

Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA

ROSA DE LIMA 2021-2023

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Quispe Huari, Denisse Esthefany

Asesor(a)

González Toribio, Jesús Ángel

(ORCID: 0000-0001-6597-5114)

Jurado

Méndez Campos, María Adelaida

La Rosa Botonero, José Luis

Orrego Velásquez, Manuel Aníbal

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

A mi madre Fidela Huari Valencia y a mi familia por todo su apoyo constante en cada etapa de mi vida, siempre serán mi motor para seguir creciendo.

AGRADECIMIENTO

A mi madre y a mi hermano mayor que siempre creyeron en mí y fueron el sustento en toda mi preparación sin ellos no hubiese cumplido este sueño.

A mi casa de estudios, a la Universidad Nacional Federico Villarreal por darme la oportunidad de ser parte de ella y formarme como médica.

A mis docentes y a mis maestros por todas sus enseñanzas que sumaron en mi preparación.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DE PROBLEMA.....	9
<i>1.1.1 Descripción del problema</i>	<i>9</i>
<i>1.1.2 Formulación del problema</i>	<i>10</i>
1.2 ANTECEDENTES.....	10
<i>1.2.1 Antecedentes Internacionales</i>	<i>10</i>
<i>1.2.2 Antecedentes Nacionales</i>	<i>14</i>
1.3 OBJETIVOS.....	17
<i>1.3.1 Objetivo general</i>	<i>17</i>
<i>1.3.2 Objetivos específicos</i>	<i>17</i>
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 BASES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	19
<i>2.1.1 Definición de Tuberculosis</i>	<i>19</i>
<i>2.1.2 Tipos de tuberculosis</i>	<i>19</i>
<i>2.2.2 Patogenicidad.....</i>	<i>20</i>
<i>2.2.3 Manifestaciones clínicas.....</i>	<i>20</i>
<i>2.2.4 Diagnóstico.....</i>	<i>21</i>
<i>2.2.5 Tratamiento</i>	<i>23</i>
<i>2.2.6 Definición de hacinamiento.....</i>	<i>26</i>
<i>2.2.7 Definición de edad.....</i>	<i>26</i>
III. MÉTODO.....	27
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.2 ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL	27

3.3 VARIABLE	27
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.4.1. Población.....	28
3.4.2 Muestra.....	28
3.5 INSTRUMENTOS	28
3.6 PROCEDIMIENTOS	29
3.7 ANÁLISIS DE DATOS.....	29
3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
IV. RESULTADOS.....	31
4.1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	31
4.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....	35
4.3. CARACTERÍSTICAS LABORATORIALES.....	35
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES.....	45
VIII. REFERENCIAS	46
IX. ANEXOS	49
ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	49
ANEXO B. MATRIZ DE CONSISTENCIA PARTE I	52
ANEXO C. PLANILLA DE FORMATO EN EXCEL.....	54

RESUMEN

Objetivos: Identificar las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima durante 2021-2023. **Método:** El estudio presenta un enfoque cuantitativo, de método observacional tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Se realizó en un centro de salud I-3 del distrito de San Juan de Lurigancho, se utilizó el registro de seguimiento de pacientes con tuberculosis que reciben medicamentos de primera línea y la revisión de sus historias clínicas. La muestra estuvo conformada por 52 pacientes del servicio de Prevención y Control de la tuberculosis. **Resultados:** De las características epidemiológicas se obtuvo el sexo predominante masculino 55.8% (n=29), con grupo etario entre 18-29 años 48.08% (n=25), con situación laboral en condición desempleado 69.23% (n=36), con vivienda no hacinada 65.38% (n=34), sin hábitos nocivos 55.77% (n=29). De las características clínicas predominó el contacto con personas con tuberculosis con 51.92% (n=27), no presentaron el antecedente de presentar tuberculosis 75% (n=39), sin comorbilidades 69.23% (n=36). De las características laboratoriales el método bacteriológico en su totalidad presentó baciloscopía positiva 100% (n=52), el perfil de sensibilidad predominante fue pansensible 88.46 % (n=46). **Conclusiones:** Las características epidemiológicas mayoritarias son el sexo masculino, de rango etario 18-29 años jóvenes cuya situación laboral se encontraban desempleados, no cursaron con vivienda hacinada, ni hábitos nocivos, de características clínicas predominó el antecedente de contacto con tuberculosis, no presentaron el antecedente personal de tuberculosis, sin comorbilidades, de la característica laboratorial el método diagnosticado predominó la baciloscopía positiva, con perfil de sensibilidad pansensible.

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar, primer nivel de atención, características epidemiológicas.

ABSTRACT

Objective. To identify the epidemiological, clinical and laboratory characteristics of patients with pulmonary tuberculosis at the Santa Rosa de Lima Health Center during 2021-2023. **Method.** The study presents a quantitative approach, of a descriptive, cross-sectional and retrospective observational method. It was carried out in a health center I-3 in the district of San Juan de Lurigancho, the follow-up registry of patients with tuberculosis receiving first-line drugs and the review of their medical records were used. The sample consisted of 52 patients from the tuberculosis Prevention and Control service. **Results.** From the epidemiological characteristics, the predominant male sex was obtained 55.8% (n=29), with an age group between 18-29 years 48.08% (n=25), with employment status in unemployed condition 69.23% (n=36), with housing not overcrowded 65.38% (n=34), without harmful habits 55.77% (n=29). Of the clinical characteristics, contact with people with tuberculosis predominated with 51.92% (n=27), they did not present a history of presenting tuberculosis 75% (n=39), without comorbidities 69.23% (n=36). Of the laboratory characteristics, the bacteriological method in its entirety presented positive bacilloscopy 100% (n=52), the predominant sensitivity profile was pansensitive 88.46% (n=46). **Conclusions:** The majority epidemiological characteristics are the male sex, with an age range of 18-29 years, young people whose employment status were unemployed, did not study with overcrowded housing, or harmful habits, of clinical characteristics, the history of contact with tuberculosis predominated, they did not present the personal history of tuberculosis, without comorbidities, of the laboratory characteristic, the diagnostic method was predominantly positive bacilloscopy, with a pansensitive sensitivity profile.

Keywords: pulmonary tuberculosis, first level of care, epidemiological characteristics.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, transmisible y prevenible causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente al sistema respiratorio. Según la OMS la tuberculosis es considerada como segunda enfermedad infecciosa causante de mortalidad mundial, durante el año 2021 se reportó que 1,6 millones de personas fallecieron de tuberculosis entre las cuales 187 000 personas fallecieron con VIH. A nivel mundial la tuberculosis es la decimotercera causa de muerte (OMS, 2023) que hace considerarla aún en la problemática de la salud pública que no ha logrado combatirse pese a las diferentes medidas de prevención y metas que se han planteado en el Informe Mundial de Tuberculosis (OMS 2023).

En nuestro país, según el Ministerio de Salud del Perú, en el año 2022 se registra 76.62% de morbilidad por tuberculosis en lima centro considerándose una incidencia de alto riesgo (MINSA,2022). y el distrito de San Juan de Lurigancho no es la excepción ya que se ha registrado 1229 nuevos casos de tuberculosis sensible confirmados por bacteriología, baciloscopía, cultivo o biología molecular durante el año 2022 teniendo este distrito una incidencia de 61% (1229) de casos sensibles con una incidencia acumulada de 109.9 por 100 mil habitantes en el año 2022 posicionándolo como el distrito con mayor riesgo de transmisión en lima centro (Análisis Situacional del Salud, 2022).

Debido al incremento constante de personas infectadas con tuberculosis que reporta el distrito de San Juan de Lurigancho es sorprendente que haya escasos estudios que aporten la orientación epidemiológica, clínica y laboratorial ya que estos brindan información para identificar los factores de riesgo que pueden modificarse en la población a través de las intervenciones preventivas promocionales y así mismo esta información ser considerada por el personal de salud cuanto estén frente a un diagnóstico y a un tratamiento para hacerlo en un tiempo oportuno y disminuir la transmisión.

En este contexto, considerando la realidad nacional, la investigación busca caracterizar a la población con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del establecimiento Santa Rosa de Lima considerando los aspectos epidemiológicos, sociales y laboratoriales ya que estos son considerados como factores de riesgo que contribuyen a la prevalencia de esta enfermedad y con ello servir a futuras intervenciones de implementación para control epidemiológico. Por ende, esta investigación presenta este enfoque y resalta la importancia de conocer específicamente las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar considerando todas las edades y estudiado en un centro de salud ubicado en San Juan de Lurigancho siendo uno de los distritos con más alta incidencia en tuberculosis.

1.1 Descripción y formulación de problema

1.1.1 Descripción del problema

Teniendo como punto de partida la realidad nacional y considerando las diferentes medidas de prevención propuestas por parte del estado contra la tuberculosis aún prevalece en nuestro país. Según el ministerio de salud en su boletín de tuberculosis, Lima es el grupo regional de muy alto riesgo para esta enfermedad (MINSA, 2022), además de varios factores relacionados con su prevalencia en nuestro País, y a nivel local, donde el distrito de San Juan de Lurigancho presenta la más alta incidencia ya que en el año 2022 hubo un registro de 1229 nuevos casos de tuberculosis sensible (Análisis Situacional del Salud, 2022).

En ese sentido surge la importancia de conocer al tipo de población de esta comunidad e identificar los factores que hacen frecuente la transmisión de esta enfermedad en consecuencia este estudio busca especificar las características en tipo epidemiológicas, clínicas laboratoriales de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar ya que esta puede ser considerada por el personal de salud cuanto estén frente a un diagnóstico y a un tratamiento para hacerlo en un tiempo oportuno y disminuir la trasmisión.

1.1.2 Formulación del problema

1.1.2.1. Problema General

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima durante 2021-2023?

1.1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la característica epidemiológica de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima durante 2021-2023?
- ¿Cuál es la característica clínica de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima durante 2021-2023?
- ¿Cuál es la característica laboratorial de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima durante 2021-2023?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Amaya et al. (2021) en su trabajo de grado “Caracterización demográfica y algunos aspectos clínicos de interés en pacientes con tuberculosis pulmonar bajo vigilancia del programa MIRED Barranquilla 2020-2021” cuyo objetivo fue caracterizar demográfica y clínicamente a su población de estudio en vigilancia del programa en Mi Red este estudio fue tipo descriptivo, transversal estudió una población de 77 casos con tuberculosis pulmonar diagnosticada donde se obtuvo como resultado respecto a la variable sociodemográfica que 70% fue de género masculino, el rango de edad predominante fue 18-45 años con un 58%, estado civil 68% pacientes solteros, el hacinamiento se encontró ausente en 32.46% de los pacientes; respecto a los factores personales 75% de los pacientes no consumen tabaco y 61% contaba con apoyo familiar, según los factores clínicos 80% de la población cuenta con prueba negativa para VIH así también la comorbilidad mayoritaria resultó la desnutrición con un

27%, se concluyó como población predominante masculina entre rango etario 18-45 años de condición soltero y la comorbilidad más frecuente la desnutrición seguida del VIH.

Estigarribia et. al (2020) en su investigación titulada “Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con tuberculosis en el Departamento de Caaguazú, Paraguay 2014 a 2017” estudio de tipo observacional, retrospectivo su objetivo fue caracterizar en aspecto clínico y epidemiológico se utilizó los registros oficiales del PNCT con una muestra de 659 personas y se obtuvo de resultado dentro de las características sociodemográficas el 63.4% fue sexo masculino, con una mediana de edad en 35.8 años, área de residencia rural con 81.9%, población indígena con 39.6% , y predominio de pacientes no privadas de la libertad con 85.4%, dentro de las características clínicas y de laboratorio predominio de tuberculosis pulmonar con 89.6%, no coinfección con VIH 97.5% método diagnóstico baciloscopía 52.7%, con categoría de egreso como tratamiento completo un 39% se concluyó que población principalmente afectada son los hombres , indígenas y privadas de libertad.

Maurera et al (2019) en su investigación “Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela” en su estudio descriptivo y retrospectivo, mediante la revisión de ficha epidemiológica de tuberculosis durante el año 2017 en la cual se obtuvo una muestra de 712 casos de tuberculosis pulmonar, tuvo como resultado dentro de las característica epidemiológicas el sexo predominante al masculino con 76%, en relación al rango de edad mostró mayor población entre los 25 y 34 años con un 35% y la procedente mayoritaria provenían del Complejo Penitenciario representado con 16.11%, dentro de las características clínicas la variable de comorbilidad estuvo representada por 40% de patologías como desnutrición seguida de diabetes mellitus, el 26% de la población presento condición de riesgo predominante al tabaquismo, hubo casos menores de tuberculosis extrapulmonar donde se evidenció al sexo masculino predominante cuyo grupo etario mayor fue de 18-24 años y la localización mayor fue a meníngea con 16%. El estudio concluyó que

la morbimortalidad a comparación a estudios anteriores representa una tendencia más alta en esta localidad.

Montiel (2019) realizó un estudio titulado “Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con tuberculosis. Experiencia Hospital Nacional” propuso como objetivo identificar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes mayores de 18 años con tuberculosis hospitalizados en el Hospital Nacional de Itauguá durante los meses de enero 2018 y marzo 2018 a través de un estudio tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal su muestra consideró 72 historias clínicas de pacientes hospitalizados y obtuvo como resultado dentro de las características socio demográficas 61.1% son de sexo masculino, 59.7% procedía del departamento central, condición laboral amas de casa con 15.8%, el 87.5% presentaba una comorbilidad, dentro de ella en primer lugar al VIH con 39.6% dentro del aspecto clínico la sintomatología mayor la fiebre prolongada con un 63.8% y localización pulmonar con 52% y extrapulmonar 48%. Se concluyó que el sexo mayoritario fue el masculino, de condición jóvenes, con comorbilidad principal al VIH, de igual proporción la localización pulmonar y extrapulmonar.

Pérez et al. (2020) en su estudio “Factores de riesgo en población no VIH con tuberculosis en Uruguay” de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal buscó describir las características de la población de 18 a más años con diagnóstico de tuberculosis sin coinfección con VIH durante los meses enero 2016 al 31 diciembre 2017 se analizó la base de datos del Registro Nacional de Tuberculosis, la muestra fue 1129 casos, el resultado fue mayor casos durante el año 2017 con 50.8%, el sector público de salud fue el predominante con 763 casos, el grupo etario de 18-35 años fue mayor en ambos sectores, el sexo masculino con 68% predominante en ambos sectores, el 87.6% de los casos no presentaba la noción de contacto de TBC, el análisis de factores de riesgo médicos conformado por las comorbilidades el 89.5% no los presentaba, y respecto al factor de riesgo social se presentó en

43.8% de casos, la pérdida de seguimiento de la población fue 9.7% dentro de la cual el 17.2% tuvo de causa al factor de riesgo social, el fallecimiento fue de 22.4% dentro de las causa mayor fue el factor de riesgo social con 33.7% mayor en sector público, la localización predominante en ambos sectores fue el pulmonar con 88.5% se concluyó poca conciencia de exposición a esta enfermedad, los factores de riesgo sociales superan los factores médicos, se destacó la desocupación debido al aumento de fallecimiento en esta población , predominó la tuberculosis pulmonar.

Mohidem et al. (2020) en su estudio “Environment as the risk factor for tuberculosis in Malaysia” tuvo como objetivo investigar la prevalencia e incidencia de la tuberculosis centrándose como factor de riesgo ambiental en Malasia, la investigación fue de tipo revisión sistemática, la muestra registró 744 estudios de los cuales se analizaron finalmente 9 artículos, , teniendo como resultado según un estudio el 98.4% de encuestados presentaba antecedentes de detención previa incluido cárceles, prisiones o centro de detención de drogas , otro estudio determino el 93,9% de casos estuvo previamente encarcelado en prisiones, otro estudio examinó a cónyuges e hijos de personas con TB y se demostró que alrededor de 84.6% de ellos compartían la misma cama y 6 tienden a ser infectados con los casos índices de cuantiferon TB para detección de infección de Tuberculosis latente , otro estudio encontró asociación estadística significativa con la infección de TB latente entre los convivientes en la misma casa con familiares cercanos o amigos que tenían TB activa, los casos de tuberculosis en Malasia tuvo más incidencia en Selangor 21.7% y Kuala Lumpur 11.3% , se concluyó asociación entre ambiente carcelario y la tuberculosis la prisiones son los amplificadores de la tuberculosis, hay asociación entre vivienda, ambiente y tuberculosis el vivir en una casa llena de gente se asocia significativamente con la prevalencia de TB pulmonar activa no diagnosticada y existió asociación entre urbanización y tuberculosis , Selangor y Kuala Lumpur ambos estados tienen alto riesgo de características geográficas de alta densidad áreas pobladas de concentración

humana.

Méndez et. al (2019) en su estudio "Factores determinantes relacionados con la incidencia de la tuberculosis en un municipio de Santiago de Cuba", transversal y descriptivo, cuya finalidad fue describir las características de la enfermedad atendiendo a determinantes demográficos, socioculturales, indicadores biológicos y de servicios de salud , la muestra fue de 7 casos notificados durante los meses de enero 2016 a diciembre 2018 y la recolección de información fue mediante anuarios de registros médico, estadísticas de salud, informes provinciales, el resultado dentro de los determinantes demográficos el grupos más afectado fue del rango de 45-64 años de edad, sexo predominante fue el masculino, el 88.2% tuvo la localización pulmonar y la condición de vivienda hacinada presentó el 83.3%, se concluyó las tasas de incidencias se asoció directamente con la densidad poblacional, vivienda hacinada con escasa ventilación e iluminación.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Calixto et al. (2023) en su estudio "Características y frecuencia de tuberculosis antes y durante la pandemia por COVID-19 en adultos atendidos en un centro de atención primaria, Lima-Perú, 2019-2020" tuvo por objetivo describir las características y la frecuencia de pacientes mayores de 18 años diagnosticados de tuberculosis en el año 2019 y 2020 en el Centro de Salud Los Libertadores, su muestra fue 100 historias clínicas, el estudio tipo descriptivo, retrospectivo. Se estudió las variables sociodemográficas, clínicas, laboratoriales y prevalencia en esta última se determinó 0.0015% en el año 2019 y 0.075% en el 2020, dentro de las variables sociodemográficas el sexo masculino fue mayor con 67.35% en el 2019 y 58.82% en 2020 , el grupo etario de 18 a 29 años tuvo mayor frecuencia en ambos años en 2019 42.85% y 49.02% en 2020 y el lugar de procedencia mayor de lima metropolitana dentro de las características clínicas la condición de ingreso "nuevo" fue frecuente en 2019 y 2020, la comorbilidad de diabetes obtuvo 8.16% en 2019 y 11.76% en 2020, localización pulmonar

71% en 2019 y 76.47% en 2020, el esquema de primera línea presentó 75% 2019 y 90% en 2020, dentro de las características de laboratorio en 2019 la prueba de baciloscopia resultó negativa mayor del 50% y la prueba de sensibilidad mayor fue Genotype con 53%. Se concluyó que la prevalencia en el año 2020 fue superior al 2019 por la disminución de programas de abordaje debido a la pandemia, mayor mortalidad de pacientes en el 2020 teniendo como causa probable el aumento de comorbilidad y abandono del tratamiento.

Villanueva (2022) en su tesis “Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en el programa de tuberculosis del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II” tuvo como objetivo describir las características epidemiológicas y clínicas de esta población en el año 2019-2020, su estudio tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal donde se registraron 147 pacientes, se obtuvo que el sexo masculino representó el 63.27%, el rango etario mayor fue entre 18-29 años con 51,7%, el 95.9% y procedían de Lima., en situación laboral desocupadas con 21,77%, ninguna comorbilidad ni condiciones de riesgo (78,23%), ni factores sociales (79,59%), el 79.59% de la población no presentó antecedente ni contacto de tuberculosis, respecto al aspecto clínico un 88.27% de los paciente tuvo condición de nuevo, la localización predominante fue pulmonar con 88,44%, el método de diagnóstico de baciloscopia positiva con 87.76%, seguido por el cultivo con 68.03%, la mayor parte de la población presento tuberculosis sensible representado con 75.51% y un 78.91% de los pacientes egresaron con condición de curados, se concluyó sexo predominante masculino de rango etario entre 18-29años, procedentes de lima, en situación desocupada, sin factores sociales de riesgo, ni antecedentes de contacto, ingresaron como paciente nuevo, localización predominante pulmonar, en el 2019 hubo más casos.

Sotelo (2020) sustento en su tesis “Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en el programa de tuberculosis del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II” cuyo estudio tuvo como objetivo describir el aspecto clínico y epidemiológico de pacientes

con tuberculosis en el centro de salud durante los meses enero 2018 y julio 2019 realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo de corte transversal, revisó 161 historias clínicas y se obtuvo como resultado en el aspecto epidemiológico mayor predominio del sexo masculino 65.2%, cuyo mayor rango de edad fue de 19-64 años con 80.7%, predominio de instrucción secundaria 77.6%, ocupación predominante obrero con 23%, estado civil soltero 47.8%, la población no presentó hábitos nocivos y no presentó ser población vulnerable en un 92%, en el aspecto clínico el diagnóstico de tuberculosis pulmonar predominó con 82%, esquema de tratamiento estandarizado 93.1%, la mayoría representó casos nuevos 81.3%, la ausencia de comorbilidad representó 85.3%, se concluyó población predominante masculina, de educación secundaria con rango etario 18-29 años, sin hábitos nocivos ni vulnerabilidad, presentación de tuberculosis pulmonar mayoritaria con condición de egreso nuevo y de egreso como curado.

Contreras (2019) en su estudio “Factores de riesgo para tuberculosis pulmonar en trabajadores de salud. Hospital Nacional Dos de Mayo” tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de esta población en el Hospital Nacional Dos de Mayo, se consideró como muestra 96 casos, fue un estudio analítico de casos y controles, los casos fueron trabajadores con tuberculosis pulmonar y los controles pacientes sin la enfermedad elegidos por muestreo aleatorio sistemático, se consideró variables epidemiológicas, ventilatorias y ambientales se obtuvo como resultado significativo estadísticamente con intervalo de confianza 95% dentro del aspecto epidemiológico la edad frecuente menores de 40 años, predominio de comorbilidades, dentro del aspecto ventilatorio la velocidad de flujo aéreo fue menor o igual de a $0.7\text{m}^2/\text{s}$, el sistema de ventilación tipo aire acondicionado y dentro de la variable de hacinamiento medida por área menor o igual a 2m^2 por persona. Se concluyó que los principales factores de riesgo es alto grado de hacinamiento y la cantidad menor a 20 años laborando para contraer tuberculosis pulmonar.

Duartes (2018) en su estudio “Consumo de tabaco en una población con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, Uruguay” tuvo como objetivo caracterizar a la población con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en relación al consumo de tabaco y establecer el efecto del tabaquismo en la negativización de las baciloscopias, estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo de cohortes se analizaron 918 pacientes teniendo como resultado en el aspecto socioeconómico la frecuencia de fumadores de 5.7%, el 29.8% de varones consumía drogas o tabaco, los que no presentaron el hábito de fumar presentó más baciloscopia negativas a los seis meses respecto al aspecto social la situación de calle con 63.2% ,desocupación obtuvo 57.1%, y la comorbilidades predominantes fue VIH con 13.1%. se concluyó una frecuencia baja de consumo de tabaco en pacientes con tuberculosis probablemente por el subregistro. Se considero al fumar como factor de riesgo para persistencia de baciloscopia positivas por mayor tiempo.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Identificar las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2021-2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características epidemiológicas en pacientes con tuberculosis pulmonar en del Centro de Salud Santa Rosa de Lima durante 2021-2023.
- Identificar características clínicas en pacientes con tuberculosis pulmonar en del Centro de Salud Santa Rosa de Lima durante 2021-2023.
- Identificar características laboratoriales en pacientes con tuberculosis pulmonar en del Centro de Salud Santa Rosa de Lima durante 2021-2023.

1.4.- Justificación

La importancia de esta investigación es caracterizar a la población con diagnóstico de

tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima ya que al conocer el tipo de población se puede identificar los factores de riesgos asociados los cuales contribuyen a la prevalencia de esta enfermedad en el distrito de SJJ y así poder establecer sistema de vigilancia epidemiológica para monitorear la incidencia y prevalencia de la tuberculosis, evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y realizar ajustes en caso sea necesario, este trabajo se encontrará a disposición de los profesiones correspondientes y podrán ser usados durante los controles epidemiológicos del centro de salud Santa Rosa para un conocimiento preventivo , así mismo un manejo oportuno y la disminución de incidencia y servir como fuente para futuras investigaciones complementarias.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Definición de Tuberculosis

El Boletín epidemiológico del Perú (2021) define a la tuberculosis como enfermedad infecciosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que afecta en mayor frecuencia a los pulmones esta enfermedad es curable y prevenible.

2.1.2 Tipos de tuberculosis

2.1.2.1 Tuberculosis primaria: término que describe una nueva infección de tuberculosis o una enfermedad activa en un huésped previamente sano. (C. Fordham de Reyn,2023)

2.1.2.2 Tuberculosis secundaria: es resultado de la proliferación del *Mycobacterium tuberculosis* previamente establecida en el huésped. La reactivación de la tuberculosis está asociada con la inmunosupresión, aún no está definido qué factores específicos del huésped mantienen la infección de tuberculosis en un estado latente y qué factores generan que la infección latente rompa la contención y se vuelva activa. Las condiciones inmunosupresoras asociadas con la reactivación de la TB incluyen:

- Infección por VIH y SIDA
- Enfermedad renal crónica y terminal
- Diabetes mellitus
- Linfoma maligno
- Uso de corticosteroides
- Inhibidores de TNF-alfa
- Baja inmunidad asociada con la edad
- Tabaquismo

La reactivación de la tuberculosis suele ser localizada a diferencia de la tuberculosis

primaria, el lugar afectado generalmente se da en los tercios superiores pulmonares y la enfermedad diseminada es poco frecuente sin embargo se puede dar cuando hay compromiso severo de la inmunidad del huésped. (C. Fordham de Reyn,2023).

2.2.2 Patogenicidad

El agente etiológico de la tuberculosis el *Mycobacterium tuberculosis* ingresa por vía aérea mediante las micro gotas y se establecen en los pulmones llegando al espacio alveolar que cuenta con una medida de 5-10 micrones, si el sistema inmunitario de hospedero no erradica esta infección, y los bacilos aumentan dentro de los macrófagos alveolares estos macrófagos pueden migrar hacia otros tejidos, por lo general la respuesta inmunitaria suele tardar de 2-10 semanas de la infección inicial; que ocurre en más del 90 por ciento de las personas infectadas expuestas.

A nivel pulmonar los macrófagos producen citoquinas y quimiocina los cuales atraen a células fagocíticas como los monocitos, neutrófilos, etc. las cuales forman una estructura granulomatosa nodular conocido como tubérculo que crecen si la replicación bacteriana no es controlada puede conducir diseminación hematogena o linfática y asemejarse a las semillas de mijo conocido como la tuberculosis miliar., cuando este tubérculo se expande a nivel pulmonar forma el llamado foco de Ghon y la calcificación de los ganglios linfáticos forman complejo de Ranke; y cuando el huésped tiene incapacidad de responder y reparar el tejido dañado conduce a una destrucción progresiva del órgano generando necrosis caseificante, por lo tanto, gran parte de la patología de la TB resulta de la respuesta inmune pro inflamatoria del huésped infectado al bacilo tuberculoso. La enfermedad crónica se caracteriza por episodios repetidos de curación por cambios fibróticos alrededor de las lesiones y ruptura del tejido. (C. Fordham de Reyn,2023).

2.2.3 Manifestaciones clínicas

El diagnóstico clínico de tuberculosis pulmonar debe enfocarse en el estudio de

pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales (baja ponderal, alza térmica).

2.2.4 Diagnóstico

2.2.4.1 Baciloscopia directa: La Baciloscopia directa por muestra de esputo consiste en examinar 2 muestras por cada paciente con sospecha de tuberculosis, las cuales deben haber sido obtenido del árbol bronquial que es recolectado luego de un esfuerzo de tos, una muestra de cantidad de 3-5 ml, la primera muestra se debe contener al momento de la consulta y la segunda al día siguiente en la mañana. La baciloscopia directa de la muestra de esputo debe ser procesada mediante las técnicas de tinción Ziehl - Neelsen o Auramina-O ya que las bacterias son ácido alcohol resistente y tienen la capacidad de retener colorante frente a la acción del decolorante alcohol ácido porque contiene lípidos, glicolípidos y ceras en la pared celular que detiene la salida del colorante del citoplasma de la célula. sin embargo, existe otras muestras como orina, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural líquido ascítico, pus, biopsia, etc. ya que esta enfermedad puede localizarse en cualquier otro órgano. (Manual de Procedimientos de la Baciloscopia para el Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis, 2019).

Tabla 1

Informe de resultados de baciloscopia por técnica de tinción mediante Ziehl-Neelsen

Resultados del examen microscópico	Informe de resultados de baciloscopia
No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados	No se observan bacilos ácido alcohol resistente
Se observan de 1-9 BAAR en 100 campos conservados (paucibacilar)	Positivo (Especificar número exacto de bacilos en 100 campos)
Se observa entre 10 y 99 BAAR	Positivo (+)

en 100 campos observados	
Se observa entre 1-10 BAAR en 50 campos observados	Positivo (++)
Se observa más de 10 BAAR en 20 campos observados	Positivo (+++)

Si en una lámina examinada se observa menos de 5 bacilos en 100 campos microscópicos, debe ampliarse la lectura a 100 campos más. Si el resultado se mantiene, realizar otro extendido de la misma muestra, incluyendo más partículas purulentas. Si la lectura del segundo extendido no modifica el hallazgo anterior se debe informar el número de bacilos encontrados, registrar los resultados y solicitar nueva muestra o derivar para cultivo.

Fuente: Norma Técnica de tuberculosis, MINSA 2023.

2.2.4.2 PMMA: Es una prueba molecular rápida automatizada para el diagnóstico de Tuberculosis inicial puede ser usada tanto como complemento o reemplazo de pruebas como baciloscopia y cultivo puede aplicarse en pacientes con tuberculosis pulmonar como extrapulmonar que pertenezcan a una población vulnerables. Esta prueba no debe usarse para monitorear la respuesta al tratamiento de la enfermedad, ya que detecta ADN y este pueden ser de bacilos eliminados. (MINSA,2023).

2.2.4.3 Cultivo de micobacterias: Los métodos de cultivo realizados en nuestro país son cultivos en medios sólidos Löwenstein – Jensen, en medio Ogawa y medio líquido Mycobacteria Growth Indicator Tube, las muestras que presentan una escasa cantidad de bacilos y la presencia de bacterias saprofíticas no son concluyentes estos casos es necesario realizar un cultivo o derivar a un EESS que realice la prueba de amplificación automatizada del ácido nucleico en tiempo real altamente sensible. (MINSA, 2023).

2.2.4.4 Diagnóstico clínico radiológico de la tuberculosis: Se debe requerir la Rx de tórax en caso se sospeche de tuberculosis pulmonar, contactos de TBC y en personas que cursan en seguimiento diagnóstico. La interpretación de los resultados radiográficos debe ejecutarse en la característica clínica y epidemiológica individualmente. Debe considerarse la realización de TAC de tórax en niños/as o adolescentes dependiendo del criterio médico tratante y darse en personas consideradas casos probables de tuberculosis pulmonar cuya radiografía de tórax no muestre hallazgos concluyentes para establecer el diagnóstico.

En pacientes inmunosuprimidos, es relativamente frecuente la existencia de una radiografía de tórax normal; los hallazgos radiológicos son condicionante del grado de inmunodeficiencia del paciente. La tomografía de tórax puede mostrar zonas afectadas que no son visibles en la radiografía simple de tórax (MINSa, 2023).

- **Caso de TB con confirmación bacteriológica:**

Considerado al individuo que presenta resultado positivo por baciloscopía, cultivo o prueba molecular rápida. Los cuales deben registrarse por el Establecimiento de Salud en el SIGTB, inicie o no tratamiento.

- **Caso de TB pulmonar:**

Considerado al individuo que se le diagnostica tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación laboratorial (baciloscopía, cultivo o prueba molecular rápida). Los casos de TB miliar se definen como TB pulmonar.

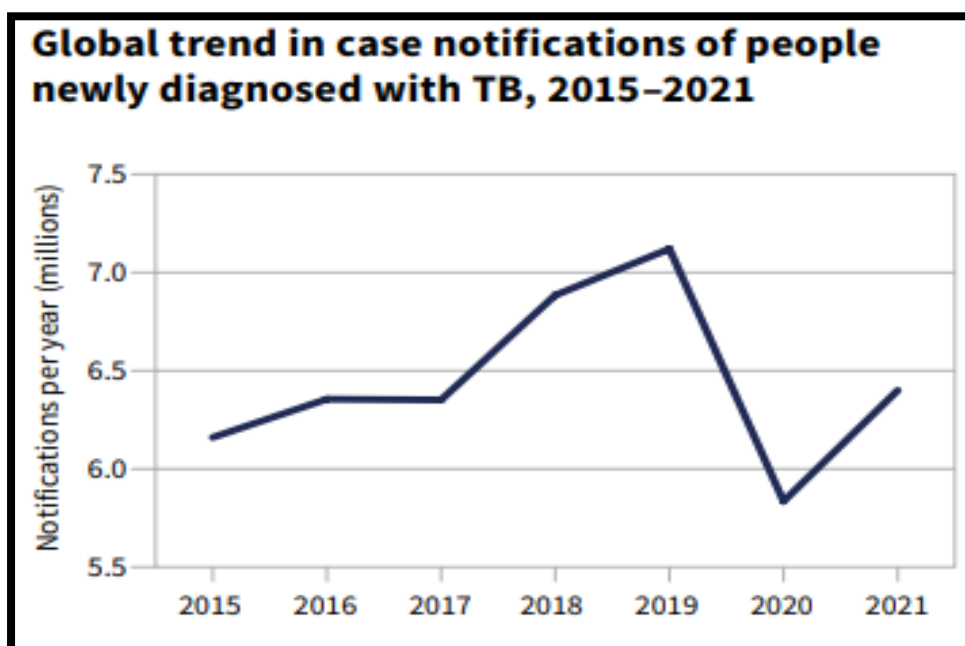
2.2.5 Tratamiento

El médico tratante prescribe el esquema del tratamiento inicial a las 24 horas de emitir resultados del diagnóstico, este tratamiento puede modificarse según los resultados de la prueba de sensibilidad en los 7 días calendarios posteriores a su publicación en el sistema NETLAB. El tratamiento consiste en dos fases: la primera, la ingesta diaria de 4 fármacos isoniacida, rifampicina, etambutol, pirazinamida durante 2 meses, 50 dosis diaria de lunes a sábado y la

segunda, la ingesta de 2 fármacos isoniacida y rifampicina tres veces semanal durante 4 meses con una dosis diaria de 54, administrada en el tratamiento 104 dosis. En caso se trate de una tuberculosis multidrogorresistente o extensamente resistente se agregará otros fármacos. El tratamiento para la tuberculosis resistente se considera en caso fallido en el tratamiento de la primera línea, el paciente haya tenido un contacto confirmado de tuberculosis drogo resistente o en caso de un tratamiento no supervisado una vez realizado la prueba de sensibilidad y evidenciar tuberculosis drogo resistente se inicia tratamiento de segunda línea. (MINSa, 2023).

Figura 1

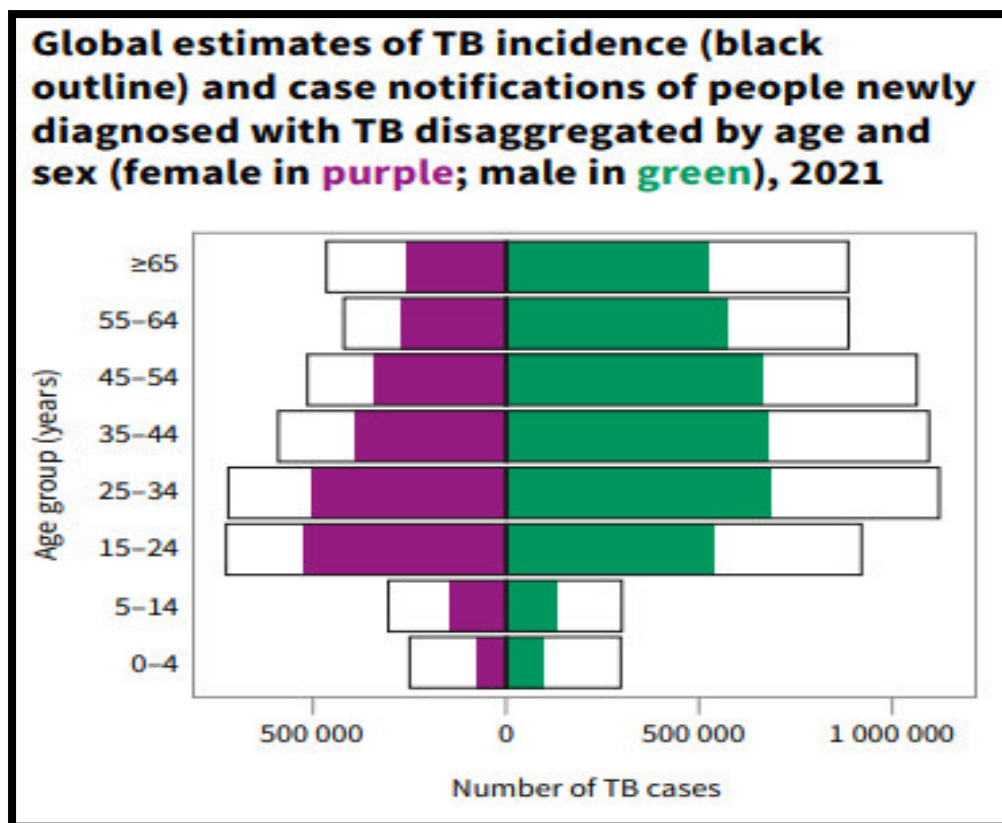
Tendencia mundial en las notificaciones de casos de personas diagnosticadas con TBC 2015-2021.



Fuente: Global Tuberculosis Report 2022.

Figura 2

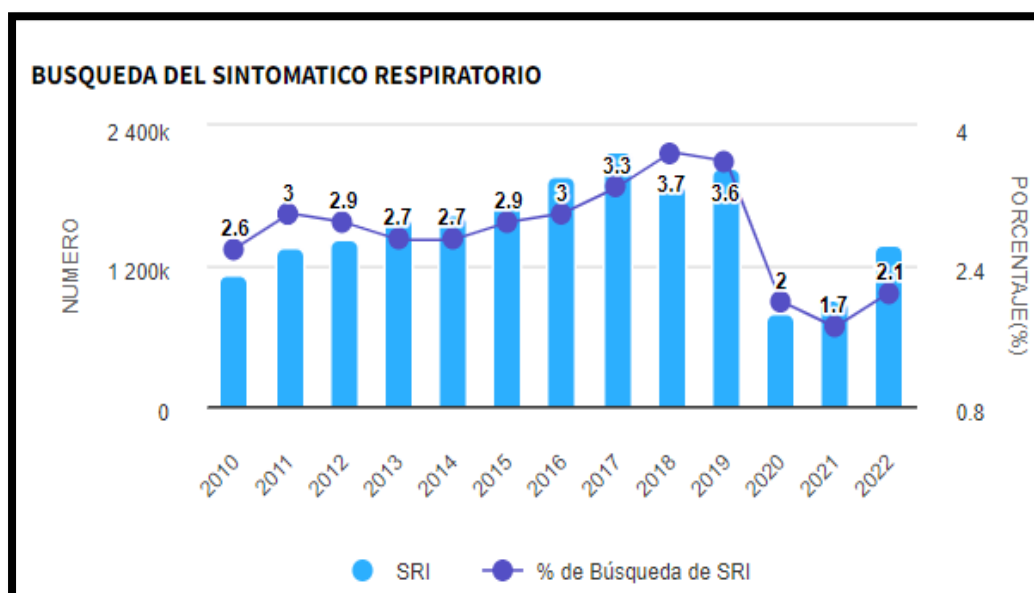
Estimación mundial de incidencia de TBC y notificaciones de casos nuevos según sexo y edad.



Fuente: Global Tuberculosis Report 2022.

Figura 3

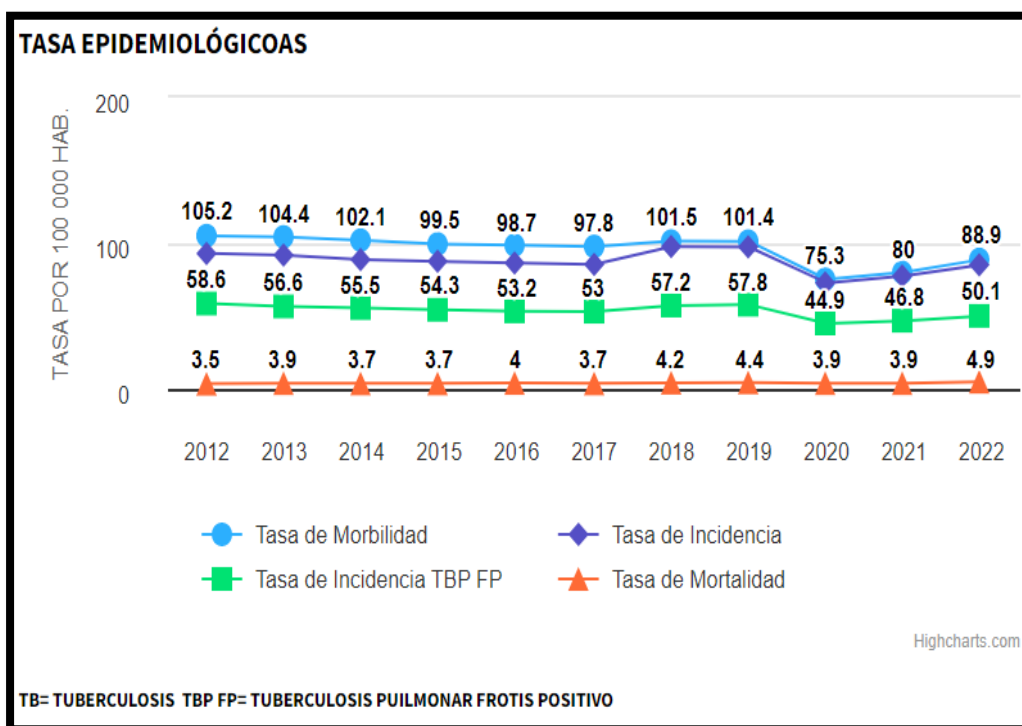
Frecuencia de búsqueda de Sintomáticos respiratorios y casos de sintomáticos respiratorios



Fuente: DPCTB 2022.

Figura 4

Epidemiología de tuberculosis en el Perú



Fuente: DPCTB 2022.

2.2.6 Definición de hacinamiento

Relación existente entre número de habitante por habitación es considerada cuando esta tres o más personas comparte una habitación, según INEI durante el año 2022 el 6% de la población presentó como tipo de vivienda hacinada.

2.2.7 Definición de edad

Tiempo tomado desde el nacimiento hasta la toma de datos. Según MINSA clasifica a las edades en grupos de vida

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

Este trabajo de investigación presenta un enfoque cuantitativo, de método observacional, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.

3.2 Ámbito Temporal y Espacial

El presente estudio se realizó en el servicio de PCT (Programa de Control de la Tuberculosis) del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, centro de I-3 nivel de atención ubicado en Av. Lima Mz. C Lte. 21-22 - Canto Chico, Coordenadas Norte -12.0053943 y Coordenada Este: -77.016424, San Juan De Lurigancho, Perú. Tomado como tiempo de estudio del mes de enero del año 2021 al mes de julio del año 2023.

3.3 Variable

3.3.1 *Variable Dependiente*

- Infección por tuberculosis pulmonar.

3.3.2 *Variable Independiente*

Epidemiológicas

- Sexo
- Edad
- Situación laboral
- Hacinamiento
- Hábitos nocivos (alcohol y/o drogas y/o tabaco)

Clínicas

- Antecedente de tuberculosis en familia
- Antecedente personal de tuberculosis
- Comorbilidad

Laboratoriales

- Resultado de baciloscopia diagnóstico
- Perfil de sensibilidad

3.4 Población y Muestra

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por 64 pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de SJL que presentaron diagnóstico de tuberculosis pulmonar entre enero 2021 y julio del año 2023 del Centro de Salud Santa Rosa de Lima.

Criterios de Inclusión

- Pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de SJL del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, de enero 2021- julio 2023.
- Pacientes que recibieron tratamiento antituberculoso de primera línea, en el centro de Salud Santa Rosa de Lima.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con tuberculosis multidrogorresistente y extensamente resistente.
- Pacientes con datos incompletos en el libro de registro.
- Pacientes con dato ilegibles en las historias clínicas.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar antes del 2021 y después de julio 2023.

3.4.2 Muestra

El tipo de muestreo fue no probabilístico, se incluyó 52 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar durante enero 2021 – julio 2023, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

3.5 Instrumentos

Este estudio se realizó revisando fichas de registro en el programa de tuberculosis y de

las historias clínicas que fue realizada por la institución las cuales incluían todas las variables del presente estudio.

3.6 Procedimientos

Permisos: Se obtuvo la aprobación del plan de tesis de parte de las autoridades respectivas de la Universidad Nacional Federico Villarreal por medio del oficio N°1032 emitido el día 12 julio del 2023. Luego se procedió a solicitar la autorización del Centro de Salud Santa Rosa, para la ejecución del estudio mediante el acceso al registro de seguimiento de pacientes con tuberculosis que reciben medicamentos de primera línea y la revisión de sus historias clínicas donde se consideran las variables de estudio posteriormente se procedió a la recolección de información en un instrumento elaborado para la finalidad de la investigación el cual ha sido validado de acuerdo a los estándares respectivos, dicho instrumento fue elaborado en base a preguntas considerándose las diferentes variables relacionadas a los objetivos del proyecto de investigación , las variables fueron clasificadas en características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales. Se consideró en las características epidemiológicas al sexo, edad, situación laboral, hacinamiento y hábitos nocivo (consumo de tabaco y/o alcohol y/o droga) ; dentro de las características clínicas se consideró a los antecedentes familiares de tuberculosis, y antecedente personal de tuberculosis, comorbilidad y dentro de las características laboratoriales se consideró el resultado de baciloscopía diagnóstica y el perfil de sensibilidad, este instrumento fue llenado correctamente y de forma completa.

3.7 Análisis de datos

Los datos obtenidos de las fichas de recolección se ordenaron y se elaboró una base de dato con las variables de estudio en el programa Microsoft Excel versión 2010, posteriormente fueron analizados mediante el programa estadístico STATA.14 se usó estadística descriptiva. para luego proceder a realizar tablas y gráficos según resultados.

3.8 Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó mediante la revisión de registros de las historias clínicas por lo cual no hubo interacción directa con los pacientes y no fue necesario el uso de consentimiento informado, previamente el estudio fue aprobado por la dirección del Centro de Salud San Rosa de Lima, las variables fueron codificadas y registradas en la base datos siguiendo los lineamientos de Helsinki sin presentar conflictos de interés manteniendo absoluta confidencialidad.

IV. RESULTADOS

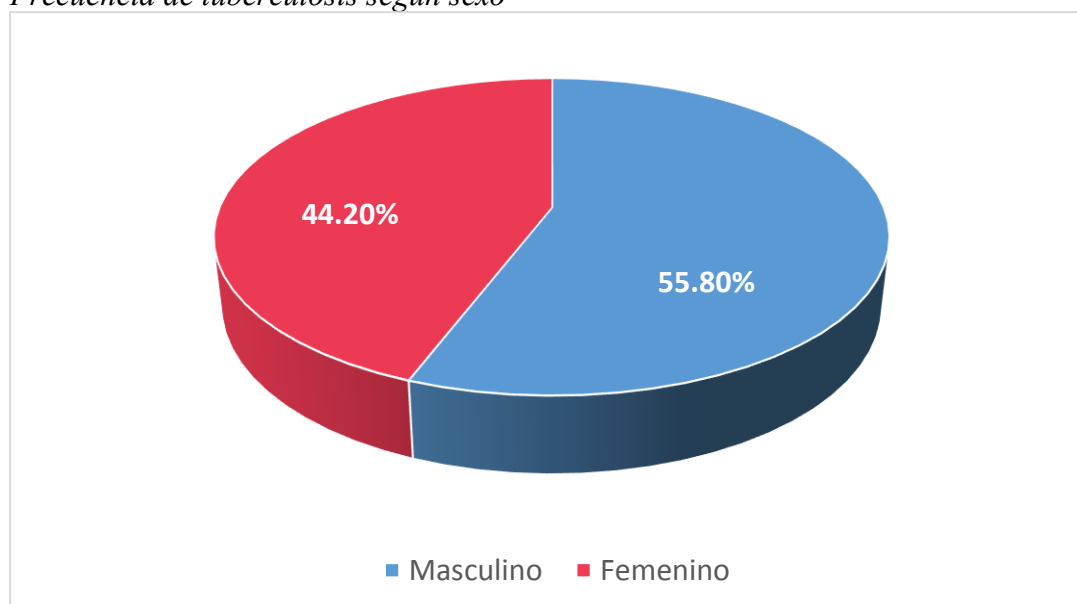
Ingresaron al estudio 52 personas atendidas en el programa de tuberculosis que reciben tratamiento de primera línea desde enero del 2021 hasta julio del 2023 en el C.S Santa Rosa de Lima. De las cuales 20 casos fueron registrados el año 2021, 22 casos en el año 2022 y 10 atendidos desde el mes de enero a julio del año 2023.

4.1. Características Epidemiológicas

- Sexo

Figura 5

Frecuencia de tuberculosis según sexo



Fuente: elaboración propia

En la figura 5 se muestra que el sexo masculino presentó mayor morbilidad con 29 casos que representa el 55.8% y el sexo femenino 23 casos que representa 44.2%.

Tabla 2

Frecuencia de sexo de pacientes con tuberculosis según cada año (n=52)

Variables	2021 (n = 20)		2022 (n = 22)		2023 (n = 10)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Femenino	11	55.00	8	36.36	4	40.00
Masculino	9	45.00	14	63.64	6	60.00

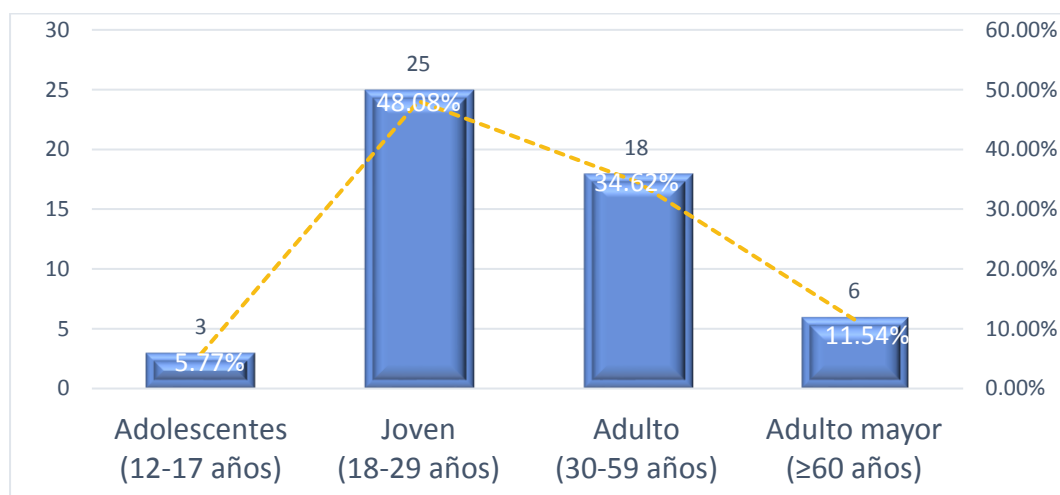
Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se observa que los pacientes con tuberculosis pulmonar durante el año 2021 tuvieron predominante al sexo femenino a diferencia del 2022 y 2023.

- **Edad**

Figura 6

Frecuencia de tuberculosis según grupo etario



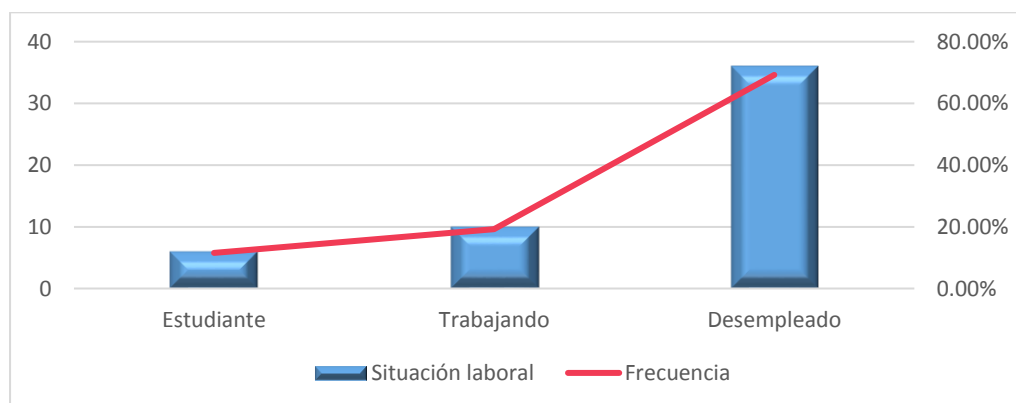
Fuente: elaboración propia

En la figura 6 se observa que la población estudiada estuvo conformada principalmente por el grupo etario de 18 a 29 años es decir por la población joven con 25 casos que representa el 48.08%.

- **Situación laboral**

Figura 7

Frecuencia de situación laboral en pacientes con tuberculosis pulmonar



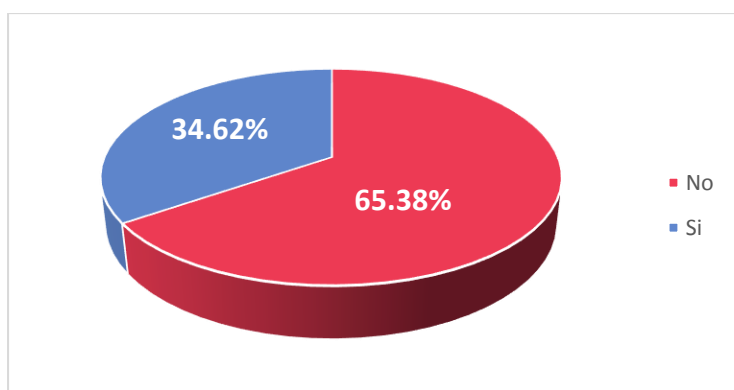
Fuente: elaboración propia

En la figura 7 se observa que 6 (11.54%) son estudiantes, 10(19.23%) se encuentran trabajando sea de forma dependiente o independiente y 36 pacientes (69.23%) se encontraron en condición de desempleados.

- **Hacinamiento**

Figura 8

Frecuencia de hacinamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar



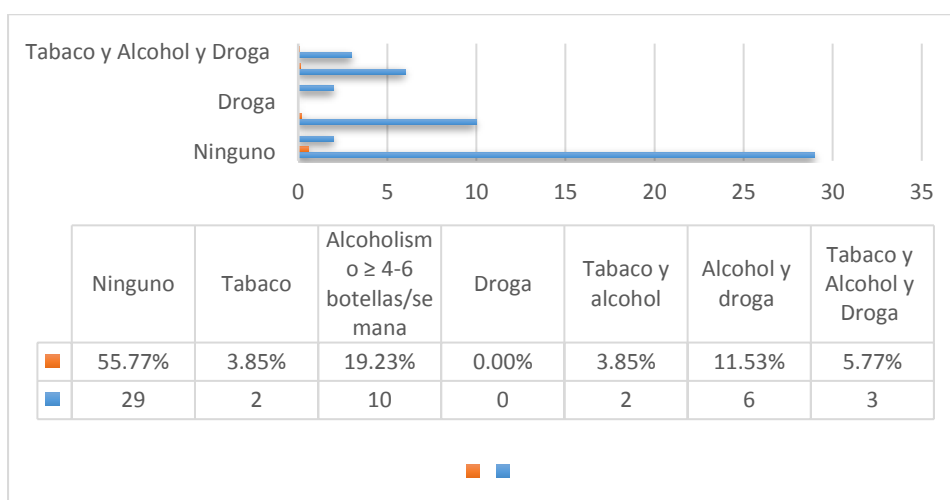
Fuente: elaboración propia

En la figura 8 se observa que más de la mitad de la población 34(65.38%) con tuberculosis pulmonar no presenta la característica de vivir en un lugar con hacinamiento.

- **Hábitos Nocivos**

Figura 9

Frecuencia de hábitos nocivos en pacientes con tuberculosis pulmonar



Fuente: elaboración propia

En la figura 9 se aprecia que de los pacientes con tuberculosis pulmonar un 55.77% (n=29) no presentó el consumo de hábitos nocivos y de la población que si la presenta la condición de alcoholismo tuvo mayoría entendiéndose por alcoholismo al consumo de 4 a 6 botellas de bebida alcohólica por semana.

Tabla 3

Características epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis clasificados por cada año

(n = 52)

Variables	2021 (n = 20)		2022 (n = 22)		2023 (n = 10)	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
< 18 años	2	10.00	1	4.55	0	0.00
≥ 18-29 años	8	40.00	11	50.00	6	60.00
30-59 años	7	35.00	8	36.36	3	30.00
≥ 60 años	3	15.00	2	9.09	1	10.00
Sexo						
Femenino	11	55.00	8	36.36	4	40.00
Masculino	9	45.00	14	63.64	6	60.00
Situación laboral						
Trabajando	3	15.00	6	27.27	1	10.00
Desempleado	13	65.00	14	63.64	9	90.00
Estudiante	4	20.00	2	9.09	0	0.00
Hacinamiento						
No	13	65.00	14	63.64	7	70.00
Sí	7	35.00	8	36.36	3	30.00
Hábitos Nocivos						
Ninguno	17	85.00	5	22.72	7	70.00
Tabaco	0	0.00	2	9.09	0	0.00
Alcoholismo ≥ 4-6 botellas/semana	2	10.00	8	36.37	0	0.00
Droga	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Tabaco y alcohol	0	0.00	2	9.09	0	0.00
Alcohol y droga	1	5.00	3	13.64	2	20.00
Tabaco y Alcohol y Droga	0	0.00	2	9.09	1	10.00

Fuente: Elaboración propia

4.2. Características Clínicas

Tabla 4

Características clínicas de los pacientes clasificados por cada año (n=52)

Variables	2021 (n = 20)		2022 (n = 22)		2023 (n = 10)		TOTAL (N=52)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Antecedente contacto								
TBC								
No	9	45.00	10	45.45	6	60.00	25	48.08
Sí	11	55.00	12	54.55	4	40.00	27	51.92
Antecedente personal								
TBC								
No	16	80.00	16	72.73	7	70.00	39	75.00
Sí	4	20.00	6	27.27	3	30.00	13	25.00
Comorbilidad								
Ninguna	14	70.00	16	72.73	6	60.00	36	69.23
VIH	1	5.00	1	4.55	0	0.00	2	3.85
Diabetes mellitus	4	20.00	1	4.55	2	20.00	7	13.46
Diabetes mellitus e hipotiroidismo	0	0.00	1	4.55	0	0.00	1	1.92
Epilepsia	1	5.00	0	0.00	0	0.00	1	1.92
Gastritis aguda	0	0.00	2	9.09	0	0.00	2	3.85
Hipotiroidismo	0	0.00	0	0.00	2	20.00	2	3.85
Fibrosis pulmonar	0	0.00	1	4.55	0	0.00	1	1.92

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4, se observa que la población dentro de las características clínicas cursó leve mayoría presentar antecedentes de contacto con personas que han tenido tuberculosis con 51.92% (n=27) durante el año 2021 al 2023.

Respecto al antecedente personales de tuberculosis, la población que no ha presentado tuberculosis anteriormente representa el 75% (n=39) y las que si presentaron 25% (n=13).

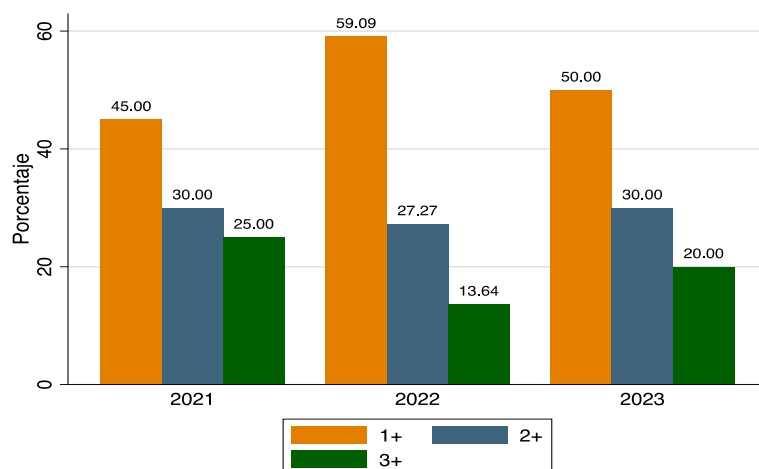
Según la comorbilidad durante el tratamiento de tuberculosis la mayoría de la población que no presento comorbilidad representa 69.23% (n= 36) y dentro del grupo que, si presentó, la comorbilidad predominante fue diabetes mellitus con 13.46% (n=7).

4.3. Características laboratoriales

• Baciloscopia

Figura 10

Baciloscopia de pacientes con tuberculosis clasificados por cada año



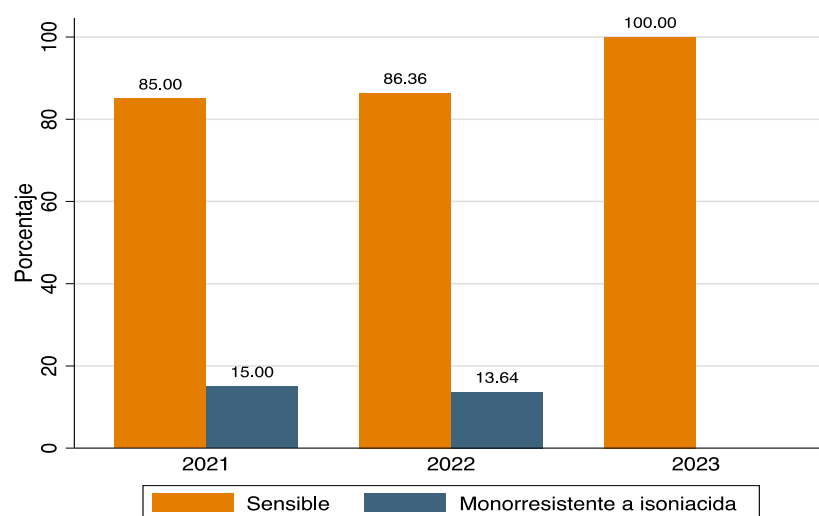
Fuente: elaboración propia

En la figura 10, se aprecia que las personas que empezaron tratamiento de tuberculosis pulmonar todas contaron con baciloscopia positiva dentro de las cuales el nivel de positividad de 1+ se mantuvo predominante en cada año, siendo el año 2021 45%, en el año 2022 59.09% y en el año 2023 50%.

- **Sensibilidad**

Figura 11

Sensibilidad mediante la prueba de Genotype en pacientes con tuberculosis



Fuente: elaboración propia

En la figura 11 se aprecia que de los pacientes que recibieron tratamiento de primera línea en su prueba de sensibilidad por Genotype la pansensibilidad predominó en cada año siendo el año 2021 85%, el año 2022 86.36% y el 100% en el año 2023 y la población que no fue sensible resultó monorresistente solo a isoniacida.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La enfermedad llamada tuberculosis es una patología bacteriana que afecta a cualquier población independientemente del sexo o edad que presente, según el informe mundial sobre la tuberculosis 2022 la población con más tendencia a padecerla es la adulta masculina representado por 56.5% de todos los casos de tuberculosis durante el año 2021 a diferencia de las, mujeres que representaron el 32.5% ya que los niños representaron 11%.

La intención de esta investigación fue caracterizar a la población en los ámbitos clínicos, epidemiológicos y laboratoriales de un Centro de Salud del distrito de SJL, en la ciudad de Lima durante el año 2021 al 2023. De acuerdo con esto, se analiza lo hallado en el estudio realizando un comparativo con antecedentes nacionales e internacionales

Los resultados indican que dentro del aspecto epidemiológico el sexo predominante fue el sexo masculino 55.8% (n= 29), dicho dato se relaciona con Amaya et al. (2021) concluyó que la población mayoritaria fue masculina en un 70%. Asimismo, coincide con Sotelo (2020) ya que en su tesis ejecutada en el centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II encontró que el sexo masculino ha sido parte mayoritaria del grupo diagnosticado con tuberculosis pulmonar.

Respecto al grupo etario los resultados indican una predominancia del grupo joven de rango de edad 18-29 años con 48.08% (n=25), seguida de la población adulta 34.62% (n=18) así también se halló una edad media de 36 años y una moda de 23 años, lo mencionado coincide con Calixto et. al (2023) quien en su estudio el rango de edad de 18 a 29 años tuvo mayor frecuencia en 2019 42.85% y 49.02% en 2020 así también en el estudio de Estigarribia et. Al (2020) quien da a conocer que en su población estudiada la edad promedio fue de 35.8años, todo lo mencionado va de la mano con los hallazgos reportados en la OMS (2022) en su “Global Tuberculosis Report 2022” donde afirma que el rango etario predominante durante el 2021 fue el de 25- 34 años.

Según la situación laboral, la condición de desempleados presentó el 69.23% (n=36), esto debido que las personas con tuberculosis presentan dificultades económicas para poder cubrir sus necesidades básicas convirtiéndolas en población de riesgo y esto repercute a su vez en acceder al diagnóstico y tratamiento oportuno y al presentar la enfermedad surge barreras directas como transporte entre otros, los resultados encontrados por Villanueva (2022), fueron similares donde se encontró que la situación laboral desocupadas fue mayoritaria con 21,77%. Otro estudio realizado por Duarte (2018) presentó resultados similares que el presente estudio, obteniendo la condición de desocupación 57.1%. Estos resultados van de la mano con el informe mundial de tuberculosis en el año 2022 quien menciona que las tendencias históricas en la incidencia de tuberculosis están estrechamente relacionadas con los cambios en el nivel absoluto del PBI per cápita (pero no con su tasa de crecimiento).

Respecto al hacinamiento en nuestro estudio resultó que el 70% de la población no presenta esta característica, entendiendo hacinamiento cuando tres o más personas comparten una habitación este resultado coincide con Jaramillo (2020) quien da a conocer que el 6.5% de su población con tuberculosis vivía en lugar hacinado. Lo anterior mencionado discrepa de Contreras (2019) en su estudio concluyó que vivir en un lugar hacinado es un factor de riesgo (OR= 4.381) de tuberculosis pulmonar con una estadística significativa ($p < 0.05$) y a su vez con Mendez et. Al (2019) en su estudio concluyó que el hacinamiento estuvo presente en 83.3% de las viviendas, se concluyó las tasas de incidencias se asociaron directamente con la densidad poblacional, el hacinamiento, poca ventilación y la poca iluminación considerándose factores que contribuyen a su transmisión a su vez discrepa de ASIS SJL (2019), que menciona que uno de los problemas que afronta la población de San Juan de Lurigancho es el hacinamiento, siendo causa del incremento de los casos de tuberculosis en este distrito.

Finalmente dentro del aspecto epidemiológico tenemos a los hábitos nocivos se identificó que el mayor porcentaje de los pacientes con tuberculosis pulmonar no presentan

estos hábitos en un 56.77%, seguido del consumo de alcohol con el 19.23% y luego del consumo de alcohol y droga a la vez con 11.53%, resultados similares al estudio de Sotelo (2020) quien dio a conocer en su estudio que el 51% de los pacientes no presentaba los hábitos nocivos, y un 25% presentaron el hábito de consumo de alcohol y drogas. Existen estudios como el dado por Duarte (2018) que concluyó que el fumar es un factor de riesgo para la persistencia de baciloscopía positiva durante mayor tiempo, por ello podemos deducir que la población con tuberculosis por su condición socioeconómico-baja conlleva a ser vulnerables al consumo de drogas y tabacos

En relación con el segundo objetivo, sobre las características clínicas, en este estudio se halló que la población en su mayoría presentó antecedente de haber tenido contacto con algún familiar que presentó tuberculosis en un 51.92% (n=27) lo cual puede tratarse de una falta de diagnóstico oportuno y con ello la falta de medidas preventivas necesarias que condicionan la transmisión de la enfermedad, estos resultados que discrepan de Villanueva (2022) en su estudio evidencio que el 79% no presentaba antecedente de contacto con tuberculosis sin embargo el 20% si presentó un contacto directo con pacientes infectados de tuberculosis.

Respecto al antecedente personal de tuberculosis el 75% (n=39) no presentó antes esta enfermedad correspondiendo con los casos nuevos de ingreso al programa de tuberculosis según los datos obtenidos en el 2022 se mantuvo el número de casos nuevos de tuberculosis respecto al 2021, resultado que concuerda con Calixto y Pantoja (2023) en su estudio “Características sociodemográficas de pacientes con TBC del CS Los Libertadores-SMP, Lima-Perú, 2019-2020” dio a conocer que su población de estudio el 89% fue de condición nuevo ingreso y el 11% condición de recaída, resultados que concuerdan con el informe mundial de la tuberculosis (2022) que menciona hubo una recuperación en 2021 respecto al 2020 a 6.4 millones de

notificaciones de casos de tuberculosis siendo evidente en dos de las seis regiones de la OMS como lo son América y Sudeste asiático.

Por último, dentro de la característica clínica, la comorbilidad en este estudio se encontró que la mayoría de la población un 69.23% (n=36) no presentó comorbilidad y un 30.77% (n= 16) si presentó dentro del cual la comorbilidad más frecuente fue la diabetes mellitus con 13.46% (n=7 casos), resultado que concuerda con Calixto y Pantoja (2023) en su estudio quien concluyo que la comorbilidad más frecuente en su población fue la diabetes mellitus con 8.16% en el 2019 y 11.76% durante el año 2020 así mismo concuerda con Sotelo (2020) quien en su estudio concluyó que el 86% de su población no presento comorbilidades y dentro de las comorbilidades el VIH 8% y diabetes mellitus con 4.9% fueron las mayoritarias cabe mencionar según la OPS las enfermedades crónica no transmisibles como la diabetes durante los últimas tres décadas su prevalencia va en aumento aproximadamente 62 millones de personas en América presentan diabetes y la mayoría de esta población vive en países de bajos y medianos ingresos, sus estadísticas muestran que el 30-40% de personas con diabetes se encuentran sin diagnóstico y el 50-70% en las Américas no están controlados por lo que el presentar comorbilidad hace vulnerable a otras patologías en este caso la tuberculosis ya que deben mantener un tratamiento simultaneo generando aumento de abandono de tratamiento.

En relación con el tercer objetivo, sobre las características laboratoriales se evidencio que la población que inicio el tratamiento de tuberculosis todas contaron con baciloscopia positiva 100% y en su mayoría con grado de positividad de una cruz en cada año, 45% durante el año 2019, 59.09% durante el año 2021 y 50% durante el año 2023, seguido 2 cruces y luego tres cruces. El estudio de Sotelo (2020) evidencio que de la prueba de baciloscopia predominó una cruz con 24%, seguido de 3 cruces con 24% y por último 2 cruces de 14%. Asimismo, en el estudio de Villanueva (2022) se encontró en su población que obtuvo una cruz fue 42% y

tanto dos cruces y tres cruces tuvieron un 22% con lo que se puede deducir que la sensibilidad de la prueba de baciloscopía es efectiva en la población con tuberculosis pulmonar.

Finalmente, respecto al perfil de sensibilidad resultó que en su 88.5% (n=46%) son pansensible, siendo 11.5% (n=6) monorresistente a isoniacida tengamos en cuenta que la población estudiada es del registro de pacientes que reciben tratamiento de primera línea por ello non encontramos en esta población casos de multidrogorresistencia. En un estudio de Villanueva (2022) se encontró que el 70% de la población fueron pansensible y un 10% tuvo resistencia un medicamento antituberculoso a su vez coincide con Calixto y Pantoja (2023) donde su población predominante es pansensible con 47% y dentro del grupo de las resistencia mayoritaria fueron monorresistente en 9% así mismo coincide con el perfil de la tuberculosis en Perú según DPCTB notifico que el total de casos de tuberculosis MDR que son 1211 el más frecuente son los casos de resistencia a isoniacida con 976 de población.

VI. CONCLUSIONES

- La tuberculosis sigue siendo una enfermedad prevalente en nuestro País que debe ser detectada en los primeros niveles de atención como los Centros de Salud, en este estudio concluimos que la incidencia de población con tuberculosis pulmonar que recibe tratamiento de primera línea fue mayor en el 2022 debido probablemente un mayor abordaje de programas de tuberculosis
- Las características epidemiológicas predominantes son el sexo masculino, de rango etario 18-29 años jóvenes cuya situación laboral se encontraban desempleados, no cursaron con vivienda hacinada, ni hábitos nocivos. Las comparaciones en proporción al sexo resaltan al masculino por lo tanto son por más tiempo infecciosos en la comunidad respecto a las mujeres y esto también aumentaría la probabilidad de una mayor cantidad de infecciones secundarias, lo que pueden sugerir posibles causas entre ellas que los pacientes masculinos con tuberculosis pulmonar retrasan la atención médica más tiempo respecto a las pacientes femeninas, no se sabe si esto se debe a que los hombres se niegan a informar sobre los síntomas o si la fase subclínica de la enfermedad puede ser más larga para este grupo, así también en esta población el determinante de ser jóvenes en condición desempleado los deja vulnerables tanto económicamente y en su salud.
- Respecto a las características clínicas se concluye que las condiciones más resaltantes en esta población fue presentar antecedentes de contacto con otra persona infectada con tuberculosis lo cual explicaría la adquisición de una tuberculosis primaria latente y en su mayoría no tuvieron el antecedente de tuberculosis es decir son nuevos casos pese que gran proporción tuvo contacto no cursaron con medicación preventiva y del grupo de comorbilidad resaltó la diabetes mellitus seguido el VIH que son enfermedades que hacen vulnerables a enfermedades como la tuberculosis.

- Por último, se concluye dentro de la característica laboratorial que el compromiso pulmonar fue diagnosticado mediante baciloscopia positiva en su totalidad siendo frecuente una cruz infiriendo que es una prueba efectiva para el diagnóstico de este tipo de tuberculosis, y respecto a la sensibilidad por el método de Genotype se concluye que la población mayoritaria fue pansensible.

VII. RECOMENDACIONES

- Las estrategias deben considerar a los hombres como grupo de alto riesgo y a su vez mejorar la concienciación de esta enfermedad en los hombres como un problema de salud individual y público, dado que la tuberculosis no diagnosticada es el principal impulsor de la transmisión en las comunidades.
- Se recomienda examinar la aceptación del sexo masculino tanto en la detección como información de los síntomas pese a que se eliminen barreras como la visita a una atención médica.
- Se implemente vigilancia y esquema para las personas que han sido contactos de paciente con tuberculosis sensible.
- Finalmente, los hallazgos sobre la caracterización de la población pueden servir de herramienta para programas que ayuden al control de la Tuberculosis ya que nos muestran datos básicos los cuales deben considerarse por el personal de salud cuando se enfrenten al diagnóstico y manejo de tuberculosis así también es importante aplicar medidas que posibiliten la obtención temprana de nuevos casos de tuberculosis y llevar un tratamiento adecuado y así reducir el contagio de la tuberculosis en la población.

VIII. REFERENCIAS

- Amaya L., López J., Orcasita M., Ochoa A., Pacheco C. Padrón M. (2021). *Caracterización demográfica y algunos aspectos clínicos de interés en pacientes con tuberculosis pulmonar bajo vigilancia del Programa Mired Barranquilla 2020-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad del Norte]. Repositorio Institucional Universidad del Norte. <http://hdl.handle.net/10584/10265>
- Calixto F., y Pantoja Lilian. (2023). Características y frecuencia de tuberculosis antes y durante la pandemia por COVID-19 en adultos atendidos en un centro de atención primaria, Lima-Perú, 2019-2020. *Horizonte Médico (Lima)*, 23 (1), e2146. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n1.06>
- Contreras Camarena, C. (2019). Factores de riesgo para tuberculosis pulmonar en trabajadores de salud. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 20-30. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.04>
- Estigarribia, G., Román, O., Aguirre, S., Sequera, G., Aguilar, G., Toledo, S, Rodríguez, A., Ríos, C., Martínez, P., Méndez, J. y Valdez, M. (2020). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con tuberculosis en el Departamento de Caaguazú, Paraguay. 2014 a 2017. *Revista chilena de infectología*, 37(6), 750-755. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000600750>
- Falzon, D., Schunemann, H., Harausz, E., Gonzalez, L., Lienhardt, C., Jaramillo, E., y Weyer, K. (2017). World Health Organization treatment guidelines for drugresistant tuberculosis, 2016 update. *European respiratory Journal*, 49(3), 1602308. [10.1183/13993003.02308-2016](https://doi.org/10.1183/13993003.02308-2016)
- Global Tuberculosis Report 2022*. (s. f.). Recuperado 18 de agosto de 2023, de <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>

- Jaramillo, J., Morales, O. y Niño, L. (2020). Caracterización de los pacientes menores de 15 años con tuberculosis en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, 2011-2018. *Infeción*, 234-242. <https://doi.org/10.22354/in.v24i4.882>
- Maurera, D. y Bastidas, G. (2019). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela. *Revista Médica del Uruguay*, 35(2), 32-57. <https://doi.org/10.29193/rmu.35.2.2>
- Ministerio de Salud del Perú (2019). *Análisis de la situación de salud, distrito de San Juan de Lurigancho*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-Lurigancho>.
- Ministerio de Salud del Perú (2021). *Boletín epidemiológico del Perú 2021*. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202130_06_075509.pdf 1
- Ministerio de Salud del Perú (2022). *Boletín tuberculosis N° 01—agosto de 2022*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3351010-boletin-tuberculosis-n-01-agosto-de-2022>
- Ministerio de Salud del Perú (2023). *Boletín epidemiológico del Perú* https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202321_28_163926.pdf
- Mohidem, N., Hashim, Z., Osman, M., Muharam, F., Elias, S. Shaharudin, R. (2021). Environment as the risk factor for tuberculosis in Malaysia: A systematic review of the literature. *Reviews on Environmental Health*, 36(4), 493-499. <https://doi.org/10.1515/reveh-2020-0096>
- Organización Mundial de Salud (21 de abril de 2023) *Tuberculosis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Panamericana de la Salud, y Organización Mundial de la Salud. (2018). *Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y los Jóvenes 2010-2018* <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-regional-sobre-adolescentes-jovenes-2010-2018>

- Paucar R. (2015). Factores de riesgo que influyen en la propagación de la tuberculosis pulmonar en el hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo. *Universidad Nacional del Centro del Perú*. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1362>
- Pérez, M., Rodríguez Quindt, A., Rodríguez Suchi, M., Santacruz, A., Turnes, M. B., Vileneau, M., Amaral, M., Goñi, M., Pérez, M., Rodríguez Quindt, A., Rodríguez Suchi, M., Santacruz, A., Turnes, M. B., Vileneau, M., Amaral, M., y Goñi, M. (2020). Factores de riesgo en población no VIH con tuberculosis en Uruguay. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 5(1), 6-18. <https://doi.org/10.26445/05.01.1>
- Resolución Directoral N.º104-2023. *Análisis Situacional de Salud 2022 (DIRIS Lima Centro)*. https://drive.google.com/file/d/1yWwCxcifCVmDwXjL7czYR2BKDdYiEeWI/view?usp=embed_facebook
- Resolución Ministerial N.º 339-2023- Norma Técnica De Tuberculosis 2023. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4034345-339-2023-minsa>
- Sangronis, T., Aldama, I., Suárez, R., Álvarez, M. y Leguen, M. (2021). Caracterización de los pacientes con tuberculosis ingresados en Hospital Regional de Malabo. *Revista Médica Electrónica*, 43(1), 2727-2738.
- Sotelo, J. (2020). *Perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4236>
- 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. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6071>

IX. ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

Tipo de variable/ Dimensiones	Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría / escala valorativa
Dependiente	Infección por Tuberculosis pulmonar	Diagnóstico de tuberculosis pulmonar al análisis de la baciloscopia con resultado positivo	categórica	Nominal dicotómica	Si No
	Sexo	Características biológicas que definen a la persona como hombres y mujeres	cualitativa	Ordinal	Femenino Masculino
	Edad	Tiempo tomado desde el nacimiento hasta la toma de datos clasificados por etapas de vida	cuantitativa	Ordinal Poliatómica	12-17 años-adolescentes 18-29 años-jóvenes 30-59 años adulto ≥ 60 años adulto mayor

		Situación laboral	Condición relacionada a los ingresos económicos	cualitativa	nominal	Trabajando Desempleado Estudiante
		Hacinamiento	Considerado a 3 o más personas por cada cuarto destinado para dormir	cualitativa	Nominal dicotómica	Si No
		Hábitos nocivos	Ingesta de tabaco (cigarro) y/o alcoholismo (consume alcohol de 4-6 botellas por semana) y/o droga (Consumo de sustancia toxicológicas ilegales como conducta de riesgo)	cualitativo	Nominal Poliatómica	Ninguno Alcohol Tabaco Droga
	Características clínicas	Antecedentes personales de Tuberculosis	Enfermedad de tuberculosis previa al actual	cualitativa	Nominal dicotómica	Si No
		Antecedente de contacto con Tuberculosis	Considerado a los casos pasados y actuales	cualitativo	Nominal dicotómica	Si No

		Comorbilidad	Patología presente diferente a tuberculosis pulmonar	cualitativo	Nominal poliatómica	VIH Diabetes Mellitus Epilepsia Gastritis Hipotiroidismo Fibrosis pulmonar Ninguno
		Resultado de baciloscopia diagnostico	Confirmación del diagnóstico por muestra de esputo	Cualitativa	Nominal Poliatómica	Positivo (+) Positivo (++) Positivo (+++) Negativo
		Sensibilidad	Caso que se demuestra sensibilidad a todos los medicamentos de primera línea	Cualitativa	Nominal dicotómica	Pansensible Monorresistente a rifampicina

Fuente: Elaboración propia

Anexo B. Matriz de consistencia parte I

Problema general	Objetivo general	Variable (s)	
		Independiente	Dependiente
¿Cuáles son las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima durante 2021-2023?	Identificar las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2021-2023	<p>Epidemiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Situación laboral • Hacinamiento • Hábitos nocivos <p>Clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedente de tuberculosis en familia • Antecedente personal de tuberculosis • Comorbilidad <p>Laboratoriales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultado de baciloscopia diagnóstico • Perfil de sensibilidad 	Tuberculosis pulmonar

Fuente: Elaboración propia

Anexo B. Matriz de consistencia parte 2

Objetivos específicos	Diseño de la investigación	Ámbito temporal y espacial	Población y muestra
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características epidemiológicas en pacientes con tuberculosis pulmonar en CS Santa Rosa de Lima durante 2021-2023. • Identificar características clínicas en pacientes con tuberculosis pulmonar en CS Santa Rosa de Lima durante 2021-2023. • Identificar características laboratoriales en pacientes con tuberculosis pulmonar en CS Santa Rosa de Lima durante 2021-2023. 	<p>Según el tiempo de ocurrencia de los hechos es estudio retrospectivo, según el periodo y secuencia es estudio transversal y según análisis y alcance de los resultados es estudio descriptivo.</p>	<p>El presente estudio se realizó en el servicio de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, durante el periodo de enero 2021- julio 2023.</p>	<p>La población estudiada estuvo conformada por 64 pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis con diagnóstico de tuberculosis pulmonar entre enero 2021 y julio 2023.</p> <p>La muestra de estudio fue 52 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar durante enero 2021 – julio 2023, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión,</p>

RECOLECCION DE DATOS

- N^a Historia clínica.....
- Establecimiento de Salud.....

¿Cuál es su sexo?	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
¿Qué edad tiene? Cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • 12-17 años <input type="checkbox"/> • 18 – 29 años <input type="checkbox"/> • 30 – 59 años <input type="checkbox"/> • ≥60 años <input type="checkbox"/>
¿Cuál es su situación laboral actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajando <input type="checkbox"/> • Desempleado <input type="checkbox"/> • Estudiante <input type="checkbox"/>
¿cuántas personas promedio duermen por cuarto? (≥3 personas/habitación)	<ul style="list-style-type: none"> • Si <input type="checkbox"/> • No <input type="checkbox"/>
¿presenta hábitos nocivos? Puede marcar más de un recuadro Considere marcar el recuadro de alcohol si el consumo es de 4-6 botellas a la semana de lo contrario no.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno <input type="checkbox"/> • Tabaco <input type="checkbox"/> • Alcohol <input type="checkbox"/> • Droga <input type="checkbox"/>

¿existió algún antecedente de tuberculosis pulmonar en algún familiar?	<ul style="list-style-type: none"> • Si <input type="checkbox"/> • No <input type="checkbox"/>
¿Presentó tuberculosis anteriormente?	<ul style="list-style-type: none"> • Si <input type="checkbox"/> • No <input type="checkbox"/>
¿Presentó alguna enfermedad diagnosticada antes de su diagnóstico de tbc pulmonar?	<ul style="list-style-type: none"> • Si <input type="checkbox"/> • No <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue el resultado de baciloscopia que tuvo?	<ul style="list-style-type: none"> • 1+ <input type="checkbox"/> • 2+ <input type="checkbox"/> • 3+ <input type="checkbox"/> • Negativo <input type="checkbox"/>
¿Qué resultado tuvo su prueba de sensibilidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Pansensible <input type="checkbox"/> • Resistente a isoniacida <input type="checkbox"/> • Resistente a rifampicina <input type="checkbox"/>

Anexo D. Juicio de expertos de validez del instrumento



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Validez de Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLINICAS Y
LABORATORIALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL
CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA 2021-2023

1. Juez N°
2. Apellidos y Nombres del Juez experto: NUÑEZ GAVIRIA GEORGE
3. Grado Académico: NEUMOLOGO
4. Cargo o Institución donde labora: MEDICO NEUMOLOGO - HNSER
5. Años de experiencia: 10 AÑOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. Qué Si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos éste instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					X
Promedio de valoración del instrumento:	<u>45 PUNTOS</u>				

Sugerencias:

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERGIO E. BERNALES
DR. GEORGE NUÑEZ GAVIRIA
Médico Neumólogo
C.M.P. 39979 - RNE. 26228

Firma del Juez Experto



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Validez de Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: "FACTOR DE RIESGO PRINCIPAL ASOCIADO A LA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR DURANTE 2021-2022."

1. Juez N°
2. Apellidos y Nombres del Juez experto: GONZALEZ TORIBIO JESUS
3. Grado Académico: NEUMOLOGO
4. Cargo o Institución donde labora: MEDICO NEUMOLOGO - HNHU
5. Años de experiencia: 10 AÑOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. Qué Si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos éste instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
Promedio de valoración del instrumento:	45 PUNTOS				

Sugerencias:

Dr. JESUS GONZALEZ TORIBIO
CMP 02E777 RNE 017354
DNI: 10510577
Médico Asistente del Dpto. de Neumología
Hospital Nacional Hipólito Unzué

Firma del Juez Experto



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Validez De Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y
LABORATORIALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR
DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA 2021-2023

1. Juez N°
2. Apellidos y Nombres del Juez experto: Medina Santiago Gloria.....
3. Grado Académico: Neumólogo.....
4. Cargo o Institución donde labora: Medico Neumologo - HSA T.C.H......
5. Años de experiencia: 3 años.....

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en ésta instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. Qué Si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos éste instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
Promedio de valoración de instrumento	<u>45 puntos</u>				

Sugerencias:.....
.....


Dra. Gloria M. Medina Santiago
MEDICO NEUMOLOGA
C.M.P. 57234 RNE 37778

Firma del Juez Experto

FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima 27 de julio el 2023

**DR.
HAROLDO T. ECHEVARRIA**
Médico Jefe del Centro de Salud Santa Rosa, San Juan de Lurigancho
Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo(a) cordialmente, asimismo hacer la presentación del bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA QUISPE HUARI, DENISSE ESTHEFANY de la Universidad Nacional Federico Villarreal quien actualmente viene elaborando su proyecto de tesis Titulada "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA 2021-2023]", siendo yo GONZÁLEZ TORIBIO, JESÚS ÁNGEL Docente Facultad de Medicina Hipólito Unanue y asesor del proyecto de tesis solicito a Ud. Pueda brindarle las facilidades para realizar el trabajo de investigación tipo descriptivo, el tipo de información requerida para dicho trabajo es mediante historias clínicas de los pacientes con tuberculosis atendido en el Centro de Salud Santa Rosa, San Juan de Lurigancho en el periodo 2021 -2022, información que será usada inminentemente con fines académicos guardando absoluta confidencialidad de los pacientes , para optar el título profesional de Médico Cirujano.

ATENTAMENTE

Dr. Haroldo T. Echevarria
C.M.P. 20577
DNI: 19560577
Médico Asistente del Dpto. de Neumología
Hospital Nacional Hipólito Unanue


C.S. SANTA ROSA
DR. HAROLDO T. ECHEVARRIA
MÉDICO JEFE
C.M.P. 20577

Dr. GONZÁLEZ TORIBIO, JESÚS ÁNGEL
ASESOR DE PLAN DE TESIS