMS
Enfermedad de la Tuberculosis.	A nivel mundial, la tuberculosis se considera un problema de salud pública y es la décima causa de muerte (Contreras C., 2019).	Cada año se notifican alrededor de 27 millones de casos nuevos de tuberculosis activa y 17 millones de casos nuevos de caracoles pulmonares de tuberculosis en Perú, donde la prevalencia de la enfermedad ha disminuido gradualmente (Suarez y otros, 2022).	Diagnostico	Localización de tuberculosis
				Prueba de sensibilidad
Factores de riesgo	Cada año se reportan en nuestro país alrededor de 31 millones de nuevos casos de tuberculosis (TB). En su informe anual de 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que había 117 casos de TB por cada 100.000 habitantes (Contreras C., 2019).	El desarrollo de estas complicaciones durante la infección puede presentarse con alteraciones sistémicas, daño estructural pulmonar y vascular causado por la micobacteria y la respuesta inflamatoria desencadenada por el huésped como consecuencia de la enfermedad (Suarez y otros, 2022).	Edad	Condición de ingreso
				18-28
			Lugar de residencia	29-38
				39-48
			Genero	49-58
				59-68
Fármacos	69-78			
	>78			
Comorbilidad	Unifamiliar/ Multifamiliar			
	Masculino			
	Femenino			
	Sensibilidad			
	Resistencia			
	RAM			
	HIV			
	Diabetes mellitus			

Anexo C.

Solicitud de permiso para recolección de datos.

**SOLICITO REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS Y DATOS
ESTADÍSTICOS PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS**

**DR. FERNANDO CARPIO BAZÁN
MÉDICO JEFE DEL C.S. JESÚS MARÍA**

Yo, Angie Estefanía Ramírez Reyes, identificada con DNI N° 73373644, egresada de Medicina de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" de la Universidad Nacional Federico Villarreal, domiciliada en Jr. Mariscal Luzuriaga 187- Jesús María, me presento de manera respetuosa ante usted y expongo:

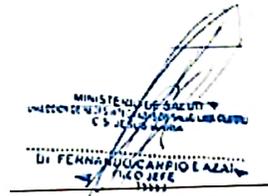
Que habiendo realizado mi internado en el Centro de Salud Jesús María, me encuentro elaborando mi tesis titulada "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD JESÚS MARÍA 2015 – 2022" En tal sentido, solicito permiso para la revisión de historias clínicas y datos estadísticos, con la finalidad de poder optar por el grado de Médico Cirujano.

Por lo expuesto, solicito a usted acceder a mi petición.

Agradeciendo de antemano.



Ramírez Reyes, Angie Estefanía.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
C.S. JESÚS MARÍA
DR. FERNANDO CARPIO BAZÁN
MÉDICO JEFE

Dr. Carpio Bazán, Fernando.