



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE
SANTA CLARA 2020 -2022”

Línea de Investigación:

Enfermedades infecciosas y no infecciosas

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Adrian Manuel Rodriguez Navarro

Asesor:

Dr. Max Aliaga Chavez

Código ORCID: 0000-0002-6745-3843

Jurado:

Dr. La Rosa Botonero, José Luis

Dra. Mendez Campos, Julia Honorata

Dra. Mendez Campos, María Adelaida

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres por su apoyo incondicional en toda mi etapa universitaria, a mis hermanos por sus palabras de aliento y a todos mis amigos y maestros que forme a lo largo de estos 7 maravillosos años.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por su ayuda para mi formación, a mis hermanos por su comprensión, a Dios por su guía para la realización de este trabajo.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	8
1.1.	Descripción y formulación del problema.....	8
1.2.	Antecedentes	10
1.3.	Objetivos	15
1.3.1.	Objetivo general	15
1.3.2.	Objetivos específicos	15
1.4.	Justificación	15
II.	MARCO TEÓRICO.....	17
2.1.	Bases teóricas sobre el tema de investigacion	17
III.	MÉTODO	22
3.1.	Tipo de investigación.....	22
3.2.	Ámbito temporal y espacial	22
3.3.	Variables	22
3.4.	Población y muestra.....	22
3.5.	Instrumentos.....	23
3.6.	Procedimientos.....	24
3.7.	Análisis de datos	24
3.8.	Consideraciones éticas	24
IV.	RESULTADOS.....	26
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
VI.	CONCLUSIONES	35
VII.	RECOMENDACIONES	36
VIII.	REFERENCIAS.....	37
IX.	ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	26
Tabla 2	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en el Programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Santa Clara 2020 – 2022. **Metodología:** De tipo descriptivo, que evaluó a 175 historias clínicas de pacientes con TB. **Resultados:** Se encontró que, de acuerdo con las características epidemiológicas, el grupo de edad mayoritario fue de 18-29 años en un 49.14%. Además, fueron varones en un 62.86%, de Lima Este en el 100%, con grado de instrucción secundario en un 70.29%, no presentaron factores sociales en un 90.86%, fueron estudiantes en un 21.71%, no tuvieron antecedente de contacto en un 71.43% y no presentaron antecedentes de contacto en un 71.43%. Conforme a las características clínicas, la mayoría tuvo una localización pulmonar en un 81.71%, con esquema sensible en un 92.57%, con diagnóstico por baciloscopia en un 58.3%, con prueba de sensibilidad sensible en un 92%, con condición de ingreso de caso nuevo en un 94.9% y egreso de curado en un 65.1%, con resultado de baciloscopia negativo en un 37.1% y cultivo positivo en un 75.4%. **Conclusiones:** Se estableció que las principales características epidemiológicas de los sujetos de evaluación fueron ser parte del grupo etario de 18-29 años, ser del sexo masculino, provenir de Lima Este y tener el nivel secundario, no presentar ningún factor social, ser estudiante, no tener antecedente de contacto y no tener comorbilidades o condiciones de riesgo. Las principales características clínicas fueron tener una localización de TB pulmonar, con esquema de tratamiento sensible, con criterio de diagnóstico realizado por la baciloscopia con prueba de sensibilidad fueron sensibles, con ingreso de caso nuevo y en el estado de egreso fueron curados, con baciloscopia negativa y cultivo positivo.

Palabras clave: características clínicas, características epidemiológicas, tuberculosis.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological and clinical characteristics of the patients treated in the Tuberculosis Program of the Santa Clara Health Center 2020 – 2022. **Methodology:**

Descriptive, retrospective that evaluated a sample of 175 medical records of patients with TB.

Results: It was found that, according to the epidemiological characteristics, the majority age group was 18-29 years in 49.14%. In addition, 62.86% were male, 100% from East Lima, 70.29% had a secondary level of education, 90.86% did not present social factors, 21.71% were students, had no history of contact in a 71.43% and did not present a history of contact in 71.43%. According to the clinical characteristics, the majority had a pulmonary location in 81.71%, with a sensitive scheme in 92.57%, with a diagnosis by bacilloscopy in 58.3%, with a sensitive sensitivity test in 92%, with the condition of case admission. new in 94.9% and cured discharge in 65.1%, with negative smear results in 37.1% and positive culture in 75.4%.

Conclusions: It was determined that the main epidemiological characteristics of the patients were being part of the 18-29 age group, being male, coming from East Lima and having a secondary level, not presenting any social factor, being a student, not having history of contact and not having comorbidities or risk conditions. The main clinical characteristics were having a location of pulmonary TB, with a sensitive treatment scheme, with diagnostic criteria performed by bacilloscopy with a sensitivity test, they were sensitive, with admission of a new case and in the discharge condition they were cured, with negative bacilloscopy. and culture positive.

Keywords: clinical characteristics, epidemiological characteristics, tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La tuberculosis ha impactado en la sociedad durante aproximadamente 7,000 años, la cual aún perdura, siendo el segundo motivo de fallecimientos infecciosos globalmente, causando el deceso de 1,77 millones de individuos anualmente (Rojas et al., 2010). Por otro lado, se evalúa que el 33 % de la población la padece, y que es la novena razón de muertes. Por año se encuentran 10 millones de casuísticas novedosas de pacientes con TB y registros de más de 1,000,000 de muertes anuales. Sin alejarse de esta realidad, en América Latina, aproximadamente aparecen 270,000 casos y 23,000 fallecimientos cada año (Ubal et al., 2020).

A nivel mundial, a comienzos del año 2000, los esfuerzos públicos para disminuir el impacto del padecimiento de la tuberculosis se enfocaron en lograr los propósitos de desarrollo del Milenio (ODM). La finalidad de dicho propósito demostró que a partir del 2015 deberían haber "pausas y reversión" a la ocurrencia de la TB (Rodríguez y Chimoy, 2017). Por otro lado, se conoce que, en 2007 se presentaron 9,27 millones de nuevos casos de la enfermedad; entre ellos, 4,1 millones fueron de baciloscopia positiva y 1,37 millones estuvieron al mismo tiempo afectados por el VIH (8 % del total). El 95 % de los pacientes con tuberculosis y el 98 % de los decesos por esta enfermedad ocurren en regiones con salarios bajos y medios, y la sociedad económicamente activa (de 15 a 54 años) es la que tiene un problema más grave, con el 75 % de los casos (Rojas et al., 2010).

En América Latina; especialmente en Argentina, a pesar de que se considera que la TB tiene una prevalencia media, durante 2017 se registraron alrededor de 11,659 casos, alcanzando posteriormente un ritmo de 26,5 casos por cada 100,000 personas, ocupando el puesto 6 de patologías en las regiones de: Buenos Aires, Jujuy, Chaco, Formosa, Salta, Chaco y Ciudad porteño. Así mismo, se contabilizaron un promedio de 706 fallecimientos, lo que supone un

ritmo de fallecimientos de 1,55 por 100,000 ocupantes, la cual se demostró que es la tercera causante de fallecimientos por enfermedades infecciosas, posteriormente a la sepsis y SIDA (Ubal et al., 2020). También, se sabe que distintas investigaciones elaboradas en diferentes regiones de América Latina muestran que la prevalencia de TB en los presos es más elevada a los ciudadanos en general. Se conoce que, en el 2017, fallecieron aproximadamente 18 mil de estos individuos (Mamani et al., 2021).

En el Perú, todavía existen dificultades para cumplir con la erradicación de esta patología. Históricamente, en los años 90, solo el 25% de los centros del MINSA presentaban actividades indicativas y de tratamiento para tuberculosis; actualmente, todas garantizan la admisión al análisis y tratamiento gratuitos. Sin embargo, todavía no se llegan a tratar a todos los pacientes con tuberculosis debido a carencias del acceso de la ciudadanía a las instituciones de salud y ausencia materiales por parte de los centros de salud (Monzón et al., 2012). Se conoce también que el Perú es una de las naciones con mayores fallecimientos y casos a causa de TB en Latinoamérica y con elevado índice de TB multirresistente (TB MDR). Anualmente, el porcentaje de TB aumenta en torno al 3 %, a lo que se suma otro 3 % del índice epidemiológico de los casos que se infectan y desarrollan la enfermedad (Rodríguez y Chimoy, 2017).

Por lo anteriormente mencionado, la TB suele ser una enfermedad que afecta a personas de distintas edades y condiciones sociales, por ello es de suma importancia conocer cómo llegan los pacientes con esta patología, su estado de salud, su estado clínico etc., por lo mismo la finalidad del estudio fue “determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en el Programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Santa Clara 2020 – 2022”.

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general

A. ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en el “Programa de Tuberculosis” del Centro de Salud de Santa Clara 2020 - 2022?

1.1.2.2. Problemas específicos

A. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el “Programa de Tuberculosis” del Centro de Salud de Santa Clara 2020 - 2022?

B. ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes atendidos en el “Programa de Tuberculosis” del Centro de Salud de Santa Clara 2020 - 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Wu et al. (2020) en su estudio titulado “*Infección de tuberculosis y características epidemiológicas en el distrito de Haidian, Beijing, 2005–2018*”, tuvieron como propósito investigar las características epidemiológicas de la TB en Beijing. Emplearon un método cuantitativo, retrospectivo en el cual evaluaron datos epidemiológicos del 2005 al 2018. Hallaron 14449 caso de pacientes con TB, de los cuales la mayoría eran trabajadores del hogar y desempleados en un 20.73%, además la mayoría era de la edad de 65 años en un 16.83%, el diagnóstico de TB fue confirmado por el laboratorio en un 26.6% y se presentó una demora diagnóstica en un 54.96%. Concluyeron que la incidencia de TB disminuyó conforme el paso del tiempo, no obstante se debe presentar especial atención en los ancianos y estudiantes.

Maurera y Bastidas (2019) en su investigación denominada “*Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela*”, presentaron como objetivo principal especificar las características clínico-epidemiológicas de la TB. Debido a ello, se estableció como metodología un estudio descriptivo, de campo y retrospectiva. Los hallazgos indicaron que en total se estimó 712 resultados de TB pulmonar y 15 extrapulmonar, las cuales en su mayoría fueron de la Municipalidad de Valencia del estado

Carabobo; y, el sexo masculino fue el principal (76 %); así mismo, el 67 % de los infectados con el tipo pulmonar tiene edad económicamente activa, los cuales fueron el 53 % del tipo extrapulmonar, siendo esta la más frecuente, concluyendo así que la tasa de gravedad de la tuberculosis muestra un gran ascenso para el estado de Carabobo, en contraposición al patrón descendente mundial.

Montiel et al. (2019) en la tesis llamada “*Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con tuberculosis. Experiencia Hospital Nacional*”, presentó como finalidad detallar las características clínico-epidemiológicas de individuos con TB. Por lo que se realizó como metodología una investigación retrospectiva descriptiva de corte transversal, en 72 adultos con TB. Los hallazgos muestran que la edad fue de 18 a 86 años; con mayor recurrencia se presentó en hombres (61,1 %), y 59,7% provenían de la capital, no contaban con un empleo (15,8 %) o eran especialistas en salud (4,2 %). Un 87,5 % tenía alguna comorbilidad, más de la mitad eran enfermos con VIH (55,5 %), algunos presentaron lupus eritematoso (6,3 %) o tuvieron como comorbilidad la diabetes tipo 2 (6,3 %). Concluyeron que, gran parte de los internos son jóvenes adultos, el contagio a través del VIH fue la comorbilidad general, el tipo pulmonar y extrapulmonar se visualizó en igual porcentaje.

Tao et al. (2019) en su artículo titulado “*Características epidemiológicas de la tuberculosis pulmonar en Shandong, China, 2005–2017: Un estudio retrospectivo*”, sostuvieron el objetivo de analizar la epidemiología de la TB. Fue cuantitativo, observacional, retrospectivo y se evaluó a 224 480 pacientes con TB. Se encontró que el 93% era de proveniencia rural, el 52 % tuvo una baciloscopía positiva, los casos nuevos fueron en un 92 %. La incidencia de TB disminuyó de 40,8 a 26,26 por cada 100 000 personas, entre el año 2005 al 2017. Concluyeron que, la incidencia de TB ha bajado con el paso del tiempo, pero todavía se presenta una prevalencia de esta enfermedad.

Gil (2018) en su estudio denominado “*Caracterización epidemiológica, clínica, microbiológica y genómica de Mycobacterium tuberculosis en el Departamento de Salud La Fe de Valencia*” presentó como objetivo general identificar las características epidemiológicas y clínicas de individuos con TB; por otro lado, la metodología empleada fue descriptiva, retrospectiva de las características de los infectados con TB. Los resultados indicaron que, de los 194 casos hallados, se encontró una prevalencia de 9,7 casos por aproximadamente 100,000 hab., con una tasa de fallecidos del 5 %. La edad estimada fue de 39,6 años, representando un 5,7 % de los casos niños, el 10 % coinfectados por el VIH y el 51,3 % trabajadores, sin que este conjunto presente contrastes masivos respecto al resto. Se concluye que la cantidad de TB es menor, la cantidad de extranjeros involucrados es superior a la evaluada en el resto del país.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Villanueva (2022) en su tesis llamada “*Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en el programa de tuberculosis del Centro de Salud su santidad Juan Pablo II*”, sostuvo la finalidad de reconocer las características epidemiológico-clínicas de los sujetos de un programa de TB. Se empleó como metodología una investigación observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal. Se evaluó a 147 pacientes. Se encontró que la mayoría fue de sexo masculino (63,27 %), de un periodo de edad de 18-29 años (51,7 %), de acuerdo con su procedencia, eran limeños (95,92 %); y, en la mayoría, eran desempleados (21,77 %), no presentaban comorbilidades (78,23 %) o elementos sociales (79,59 %) y sin antecedentes marcados por contacto tuberculoso (79,59 %). La gran mayoría ingresó como paciente nuevo (80,27 %), al área de neumonía (88,44%). Se ha concluido que las características epidemiológicas sobresalientes fue ser masculino, de 18-29 años, limeño, desempleado, sin comorbilidades, sin antecedentes de relación, atributos clínicos, otorgados en su mayoría como nuevos pacientes, encontrándose generalmente en la zona pulmonar. El diagnóstico se dio

mediante la bacteriología y baciloscopia. La mayor parte fue TB sensible y egresaron como curados.

Amau (2021) en su estudio denominado “*Perfil sociodemográfico y clínico de pacientes que recibieron tratamiento contra la tuberculosis en el hospital Regional del Cusco, 2018*”, tuvo como fin especificar el perfil sociodemográfico y clínico de individuos con TB. Su metodología fue descriptiva, transversal y retrospectiva, en el que se analizaron a 54 historias clínicas. Los resultados indicaron que, mediante el perfil sociodemográfico, se halló que el 42 % presentaron una edad mayor a 61 años, que el 64 % son hombres, el 28 % presentaron pareja, el 24 % no tuvieron instrucción, el 45 % provienen de provincias, el 28 % son trabajadores, el 54 % tiene casa arrendada, 40 % tiene agua, 44 % tiene un sueldo de S/. 300 a S/. 500. Se concluyó que, de las cualidades clínicas, se conoce que el 54 % no tenía antecedentes epidemiológicos, el 46 % presentó antecedentes, el 28 % tenía un esquema de tratamiento individual, además encontró que el 18 % tuvo un esquema sensible, el 56 % tenía la TB pulmonar, el 44 % presentó una TB extrapulmonar, el 32 % tenía como modelos de conclusión en cultivo, el 15 % fue histopatológicamente, el 64 % tuvo una determinación positiva y el 36% negativa.

Palacios (2019) en su tesis titulada “*Estudio epidemiológico de la tuberculosis en la provincia de Leoncio Prado en el año 2017*”, presentó como objetivo identificar las características epidemiológico-clínicas del lugar. Fue descriptivo, retrospectivo y transversal. Se evaluaron a 145 pacientes con TB, establecidos por el área de tuberculosis. Los hallazgos indicaron que el 79,3 % tuvieron un diagnóstico mediante un análisis bacteriológico. La edad en promedio fue del grupo de 15 a 59 años, además pudo hallar que el 2,1 % estuvieron diagnosticados con VIH. Asimismo, se halló que la ubicación fue la pulmonar, representado por un 87,6 %; y, en el caso de la extrapulmonar, en un 12,4 %. Se encontró un 3,4 % de pacientes fallecidos por TB, y con comorbilidad del 7,6 % en la que se encontraron condiciones

como la diabetes, o ser gestante; debido a ello, se llegó a la conclusión que, los pacientes con mayor riesgo de tuberculosis son los que tienen VIH, los que abusan del alcohol, aquellos que presentan consumo crónico de drogas, comorbilidad; y los más vulnerables, son provenientes de colegios, instituciones, centros universitarios y ayudas públicas.

Loayza (2019) la tesis denominada “*Características clínico-epidemiológicas y costos de la coinfección de tuberculosis y VIH en inmigrantes en el Perú en el año 2017*”, presentó como propósito principal detallar las características clínico-epidemiológicas y costos de la coinfección entre estas patologías en la población inmigrante. Fue observacional, descriptiva, retrospectiva, cuantitativa, en la que evaluaron a 54 pacientes. Los resultados indicaron que, de los 54 infectados, 44 son hombres (81 %), además la edad promedio fue de 34 años; y, se halló que 44 pacientes contaban con SIS (81, 5 %); sin embargo, el 9 no contaban con dicho seguro (16, 7 %) y solo se encontró que 1 tenía seguro Essalud (1,9 %); de acuerdo con su procedencia, 41 provenía de Loreto (75, 9 %), se halló que 12 son de la capital (22, 2 %) y solo uno de ellos era de Piura. La ubicación de la TB se registró en 36 de nivel intrapulmonar (66, 7 %); y, en el SNC, en 9 internos (16, 7 %); así mismo, se encontró que 12 de ellos eran alcohólicos (22, 2 %), 6 pacientes ingerían drogas (11, 1 %), concluyendo así que el gasto de todo trabajador con coinfección fue de S/. 6, 736,08, el gasto de los 54 trabajadores con coinfección tuberculosis VIH, en 2017, fue de S/. 363, 748,32. La población trabajadora según la Administración del Movimiento Público, en 2017, era de 164, 654; y, en los primeros nueve meses de 2018, era de 426,202.

Yucra (2019) en su tesis llamada “*Perfil Epidemiológico y Conversión Bacilar del Paciente con Tuberculosis Hospital Regional PNP Arequipa 2016-2017*”, tuvo como finalidad principal de establecer el perfil epidemiológico del paciente con TB. Por lo mismo, realizaron una investigación retrospectiva, transversal-correlacional. Se evaluó a 23 pacientes dentro del periodo 2016 a 2017. Los resultados indicaron que hubo una incidencia ascendente de 34,47

casos por cada 100 mil habitantes. Conforme con las características epidemiológicas, se halló que fueron adultos (73, 9 %), la mayoría del sexo masculino (82, 6%), predominaron los pacientes titulares 65, 3 %; además de ello, el 69, 6 % eran policías y el 82, 6 % eran arequipeños. La sintomatología relevante fue la tos, en un 69, 6 %; adicionalmente, se encontró la pérdida de peso en un 56, 5 %; con respecto a las cualidades de la vivienda, gran parte fue de nivel medio 65, 2 %, de nivel socioeconómico medio. Se concluyó conclusión que, en las características epidemiológicas, las más representantes fueron en masculinos adultos, sus síntomas particulares fueron la tos y el adelgazamiento, hay prevalencia de neumonía, la tuberculosis extrapulmonar, baciloscopia positiva, tratamiento con un plan delicado y condición de liberación restaurada.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

A. Determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en el “Programa de Tuberculosis” del Centro de Salud de Santa Clara 2020 - 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

A. Describir las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el “Programa de Tuberculosis” del Centro de Salud de Santa Clara 2020 - 2022.

B. Describir las características clínicas de los pacientes atendidos en el “Programa de Tuberculosis” del Centro de Salud de Santa Clara 2020 - 2022.

1.4. Justificación

La tuberculosis es una enfermedad con alto grado de mortalidad alrededor del globo; por ende, en el país es una causante recurrente de decesos, que suele deteriorar la vida y actividad física de todo aquel que la padece como con su entorno. Por lo mismo, el presente estudio busca informar acerca de la epidemiología de esta enfermedad en un centro de salud,

con el fin de que las personas puedan detectarla a tiempo y puedan ser tratados de manera oportuna.

Así mismo, la investigación es relevante, dado que sirvió como fuente primaria para el personal de salud que desee conocer dichas características y pueda valorar la información o datos brindados, para que pueda ser compartido de manera preventiva a sus pacientes a través de charlas o conversatorios.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *La tuberculosis*

La tuberculosis (TB) es un padecimiento infeccioso derivada del bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que compromete ordinariamente al pulmón, a pesar de que puede influir en diferentes zonas del cuerpo (TB extrapulmonar). Esta, se expande mediante los individuos contaminados con TB aspiratoria, los mismo que eliminan microorganismos en lo alto; por ejemplo, tosiendo (Rodríguez y Chimoy, 2017). Se conoce que las micobacterias son bacilos estacionarios de alto impacto que no forman esporas, con una cobertura cerebral que hace que se mantengan la tinción roja, posteriormente a ser tratado con corrosivos, por ello se denominan “bacilos rápidos corrosivos”. Hasta no hace mucho, la tuberculosis había sido olvidada en los textos de historias; sin embargo, esta enfermedad aún afecta a mucha población (Morán y Lazo, 2001).

Adicionalmente, se sabe que este padecimiento ha causado el aumento de fallecimientos entre las personas en el curso de la historia. Durante la década de los 90, arqueólogos hallaron en el sur del Perú, restos humanos con antigüedad de más de 1000 años, a través de pruebas de PCR para la encontrar la presencia de TB (Monzón et al., 2012). Esta sigue siendo la principal enfermedad humana infecciosa del planeta en el nuevo milenio, a pesar de los esfuerzos que se han venido presentando para su control, últimamente. En contexto, la situación actual de tuberculosis mundialmente es una impresión inquebrantable de los tremendos contrastes financieros y sociales que existen entre varias naciones. Por lo tanto, a pesar de su amplia dispersión y de su pésima situación epidemiológica, la gran mayoría de los países desarrollados cree que esta enfermedad ha terminado y se ha dejado de luchar contra ella. Sea como fuere, la tuberculosis es un problema mundial y no se puede pensar en su destrucción hasta que desaparezca en toda la tierra (Lozano, 2002).

2.1.2. Transmisión

El *Mycobacterium tuberculosis* es enviado por el aliento y las gotículas infectadas, mediante el aire por estornudos de un infectado con tuberculosis, por medio de la defecación o a través del orín. La infección puede ser indirecta, dado que el *Mycobacterium* es duro y suele permanecer durante mucho tiempo en el polvo o en objetos diarios (Morán y Lazo, 2001). El proceso de transmisión es el siguiente: un individuo infectado expulsa una gran cantidad de emisiones respiratorias pulverizadas definidas por el bacilo, las partículas mayores de 10 µm son expulsados por la nariz, las más pequeñas son retenidas por los diferentes diseños respiratorios hasta las de 5 µm, que llegan al alvéolo. Estas microgotas son aptas para liberar de uno a cinco bacilos, suficientes para diseminar la enfermedad (Golpe et al., 2002).

Lozano (2002) indica que las potenciales vías de propagación dejaron de tener relevancia epidemiológica. La transmisión estomacal a través de la leche de vacas infectadas (*M. bovis*) se controla al eficaz método de pasteurización sistemático de la leche de consumida. Posteriormente, el principal agente infeccioso *M. tuberculosis* que provoca la transmisión son las personas.

2.1.3. Etiología

La tuberculosis se produce por la presencia de *M. tuberculosis* la cual pertenece al género *Mycobacterium*, familia *Mycobacteriaceae*, orden *Actinomycetaceae*. Entidades orgánicas las cuales forman parte del complejo *Mycobacterium tuberculosis* son los *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canettii*, *M. microti*, *M. pinnipedi* y *M. caprae*. De todas ellas, *M. tuberculosis* produce gran parte de los casos clínicos, siendo el más crítico desde la perspectiva del patógeno (García, et al., 2016). Por otro lado, se ha determinado que su etiología puede darse por una adenopatía que se puede encontrar en un bronquio principal y al desecho de sustancia gaseosa a dicho bronquio. La TB puede no llegar a los lóbulos inferiores y no deberán aproximarse con las modificaciones de estos lóbulos equivalentes, que suelen realizarse como resultado de la

dispersión broncogénica de material caseoso desde cuevas situadas en los lóbulos superiores (Golpe et al, 2002).

2.1.4. Epidemiología

La OPS afirma que, en 1995 este padecimiento fue la causante del fallecimiento de aproximadamente 75,000 individuos en Latinoamérica y El Caribe; asimismo, diariamente 1,100 personas enferman y más de 200 fallecen a causa de la enfermedad. Las naciones con tasas graves (>85 x 100.000 ocupantes) son: Bolivia Paraguay, Ecuador, El Salvador, República Dominicana, Guatemala, Haití, Honduras, y Perú (Morán y Lazo, 2001). Se evalúa que en el periodo 2000-2013 se han curado 37 millones de individuos con ayuda del diagnóstico y medicamentos. Pero, la cantidad de casos sigue teniendo un nivel alto, particularmente en casos de enfermedades con cepas multirresistentes. Según una perspectiva geológica, de los nueve millones que tienen TB en 2013, 56 % eran de Asia, 29 % relacionados con África, 8 % hacia el este del Mediterráneo, 4 % de Europa y 3 % de América (García et al., 2016).

2.1.5. Manifestaciones clínicas

El sitio más recurrente de la enfermedad en el adulto es neumónico. Normalmente, se visualiza como un padecimiento de curso subaguda descrita por fiebre, tos constante, transpiración nocturna, expectoración; y, más raramente, hemoptisis. Radiológicamente, se presenta por una penetración en lóbulos superiores, regularmente cavitada, y algunas veces frecuentemente con radiación pleural, como indicación principal. Cada cierto tiempo, puede darse en individuos inmunocompetentes en áreas extrapulmonares o en una estructura dispersa. Entre los órganos afectados se rastrean los centros linfáticos, el hígado, el bazo, riñón y sistema sensorial focal (Murillo y Carbonell, 2010).

Los signos clínicos en la mencionada enfermedad son escasos, en su forma pulmonar como en estructuras extrapulmonares. En los diversos tipos de tuberculosis, la enfermedad

respiratoria es del 80 al 85 % de los casos anunciados en pacientes inmunocompetentes (García et al., 2016).

Según el Ministerio de Salud de Argentina (2014) aunque gran parte de los sucesos de TB pasan en el pulmón (tuberculosis aspirativa), hay ocasiones donde la TB ocurre en diferentes partes del cuerpo.

2.1.6. Tuberculosis pulmonar

Tiene mayor recurrencia y el más infeccioso de los tipos de TB, abordando un promedio de 80 al 85 % de todos los casos. La presencia de cualquiera de los efectos secundarios que lo acompañan debería hacer dudar que un individuo podría tener neumonía TB:

- Tos y expectoración que se está produciendo por un periodo mayor a los 15 días (la mayoría de pacientes con TB pulmonar presentan estos síntomas).
- Hemoptisis que puede presentarse con o sin dolor en el tórax, además de presentar dificultad para respirar.
- Otros síntomas como el adelgazamiento, la falta de apetito, periodos de fiebre, sudoración nocturna, presentar cansancio y/o decaimiento.

2.1.7. Tuberculosis extrapulmonar

Estas pueden darse en un 15 % a 20 % de todos los tipos de TB. Las estructuras extrapulmonares con mayor prevalencia en Perú fueron las pleurales, los vasos linfáticos; y, con menos importancia, las genitourinarias, osteoarticulares y gastrointestinales.

2.1.8. Diagnóstico

Hallar bacilos resistentes al ácido-alcohol (BAAR) en muestras con tinciones de ZiehlNeelsen o sus variantes, además de la tinción con fluorocromos (auramina) e inspeccionado microscópicamente, es una de las pruebas predominantes en la detección de micobacterias en el diagnóstico clínico de forma rutinaria. La visualización de BAAR en el esputo no es característico de la infección tuberculosa, ya que hay diferentes micobacterias que

aparecen en una enfermedad pulmonar. No obstante, toda combinación de baciloscopia positiva, hallazgos clínicos y radiológicos viables suelen ser vitales en el hallazgo hipotético de micobacteriosis (Murillo y Carbonell, 2010).

Los avances en el análisis de la tuberculosis están conectados con la mejora de las estrategias a la luz de la ciencia subatómica, que dio lugar a horas; y, en contraste con las técnicas indicativas convencionales disfrutaban de beneficios sobresalientes. En cualquier caso, la ejecución de estas técnicas para un ámbito enorme se ve restringida por su importante gasto y por la necesidad de la utilización de equipo preparado que necesita alineación y mantenimiento constante suministro, potencia constante, refrigeración, entre otros (Jaramillo, et al, 2015).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Descriptiva, transversal.

3.2. *Ámbito temporal y espacial*

3.2.1. *Ámbito temporal*

Pacientes con TBC atendidos entre los años 2020-2022.

3.2.2. *Ámbito espacial*

Se realizó en el “Centro de Salud de Santa Clara”, ubicado en Perú, en Lima, en el distrito de Ate, en Av. La Estrella, Ate 15487.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable 1*

Características epidemiológicas

3.3.1.1. Dimensiones. Edad, sexo, lugar de procedencia, comorbilidades y condiciones de mayor riesgo, factores sociales, ocupación y antecedente de contacto.

3.3.2. *Variable 2*

Características clínicas

3.3.2.1. Dimensiones. Localización anatómica de la TB, esquema de tratamiento, criterio de diagnóstico, resultado de la prueba de sensibilidad, condición de ingreso y egreso, resultado de baciloscopia diagnóstico, resultado de cultivo diagnóstico.

3.4. Población y muestra

3.4.1. *Población*

Estuvo compuesta por 320 pacientes atendidos dentro del programa de TBC del Centro de Salud de Santa Clara.

3.4.1.1. Criterios de inclusión.

- A. Pacientes registrados en el programa de TB del Centro de Salud de Santa Clara en el año 2020 al 2022.
- B. Documentos Clínicos con información completa.
- C. Documentos Clínicos de pacientes mayores de edad.

3.4.1.2. Criterios de exclusión.

- A. Pacientes que no se encontraron registrados en el programa de TB del Centro de Salud de Santa Clara en el año 2020 al 2022.
- B. Documentos clínicos con información incompleta.
- C. Documentos clínicos de pacientes con minoría de edad.

3.4.2. Muestra

De acuerdo a Ríos (2017) es un grupo simbólico de la población. De acuerdo al muestreo probabilístico aleatorio, se consideró como muestra a 175 pacientes.

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{320(1.96)^2(0.05)(0.05)}{(0.03)^2(216-1) + (1.96)^2(0.05)(0.05)} = 174.84 \approx 175$$

$$N= 320$$

$$Z= 1.96$$

$$p= 0.05$$

$$q= 0.05$$

$$d= 0.05$$

3.5. Instrumentos

Se usó una ficha de recolección la cual fue validada por el “Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades” (CDC), el cual se registró como

aprobado conforme a la “Resolución Ministerial N ° 1095-2017/MINSA, Directiva Sanitaria N ° 079-MINSA/2017/CDC”.

Los 8 ítems epidemiológicos fueron: Edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, sexo, factores sociales, ocupación, antecedente de contacto, comorbilidades y condiciones de riesgo. Los 8 ítems clínicos fueron: Localización anatómica de la TB, esquema de tratamiento, criterio de diagnóstico, resultado de prueba de sensibilidad, condición de ingreso, condición de egreso, resultado de baciloscopia diagnóstico y resultado de cultivo diagnóstico.

3.6. Procedimientos

A. Se presentó una solicitud a los directivos del Centro de Salud Santa Clara para visualizar los datos.

B. Se realizó las coordinaciones pertinentes con el personal de estadística del Centro de Salud para recabar información.

C. Se utilizó la ficha de datos para recolectar toda la información requerida de los documentos clínicos y las características epidemiológicas de los internos.

D. Finalmente, se analizó por medio de un estudio estadístico.

3.7. Análisis de datos

La información se clasificó en Excel 2019, y la revisión medible se completó en el programa SPSSv.25. Para la revisión descriptiva, se analizó mediante frecuencias y porcentaje representados en tablas.

3.8. Consideraciones éticas

La presente investigación no causó algún impacto negativo físico, psicológico ni moral a los participantes del estudio, dado que los datos fueron obtenidos por historias clínicas, y se pidió permiso de la autoridad correspondiente para poder acceder a estos datos. La información obtenida fue confidencial, por lo que no se usaron los nombres de cada paciente asegurando su

anonimato. Además, se están respetando los principios éticos de la “Declaración de Helsinki” y del código de ética de la UNFV (Universidad Nacional Federico Villareal, 2018).

IV. RESULTADOS

Se analizó 175 historias clínicas de pacientes los cuales fueron atendidos en el “Programa de Tuberculosis” del Centro de Salud de Santa Clara en el periodo del 2020 al 2022, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 1

Características epidemiológicas de pacientes con TB

Características Epidemiológicas	N	%
Edad		
18-29 años	86	49.14%
30-59 años	70	40.00%
60 años a más	19	10.86%
Total	175	100.00%
Sexo		
Masculino	110	62.86%
Femenino	65	37.14%
Total	175	100.00%
Lugar de procedencia		
Lima Norte	0	0.00%
Lima Sur	0	0.00%
Lima Este	175	100.00%
Lima Centro	0	0.00%
Provincia	0	0.00%
Total	175	100.00%
Grado de instrucción		

Ninguno	2	1.10%
Primaria	18	10.29%
Secundaria	123	70.29%
Técnico	4	2.29%
Superior	28	16.00%
Total	175	100.00%

Factores sociales

Antecedente de internado en un penal	0	0.00%
Antecedente de delincuencia	1	0.57%
Chófer o cobrador de bus	15	8.57%
Persona en estado de abandono	0	0.00%
Ninguno	159	90.86%
Total	175	100.00%

Ocupación

Desocupado	28	16.00%
Estudiante	38	21.71%
Ama de casa	36	20.57%
Comerciante	8	4.57%
Chofer	15	8.57%
Obrero	8	4.57%
Empleado	27	15.43%
Otro	15	8.57%
Total	175	100.00%

Antecedente de contacto

Si	50	28.57%
No	125	71.43%
Total	175	100.00%

**Comorbilidades y condiciones
de mayor riesgo**

VIH	3	1.71%
Diabetes	9	5.14%
Cáncer	1	0.57%
gestante/puérpera	1	0.57%
alcoholismo	2	1.14%
Consumo de drogas	0	0.00%
ninguno	159	90.86%
Total	175	100.00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 1 se evidencian los resultados de las características epidemiológicas de los pacientes con TB. Para la edad, el mayor porcentaje se presentó en el grupo etario de 18-29 años en un 49.14%. Respecto al sexo, el sexo masculino predominó en un 62.86%. La procedencia fue en su totalidad de Lima Este (100%). El grado de instrucción que presentó mayor frecuencia fue el grado secundario en un 70.29%. En el caso de los factores sociales la mayoría no presentó ningún factor social en un 90.86%. Respecto a la ocupación la mayoría fue estudiante en un 21.71%. La mayoría de la muestra no presentó un antecedente de contacto en un 71.43%. Por último, respecto a las comorbilidades y condiciones de mayor riesgo, el 90.86% no presentó ninguna comorbilidad o condiciones de mayor riesgo.

Tabla 2*Características clínicas de pacientes con TB*

Características Clínicas	N	%
Localización anatómica de la TB		
Pulmonar	143	81.71%
Extrapulmonar	32	18.29%
Total	175	100.00%
Esquema de tratamiento		
Esquema tb sensible	162	92.57%
Esquema tb resistente	13	7.43%
No recibió tratamiento	0	0.00%
Total	175	100.00%
Criterio de diagnóstico		
Baciloscopia	102	58.30%
Cultivo	57	32.60%
Clínico	5	2.90%
Radiológico	11	6.30%
Histopatológico	0	0.00%
Total	175	100.00%
Resultado de la prueba de sensibilidad		
Sensible	161	92.00%
MDR	11	6.29%
XDR	0	0.00%
Monorresistente	3	1.71%

Polirresistente	0	0.00%
No se realizó	0	0.00%
Total	175	100.00%

Condición de ingreso

Caso nuevo	166	94.90%
Recaída	8	4.60%
Abandono recuperado	1	0.60%
Total	175	100.00%

Condición de egreso

Tratamiento completo	23	13.10%
Fracaso	25	14.30%
Fallecido	4	2.30%
Abandono	9	5.10%
Curado	114	65.10%
Total	175	100.00%

Resultado de baciloscopia diagnóstico

positivo (+)	27	15.40%
positivo (++)	22	12.60%
positivo (+++)	61	34.90%
negativo	65	37.10%
Total	175	100.00%

Resultado de cultivo diagnóstico

Positivo	132	75.40%
Negativo	6	3.40%
No se realizó	37	21.14%

Total	175	100.00%
-------	-----	---------

Nota. Elaboración propia

En la tabla 2 se evidencian los resultados de las características clínicas de los pacientes con TB. Conforme a la localización anatómica de la TBC, la mayoría presentó una localización pulmonar en un 81.71%. Respecto al esquema de tratamiento, la mayoría presentó un esquema sensible en un 92.57%. El criterio de diagnóstico en su mayoría fue mediante la baciloscopia en un 58.3%. De acuerdo con el resultado de la prueba de sensibilidad, la mayoría fue sensible en un 92%. Según la condición de ingreso, el 94.9% fue un caso nuevo. En el caso de la condición de egreso fue curado en un 65.1%. El resultado de la baciloscopia en la mayoría fue negativo en un 37.1%. Por último, respecto al resultado del cultivo de diagnóstico fue positivo en un 75.4%.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo “Determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en el Programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Santa Clara 2020 – 2022”. Para ello, se analizó una muestra de 175 historias clínicas de pacientes con TB del centro de salud escogido.

Como resultados de las principales características epidemiológicas, se obtuvo el grupo etario con mayor recurrencia de 18-29 años, la predominancia del sexo fue masculino, la mayoría provino de Lima Este y presentaron en su mayoría el nivel secundario, además, no presentaron ningún factor social, fueron estudiantes, no tuvieron antecedentes de contacto y no tuvieron comorbilidades o condiciones de riesgo.

Respecto a estos resultados, a nivel internacional, Wu et al. (2020), encontraron que la mayoría de los pacientes fueron trabajadores del hogar y desempleados, además eran de la edad de 65 años, por lo que no coincide con lo encontrado en este estudio. No obstante, Maurera y Bastidas (2019) refieren que la mayoría de sus casos fueron del sexo masculino y en una edad económicamente activa, siendo similar a los hallazgos obtenidos. Montiel et al. (2019), encontraron que la mayor parte de sus pacientes fueron varones, no contaban con un empleo, presentaron alguna comorbilidad, por lo que se coincide respecto al sexo, pero no en lo relacionado al empleo y comorbilidades. Por otra parte, Gil (2018), halló que la edad media fue de 39,6 años, estuvieron coinfectados con VIH y eran trabajadores, por lo que no presenta similitud con los resultados de este estudio.

A nivel nacional, Villanueva (2022) encontró que la mayoría de su muestra fueron del sexo masculino, del grupo de 18 a 29 años, desempleados, sin comorbilidades, sin antecedentes de contacto, coincidiendo en gran parte con lo hallado en este estudio. Amau (2021), encontró que la mayor parte de su muestra fue de 61 años, además fueron varones, no tuvieron grado de

instrucción, provenían de provincias y eran trabajadores, debido a ello, solo coincide con el hecho de que su muestra fue del sexo masculino. Palacios (2019), halló que el rango de edad fue de 15 a 59 años, además tuvieron como antecedente tener VIH, por lo que no coincide con lo hallado en este estudio. Loayza (2019), encontró que los infectados fueron en su mayoría varones, con una edad media de 34 años, es por ello que solo se asemejan sus resultados respecto al sexo. Por último, Yucra (2019), halló que el sexo fue en su mayoría masculino, coincidiendo con este estudio.

Las principales características clínicas de los pacientes fueron tener una localización de TBC pulmonar, con esquema de tratamiento sensible, con criterio de diagnóstico realizado por la baciloscopia y que conforme a la prueba de sensibilidad fueron sensibles. Respecto a la condición de ingreso fueron un caso nuevo y en la condición de egreso fueron curados. Conforme a la baciloscopia presentaron resultados negativos y el cultivo fue positivo.

Conforme a Maurera y Bastidas (2019), la mayoría de su muestra fueron pacientes con TB pulmonar como lo fue en esta investigación. Montiel et al. (2019), también encontró que la mayoría de su muestra presentó una TB pulmonar, coincidiendo con este estudio. Tao et al. (2019), hallaron que la mayor parte de los pacientes evaluados fueron pacientes con baciloscopia positiva y casos nuevos, siendo similar a lo obtenido.

Villanueva (2022) encontró que la mayor parte presentó la localización de la TB en la región pulmonar, el diagnóstico se realizó por la baciloscopia y egresaron como curados. Amau (2021), determinó que su muestra no presentó antecedentes epidemiológicos, fueron pacientes nuevos, y la localización de la TB fue en la zona pulmonar, y presentaron un diagnóstico positivo en la baciloscopia, además egresaron como curados, coincidiendo en gran parte con esta investigación. Palacios (2019), halló que la mayoría de la ubicación de la TB fue pulmonar, por lo que coincide con lo hallado en este estudio. Loayza (2019), encontró que la localización

de la TB fue pulmonar en la mayor parte de su muestra, por lo que coincidió con este estudio. Por último, Yucra (2019), halló que la mayoría de su muestra tuvieron una TB pulmonar y baciloscopia positiva, con tratamiento de esquema sensible y con una condición de egreso de curado, coincidiendo con esta investigación.

VI. CONCLUSIONES

- a. Las principales características epidemiológicas de los pacientes fueron de mayor frecuencia del grupo etario de 18-29 años, ser del sexo masculino, provenir de Lima Este y tener el nivel secundario, no presentar ningún factor social, ser estudiante, no tener antecedente de contacto y no tener comorbilidades o condiciones de riesgo.
- b. Las principales características clínicas de los pacientes fueron tener una localización de TB pulmonar, con esquema de tratamiento sensible, con criterio de diagnóstico realizado por la baciloscopia y que conforme a la prueba de sensibilidad fueron sensibles. Respecto a la condición de ingreso fueron un caso nuevo y en la condición de egreso fueron curados. Conforme a la baciloscopia presentaron resultados negativos y el cultivo fue positivo.

VII. RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda que el Centro de Salud de Santa Clara realice campañas de prevención y educación sobre el TB en la población juvenil, ya que se ha hallado que la mayoría de los pacientes fueron de personas de edad productiva entre 18 a 29 años.
- b. Se recomienda que se realicen estudios sobre factores asociados a la TB en la población juvenil para establecer los factores de riesgo y protección que puedan asociarse a esta población con la presente patología.
- c. Se recomienda efectuar este estudio en otras regiones del país para identificar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con TB y poder realizar una contrastación con los resultados de investigación.

VIII. REFERENCIAS

- Amáu, K. (2021). *Perfil sociodemográfico y clínico de pacientes que recibieron tratamiento contra la tuberculosis en el hospital Regional del Cusco, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco] Repositorio Institucional UANDINA. Obtenido de https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4280/Karen_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, R., Cervantes, E. y Reyes, A. (2016). Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. *Rev Latinoam Patol Clin*, 63(2), 91-99. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt162g.pdf>
- Gil, A. (2018). *Caracterización epidemiológica, clínica, microbiológica y genómica de Mycobacterium tuberculosis en el Departamento de Salud La Fe de Valencia*. [Tesis de pregrado, Universidad de Valencia] Repositorio Institucional de la Universidad de Valencia. Obtenido de <https://digital.csic.es/bitstream/10261/177088/1/2018%20Comas%20TESIS.pdf>
- Golpe, A., Lado, F., Cabarcos, A. y Ferreiro, M. (2002). Clínica de la tuberculosis. *Monográfico*, 39(5), 181-191. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13029944>
- Jaramillo, M., Torres, R., Pabón, E., Marin, P., Barrientos, K., Montagut, Y. y Robledo, J. (2015). Diagnóstico de tuberculosis: desde lo tradicional hasta el desarrollo actual. *Medicina & Laboratorio*, 21, 7-8. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/907779/tuberculosis-x.pdf>
- Loayza, F. (2019). *Características clínico-epidemiológicas y costos de la coinfección de tuberculosis y VIH en inmigrantes en el Perú en el año 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma] Repositorio Institucional URP. Obtenido de

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1864/FLOAYZALUJ%C3%81N.pdf?sequence=1>

Lozano, J. (2002). Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. *Farmacoterapia*, 21(8), 103-110. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13035870>

Mamani, A., Condori, E. y Mamani, N. (2021). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2016-2018. *Revista Médica Basadrina*, 15(1), 33-41. Obtenido de <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1030/1144>

Maurera, D. y Bastidas, G. (2019). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela. *Revista Médica del Uruguay*. Obtenido de <https://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/66/69>

Maurera, D. y Bastidas, G. (2019). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela. *Rev Méd Urug*, 35(2), 105-112. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v35n2/1688-0390-rmu-35-02-32.pdf>

Ministerio de Salud. (2014). *Enfermedades infecciosas / tuberculosis*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Obtenido de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000049cnt-guia_de_diagnostico_tratamiento_y_preencion_de_la_tuberculosis_2015.pdf

Montiel, D., Ecurra, L. y Domínguez, L. (2019). Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con tuberculosis. Experiencia Hospital Nacional. *Rev. cient. cienc. salud*, 1(2), 19-26. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v1n2/2664-2891-rccsalud-1-02-19.pdf>

- Monzón, J., Jordán, S., Tipte, D., Franco, M. y Gómez, M. (2012). Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con tuberculosis tratados con esquema uno en la provincia de Ica, 2009 - 2010. *Rev. méd. panacea*, 2(2), 35-39. Obtenido de <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/133>
- Morán, E. y Lazo, Y. (2001). Tuberculosis. *Rev Cubana Estomatol*, 38(1), 33-51. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n1/est05101.pdf>
- Murillo, C., Cabrera, M. y Carbonell, M. (2010). Cap. 43 | Tuberculosis. En *Tratado de geriatría para residentes* (págs. 435-442). Obtenido de https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2043_III.pdf
- Palacios, J. (2019). *Estudio epidemiológico de la tuberculosis en la provincia de Leoncio Prado en el año 2017*. [Tesis de posgrado, Universidad de Huánuco] Repositorio Institucional UDH. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2218/VILLANUEVA%20VALDIVIA%2C%20Aurelia%20Dionicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ríos, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. Málaga: Servicios Académicos Intercontinentales S.L. Obtenido de <https://www.eumed.net/libros-gratis/2017/1662/1662.pdf>
- Rodríguez, L. y Chimoy, C. (2017). Características epidemiológicas de tuberculosis pulmonar en establecimiento penitenciario de varones de Trujillo – Perú. *Acta Med Peru*, 34(3), 182-7. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n3/a04v34n3.pdf>
- Rojas, C., Villegas, S., Piñeros, H., Chamorro, E., Durán, C., Hernández, E., Pacheco, R. y Ferro, F. (2010). Características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de una cohorte de pacientes con tuberculosis pulmonar en Cali, Colombia. *Biomédica*, 30, 482-491. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v30n4/v30n4a05.pdf>

- Tao, N., Li, Y., Wang, S., Liu, Y., Liu, J., Song, W., Liu, Y., Geng, H. y Li, H. (2019). Epidemiological characteristics of pulmonary tuberculosis in Shandong, China, 2005–2017: A retrospective study. *Medicine (United States)*, 98(21). doi:10.1097/MD.00000000000015778
- Ubal, L., Kevorkof, G., Acosta, A., Oviedo, E., Najó, M., Fernández, J. y Camporro, F. (2020). Características epidemiológicas de la tuberculosis en un hospital de referencia. *RAMR*, 20(1). Obtenido de https://www.ramr.org/articulos/volumen_20_numero_1/articulos_originales/articulos_originales_caracteristicas_epidemiologicas_de_la_tuberculosis_en_un_hospital_de_referencia.pdf
- Universidad Nacional Federico Villareal. (2018). *Código de Ética*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. Obtenido de http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGIN_V/Codigo_de_Etica.pdf
- Villanueva, D. (2022). *Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en el programa de tuberculosis del Centro de Salud su santidad Juan Pablo II*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal] Repositorio Institucional UNFV. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6071/UNFV_FMHU_Villanueva_Arrasco_David_Alonso_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wu, F., Lai, C., Wang, Y., Zhang, G., Li, Y., Yu, S., . . . Zhang, W. (2020). Tuberculosis infection and epidemiological characteristics in Haidian District, Beijing, 2005–2018.

BMC Public Health, 20(1), 1-8. Obtenido de
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08773-8>

Yucra, R. (2019). *Perfil Epidemiológico y Conversión Bacilar del Paciente con Tuberculosis Hospital Regional PNP Arequipa 2016-2017*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa] Repositorio Institucional de la UNSA. Obtenido de
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11651/UPyuesre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IX. ANEXOS

9.1. Matriz de consistencia

TÍTULO DEL TEMA DE TESIS: “CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA CLARA 2020 -2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en el programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Santa Clara 2020 - 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Santa Clara 2020 - 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de los</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en el programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Santa Clara 2020 - 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Describir las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Santa Clara 2020 - 2022.</p> <p>Describir las características clínicas de los pacientes atendidos en el programa de Tuberculosis del Centro de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL No presenta por ser descriptivo</p>	<p>Variable 1 Características Epidemiológicas <i>Dimensión:</i> - Edad - Sexo - Lugar de procedencia - Grado de instrucción - Factores sociales - Ocupación - Antecedente de</p> <p>Contacto - Comorbilidades y condiciones mayor riesgo</p> <p>Variable 2</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Descriptivo, transversal y retrospectivo</p> <p>Diseño: No Experimental</p> <p>Población: La población del presente estudio serán 216 los pacientes atendidos en el programa de tuberculosis del Centro de Salud de Santa Clara</p> <p>Muestra probabilística: La muestra fue obtenida a partir de un muestreo no probabilístico, que consistió en determinar un número de población, siendo un total de 138 que cumplieron los</p>

pacientes atendidos en el programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Santa Clara 2020 - 2022?	Salud de Santa Clara 2020 - 2022.		<p>Características Clínicas</p> <p><i>Dimensiones</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Localización de prueba de sensibilidad - Esquema de tratamiento - Criterio de diagnóstico - Resultado de Prueba de Sensibilidad - Condición de ingreso - Condición de egreso - Resultado de baciloscopia diagnóstico - Resultado de cultivo diagnóstico 	<p>critérios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica de recolección: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección: Se utilizó una ficha de recolección validada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA Perú, que fue aprobada con Resolución Ministerial N ° 1095-2017/MINSA, Directiva Sanitaria N ° 079-MINSA/2017/CDC.</p>
--	-----------------------------------	--	---	---

9.2. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Definición Operacional	Tipo	Escala de medición	Categoría	Valores de Categoría	Instrumento	Medio de Verificación
Características Epidemiológicas	Edad	Tiempo en años desde que un ser viviente ha nacido hasta el momento actual.	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 18-29 años • 30-59 años • ≥ 60 años 	Años	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica
	Sexo	Clasificación de sexo de los individuos de masculino y femenino.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino = 1 • Femenino = 2 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica
	Lugar de procedencia	Lugar de origen de los pacientes	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Lima Norte • Lima Sur • Lima Este • Lima Centro • Provincia 	<ul style="list-style-type: none"> • Lima Norte = 1 • Lima Sur = 2 • Lima Este = 3 • Lima Centro = 4 • Provincia = 5 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica
	Grado de Instrucción	Grado de formación educativa del usuario	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Técnico • Superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna = 0 • Primaria = 1 • Secundaria = 2 • Técnico = 3 • Superior = 4 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica
	Factores sociales	Ambiente en que puede prevalecer la TB	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedente de internado en un penal • Antecedente de delincuencia • Chofer o cobrador de bus 	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedente de internado en un penal = 1 • Antecedente de delincuencia = 2 • Chofer o cobrador de bus = 3 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica

					<ul style="list-style-type: none"> • Persona en estado de abandono • Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> • Persona en estado de abandono = 4 • Ninguno = 5 		
	Ocupación	Actividad que realiza el paciente	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Desocupado • Estudiante • Ama de casa • Comerciante • Chofer/cobrador • Obrero • Empleado • Otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Desocupado = 1 • Estudiante = 2 • Ama de casa =3 • Comerciante =4 • Chofer/cobrador =5 • Obrero =6 • Empleado =7 • Otros =8 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica
	Antecedente de contacto	Contacto del paciente cercano al TB	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Si =1 • No =2 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica
	Comorbilidades y condiciones de mayor riesgo	Patologías o adicciones que presenta el paciente	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • VIH • Diabetes • Cáncer • Gestante/puérpera • Alcoholismo • Consumo de drogas • Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> • VIH =1 • Diabetes =2 • Cáncer = 3 • Gestante/puérpera =4 • Alcoholismo =5 • Consumo de drogas =6 • Ninguno =7 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica
Características Clínicas	Localización anatómica de la TB	Localización de la tuberculosis.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Pulmonar • Extrapulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulmonar • Extrapulmonar 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica
	Esquema de tratamiento	Esquema antituberculosis según MINSA.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema sensible TB • Esquema resistente TB 	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema sensible = 1 TB • Esquema resistente = 2 TB 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica

					<ul style="list-style-type: none"> • No recibió tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • No recibió tratamiento =3 		
Criterio de diagnóstico	Criterios que se tomaron en cuenta	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Baciloscopia. • Cultivo. • Clínico • Histopatológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baciloscopia= 1 • Cultivo= 2 • Clínico= 3 • Histopatológico =4 • Radiológico=5 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica	
Resultado de Prueba de Sensibilidad	Categoría según prueba de sensibilidad.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sensible • MDR • XDR • Monorresistente • Polirresistente • No se realizó 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensible =1 • MDR =2 • XDR =3 • Monorresistente =4 • Polirresistente =5 • No se realizó=6 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica	
Condición de ingreso	Condiciones en la que se presenta el paciente	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Caso nuevo. • Caso recaído. • Abandono recuperado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caso nuevo= 1 • Caso recaída= 2 • Abandono recuperado =3 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica	
Condición de egreso	Condiciones en la que se retira el paciente	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento completo. • Fracaso. • Fallecido. • Abandono. • Curado 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento completo=1 • Fracaso= 2 • Fallecido= 3 • Abandono. • Curado=4 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica	
Resultado de baciloscopia diagnóstico	Confirmación del diagnóstico por muestra de esputo.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo (+) • Positivo (++) • Positivo (+++) • Negativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo (+) = 1 • Positivo (++) =2 • Positivo (+++) =3 • Negativo =4 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica	

	Resultado de cultivo diagnóstico	Confirmación del diagnóstico por cultivo.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Negativo • No se realizó 	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo =1 • Negativo =2 • No se realizó =3 	Ficha de Recolección de Datos	Historia Clínica
--	---	---	-------------	---------	---	--	-------------------------------	------------------

