

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con tuberculosis atendidos en la
Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022**

Asesor:

Mag. Ccompí Taco Virginia

Autores:

Alarcon Huaman, Angela Joanna

Huayta Dueñas, María Elena

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Cusco - Cusco – Perú

2024



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN DE TÍTULO N.º 041-2024-UTEA-FCS-EPE

Reunido la comisión especial, constituido por los señores Docentes:

- ✓ MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA :PRESIDENTE
- ✓ MG. CUADROS TAIRO, LUZ MARIBEL :PRIMER MIEMBRO - DICTAMINANTE
- ✓ MG. GUDIEL TORRES, CARMEN DE GUADALUPE :SEGUNDO MIEMBRO - REPLICANTE

Los(as) Postulantes al TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Bachilleres: **ALARCON HUAMAN, ANGELA JOANNA Y HUAYTA DUEÑAS, MARIA ELENA**

Ha cumplido con la Exigencia de Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 0943-2024-UTEA-CU, de fecha 16 de abril del 2024, para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería por la:

MODALIDAD: SUSTENTACION DE TESIS

TITULO : "PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y CLINICO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE - 2022"


ALARCON HUAMAN, ANGELA JOANNA	Aprobada con la Nota:	14	catorce	Aprobada
HUAYTA DUEÑAS, MARIA ELENA	Aprobada con la Nota:	14	catorce	Aprobada

Se expide el Acta, conforme al Libro de Actas de Sustentación de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, que corre a fojas 65 y 66 en el Libro de Actas de Sorteo de Grados de Jurados y Fijación de fecha y hora para la Sustentación de Tesis, de la Escuela Profesional de Enfermería, a los que nos remitimos en caso necesario.

Cusco, 19 de septiembre del 2024



MG. CUADROS TAIRO, LUZ MARIBEL
DICTAMINANTE



MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA
PRESIDENTE



MG. GUDIEL TORRES, CARMEN DE GUADALUPE
REPLICANTE

Perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y nombres	: Alarcon Huaman, Angela Joanna
Tipo y Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 43157953
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0007-9495-5789
Apellidos y nombres	: Huayta Dueñas María Elena
Tipo y Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 40077695
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0003-0261-9982
Datos del Asesor	
Apellidos y nombres	: Mag. Ccompí Taco, Virginia
Tipo y Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 23999721
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0001-9482-7150
Datos de la Investigación	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de investigación	: Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: setiembre 2023 – setiembre 2024
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 24%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Al altísimo por concederme fuerza, perseverancia y consentir haber podido culminar esta etapa de formación profesional y cumplir mis metas.

A mis queridos padres porque me apoyaron incondicionalmente en todo momento de mi vida.

A mi amado esposo por darme su gran apoyo incondicional y a mis hijos por ser mi motor para seguir superándome.

Angela Joanna Alarcón Huamán

A Dios por brindarme salud, y darme sus bendiciones día a día, a mis padres, hermanos y mi amado esposo quienes me apoyaron y son la motivación más grande por la cual estoy terminando mi etapa universitaria.

María Elena Huayta Dueñas

Agradecimiento

A la Universidad Tecnológica de los Andes en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, mi alma mater por haberme permitido ser parte de ella y tener una formación científica, holística y humanística.

A la Red de Servicios de Salud Cusco Norte por haberme brindado las facilidades para la realización de la investigación.

A mi asesora Mag. Virginia Ccompí Taco por haberme dirigido y motivado durante todo el desarrollo de la tesis. A todos los docentes por las enseñanzas durante mi formación profesional.

Angela Joanna.

A la universidad Tecnológica de los Andes y a cada uno de sus maestros, los cuales siempre estuvieron prestos a darnos su sabiduría y amistad, y de esta manera ser la motivación para mostrar nuestros conocimientos y enseñanzas, así mismo estar presentes en cada etapa de nuestra elaboración de nuestra investigación.

María Elena.

Resumen

La tesis titulada: “Perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022”. Tuvo como objetivo determinar el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios Cusco Norte, 2022. El tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal, no experimental, la población muestral fue de 85 historias clínicas de pacientes con tuberculosis, el muestreo fue no probalístico, la técnica fue la observación y el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Los resultados encontrados, según el perfil sociodemográfico el 49,4% tienen entre 31 a 60 años, el 68,2% son del sexo masculino, el 48,2% con convivientes, el 34,1% tienen estudios secundarios completos, el 65,9% tienen un ingreso económico mensual de entre S/. 501,00 a 799,00 nuevos soles y el 96% de cuentan con el seguro Integral de salud y sólo el 4,0% cuentan con Fos Poli. El estudio se concluyó en relación al perfil sociodemográfico el 49,4 % tienen entre 31 a 60 años, el 68,2% son del sexo masculino, el 48,2% con convivientes, el 34,1 % tienen estudios secundarios completos, el 50,6% tienen un trabajo independiente, el 54,1% proceden de zona urbana, el 67,3% no tienen hábitos nocivos y el 32,7% tiene hábitos nocivos, el 79,9% no tienen el hábito nocivo consumo de alcohol.

Palabras clave: tuberculosis, perfil sociodemográfico, perfil clínico y servicio de salud

Abstract

The thesis titled: “Sociodemographic and clinical profile of patients with tuberculosis treated in the Cusco Norte Health Services Network, 2022.” Its objective was to determine the sociodemographic and clinical profile of patients with tuberculosis treated in the Cusco Norte Service Network, 2022. The type of study was descriptive, quantitative, transversal, non-experimental, the sample population was 85 medical records of patients with tuberculosis. The sampling was non-probabilist, the technique was observation and the instrument was a data collection form. The results found, according to the sociodemographic profile, 49.4% are between 31 and 60 years old, 68.2% are male, 48.2% have cohabitants, 34.1% have completed secondary education, 65.9 % have a monthly economic income of between S/. 501.00 to 799.00 nuevos soles and 96% have Comprehensive health insurance and only 4.0% have Fos Poli. The study was concluded in relation to the sociodemographic profile: 49.4% are between 31 and 60 years old, 68.2% are male, 48.2% have cohabitants, 34.1% have completed secondary education, 50.6% have an independent job, 54.1% come from urban areas, 67.3% do not have harmful habits and 32.7% have habits harmful, 79.9% do not have the harmful habit of drinking alcohol.

Keywords: tuberculosis, sociodemographic profile, clinical profile and health service

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Acrónimos	xiv
I. Introducción	15
II. Planteamiento del problema	17
2.1 Descripción y formulación del problema	17
2.2 Objetivos	20
2.2.1 Objetivo General	20
2.2.2 Objetivos Específicos.....	20
2.3 Justificación e importancia.....	20
2.4 Variables	21
III. Marco Teórico	25
3.1 Antecedentes	25
3.2 Bases teóricas	41
3.3 Definición de términos	61

IV. Metodología	63
4.1 Tipo y nivel de investigación	63
4.2 Ámbito temporal y espacial	64
4.3 Población y muestra	64
4.4 Técnica	66
4.5 Instrumentos	66
4.6 Procedimientos	66
4.7 Analisis de los datos	66
4.8 Consideraciones éticas.....	67
V. Resultados y discusión	68
5.1 Resultados descriptivos	68
5.2 Discusión.....	94
VI. Conclusiones	103
VII. Recomendaciones	104
VIII. Referencias.....	106
IX. Anexos	112

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	22
Tabla 2 Atención de enfermería en los pacientes tuberculosos hospitalizados	43
Tabla 3 Esquema de tratamiento	55
Tabla 4 Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud	65

Índice de figuras

Figura 1 Distribución de edad de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	68
Figura 2 Sexo de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	69
Figura 3 Estado civil de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	70
Figura 4 Grado de instrucción de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	71
Figura 5 Ocupación de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	72
Figura 6 Procedencia de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	73
Figura 7 Presencia de hábitos nocivos de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	74
Figura 8 Consumo de alcohol en pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	75
Figura 9 Consumo de tabaco en pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	76
Figura 10 Consumo de Estupefacientes en pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	77
Figura 11 Tipo de vivienda de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	78
Figura 12 Ingreso económico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	79

Figura 13 Tipo de seguro de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	80
Figura 14 Vacunación con el Bacilo de Calmette –Guerin (BCG) de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	81
Figura 15 Estado Nutricional de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	82
Figura 16 Antecedentes familiares con tuberculosis de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	83
Figura 17 Perfil de sensibilidad de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	85
Figura 18 Localización de la tuberculosis de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022.....	86
Figura 19 Tipo de tuberculosis de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	87
Figura 20 Esquema de tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	88
Figura 21 Condición de Ingreso al servicio de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	89
Figura 22 Condición de egreso del servicio de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	90
Figura 23 Presencia de Comorbilidades de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	92
Figura 24 Comorbilidades de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022	93

Acrónimos

TB	:	Tuberculosis
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
MINSA	:	Ministerio de Salud
ESNPCT	:	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis
PAT	:	Persona afectada por tuberculosis
TB RR /MDR	:	Tuberculosis resistente a rifampicina / Multidrogorresistente
TB Pre XDR	:	Tuberculosis Pre extensamente resistente
TB XDR	:	Tuberculosis extensamente resistente
DOT	:	Tratamiento directamente observado
IPRESS	:	Instituciones prestadoras de Servicios de Salud
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
RAM	:	Reacción Adversa Medicamentosa
TBP	:	Tuberculosis Pulmonar
TBEP	:	Tuberculosis Extra Pulmonar
PS	:	Prueba de Sensibilidad

I. Introducción

La tuberculosis (TB), se presenta como un problema que se considera relevante a la salud pública a nivel mundial, es una enfermedad infecciosa con mayor mortalidad y morbilidad, y mucho más en países considerados en vías de desarrollo, generalmente está asociada a la baja condición económica y en edades económicamente activas. Para lograr reducción de la prevalencia de la tuberculosis requiere de acciones multisectoriales, para planificar en forma conjunta acciones para el control de esta enfermedad partiendo de un abordaje desde los determinantes sociales.

A nivel peruano según el Ministerio de Salud (MINSA), informó que la tasa de suceso de casos de tuberculosis tuvo un nivel bajo, pero no debido a un buen control de esta enfermedad, sino debido a la pandemia por la COVID- 19, que este sector priorizó acciones para este fin, dejando de lado la captación de sintomáticos respiratorios y diagnosticaron a menos pacientes con tuberculosis. La reducción de sintomáticos respiratoria y paciente con tuberculosis, parece indicar que hay más casos no detectados y sin tratar, lo cual da lugar a un incremento de los fallecimientos y complicaciones a causa de este mal

La investigación tuvo como objetivo determinar el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022, la misma que está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Se aborda la descripción de la realidad problemática que sustenta el planteamiento del problema, identificación y formulación del problema, problema general, problemas específicos,

justificación de la investigación, objetivo general, objetivos específicos, delimitación de la investigación y viabilidad de la investigación.

Capítulo II: Se detalla los problemas de investigación mediante los abordajes de Fondo: Internacionales, nacionales, regionales y locales, se plantea también los fundamentos teóricos, se describen los conceptos básicos y también están contenidos la operacionalización de variables y el marco conceptual.

Capítulo III: La Metodología comprende el método, tipo de investigación, nivel de alcance de la investigación, el diseño, población muestral y muestreo, técnica e instrumento permitió la recolección de la información, cuyos resultados y análisis correspondientes, dan pie a la preparación del informe final de la investigación.

Capítulo IV, Resultados de la investigación, se muestra los resultados.

Capítulo V, Discusión, se descripción de los hallazgos más relevantes

II. Planteamiento del problema

2.1 Descripción y formulación del problema

La tuberculosis es una enfermedad muy contagiosa provocada por el *Mycobacterium tuberculosis*, y su principal impacto se da en los pulmones, pero también en diferentes órganos del cuerpo, este viene siendo un constante problema en el sector público de salud a nivel mundial, este se debe a una elevada prevalencia de morbi mortalidad que causa esta enfermedad, pese a que la tuberculosis es una enfermedad que se puede prever y que cuenta con una cura.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportó en el año 2022, que la enfermedad causada por el *Mycobacterium*, es considerada como una de las enfermedades infecciosas más mortal a nivel global. Cada día en el planeta, más de 4000 personas fallecen a causa de la tuberculosis y alrededor de 30000 personas contraen esta enfermedad. En el territorio de las Américas al día pierden la vida una cantidad excedente a las 70 personas y alrededor de 800 personas se enferman por esta enfermedad. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial en el reporte oficial acerca de la tuberculosis en el año 2022, reportó que aproximadamente 10,6 millones de habitantes adquirieron esta enfermedad en el periodo del año 2021, esta cifra resultó ser superior en un 4,5% a diferencia de los resultados sobre las personas que contrajeron este mal en el

año 2020 y 1,6 millones de personas que perdieron la vida a causa de esta enfermedad (entre estas cantidades de personas el 187000 seropositivas para el VIH). Asimismo, la carga de tuberculosis fármaco que resulto ser resistente incremento un 3% entre los años de 2020 y 2021, periodo en los que se descubrieron 450.000 casos nuevos de tuberculosis que fueron resistentes a la rifampicina. Adicionando a estos resultados, se presentaron los conflictos que afectan a Europa del Este, África y Oriente Medio han conflictuado aún más lasituación de las poblaciones vulnerables del año 2022, se informó que, el 56% de casos generados por tuberculosis se centró en 3 países latinoamericanos, los cuales fueron: Brasil (33,1%), Perú (13,4%) y México (10,3%). Cabe recalcar que Perú estuvo como segundo puesto a la mayor tasa de personas que contrajeron este mal (120 por 100000 habitantes), estuvo por debajo de Haití. (2)

La pandemia por la COVID -19, sobrecargó significativamente el sistema de salud del país, en donde el sector salud priorizó acciones para llegar a controlar de alguna manera el incremento de personas que contrajeron el Covid-19, en cuanto a las instituciones prestadoras de los servicios de Salud (IPRESS), causaron interrupción sobre los servicios de inconformidad y lucha contra la tuberculosis en el año 2021, el cual llevo a afectar significativamente a la realización de actividades para conseguir controlar esta enfermedad, o el poder diagnosticar con eficacia y sobre todo brindar un tratamiento oportuno e idóneo.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), 2022, reportó que la tuberculosis en nuestro país, continúa siendo un gran factor problemático en el sector de Salud Pública: el 57 % de los casos de TB se suelen presentar en las zonas de Lima y Callao, en cuanto a nivel regional se presentan más casos en Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna. (3)

El perfil sociodemográfico de pacientes afectados por tuberculosis son un conjunto de características biológicas, socioeconómico, son situaciones que se consideran de riesgo

para la salud de los distintos habitantes, debido a que son estimados como determinantes sociales de la salud de tipo estructural cultural.

El Ministerio de Salud, junto con la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y el Control de la Tuberculosis, se encuentra relacionada con los diferentes objetivos de Desarrollo Sostenible Salud y Bienestar, estos están regidos por tres indicadores para lograr reducir la mortalidad a causa de la tuberculosis, reducir las consecuencias de la enfermedad y poder garantizar el tratamiento para conseguir la cura de forma gratuita.

En el ámbito local, la Gerencia Regional de Salud Cusco informo que en la región Cusco en el periodo del 2022 se registró la cantidad de 354 casos, entre tuberculosis extrapulmonar y tuberculosis pulmonar. (4)

La presente investigación se realizó en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, el cual tiene dentro de su jurisdicción Centros y Puestos de Salud que atienden a una población intercultural muy variada, la estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis es conducido por profesionales de Enfermería, al dialogo con la algunos expertos del rubro de Enfermería encargados de la estrategia refieren, que algunos pacientes no asisten puntualmente a recibir su tratamiento, el nivel educativo es bajo, tienen un trabajo dependiente y la edad adulta del paciente dificulta el entendimiento en cuanto a la importancia de cumplir y concluir con el tratamiento. Por otro lado, a la entrevista con pacientes, indican que no tienenmucho tiempo para asistir a diario para la toma del tratamiento, además en sus centros de labor no les dan facilidades para acudir al centro de salud, y si les dan permiso es sin goce de haber, lo cual repercute en su salario, afectando su ingreso salarial de su familia, siendo una razón por la cual se determina llevar a cabo la presente investigación:

Problema General

¿Cuál es el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022?

Problemas Específicos

- **Pe1.-** ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022?
- **Pe2.-** ¿Cuál es el perfil clínico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Determinar el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022

2.2.2 Objetivos Específicos

- **Oe1.-** Describir el perfil sociodemográfico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022.
- **Oe2.-** Identificar el perfil clínico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022.

2.3 Justificación e importancia

La tuberculosis es una enfermedad que se presenta continuamente en un periodo amplio en el Perú y esta es considerada como una problemática constante para el sector de Salud Pública, que afecta sobre todo a la población pobre y extrema pobreza, afecta directamente en la forma de vida cotidiana de las personas que contraen esta enfermedad y también a su entorno familiar, porque genera una incrementada tasa de morbilidad y mortalidad, las consecuencias pueden ser mortales y con el tiempo lograr convertirse en patologías crónicas las cuales dejarán graves consecuencias en las personas que adquieren este mal, estas condiciones se han incrementado notablemente en el país debido a las consecuencias que dejaron la pandemia del COVID 19 y la inestabilidad económica/política por la que atravesó el país a partir de la pandemia.

Para conseguir controlar la tuberculosis, se necesita de acciones que intervengan para seguir promoviendo entornos y comportamientos saludables, donde tienen un rol protagónico la persona, la familia y la comunidad, pero es necesario el conocimiento previo del perfil sociodemográfico y clínico lo que permitirá a los profesionales de Enfermería conocer la situación problemática, para planificar una estrategia de intervención más efectiva mediante actividades que ayuden a prevenir la tuberculosis, están deberán estar destinadas a promover, a la protección y fomentación de prácticas de prevención.

La presente investigación que se realizó ayudará como cimiento para desarrollo de futuras investigaciones referidas al tema, debido a que este trabajo investigativo colaborará a recopilar información teórica del tema a investigar.

Y para finalizar, el actual trabajo investigativo resulta ser de gran importancia para los distintos investigadores, debido a que este permitió emplear los conocimientos que fueron adquiridos a lo largo del proceso de desarrollo de este estudio, el cual fortaleció distintas capacidades para la investigación.

2.4 Variables

Perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con tuberculosis de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022.

2.4.1 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Naturaleza
Perfil sociodemográfico	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico y culturales que están presentes en la población, tomando aquellas que puedan ser medibles de pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte	Edad	<12 años	Intervalar	Cuantitativa
			13 a 17 años		
			18 a 30 años		
			31 a 60 años		
			61 años a mas		
		Sexo	Masculino	Nominal	Cualitativa
			Femenino		
		Estado civil	Soltero(a)	Nominal	Cualitativa
			Casado (a)		
			Conviviente		
			Divorciado(a)		
			Viudo(a)		
		Grado de Instrucción	Sin estudios	Ordinal	Cualitativa
			Primaria completa		
Primario incompleta					
Secundaria incompleta					
Secundaria completa					
Estudios técnicos					
Estudios superiores					
		Ocupación	Estudiante	Nominal	Cualitativa
			Ama de casa		
			Desempleado/a		
			Trabajo independiente		
			Trabajo dependiente		
		Procedencia	Zona Rural	Nominal	Cualitativa
			Zona urbano Marginal		
			Zona Urbana		

		Presencia de hábitos nocivos	Si	Nominal	Cualitativa
			No		
		Consumo de tabaco	Si	Nominal	Cualitativa
			No		
		Consumo de tabaco	Si	Nominal	Cualitativa
			No		
		Consumo de estupefacientes	Si	Nominal	Cualitativa
			No		
		Tipo de Vivienda donde habita	Propia	Nominal	Cualitativa
			Alquilada		
			Casa de familiares y/o amigos		
		Ingreso económico mensual	Menos de S/.300 Soles	Nominal	Cualitativa
			De S/.300 a S/.500 Soles		
			De S/. 501- S/.799 soles		
De S/.800 -1,024 soles					
>1,025 soles					
Tipo de seguro	Seguro Integral de Salud(SIS)	Nominal	Cualitativa		
	EsSALUD				
	FOS POLI				
	Otro seguro (privado)				
Perfil clínico	Son el conjunto de características o cualidades objetivas que presenta los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte y es valorada por medio de la historia clínica	Vacunas BCG	Si	Nominal	Cualitativa
			No		
		Estado nutricional (IMC)	Desnutrición	Nominal	Cualitativa
			Normal		
			Sobrepeso		
			Obesidad		
		Antecedentes familiares con TBC	Si	Nominal	Cualitativa
			No		
		Perfil de Sensibilidad	Sensible	Nominal	Cualitativa
			Mono resistente		
			Multidrogo resistente(MDR)		
			Extensamente resistente (XDR)		

			Poliresistente		
			Pre extensamente resistente(TBpreXDR)		
	Localización de la TB	Pulmonar	Nominal	Cualitativa	
		Extrapulmonar			
	Tipo de Tuberculosis	TB sensible	Nominal	Cualitativa	
		TB resistente			
		TB XDX			
	Esquema de tratamiento	Esquema individualizado	Nominal	Cualitativa	
		Esquema empírico			
		Esquema estandarizado			
		Esquema sensible			
	Condición de ingreso al servicio	Caso nuevo	Nominal	Cualitativa	
		Antes tratado			
	Condición de egreso del Servicio	Tratamiento completo	Nominal	Cualitativa	
		Curado			
		Fallecido			
		Tx fallido			
		Pérdida de seguimiento			
	Presencia de Comorbilidad	Si	Nominal	Cualitativa	
		No			
	Comorbilidad	Coinfección VIH/SIDA	Nominal	Cualitativa	
		Diabetes mellitus			
		Enfermedad renal crónica			
		Enfermedad Hepática crónica			
		EPOC -ASMA			
		Otras patologías			

III. Marco Teórico

3.1 Antecedentes

3.1.1 A nivel internacional

Pereira L., Carvalho J. y Ferreira L. En el estudio titulado “Perfil epidemiológico de pacientes con tuberculosis en el hospital regional de concepción-paraguay, periodo 2022”.

Paraguay. **Objetivo:** Se busco llegar a establecerse el perfil determinado para el epidemiológico en los pacientes que contrajeron la enfermedad de la tuberculosis en el Hospital Regional de Concepción en el periodo de 2022. Sobre los materiales y métodos: El estudio fue de carácter observacional descriptivo de corte transversal, en cuanto al muestreo fue probabilístico el cual consideró unos 100 casos que fueron registrados de la tuberculosis dentro del hospital Regional de Concepción Uruguay.

Resultados: El grupo más común en cuanto a edades, represento el 42%, corresponde a personas de entre 25 y 34 años. De este grupo, el 84% son hombres y el 90% proviene de áreas urbanas. En cuanto a la etnia, se identificó que el 15% son indígenas. Respecto al grupo de riesgo, el 50% pertenece a personas que están privadas de libertad. La mayoría, un 93%, presentó la enfermedad de forma pulmonar, y el 95% recibió un tratamiento que duró seis meses, dentro de los métodos diagnósticos utilizados.

Conclusión: Reconocer los distintos factores de riesgo y los patrones demográficos determinados que ofrecen datos importantes para desarrollar estrategias de prevención y

control dirigidas a grupos específicos, lo que a su vez ayuda a mejorar la gestión y el tratamiento de la enfermedad ocasionada por el bacilo de Koch dentro de la región. (5)

Amaya L., López J. y Orcasita M. En el estudio titulado “Caracterización demográfica y algunos aspectos clínicos de interés en pacientes con tuberculosis pulmonar bajo vigilancia del programa mired barranquilla 2020-2021”. Colombia. El **objetivo** del estudio realizado, fue conseguir determinar las principales características demográficas y algunos aspectos clínicos que fueron de importancia para las personas que contrajeron tuberculosis pulmonar, los cuales estaban bajo supervisión del Programa Mired Barranquilla dentro del periodo 2020-2021. El estudio que se empleo fue de carácter transversal, sobre la muestra que se utilizó estuvo conformado con un alrededor de 77 sujetos, la cual tomo como base datos el Sistema de vigilancia de Tuberculosis de Mired.

Resultados: Se obtuvo como resultado que el 70% son masculinos, y que el 58% tienen entre las edades de 18- 45 años, el 66,23% con estrato socioeconómico, el 37,53% son solteros, La comorbilidad más común fue la desnutrición, que representó el 27,27%, seguida del VIH con un 16,88%. Por último, tanto la diabetes como el consumo de sustancias psicoactivas tuvieron un porcentaje igual del 3,89%, el 61,03% cuenta con el apoyo familiar, el 45,88% son amas de casa, el 48, 04% no trabaja, sobre el régimen para asegurar a el mayor número de pacientes con tuberculosis, se pudo apreciar que los afiliados al régimen del subsidio daban un porcentaje de 81,81% y un 12,98% no se encontraron afiliados en ningún tipo de esos dos regímenes.

Conclusiones: Se pudo concluir que las diversas características clínicas indicaban que las comorbilidades más comunes en las personas que contraían tuberculosis, eran las de desnutrición y el VIH. Además, no se encontró una conexión entre la distancia al centro de atención y las variables personales (como el hacer uso excesivo del tabaco y el respaldo familiar) ni con las variables socio-demográficas, las cuales son las de: sexo, el estado

civil, nivel socioeconómico y nivel educativo. (6)

Pereira C. y Santos D. Desarrollaron la investigación titulada “Perfil epidemiológico de la enfermedad contraída por la bacteria de Koch en individuos masculinos en un área de salud descentralizada de Ceará ciudad de Juazeiro, Brasil 2021”. Brasil. El objetivo del estudio fue verificar las características epidemiológicas de la tuberculosis en individuos masculinos en un área de salud descentralizada de Ceará ciudad de Juazeiro, Brasil caso confirmados 2015-2019. En cuanto a la metodología que fue empleada, fue de un estudio epidemiológico descriptivo, cuantitativa, la recolección de la información se realizó en enero de 2020, en 6 municipios que componen un área descentralizada de salud en el municipio de Janeiro Norte, en el Ceará, la población estuvo conformada por todos los individuos de sexo masculino que tenían casos confirmados de tuberculosis en los años 2015 -2019.

Resultados: El 40% de los casos tenían entre 20 a 39 años, 36% edades entre 40 a 59 años, el 80% de los pacientes viven en zona urbana, en relación a la escolaridad el 10% son analfabetos, 16% de 1 a 4 grado de primaria, 6% 4 grado completo, 12,5 % 5 al 8 grado, el 81% fueron casos nuevos, el 6% recidivaron, el 7% reintegro tras el abandono, el 3% son transferidos, el 86% presentaron tuberculosis pulmonar, 10% tuberculosis extrapulmonar y el 4% los 2 tipos de tuberculosis, el 6% fueron casos de VIH positivo y el 20% eran fumadores.

Conclusiones: Los resultados confirman datos proporcionados por la literatura, ya que los hallazgos indicaron que los hombres represento el 69% del porcentaje de los casos confirmados de tuberculosis. También es claro que la región no se desvía de los parámetros nacionales cuando tiene el mayor número de infectados entre 20 y 59 años, siendo estos grupos etarios productivos reducir los casos de tuberculosis es un desafío para el sector de la salud a nivel global y el afrontar el problema implica el

involucramiento de diferentes actores sociales, con el fin de asegurar que las políticas públicas se implementen y respondan a las necesidades locales reales de la población. (7)

Sánchez J. y Tijerino A. En el estudio “Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes atendidos en el programa de tuberculosis, del centro de salud Roberto Herrera, Managua 2018-2019”. Nicaragua. El **objetivo** principal fue el de que se caracterice clínicamente y epidemiológica a las distintas personas que llegan a ser tratadas por la iniciativa de control de tuberculosis del Centro de Salud Roberto Herrera, Managua 2018-2019. Sobre el estudio fue de carácter descriptivo de corte transversal, el cual incluyó a 80 personas que tuvieron como resultados positivos a la enfermedad de la tuberculosis, las cuales tenían el diagnóstico de ser tanto pulmonares como extra pulmonares.

Resultados: Los pacientes estaban entre los 41-50 años de edad representando el 27,5%, en cuanto al género femenino fue el 61,3% y masculino fue del 38,8%, escolares de secundaria 48,8%, pobladores la origen urbano 92,5%, situación marital soltero(a) 37,5%, el 27,5% son amas de casa, obrero 25% y el 52,5% son de religión católica, en cuanto a los antecedentes patológicos y hábitos que se consideraban tóxicos, algunos pacientes tenían diabetes mellitus 27,5%, el 27,5% hacían consumo de tabaco y el 27,5% consumían alcohol. Es clave identificar la presencia de síntomas más frecuentes cuando una persona contrae esta enfermedad, estos síntomas emblemáticos eran la tos, el cual tenía una duración en los pacientes de más de 14 días (96,3%), la pérdida de peso (62,5%) y dolor en el pecho (58,8%). En cuanto a los procedimientos empleados para el diagnóstico, la mayoría presentó tanto el BAAR como radiografías alteradas, con un 83,3% y un 71,3% respectivamente. En las características epidemiológicas, el 90% de los casos correspondía a tuberculosis pulmonar, y el 46,2% de los pacientes vivía en condiciones de hacinamiento. Se administró la vacuna BCG al 80% de los pacientes,

siendo la mayoría de ellos nuevos casos que recibieron un tratamiento reducido (93,8%). El mes con mayor frecuencia de mayores diagnósticos registrados fue el de agosto (18,8%), y el 58,8% de los casos adquirió la enfermedad en un contexto comunitario. Además, se observó que el 6,2% de los pacientes tenían coinfección de tuberculosis y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). **Conclusiones:** Se llegó a determinar que es de suma importancia ejecutar los controles respectivos prenatales, de igual forma, realizar captaciones tempranas para las pacientes que se encuentran en estado de gestación con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), con la finalidad de disminuir casos pediátricos con VIH. (8)

Oliveira B., De Sousa D. y Gomes F. En el estudio “Estado nutricional y perfil sociodemográfico de pacientes con tuberculosis pulmonar, Belém para 2018-2019”. Brasil. **Objetivo:** Fue investigar el perfil sociodemográfico y en el estado que se encontraban nutricionalmente los pacientes mayores (adultos) con tuberculosis pulmonar en los años 2018 - 2019. Fue un estudio descriptivo transversal realizado en el periodo agosto del 2018 a junio del 2019, incluyo personas que tenían TB pulmonar, los cuales buscaron atención en un Centro de Salud en la ciudad de Belem-Pa, participaron 72 pacientes.

Resultados: El 58,33% fueron varones, el 91,67 % con edades entre 25 a 59 años, el 43,06 % con un nivel educativo superior a 10 años. En relación al estado nutricional, predominó el estado eutrófico tanto hombre 54,76% y las mujeres con el 63,34% en sus inicios del tratamiento y al concluir dicho tratamiento 64,29% los hombres y 56,67% las mujeres.

Conclusiones: Este estudio mostró que la tuberculosis pulmonar prevalecía más en los varones que estaban entre las edades de 25 - 59 años y con entre 10 y 12 años de educación. Hubo una diferencia estadísticamente considerada sobre el peso promedio de varones y mujeres al inicio y al final del tratamiento. Estos hallazgos contribuyen al conocimiento de indicadores de interés relacionados con el perfil sociodemográfico y nutricional de

adultos en tratamiento por TB pulmonar. Las intervenciones nutricionales relacionadas con una nutrición adecuada en línea con el conocimiento del perfil sociodemográfico, pueden contribuir al mantenimiento del estado nutricional durante la terapia. Coadyuvando en la vigilancia epidemiológica, además de prevenir la incidencia de la tuberculosis en la zona y, sobre todo, sirviendo como parámetro de tratamiento adecuado a las necesidades locales y del público atendido. (9)

3.1.2 A nivel nacional

Ango C. y Toribio J. En el estudio “Perfil epidemiológico y clínico de pacientes atendidos en el programa de tuberculosis del centro de salud caja de agua-san Juan de Lurigancho, en el periodo 2018-2022”. Lima. **Objetivo:** Se busca la descripción precisa del perfil sobre el epidemiológico y clínico de los pacientes que contraían la enfermedad de la tuberculosis, lo cuales eran recibidos en la iniciativa de control de tuberculosis del Centro de Salud Caja de Agua – SJL entre los años 2018 - 2022. El método empleado para el estudio fue: observacional, retrospectivo, con corte transversal, y descriptivo. En cuanto al tamaño muestral, se llegó a ser formada con una cantidad de 150 personas que eran diagnosticadas con la enfermedad ocasionada por la bacteria del Koch (tuberculosis). El instrumento que se empleo fue el de una ficha de recopilación de información de datos, el cual fue verificada por las diferentes opiniones de determinados expertos del tema. Y finalmente, sobre el análisis estadístico que se utilizó, se pudo emplear gracias a la ayuda del SPSS versión 29.

Resultados: En cuanto al perfil epidemiológico y las características sociodemográficas, la obtención de las respuestas más frecuentes resultó ser de: masculino (59,3%), con edades entre 18 y 39 años (58,7%), instrucción de nivel secundario completo (45,3%), soltero (45,3%), trabajadores (54%), perteneciente al Sector V (22,7%), con antecedentes familiares (51,3%), casos nuevos (80,7%) y curados (51,3%). En relación al perfil clínico y las particularidades del diagnóstico, lo más frecuente fue: tuberculosis pulmonar

(74,7%), con un peso considerado normal (65,3%), sin comorbilidades (61,3%), tos (83,9%), sin hábitos nocivos (64%), baciloscopia positiva (66,7%) y cultivo positivo (70%).

Conclusión: En la situación epidemiológica y los rasgos sociodemográficos, se observó una mayor predominancia en hombres, con edades entre 18 y 39 años, que tenían educación secundaria completa, eran solteros, empleados, y contaban con antecedentes familiares de tuberculosis. Además, la mayoría eran casos nuevos y se encontraban curados.

En lo que respecta al perfil clínico y las características que llegaron a ser diagnosticadas, los hallazgos más comunes llegaron ser los de tuberculosis pulmonar, los cuales presentaban: peso saludable, ausencia de comorbilidades, presencia de tos, sin hábitos nocivos, y resultados positivos en baciloscopia y cultivo. (10)

Muro J. y Regalado S. En el estudio “Características clínico-epidemiológicas de pacientes con tuberculosis multidrogorresistente atendidos en el primer nivel de atención de la región Lambayeque 2018-2022”. Chiclayo. Cuyo objetivo fue poder detallar con precisión las diferentes características clínico-epidemiológicas en personas que llegaban a contraer Tuberculosis Multidrogorresistente, a los cuales atendían con un grado de nivel “urgencia inmediata” en la región Lambayeque en el periodo de 2018-2022. Sobre el método de estudio fue de naturaleza descriptiva, observacional, retrospectiva, y de diseño transversal no analítico. En cuanto a la muestra fue formada por una cantidad de 57 pacientes. Como instrumento se empleó una ficha de recopilación de información sobre los datos que fue hecha por los mismos investigadores que iniciaron el estudio.

Resultados: En cuanto a las características epidemiológicas, se encontró que el género que llegó a resultar por ser predominante era el masculino, representando el 54.38%. La mayoría de los pacientes tenía entre 25 y 40 años (42.1%), y el 47.36% tenían una

convivencia con otras personas. Además, el 42.10% contaba con secundaria completa. En términos laborales, el 54.30% algunos pacientes contaban con negocios que ellos mismos formaron (independientes), y el alcoholismo se identificó como un vicio en los pacientes q resultaba ser nocivo para su salud, afectando al 29.2% de los casos. La comorbilidad más frecuente entre las personas con tuberculosis multidrogorresistente fue la diabetes mellitus, con un 31.57%. En relación con las características clínicas, la tos durante más de 2 semanas fue el síntoma más común, presente en el 40.35% de los pacientes, seguida de fiebre y dolor torácico, que afectaron al 12.28%.

Conclusión: Las características epidemiológicas con mayor frecuencia incluyeron: hombres, con edades de 25 a 40 años, que vivían con otras personas, con educación secundaria, que trabajaban de manera independiente, llevaban un estilo de vida sedentario y presentaban diabetes. (11)

Moncayo K. En el estudio titulado “Características epidemiológicas y características clínicas de los pacientes con tuberculosis atendidos en el distrito 09D04 de salud durante el periodo del 2021” Piura, cuyo **objetivo** fue lograr precisar la existencia de diferentes características epidemiológicas y características clínicas sobre la enfermedad de la tuberculosis en pacientes, los cuales llegaban a ser acudidos en el Distrito 09D04 de Salud en el año 2021. Sobre los material y métodos que se llegaron a utilizar en la investigación de tesis fue de naturaleza cuantitativa, no experimental, con un diseño descriptivo, correlacional y transversal. En cuanto a la población, esta estuvo formada por 132 personas que fueron diagnosticadas con la enfermedad de la tuberculosis en el periodo de 2021. La técnica que se consiguió emplear es la de observación y como instrumento se hizo uso de las historias clínicas.

Resultados Se observó una disminución en la prevalencia, pasando del 25,4% al 21,2%. En cuanto a las características epidemiológicas, las personas más afectadas fueron las que

estaban entre las edades de 45 a 54 años, representando el 34,09%. En cuanto a las características clínicas, se registró una alta incidencia de tuberculosis pulmonar (96,97%), con el 81,82% de los pacientes recibiendo tratamiento con el esquema 1, el 87,88% eran casos nuevos, el 31,82% se encontraba curado y el 49,24% presentaba otras comorbilidades.

Conclusiones: La prevalencia ha mostrado una tendencia a la baja, con el sexo masculino como el más prevalente en las características epidemiológicas. En cuanto a las características clínicas, se destacó la tuberculosis pulmonar, con baciloscopias negativas, y se observó que los pacientes ingresaban como casos nuevos y egresaban como curados. Los resultados indican la importancia de mejorar los conocimientos y actitudes en farmacovigilancia, lo que implica revisar las políticas de capacitación en este ámbito para asegurar su cumplimiento y optimizar las condiciones de realización y comunicación de reacciones adversas a medicamentos (RAM). (12)

Gutiérrez B. En el estudio “Perfil epidemiológico y clínico de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el centro de salud fortaleza-ate durante enero 2019-enero 2021” Lima. **Objetivo:** Lograr describir el perfil sobre el epidemiológico y clínico de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Fortaleza-Ate durante el tiempo de enero del 2019 a enero del 2021. **Método:** El estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 162 pacientes, la técnica utilizada fue la observación, el instrumento empleado fue la ficha de recopilación de datos, y el análisis de la información recopilada se realizó mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados: En relación con las características epidemiológicas, los hallazgos que destacaron fue que: el 65,4% fueron de género masculino, el 63% fueron adultos entre los 18- 35 años, 57,4% tienen un grado de instrucción secundaria, 48,8% fueron soltero,

el 82% de la población no pertenece a grupos vulnerables. En cuanto a las características clínicas analizadas, los resultados más destacados fueron: el 85,2% de los pacientes estaban vacunados con BCG, el 64,8% no tenía contacto familiar con tuberculosis, el 54,3% fue diagnosticado mediante baciloscopia, el 38,3% presentó un resultado positivo, el 62,3% tuvo un cultivo negativo, el 69,8% mostró un perfil de sensibilidad pan sensible, el 69,2% recibió un tratamiento terapéutico con un esquema sensible, el 79% ingresó como caso nuevo y el 82,1% se dio de alta como curado. En cuanto a la distribución de casos por año, se registraron 109 casos en 2019, 44 en 2020 y en 2021(9 casos).

Conclusión: En lo que respecta a las características epidemiológicas, se observa una predominancia del sexo masculino fue el más predominante, especialmente en el grupo de edad de 18 a 35 años, con el nivel educativo de secundaria y solteros provenientes de la Urbanización Sol de Vitarte. En lo que respecta a las características clínicas, estos pacientes no tenían antecedentes de contacto familiar con tuberculosis, fueron diagnosticados a través de baciloscopia, recibieron un tratamiento con un esquema sensible y la mayoría de ellos se dieron de alta como recuperados. La mayor cantidad de casos de tuberculosis registrados se presentó en el año 2019. (13)

Ayala G. En el estudio titulado “Perfil epidemiológico y clínico de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Villa Victoria Porvenir – 2021” Lima. Cuyo **objetivo** fue conseguir determinar el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes que fueron atendidos con el diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa Victoria Porvenir entre los meses de enero del 2015 hasta diciembre del 2020. El método fue por un estudio descriptivo y retrospectivo de diseño transversal, en el cual la muestra estuvo compuesta por 68 pacientes. Para la recolección de datos, se utilizó una ficha específica, y el análisis de la información se realizó mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes.

Resultados: Sobre las particularidades epidemiológicas, la gran mayoría de los casos correspondieron al género masculino (66,2%), con un grupo de edad de adultos jóvenes que están entre los años de 18 y 35 (52,9%), los que tienen grado de instrucción secundaria completa (51,5%), solteros (60,3%) y un 92,6% que no pertenecía a poblaciones vulnerables. Respecto a las características clínicas, el 80,9% estaba vacunado con BCG, el 64,7% no tenía contacto familiar con tuberculosis, el 75% fue diagnosticado mediante baciloscopia, el 38,2% presentó un resultado positivo, el 77,9% tuvo un cultivo positivo, el 86,8% mostró un perfil de sensibilidad, el 82,4% ingresó como caso nuevo y el 92,6% se dio de alta como curado.

Conclusión: De las particularidades epidemiológicas, el que resaltado fue de sexo masculino los que tenían entre los 18-35 años de edad, con un nivel de instrucción de secundaria completa, de estado civil “soltero”, y los cuales residían en la Urbanización, Villa Victoria Porvenir. En cuanto a las características clínicas, no tenían algún tipo de antecedente dentro de su árbol genealógico, no existía familiar alguno que haya contraído la enfermedad del TBC, aquellos fueron diagnosticados con baciloscopia, los cuales recibieron el tratamiento de esquema sensible y salieron de los centros de salud curados. Sobre el perfil de sensibilidad resalto la mono-resistencia, este tuvo una permanencia en el transcurso de los años que duro el estudio. En el 2015 a diferencia del resto de los otros años, se reportó una gran cantidad de nuevos casos que fueron reportados de tuberculosis pulmonar. (14)

La Rosa L. En el estudio titulado “Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Hualmay, 2015-2020”. Lima. **Objetivo** fue el lograr precisar el perfil del epidemiológico y también del aspecto clínico de la enfermedad de la Tuberculosis en pacientes, que fueron atendidos en el Centro de Salud Hualmay que tuvo una duración entre los meses de enero del 2015 a diciembre del año 2020. En cuanto al

material y método: el estudio tuvo un enfoque cuantitativo epidemiológico, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y retrospectivo. Sobre el instrumento se empleó una ficha de recopilación de información de datos que llegaron a ser aplicados en las distintas historias clínicas del Centro de Salud de Hualmay, la muestra fue conformada por una cantidad de 115 personas que fueron diagnosticadas con la enfermedad de la tuberculosis.

Resultados: Entre los años del 2015 al 2020, la incidencia se mantuvo en un 18.3%. En cuanto a las características socio-demográficas, el 51.3% eran adultos jóvenes, el 72.2% eran hombres, y el 49.6% eran solteros. En términos de nivel socioeconómico, el 44.3% se encontraba en un nivel de pobreza no extrema y el 2.6% en pobreza extrema. Además, el 63% no presentaba comorbilidades y el 56% tenían una nutrición considerada normal. En cuanto a la presencia de distintas características clínicas, el 74.8% de los casos correspondieron a tuberculosis pulmonar, el 75.7% recibió tratamiento con un esquema sensible, el 86.1% eran casos nuevos y el 74.8% se dio de alta como curados.

Conclusiones: La incidencia de tuberculosis entre 2015 y 2020 ha mostrado una tendencia variable. El perfil epidemiológico de un determinado paciente con este mal corresponde a un hombre jovencito, soltero, estudiante, originario de Huacho y que reside en el sector B de Hualmay. Este paciente pertenece a un estrato socioeconómico no pobre, presenta hábitos que resultan ser perjudiciales para el ser humano, como es el ingerir alcohol en cantidades no controladas, este paciente también llega a padecer con la enfermedad de anemia leve como primordial comorbilidad, además de un estado de nutrición considerado normal. En cuanto al perfil clínico de las personas que contraían tuberculosis, y eran atendidos en el C.S. Hualmay, se observa que la enfermedad se localiza en los pulmones, presentan síntomas respiratorios y fiebre, con baciloscopia y cultivo positivos, son más sensibles a los fármacos antituberculosos, tienen una alta tolerancia a estos tratamientos y

una considerable tasa sobre la curación. (15)

Estrada J. En el estudio “Caracterización epidemiológica, clínica y microbiológica de casos nuevos de tuberculosis pulmonar de un centro de salud, Chiclayo 2019”. Chiclayo. Tuvo como **objetivo** determinar las características epidemiológicas, clínica y microbiológica de nuevos casos de la enfermedad de TB pulmonar de un determinado centro de salud, Chiclayo 2019. Material y métodos fue una investigación de tipo observacional, retrospectivo analítico, el cual hizo uso de las historias clínicas de nuevos casos registrados de personas que contrajeron tuberculosis pulmonar, estos llegaron a ser admitidos para que puedan dar inicio un tratamiento idóneo dentro del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo 2019.

Resultados: Se vio un total de 1000 de personas con este mal, los cuales fueron objeto de estudio para realizar el examen de tuberculosis pulmonar, 453 (45.3%) eran hombres y 547 (54.7%) eran mujeres. La franja de edades que resultaron ser más vulnerables son las de 15 a 30 años, representando el 33%. Además, el 25% de los pacientes afectados eran estudiantes. En cuanto a los casos positivos, estos representaron el 2%, y el 95% de los aislamientos mostraron la presencia de una sensibilidad latente frente a los fármacos que se considerarían para la primera línea. Según el perfil de sensibilidad, el 95% fue sensible, mientras que el 5% presentó resistencia monomérica a la isoniazida y/o rifampicina.

Conclusiones: Este estudio proporciona información relevante sobre la caracterización epidemiológica, clínica y microbiológica de recientes casos registrados sobre la enfermedad de tuberculosis pulmonar, destacando que la población que tiene actividades económicas activas son las más afectadas y que una gran cantidad de los casos, mostraron la presencia de sensibilidad a los tratamientos. (16)

Alaluna J. En su estudio que esta titulada con “Características clínico epidemiológicas de los pacientes del programa de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control

de la tuberculosis de la Microred Sesquicentenario Callao – 2019” Lima. **Objetivo:** Fue dar un adecuado reconocimiento sobre las características clínicas y epidemiológicas más relevantes de los diferentes pacientes que participan en el Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Manejo de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario durante el año 2018. En lo que respecta al material y método, se estableció que el diseño del estudio es observacional, descriptivo y retrospectivo de corte transversal, y la población estuvo formada por 93 pacientes del Programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Sesquicentenario, el instrumento del cual se hizo uso para emplear el estudio fue el de la ficha de recopilación de datos

Resultados: El género más común fue el masculino, y el grupo de edad más predominante tuvo lugar entre los 18 y 30 años, abarcando el 49.46% de la población. La mayoría de los pacientes vivían en convivencia, siendo en su mayoría originarios del Centro de Salud Bocanegra. En cuanto al nivel instructivo educativo el más frecuente fue el de secundaria completa, y el 44.08% tenían empleos de forma independiente. Además, el 67.14% no tenía conocimiento sobre el contacto epidemiológico con la tuberculosis. El rango de afectación pulmonar fue la más común, y sobre las formas extrapulmonares, la tuberculosis pleural fue la más destacada. Las manifestaciones clínicas principales incluyeron tos constante y malestar general. Una gran cantidad de pacientes no presentaban comorbilidades; a pesar de esto, las personas que sí las presentaban este tipo de casos, la más comúnmente asociada era la diabetes mellitus.

Conclusiones: En los perfiles de los pacientes que integran parte del programa de la Microred Sesquicentenario generalmente se caracteriza por ser jóvenes que presentan algunos síntomas comunes de la tuberculosis, sin estar asociados a alguna comorbilidad, y que suelen no llegar a reconocer o que se identifique el contacto epidemiológico que

podría haber causado el contagio. (17)

Mamani A., Condori E. y Mamani N. En el estudio “Características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo de 2016-2018”. Tacna. **Objetivo:** Conocer las características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2016-2018. **Material y métodos:** Estudio observacional y descriptivo. Se incluyó a todos los pacientes que fueran mayores de 14 años y que adquirieron la tuberculosis extrapulmonar, la información que se obtuvo fueron por las historias clínicas que existían dentro del mencionado hospital, fueron evaluados utilizando el software estadístico SPSS v24, y estos fueron presentados a través de tablas que muestran frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Se obtuvo que 1 247 como un total de personas diagnosticados con tuberculosis, la concurrencia de tuberculosis extrapulmonar resultó ser del 9,62% (120 casos), de los cuales el 60,8% requirió hospitalización. La mayoría de los pacientes eran hombres (64,2%), tenían entre 20 y 29 años (25,8%), contaban con educación secundaria (75%) y provenían de Tacna (74,2%). El 68,33% tenía antecedentes en cuanto a condiciones que no era posible modificarlas, mientras que el 25% presentaba condiciones modificables. En cuanto a los sistemas afectados, el 65,83% tenían en riesgo el sistema respiratorio representó el 14,17%, seguido del sistema entero peritoneal con un 13,33%, el sistema nervioso central con un 9,16%, el sistema linfático con un 8,33% y, por último, el sistema tegumentario. Además, el 12,5% de los pacientes contrajeron tuberculosis multisistémica. Entre los síntomas, el 56,96% de los pacientes experimentó incremento de temperatura corporal (fiebre), y el 34,18% reportó una disminución considerable de sus pesos corporales (perdida), falta de apetito (hiporexia) y tos continua con expectoración.

Conclusiones: La pleura fue la zona más común afectada por tuberculosis extrapulmonar, y se observó que la tuberculosis pulmonar se consideró una condición no modificable, VIH/SIDA y él tuvo diabetes mellitus, asma y anemia. (18)

3.1.3 A nivel regional y local

Amau K. En el estudio titulado “Perfil sociodemográfico y clínico de pacientes que recibieron tratamiento contra la tuberculosis en el hospital Regional del Cusco, 2018”. Cusco. Tuvo como **objetivo** poder precisar cuál es el perfil sociodemográfico y clínico de diferentes pacientes que recibieron el tratamiento idóneo para la enfermedad de la tuberculosis en el Hospital Regional del Cusco, 2018. Diseño metodológico de la investigación: se trató de un estudio de carácter descriptivo, transversal y retrospectivo, con una población compuesta por 54 historias clínicas. Se utilizó un muestreo no probabilístico y el instrumento empleado fue una lista de verificación.

Resultados: En el examen del perfil sociodemográfico, se notó que el 42% de los pacientes tiene más de 61 años, el 64% son hombres, el 28% vive en convivencia, el 24% no cuentan con un grado de instrucción educativa formal, el 45% proviene de distintas áreas rurales, el 28% trabaja como obreros, el 54% reside en casas alquiladas, el 40% tiene acceso a agua, el 44% reporta ingresos de entre s/. 300 y s/. 500 soles, el 54% no presenta algún tipo de antecedente epidemiológico, el 32% sigue un tratamiento empírico, el 56% padece tuberculosis pulmonar, el 32% tiene un diagnóstico confirmado por cultivo, el 64% de estos cultivos resultaron positivos, el 58% tiene tuberculosis sensible, el 58% recibió un tratamiento adecuado que implicaban medicamentos de primera línea, el 36% ingresó al sistema como recaída, el 32% completó su tratamiento al egresar, el 36% experimentó dolores osteomusculares y el 28% presenta comorbilidad con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Conclusiones: En relación al perfil sociodemográfico de las personas que contrajeron la tuberculosis y que pudieron recibir un tratamiento para esta enfermedad, se observó que

son mayores de 61 años, predominantemente hombres y provenientes de áreas rurales. En términos de características clínicas, no presentaron antecedentes epidemiológicos y contaron con un esquema de tratamiento personalizado, utilizando el cultivo como criterio de diagnóstico. (19)

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Tuberculosis

3.2.1.1 Definición

En diferentes fuentes de literatura se pudieron hallar las múltiples definiciones que están relacionadas con la “tuberculosis”:

La tuberculosis como define la OPS/OMS, la cual menciona que es una enfermedad altamente infecciosa que es provocada por *Mycobacterium tuberculosis*, esta es una bacteria que daña directamente a los pulmones. Esta enfermedad es transmitida de una persona hacia otra, mediante el aire. Los síntomas de la tuberculosis abarcan tos, dolor en el pecho, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores que se presentan generalmente de noche. En individuos sanos, usualmente el contagio no genera algún tipo síntomas, ya que el sistema inmunológico del individuo trabaja para contener *Mycobacterium tuberculosis*. (20)

La tuberculosis (TB) es considerada una enfermedad de alto contagio, esta es producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*). (21)

3.2.1.2 Etiología

La tuberculosis es una patología extremadamente contagiosa provocada por el germen comúnmente conocido como *Mycobacterium tuberculosis*, este es más conocido con el nombre de "bacilo de Koch", en honor a que cuenta con una forma de bacilo y a su descubridor, Robert Koch. En el 80% de los casos, el pulmón es el órgano afectado, aunque puede impactar cualquier parte del cuerpo humano.

La tuberculosis es, en su mayoría, causada por este microorganismo. Generalmente, los

gérmenes llegan a ingresar al organismo mediante la respiración, es decir, al inhalar. Desde el ingreso hacia los pulmones la bacteria de *Mycobacterium tuberculosis*, puede conseguir propagarse a diferentes áreas del sistema inmunológico del individuo infectado, esto se realiza mediante el torrente sanguíneo, el sistema linfático y las vías respiratorias, o mediante la expansión directa a diferentes órganos del sistema. (22)

3.2.1.3 Manifestaciones Clínicas

Los primeros signos de la afección pulmonar por tuberculosis suelen aparecer de manera gradual y no son muy evidentes en la mayoría de los casos, lo que puede resultar en retrasos en el diagnóstico que pueden durar varios meses. En nuestro entorno, el tiempo promedio para diagnosticar la TB es de aproximadamente tres meses, aunque se considera que el tiempo aceptable para identificar la tuberculosis pulmonar no debería exceder las tres semanas. Este retraso en el diagnóstico puede llevar a un aumento en la morbilidad y las secuelas, así como a un mayor riesgo de contagio a otras personas. En estos casos los síntomas que se pueden presentar cuando se contrae la afección provocada por el bacilo de Koch, son de forma aguda, subaguda o crónica, Algunos síntomas inespecíficos son:

- Pérdida de peso
- Sudoración nocturna
- Astenia
- Anorexia
- Fiebre o febrícula de evolución más o menos prolongada.
- Signos respiratorios como tos, expulsión de esputo mucopurulento o con sangre, y presencia de sangre en el esputo.
- Disnea o dolor torácico.

En adultos mayores que presentan síntomas en el sistema respiratorio y que estos son persistentes, como la tos o producción de esputo durante un periodo excedente a 2 o 3

semanas sin mejoría con el tratamiento, así como en los casos de síndrome constitucional donde la causa no es identificada o hemoptisis, es importante descartar la tuberculosis pulmonar. La infección primaria de tuberculosis pulmonar TB, que es más común en niños, generalmente no presenta síntomas o puede manifestar síntomas poco específicos. (23)

3.2.1.4 Atención de enfermería en los pacientes tuberculosos hospitalizados

El proceso de atención de enfermería ofrece una herramienta valiosa tanto para los pacientes como para el personal de enfermería. Para los pacientes, esto significa asegurar que reciban cuidados de calidad y fomentar su participación activa en el proceso. Por otro lado, para el personal de enfermería, los beneficios incluyen una mejor organización del conocimiento, un aumento en la satisfacción laboral y un impulso en su profesionalismo.

Tabla 2

Atención de enfermería en los pacientes tuberculosos hospitalizados

Diagnostico	Objetivos	Intervenciones	Evaluación
Déficit de conocimientos relacionados con falta de información sobre medidas para prevenir la transmisión de microorganismos	El paciente se cubre al toser y utilizar mascarilla cuando está cerca de otras personas	Para prevenir la transmisión de la tuberculosis, es necesario al paciente para que se cubra la boca y la nariz con un pañuelo al toser o estornudar	Objetivo no logrado, el paciente recuerda taparse debidamente cuando tose frente a otras personas
Incumplimiento relacionado con la duración, el coste o los efectos secundarios del tratamiento	El paciente toma los medicamentos antibacterianos según lo prescrito	Los pacientes deben de ser controlados mensualmente hasta completar el ciclo terapéutico	Objetivo logrado

Proceso de atención de enfermería adecuado

- Monitoreo del camino esencial establecido.
- Evaluación de enfermería claramente definida.
- Metas y expectativas con un plazo claramente establecido.
- Intervenciones de enfermería bien especificadas.

Proceso de atención de enfermería parcialmente adecuado

- Monitoreo del camino esencial establecido.
- Evaluación de enfermería sugerida.
- Metas y expectativas con un plazo establecido de manera inapropiada.
- Ciertas intervenciones de enfermería claramente definidas y otras no tanto.

Proceso de atención de enfermería inadecuado

- Falta de monitoreo de la trayectoria esencial.
- Evaluación de enfermería errónea.
- Metas y expectativas mal estructuradas.
- Acciones de enfermería no bien delimitadas. (23)

3.2.1.5 Factores de riesgo de la tuberculosis

Un porcentaje de la población contraen la enfermedad de tuberculosis tras un corto tiempo de haber contraído la infección, sin embargo, esto debe ser antes de que su sistema inmunológico tenga la posibilidad de luchar contra las bacterias. Otras pueden desarrollar la enfermedad años después, cuando su sistema inmunitario se ve debilitado por alguna otra causa. En general, se estima que dentro del porcentaje el 5 y el 10 % de los infectados con tuberculosis latente, que no consiguieron recibir tratamiento acabarán enfermando en algún momento de su vida. Para aquellos con un sistema inmunitario comprometido, especialmente quienes tienen VIH, la probabilidad de contraer tuberculosis es considerablemente mayor que para quienes tienen un sistema inmunitario saludable. (24)

3.2.1.6 Diagnóstico

La primera indicación de tuberculosis se fundamenta en los resultados de las radiografías. La lesión en la parte superior del pulmón es la más frecuente; en las etapas iniciales de una reinfección, se observa típicamente una densidad irregular.

Sin embargo, no se puede dejar de lado a las tomografías que resultan ser útiles para observar las cavidades. La detección microscópica de bacilos que resisten ácidos es un indicio sólido, aunque no descarta la posibilidad de otras enfermedades causadas por micobacterias. Además, la evidencia histológica que muestra la formación de tubérculos en el órgano de los pulmones o en otros tejidos también puede ser un indicio relevante.

La biopsia transbronquial realizada por endoscopia llega a ser útil para establecer un diagnóstico de manera temporal cuando el esputo resulta ser negativo; aunque, un resultado negativo en la biopsia no descarta el diagnóstico. Para un diagnóstico definitivo, es necesario identificar *M. tuberculosis* o *M. bovis* a través de cultivo.

El desarrollo de *Mycobacterium tuberculosis* es pausado, lo que significa que los resultados pueden tardar entre 3 y 6 semanas en obtenerse. La mejor muestra proviene del esputo recolectado por la mañana. Como alternativa, se puede obtener el esputo tragado durante la noche mediante aspiración gástrica justo después de que el paciente se despierte y antes de levantarse. La muestra debe ser colocada en un recipiente que contenga diversas concentraciones de isoniacida, estreptomina y, si es factible, diferentes medicamentos antituberculosos que puedan realizar el estudio inicial de sensibilidad.

3.2.2 Pruebas diagnósticas de la Tuberculosis

Diagnóstico bacteriológico de la TB

Baciloscopia directa. Consiste en la recolección de esputo y varias muestras extrapulmonares.

Cultivo de *Mycobacterium*: Cultivos de medios sólidos

Diagnóstico clínico radiológico de la TB

La investigación debe enfocarse en el paciente que presenta síntomas respiratorios. 3.-

Diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar. Este diagnóstico se fundamenta en las manifestaciones clínicas, las cuales variarán según el órgano afectado. Se utiliza una prueba molecular con sondas de ADN. (25)

3.2.2.1 Clasificación del caso basada en la localización anatómica de la enfermedad

Caso de tuberculosis pulmonar:

En los casos de tuberculosis pulmonar (TBP), se refiere a aquellas personas que padecen tuberculosis, ya sea confirmada bacteriológicamente o diagnosticada Clínicamente, que impacta el tejido pulmonar o el sistema traqueobronquial. La tuberculosis miliar también tiene la clasificación de TBP, el cual es necesario la existencia de lesiones en los pulmones. Sin embargo, las linfadenopatías, la tuberculosis intratorácica (mediastínica y/o hilar) o el derrame pleural generado por la tuberculosis, en ausencia de la afectación de los pulmones, estos no se consideran casos de TBP, si no que un caso de tuberculosis el cual presentara afectación tanto nivel pulmonar como extrapulmonar al mismo tiempo, debe ser clasificado como TBP. En el caso de que la persona a la cual se le diagnóstico la enfermedad de tuberculosis con afectación del parénquima pulmonar, que tenga el respaldo de confirmación bacteriológica o no (a través de baciloscopia, cultivo o pruebas moleculares).

Tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TB PFP): hace referencia a los casos de tuberculosis en los pulmones en los cuales la baciloscopia (frotis) del esputo resulta positiva.

Tuberculosis pulmonar con frotis negativo (TBP FN): se refiere a aquellos casos de tuberculosis pulmonar en los que se han llevado a cabo dos o más baciloscopias (frotis) de esputo y todas han resultado negativas.

Tuberculosis pulmonar sin frotis de esputo: estos casos se refieren a la tuberculosis pulmonar en los que no se ha logrado obtener una muestra de esputo para los análisis bacteriológicos.

Caso de tuberculosis extra pulmonar: Los pacientes que contraen tuberculosis y que tienen la enfermedad confirmada bacteriológicamente o diagnosticada clínicamente en órganos diferentes a los pulmones, incluyendo la pleura, los nódulos linfáticos, el área abdominal, el aparato urogenital, la dermis, las uniones articulares, el esqueleto y las capas que protegen el cerebro y la médula espinal, son aquellos a quienes se les diagnostica tuberculosis en estos otros órganos. El diagnóstico debe basarse en un cultivo, un resultado positivo en una prueba molecular, hallazgos histopatológicos y/o manifestaciones clínicas que demuestre la presencia de la enfermedad extrapulmonar activa. Se clasifica en tuberculosis extrapulmonar con confirmación bacteriológica, tuberculosis extrapulmonar con confirmación histopatológica y tuberculosis extrapulmonar sin una afirmación. Se tendrá como ejemplo a un menor de 15 años que fue diagnosticado con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, el cual da inicio con su tratamiento antituberculoso, este puede ser:

TB infantil confirmada: La cual estará determinada por un estudio bacteriológico, el cual tendrá que resulte positivo para el *Mycobacterium* (baciloscopia, cultivo molecular positivo) o una muestra de tejido histológico que sea compatible con tuberculosis.

TB Infantil probable: Estará determinada por la existencia de ciertos criterios los cuáles podrán ser 3 o más, estos criterios son los siguientes:

- Síntoma como fiebre, tos o pérdida de peso.
- Exposición a un caso con TB infecciosa activa.
- Prueba de tuberculina o PPT positiva

Hallazgos de TB compatible con TB activa. (26)

3.2.2.2 Condición de ingreso al servicio según antecedente de tratamiento

Caso nuevo: Pacientes diagnosticados con tuberculosis que hasta el momento no han llegado a recibir el tratamiento adecuado o que al menos no han recibido el tratamiento durante 30 días continuos, los cuales deberían dar un total de menos de 25 dosis continuas.

Caso antes tratado: Paciente que fue diagnosticado con TB, tendrá que recibir un tratamiento con una duración 30 días a más, este tendrá una clasificación de:

Recaída: Esto suele suceder cuando una persona diagnosticada de TB, concluyo adecuadamente el tratamiento antituberculoso designado, este tiene la condición de egreso curado, sin embargo, después de un breve periodo el mismo paciente vuelve a ser diagnosticado con TB.

Pérdida en el seguimiento recuperado: Sucede cuando un paciente diagnosticado con tuberculosis, no tuvo interés en asistir y ser acudido para que reciba un tratamiento el cual tendrá una duración de más de 30 días consecutivos, su condición como egresado fue la pérdida de seguimiento, trayendo como consecuencia la nueva intervención por parte del establecimiento de salud, el cual tendrá la obligación de reiniciar con el tratamiento que se le había sido asignada anteriormente.

Tratamiento fallido: Cuando un paciente que fue diagnosticado con tuberculosis comienza con un tratamiento nuevo, el cual se realizara después de haber culminado el anterior o de que el paciente pida un cambio de forma permanente para un nuevo tratamiento por las razones que se detallaran a continuación:

- Un fracaso bacteriológico
- La falta de respuesta clínica
- Reacción adversa a medicamentos
- Pruebas de resistencia a las drogas o resistencia extra a los fármacos.

3.2.2.3 Condición de egreso del servicio de pacientes con TB pulmonar en tratamiento de esquema para TB sensible

Curado: El paciente que recibirá el resultado con la confirmación bacteriológica desde el principio, completará de forma exitosa el esquema sobre el tratamiento par conseguir la cura del paciente y se tendrá una baciloscopia de esputo que resultará negativa, la cual se realizará en el último mes del tratamiento que se empleará en el paciente.

Tratamiento completo

Hace referencia que el paciente que obtuvo confirmación bacteriológica desde el inicio y, al finalizar el tratamiento, que mostró un avance de forma favorable, no se pudo llevar a cabo el análisis de bacilos en el esputo durante el mes final del tratamiento. De igual forma se incluye a un paciente que no contaba con confirmación bacteriológica, el cual comenzó el tratamiento y que finaliza el esquema con un buen avance.

Fracaso: Persona que obtiene un resultado positivo en la baciloscopia o en la recolección de muestras de esputo comenzando desde el cuarto mes de tratamiento.

Fallecido: Paciente que fallece por cualquier motivo mientras recibe tratamiento para la tuberculosis.

Abandono: Paciente que inicia el tratamiento y lo interrumpe durante 30 días seguidos o más, incluyendo también a aquellos que reciben tratamiento por menos de 30 días y posteriormente lo detienen.

No evaluado: Persona cuya condición de egreso no ha sido definida, incluyendo aquellos casos que han sido trasladados a otro centro de salud y cuya situación de egreso se desconoce.

Éxito del tratamiento: Se obtiene al sumar a los pacientes que han recibido el alta médica como curados y tratamiento completo. (27)

3.2.2.4 Personas que deben recibir terapia preventiva con isoniacida

En aquellos a los cuales se les ha descartado la tuberculosis que están activa en el sistema

del paciente. Niños menores de 5 años que han estado en contacto con un paciente de tuberculosis pulmonar, sin importar los resultados de su prueba de PPD. Personas de entre 5 y 19 años con un PPD igual o superior a 10 mm que son contactos de tuberculosis activa. Individuos diagnosticados con VIH, sin considerar el resultado de su PPD. El médico tratante debe evaluar de manera individual la necesidad de iniciar terapia preventiva con isoniazida.

3.2.2.5 Tratamiento

El tratamiento farmacológico de igual modo se puede denominar tratamiento farmacológico, terapia con medicamentos, tratamiento medicinal y farmacoterapéutico. Los medicamentos empleados en el manejo de la tuberculosis se pueden dividir en tres grupos:

Fármacos de primera elección: Son fármacos que muestran una gran eficacia y un nivel de toxicidad que se considera aceptable. Con estos medicamentos, se puede lograr un tratamiento exitoso en la mayoría de los pacientes, y están presentes en todos los protocolos de terapia inicial para la tuberculosis. Este conjunto abarca: estreptomina, etambutol, pirazinamida, isoniazida y rifampicina.

Fármacos de segunda línea: Son medicamentos que, en general, presentan una eficacia más restringida y su relación a relación beneficio/riesgo es inferior favorable en comparación con los de primera línea. Sin embargo, en ocasiones es necesario utilizarlos debido a la aparición de resistencias o a características específicas del paciente. Estos incluyen: etionamida, ácido paramino salicílico, rifabutina, amikacina, capreomicina y cicloserina.

Nuevos fármacos que pueden emplearse en el tratamiento de la tuberculosis abarcan medicamentos que ya son conocidos y se emplean para otras infecciones, aunque también han demostrado eficacia contra el *Mycobacterium tuberculosis*. Aunque estos medicamentos fueron inicialmente diseñados para Después de ciertas recomendaciones, la aparición de cepas multirresistentes ha provocado una reevaluación de su empleo en el tratamiento de la tuberculosis. Entre estos fármacos se encuentran moxifloxacino, clofazimina, ofloxacino,

ciprofloxacino, amoxicilina/clavulánico, levofloxacino y macrólidos.

Dado que el *Mycobacterium tuberculosis* genera grupos diversos y variantes, es fundamental que el tratamiento se realice con una combinación de medicamentos, evitando la utilización de un único medicamento con el fin de prevenir la aparición de mutantes resistentes. Además, es crucial que la duración del tratamiento sea lo suficientemente larga para eliminar todas las poblaciones de bacilos.

3.2.3 Esquema de tratamiento para TB

La puesta en marcha de los planes de tratamiento para la tuberculosis es responsabilidad del equipo de profesionales de la salud y se lleva a cabo de lunes a sábado, incluyendo días festivos. El plan de tratamiento inicial recomendado por el médico debe ser revisado o ajustado en función de los resultados de las pruebas rápidas de sensibilidad (PS), los cuales se obtienen en un plazo de siete (07) días naturales después de su registro en la plataforma de datos electrónicos del laboratorio del Instituto Nacional de Salud.

Los regímenes de tratamiento antituberculoso se establecen según el perfil de sensibilidad que se obtiene mediante las pruebas rápidas de sensibilidad. (28)

3.2.4 Factores de riesgo para TB resistente a medicamentos

1. Fallo en la terapia con fármacos de primera elección.
2. Contacto con casos confirmados de tuberculosis resistente.
3. Reparición de la enfermedad en los 6 meses siguientes a haber completado un tratamiento con fármacos de primera línea.
4. Reparición sobre la enfermedad tras haber completado un tratamiento con fármacos de segunda línea.
5. Individuos encarcelados y aquellos que viven en refugios, centros de rehabilitación, entre otros.
6. Historial de múltiples tratamientos, con más de 2 episodios previos de tuberculosis.

7. Historial de irregularidades en el tratamiento, deserción o terapia sin supervisión.
8. Contacto con una persona que ha fallecido a causa de tuberculosis.
9. Comorbilidades o condiciones preexistentes como VIH, diabetes tipo 2, enfermedad renal crónica, terapia inmunosupresora, entre otros.
10. Profesionales y estudiantes del área de la salud.

En cada individuo diagnosticado con tuberculosis (PAT), el sistema de salud debe asegurar lo siguiente:

- Recoger una muestra de esputo y garantizar el análisis de la prueba rápida de sensibilidad y/o la prueba convencional de sensibilidad
 - Comenzar el protocolo de tratamiento para tuberculosis sensible en aquellos pacientes que estén clínicamente estables y que estén en proceso de recibir su prueba de sensibilidad rápida.
- Si el resultado de la evaluación rápida de sensibilidad indica TB, es necesario ajustar el tratamiento de acuerdo con el protocolo de decisiones terapéuticas. (29)

2.1.1 Esquema para TB sensible

La terapia se divide en dos etapas:

1ra fase: La fase inicial consiste en un régimen de medicación diaria durante dos meses que incluye isoniacida (E), Etambutol (R), Pirazinamida (Z) y (H), Rifampicina.

2da fase: La fase dos se lleva a cabo con un tratamiento que se administra tres veces a la semana durante un período de cuatro meses, utilizando isoniacida (H) y rifampicina (R)

2.1.1.1 Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/ SIDA

- Paciente diagnosticado con tuberculosis pulmonar, independientemente de si el frotis es positivo o negativo
- Paciente con tuberculosis extrapulmonar, salvo en casos de afectación miliar del sistema nervioso central

Plan para adultos y menores

Fase inicial de dos meses con un régimen diario de 50 dosis(HREZ)

Fase dos de cuatro meses con un esquema de H3R3, administrado tres veces por semana, totalizando 54 dosis

No se aconseja el uso de soluciones que no sean industriales o que no hayan sido producidas por el sector farmacéutico.

Protocolo para la tuberculosis extrapulmonar que afecta al sistema nervioso central o a las articulaciones. En situaciones de tuberculosis miliar o extrapulmonar que afectan al sistema nervioso central, la extensión del tratamiento.

Fase inicial de dos meses con HREZ, administrando 50 dosis cada día. Fase posterior de diez meses con HR, con una dosis diaria de 250

2.1.1.2 Indicación para pacientes con TB con infección por VIH/SIDA

- Paciente con VIH que presenta tuberculosis pulmonar, ya sea con frotis positivo o negativo.
- Paciente con VIH que tiene tuberculosis extrapulmonar, excluyendo aquellos con compromiso miliar, del sistema nervioso central y osteoarticular.
- Paciente con VIH que es nuevo o que ha sido tratado anteriormente (incluyendo recaídas y abandonos recuperados).

El tratamiento incluye:

Fase uno de dos meses con HREZ, con una dosis diaria de 50

Fase dos de siete meses con HR, administrando 175 dosis al día.

Los niños con un peso inferior a 30 kilos deben ser tratados con fármacos de primera elección en formulaciones individuales.

2.1.1.3 Esquema para TB resistente

La Organización Mundial de la Salud categoriza los medicamentos antituberculosos en categorías basadas en su eficacia, características y análisis clínico de su eficacia contra la

tuberculosis.

Existen cuatro tipos de protocolos de tratamiento para la tuberculosis resistente: Empírico, individualizado, estandarizado y acortado.

Esquema estandarizado

Indicación: Este se trata de un plan temporal que se utiliza en la PAT para pacientes en relación con los factores de riesgo de tuberculosis multirresistente (TB MDR) y, debido a la gravedad de su condición, no es posible anticipar el resultado de un análisis de sensibilidad rápida o tradicional para comenzar el tratamiento. Su uso es recomendado a través del médico consultor, se establece el tratamiento que incluye:

Primera fase :6 a 8 meses (EZLfxKmEtoCs) diario

Segunda fase 12 -16 meses (EZLfxEtoCs) diario

Esquema empírico

Indicaciones

Paciente diagnosticado con tuberculosis resistente según el PS.

Paciente con diagnóstico de tuberculosis multirresistente de acuerdo con el perfil de sensibilidad convencional, únicamente para fármacos de primera línea.

Paciente que tiene contacto en el hogar con una persona diagnosticada con tuberculosis; en esta situación, el esquema de tratamiento se fundamenta en lo que respecta al tratamiento del caso índice, tal como lo indica el médico consultor.

Esquema acortado

La implementación en relación con el protocolo reducido de tratamiento para la tuberculosis resistente a la Rifampicina (TB-RR) o TBMDR debe llevarse a cabo de manera gradual en el país.

Esquema individualizado

En situaciones de tuberculosis resistente según los hallazgos de un análisis de sensibilidad

estándar para fármacos de primera o segunda línea.

Caso de TB mono o polirresistente:

En el contexto de la tuberculosis mono o poli resistente a fármacos de primera línea, los tratamientos individualizados deben administrarse diariamente de lunes a sábado, según lo recomendado por el médico especialista. Los tratamientos se diseñan en función del perfil de resistencia y consisten en:

Tabla 3

Esquema de tratamiento

Perfil de resistencia	Esquema de tratamiento diario	Duración en meses
H	2RZELfx/7RELFx	9
H+S	2RZELfx/7RELFx	9
H+E	2RZLfxS/7RZLfx	9
H+E+S	2RZLfxKm/7RZLfx	9-12
H+Z	2RELFxS/7RELFx	9-12
H+E+Z	3RLfxEtoS/15RLIfETO	18

Caso de TB MDR

Los tratamientos individualizados para la tuberculosis MDR son diseñados por el médico asesor y posteriormente evaluados por el Comité Regional de Evaluación de Retratamientos CNER, teniendo en cuenta los siguientes principios:

- Incorporar un mínimo de cuatro fármacos de segunda línea a los que el paciente sea sensible y que nunca hayan sido administrados, entre los cuales deben estar una fluoroquinolona y un medicamento inyectable de segunda categoría.
- Incorporar Pirazinamida debido a su posible beneficio clínico.
- Utilizar Etambutol si se verifica que la cepa es susceptible.
- Considerar el historial de contacto con medicamentos antituberculosos, realizar una

evaluación detallada de los fármacos utilizados, las dosis recibidas, el historial de adherencia y la implementación de terapia directamente observada, entre otros aspectos.

- Tener a mano los hallazgos del análisis de sensibilidad (AS) para los fármacos de primera y segunda línea.
- Revisar el historial de contactos y sus perfiles de sensibilidad a los fármacos.
- Tomar en cuenta a historia de reacciones adversas a fármacos, así como el abandono o la irregularidad en el tratamiento.

Casos de TB XTR

Los tratamientos individualizados para la tuberculosis MDR son diseñados por el médico consultor y luego revisados por el Comité Regional de Evaluación de Retratamientos CNER. Estos se prescriben en función de los resultados de la evaluación de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea, así como la prueba molecular rápida de segunda línea en las siguientes situaciones:

En caso de XDR

En caso de MDR con resistencia a fluroquina(FQ)

En caso de MDR a inyectables de segunda línea (ISL). (30)

3.2.5 Variable 1: Perfil sociodemográfico

La demografía es aquello que estudia los demógrafos es decir a la población. Por población se entiende un grupo de individuos que se forma de manera estable, unidos por lazos de reproducción y reconocidos por sus características territoriales, como política, jurídicas, étnicas o religiosas. (31)

La demografía examina los procedimientos que afectan la generación, mantenimiento y extinción de las comunidades. Estos procedimientos, en su versión más general, incluyen la fecundidad, la mortalidad y la movilidad. Las diversas combinaciones de estos fenómenos, que están interrelacionados, determinan la rapidez con la que cambian las poblaciones, tanto

en términos numéricos como en su estructura. Describir las características principales de la población es fundamental para identificar necesidades y desarrollar estrategias de intervención.

Es el conjunto de rasgos biológicos y socioculturales que se encuentran en la población que se está investigando, enfocándose en aquellas que pueden ser cuantificadas. Estas se consideran las variables clasificatorias más relevantes para examinar comportamientos distintos en diferentes áreas investigación social.

Se le conoce también como la disciplina que se enfoca en el estudio de las poblaciones humanas, analizando, desde una perspectiva principalmente cuantitativa, su tamaño, estructura, evolución y características generales en un país.

La explicación de las características más destacadas de la población es crucial tanto para definir necesidades para poder crear estrategias de intervención. Esta información es necesaria para explicar enfermedades y cuestiones relacionadas con la salud, así como para reconocer sus factores determinantes (que es el enfoque de la epidemiología) y los grupos poblacionales sobre los que se llevará a cabo la intervención. Dentro de las características se considera:

Edad: La duración de la existencia de un individuo, desde su llegada al mundo, muestra que las variaciones en la frecuencia de diferentes enfermedades según los cambios de edad son comunes. A menudo, estas variaciones relacionadas con la edad pueden ayudar a inferir los elementos que influyen en la aparición de una patología.

Sexo: Es el conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos, sin embargo, siempre debe tener en cuenta que la mayoría de las poblaciones y algunas enfermedades tienen mayor prevalencia en un género específico (frecuencias de la enfermedad en estudio de acuerdo al sexo y edad)

Nivel Socioeconómico: Esta variable se refiere principalmente a los ingresos que recibe un

individuo o el grupo familiar en su conjunto. Es importante destacar que esta variable está estrechamente conectada a una variedad extensa de situaciones de salud. Por ejemplo, los ingresos pueden afectar tanto la calidad como la cantidad de la alimentación que una persona o familia puede permitirse, así como en su nivel de exposición a factores ambientales tóxicos. Además, los ingresos también afectan la disponibilidad y el acceso a servicios de atención médica, así como a oportunidades educativas. En resumen, los ingresos no solo impactan la economía de un hogar, sino que también juegan un papel crucial en la salud y el bienestar general de sus miembros.

Ocupación: Es la ocupación la ocupación de un individuo, independientemente del área en la que trabaje. Las diversas ocupaciones suelen estar vinculadas a distintos factores de exposición, lo que a su vez puede dar lugar a una variedad de enfermedades. (32)

Nivel Educativo: Se refiere al grado más avanzado de educación que se ha finalizado o que se está cursando llevando a cabo, sin considerar si han sido finalizados o si están de manera provisional o definitiva incompletos, Proporciona datos relacionados con la concurrencia a la institución educativa y el desempeño académico, así como sobre el analfabetismo y el grado de educación logrado, además de datos sobre los recursos accesibles en el sistema educativo.

Vivienda y saneamiento ambiental: Datos sobre los diferentes tipos de viviendas privadas, centrándose en las características del hábitat (condiciones de las viviendas) y en los servicios básicos de saneamiento (agua potable y alcantarillado), así como en la disponibilidad de otros servicios en el hogar

Salud: Muestra el estado actual del ámbito sanitario y el acceso a los servicios médicos mediante una serie de parámetros, que abarcan: la mortalidad total, la mortalidad en los primeros años de vida, la tasa de natalidad y la salud reproductiva, la morbilidad, la cobertura sanitaria y los recursos disponibles en hospitales.

Ingreso económico mensual: Son fuentes de ingresos financieros, remuneraciones, salarios y utilidades que tiene la madre por mes.

Nivel económico: Clase social que se determina según el lugar que ocupan las personas en la sociedad, considerando su prestigio, los recursos económicos que tienen y su poder político, y cuya evaluación se basa en diversas dimensiones socioeconómicas. (33)

3.2.6 Variable 2: Perfil clínico

El perfil clínico es una descripción exhaustiva sobre los síntomas, indicios clínicos, diagnóstico, terapia y el monitoreo de un enfermo. El documento de un caso clínico abarca las señales del individuo o del enfermo.

El perfil clínico consiste en el análisis sobre la incidencia de enfermedades, la tasa de mortalidad y los elementos de riesgo, teniendo en cuenta las particularidades geográficas, la población y el periodo de tiempo,

La nueva perspectiva sobre la salud nos lleva a considerar que surge de la combinación de múltiples elementos culturales, políticos, económicos, sociales, biológicos, psicológicos y ambientales. (33)

a. Localización de la tuberculosis:

En Perú, la responsabilidad de todos los métodos de diagnóstico de la tuberculosis recae en el médico. Para establecer un diagnóstico de TB, el médico debe identificar la localización de la enfermedad, tomando como referencia Los hallazgos del análisis baciloscópico, además de categorizar al enfermo, facilitan el reconocimiento de sus rasgos o situaciones, lo que le permitirá seleccionar el tratamiento adecuado. Hay dos clasificaciones según la ubicación anatómica de la enfermedad:

TB pulmonar (TBP): La tuberculosis pulmonar es una afección que impacta los pulmones. En esta situación, se, se ha llevado a cabo un seguimiento diagnóstico que ha dado como resultado una bacteriología negativa, pero se ha decidido comenzar el tratamiento

antituberculoso basándose en otros criterios, como los clínicos, epidemiológicos, de diagnóstico por imágenes, inmunológicos y anatomopatológicos.

TB extrapulmonar: Se refiere a los casos en los que se detecta tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones, abarcando los nódulos linfáticos, los huesos, las articulaciones, el sistema genitourinario, las meninges, la pleura y los intestinos. Las manifestaciones fuera de los pulmones más comunes en la nación son las pleurales, ganglionares e intestinales. La detección de un granuloma de tipo "específico" (caseoso) en los tejidos a través de la microscopía óptica permite realizar un diagnóstico anatomopatológico inicial de la tuberculosis. En pacientes con tuberculosis extrapulmonar que muestran síntomas respiratorios, también se debe solicitar un examen de baciloscopía y un cultivo de esputo para descartar la presencia de tuberculosis en los pulmones. Los casos de tuberculosis pulmonar que tienen un frotis positivo junto con tuberculosis extrapulmonar se reportarán como tuberculosis pulmonar en el informe operativo. (27)

Vacuna con el bacilo de Calmette-Guérin (BCG): La Vacuna BCG, se extiende a todos los recién nacidos que tienen un peso igual o superior a 1500 gramos, administrar dentro de las primeras 24 horas de vida, Para evitar que se desarrollen las manifestaciones severas de la tuberculosis en niños, así como la meningitis tuberculosa y su forma diseminada, es fundamental implementar medidas adecuadas. (34)

Desnutrición: Un estado nutricional inadecuado debido a la falta de energía, nutrientes mayores y nutrientes menores. Esto abarca la desnutrición, que se refiere a tener un peso demasiado bajo en comparación con la altura. (27)

perfil de sensibilidad: Las evaluaciones de susceptibilidad son fundamentales para identificar el antibiótico adecuado para cada persona.

Caso de tuberculosis pansensible: Situación en la que se evidencia que hay reacción a todos los fármacos de primera elección mediante evaluaciones de susceptibilidad

convencionales.

Caso de tuberculosis multidrogorresistente: Situación en la que se presenta resistencia a isoniazida y rifampicina de manera simultánea según pruebas convencionales.

Comorbilidad: Alteración que se presenta junto a una enfermedad principal. Esto implica la existencia simultánea de dos o más condiciones médicas que no están relacionadas entre sí. (35)

Hábitos nocivos: Los hábitos tóxicos se refieren al uso habitual de sustancias perjudiciales para la salud, que a menudo son complicadas de dejar, incluso cuando se es consciente de los riesgos que conllevan. (36)

La teoría en la que se basa el estudio actual se centra en Dorothea Orem, considera su teoría de Enfermería en función del déficit del autocuidado. (37)

3.3 Definición de términos

Tuberculosis: Enfermedad que se manifiesta principalmente en los pulmones, aunque puede impactar cualquier órgano del organismo y provocar síntomas relacionados con el órgano comprometido.

Paciente: Persona que padece de la enfermedad, en este caso tuberculosis

Perfil Sociodemográfico: Es el estudio estadístico de las características sociales de una población

PAT. Persona afectada por tuberculosis.

Perfil clínico: Se considera a los síntomas, indicios clínicos, diagnóstico, terapia y el monitoreo de un paciente.

Caso de TB: Individuo al que se le establece un diagnóstico de tuberculosis, ya sea con o sin validación bacteriológica

Caso de TB pulmonar (TBP): Se refiere a cualquier persona que tenga tuberculosis confirmada a través de pruebas de laboratorio o que haya sido diagnosticada clínicamente, lo que significa que hay daño en el tejido pulmonar o en el sistema traqueo-bronquial

Caso de TB extrapulmonar (TBEP). Individuo que tiene tuberculosis confirmada bacteriológicamente o diagnosticada de manera clínica en órganos diferentes a los pulmones, De manera similar a la pleura, se encuentran las meninges, los huesos, las articulaciones, la piel, el abdomen, el sistema genitourinario y los ganglios linfáticos.

Tratamiento directamente observado (DOT): Método de suministro de medicamentos en el que el profesional de la salud supervisa de manera directa la toma de cada uno de los fármacos prescritos para la persona diagnosticada con tuberculosis.

Manifestaciones clínicas: Los signos iniciales de la tuberculosis pulmonar incluyen sutiles y poco evidentes en el paciente.

Promoción de la Salud: Es el proceso que Empodera a las personas para que tengan un mejor control sobre su salud y, de este modo, puedan mejorarla

Prevención de la Salud: Son las Acciones orientadas no solo a evitar la aparición de la enfermedad, sino también a disminuir los factores que la provocan de riesgo, no solo busca frenar su progreso, sino también mitigar sus efectos.

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

Descriptivo: La investigación fue descriptivo para determinar el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con tuberculosis que reciben atención en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.

Estudio descriptivo Tiene como objetivo detallar las cualidades, atributos y perfiles de grupos, comunidades, objetos, procesos, personas o cualquier otro fenómeno que se esté analizando. (Vela A. 38)

Su propósito es describir el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte,2022

Cuantitativo: Se trata de un estudio de carácter cuantitativo, dado que los datos recopilados y analizados son de naturaleza numérica.

Transversal: La recopilación de datos para la investigación se documentó en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo y por única vez.

Los diseños de investigación transversal recogen información en un único instante, en un solo período de tiempo; su finalidad se trata de detallar y examinar su impacto y relación en un momento específico y en forma simultánea. (Hernandez S. 39)

No experimental, ya que en la evaluación de los resultados no se llevó a cabo ninguna

alteración de las variables investigadas. La investigación cuantitativa no experimental se lleva a cabo sin alterar intencionadamente las variables en estudio, lo que significa que se trata de investigaciones en las que no se modifican deliberadamente las variables. (Valderrama S. 40)

Retrospectivo: Porque se tomó en cuenta información ya registrada de las historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022

La investigación por su profundidad es descriptiva dado que tiene por propósito determinar el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.2022

investigación de tipo descriptivo, sin intervención experimental y de diseño transversal, en el cual se describió la situación observada, se interpretaron y evaluaron las variables del estudio, sin ejercer ninguna influencia sobre ellas.

Perfil sociodemográficas y clínico de pacientes con tuberculosis que recibieron atención en la Red de Servicios de Salud de Cusco Norte, 2022

4.2 Ámbito temporal y espacial

Respecto al ámbito temporal el estudio fue realizado entre los meses de enero a febrero del 2022. Por otro lado, tiene como ámbito espacial las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud que pertenecen a la jurisdicción a Red de Servicios de Salud Cusco Norte, según la base de datos de pacientes con tuberculosis extrapulmonar y pacientes con tuberculosis pulmonar.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

Estuvo compuesta por 85 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que recibieron atención en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, entre los meses de enero a febrero del 2022, según información de la Gerencia Regional de Salud Cusco (Se recogió

información de las historias clínicas de pacientes con tuberculosis)

Tabla 4

Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud

DISTRITOS DE ESTABLECIMIENTOS	MICRO RED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° DE PACIENTES
Cusco	Siete cuartones	P.S Buena Vista P.S Miraflores P.S Siete Cuartones P.S Poroy	03 06 07 02
Anta	Anta	C.S Anta P.S Conchacalla P.S Compone C.S Huarcondo C.S Ancahuasi P.S.Chinchaypujio	05 01 01 01 02 01
Wanchaq	Wanchaq	C.S Ttio C.S Wanchaq P.S Manco Cápac P.S Chocco	06 06 06 02
Santiago	Belempampa	C.S Belempampa P.S Dignidad Nacional P.S Zarzuela alta C.S Independencia	08 02 02 04
Calca	Calca	P.S Huaran C.S Calca	01 04
Pisac	Pisac	P.S Taray C.S San Salvador	01 02
Urubamba	Urubamba	C.S Urubamba P.S Yanahuara C.S Machupicchu C.S Chincheros C.S Ollantaytambo P.S Maras	03 01 01 02 03 02
Total de historias clínicas			85

Elaboración propia

4.3.2 Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Registros clínicos de pacientes con tuberculosis que recibieron atención en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, entre los meses de enero a febrero del 2022.

Historias clínicas con datos completos

Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes con tuberculosis con datos incompletos y con letra no legible

Tipo de muestreo

Se aplicó el tipo de muestreo no probabilístico a criterio de las investigadoras.

4.4 Técnica

Se empleó como técnica la observación, que es una herramienta fundamental para recopilar información de manera objetiva. Esta técnica se utiliza para generar un conocimiento amplio sobre un tema en particular. Puede ser utilizada para realizar estudios de campo, investigar comportamientos, entender mejor los problemas y sus causas, conocer las condiciones y necesidades específicas de un grupo, entre otros.

4.5 Instrumentos

Se empleó una herramienta para la recopilación de los datos un guía de observación de la historia clínica respecto (una lista de verificación que incluye un conjunto de elementos a evaluar según las variables), que permitió determinar el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con tuberculosis que recibieron atención en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte 2022.

El instrumento constó de 24 ítems, de los cuales 13 correspondían al perfil sociodemográfico y 11 estaban relacionados con el perfil clínico cada pregunta con sus respectivas alternativas.

4.6 Procedimientos

Para el desarrollo Para la investigación se dispuso de herramientas técnicas, personal humano y materiales esenciales para llevar a cabo el estudio. Los gastos económicos necesarios para realizar el análisis mediante pruebas estadísticas fueron cubiertos por los investigadores, lo que también resultó viable mediante los permisos solicitados en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, para poder él recojo de datos de las historias clínicas de pacientes con tuberculosis.

4.7 Análisis de los datos

La información recopilada fue tabulados y procesados haciendo uso del paquete estadístico

SPSS 29 y Excel 2021.

La información fue procesada mediante la prueba estadística, los resultados presentados figuras con sus respectivo análisis e interpretación, lo que se determinó partir de la utilización de tablas de frecuencias descriptivas

4.8 Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló respetando los principios enunciados en la Declaración de Helsinki y normas éticas de la investigación, las informaciones generadas en el presente estudio solo fueron para fines de la investigación, los datos que se obtenidos de cada uno de los sujetos de estudio son confidenciales.

Los métodos de la investigación se diseñaron para salvaguardar el anonimato de los pacientes con tuberculosis, así como la información familiar que pudiera incluirse.

Fue una revisión documentaria sin peligro, porque No se contó con la participación de personas, ni se realizó ninguna modificación intencionada de la información.

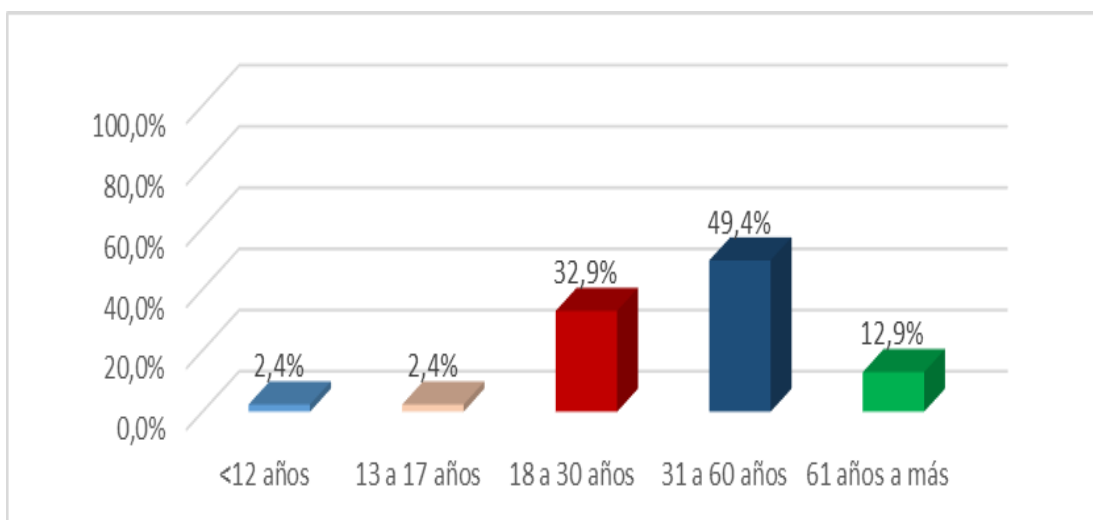
V. Resultados y discusión

5.1 Resultados descriptivos

Variable: Perfil sociodemográfico

Figura 1

Distribución de edad de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

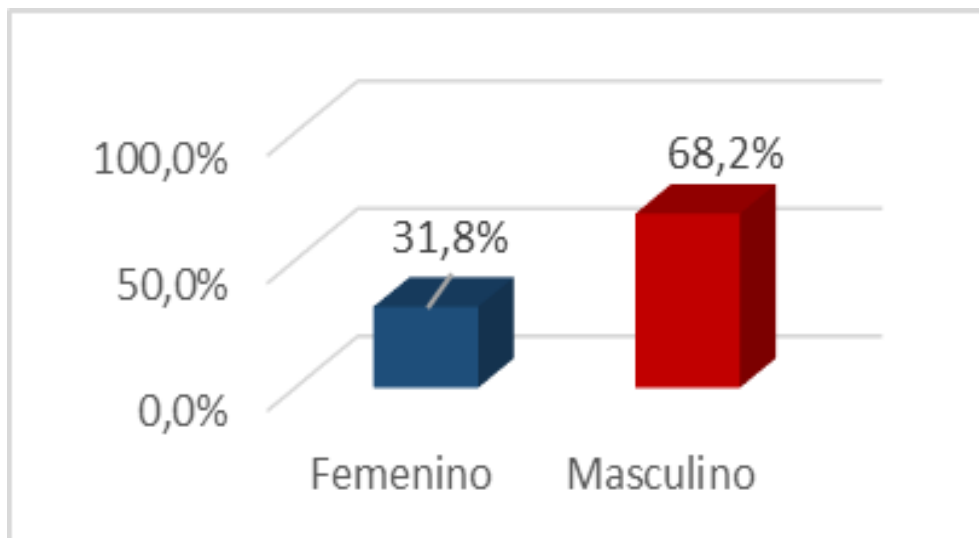
Interpretación:

Según la figura N.º 1, se puede observar el perfil sociodemográfico de las personas con tuberculosis que reciben atención en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte durante el año 2022. En primer lugar, el 49,4 % de los pacientes se encuentra en el rango de edad de 31 a 60 años. Además, el 32,9 % corresponde a personas de entre 18 y 30 años. Por otro lado, el 12,9 % de los pacientes tiene 61 años o más. Finalmente, un 2,4 % se compone de individuos menores de 12 años y aquellos que tienen entre 13 y 17 años, respectivamente.

A partir de los resultados, se deduce que existe un gran porcentaje de pacientes entre 31 a 60 años que son personas adultas y se encuentran de una edad productivamente activa.

Figura 2

Sexo de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



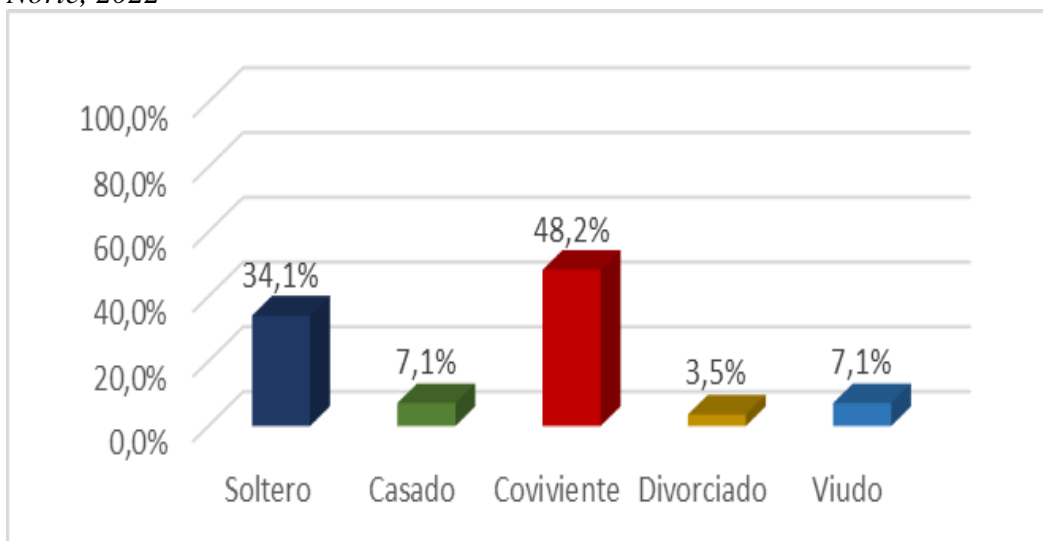
Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Según la figura 2, en relación al perfil sociodemográfico de las personas con tuberculosis que reciben atención en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte durante el año 2022, se observa que el 68,2 % de los pacientes son del sexo masculino, mientras que solo el 31,8 % corresponde al sexo femenino. A partir de estos resultados, se puede inferir que existe una mayor proporción de pacientes masculinos con tuberculosis. Esta situación podría explicarse por el hecho de que los hombres tienden a estar más expuestos a situaciones de riesgo debido a las actividades laborales y ocupacionales que realizan.

Figura 3

Estado civil de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

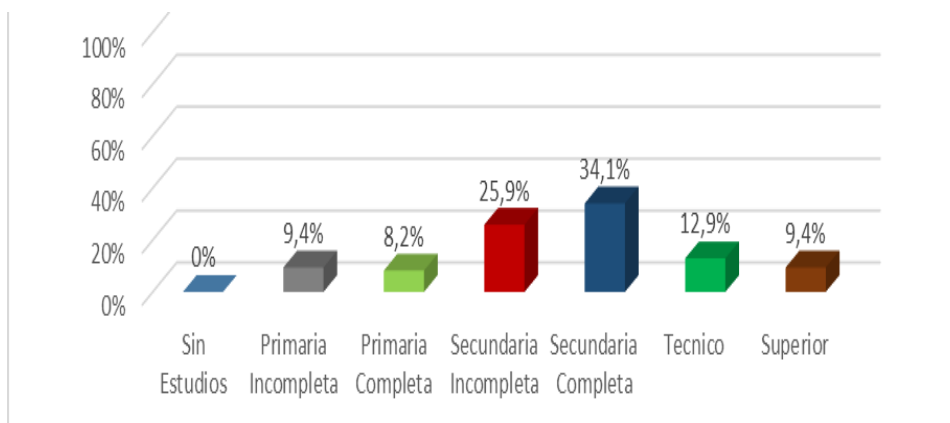
Interpretación:

Según la figura 3, se presenta el perfil sociodemográfico de las personas con tuberculosis que reciben atención en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte durante el año 2022, en función de su estado civil. En este sentido, se observa que el 48,2 % de los pacientes son convivientes, mientras que el 34,1 % se identifica como solteros. Además, el 7,1 % corresponde a personas casadas y viudas, respectivamente. Por último, el 3,5 % de los pacientes se encuentra en situación de divorcio.

De los hallazgos se infieren que hay un alto porcentaje de pacientes con tuberculosis que son convivientes, tal situación podría deberse a que las parejas de hoy en día prefieren conocerse y experimentar la cohabitación antes de establecer su situación formal legal.

Figura 4

Grado de instrucción de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

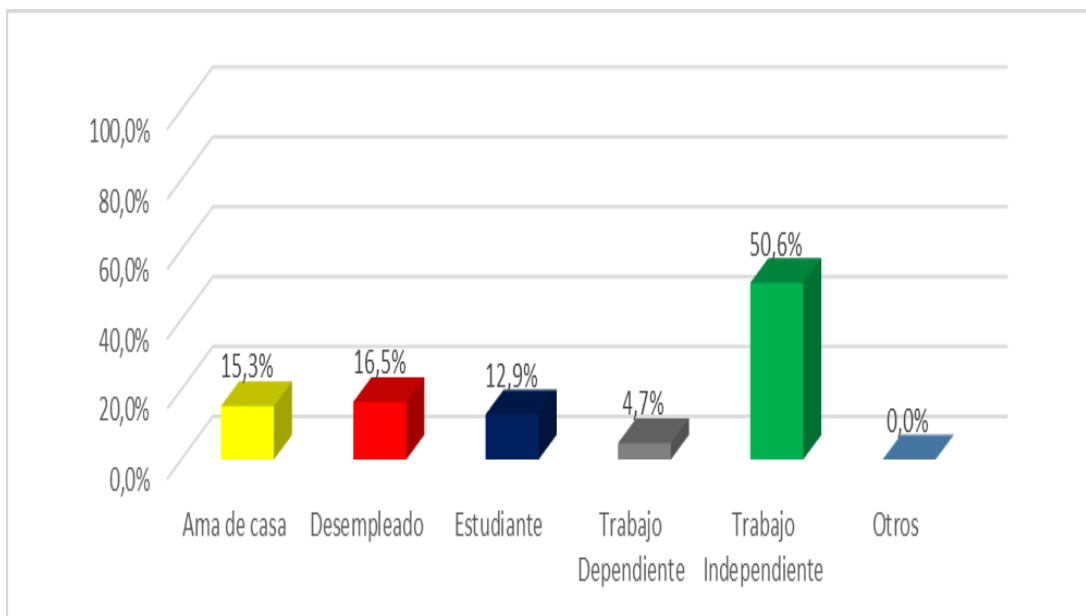
Interpretación:

En la figura 4, se presenta el perfil sociodemográfico de los pacientes que reciben atención, específicamente en relación con su nivel educativo. En este contexto, se observa que el 34,1 % de los pacientes ha completado sus estudios secundarios, mientras que el 25,9 % cuenta con estudios de secundaria incompleta. Además, el 12,9 % de los pacientes posee formación técnica, y el 9,4 % ha alcanzado estudios superiores o ha completado la educación primaria, respectivamente. Por último, el 8,2 % de los pacientes tiene estudios primarios completos.

De los hallazgos se infieren que la mayoría de los pacientes con tuberculosis poseen un nivel educativo secundario incompleto, tal situación podría deberse a cuestiones económica y/o carga familiar, por lo que dejaron sus estudios para dedicarse a trabajar, sin embargo, podríamos mencionar que los pacientes con un nivel educativo bajo podrían pasar por alto los síntomas que experimentan debido a la escasa información. Por otro lado, encontramos al paciente con un nivel educativo más alto, quien cuenta con un mejor respaldo académico y valorará más su salud, prestando mayor atención a salud.

Figura 5

Ocupación de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

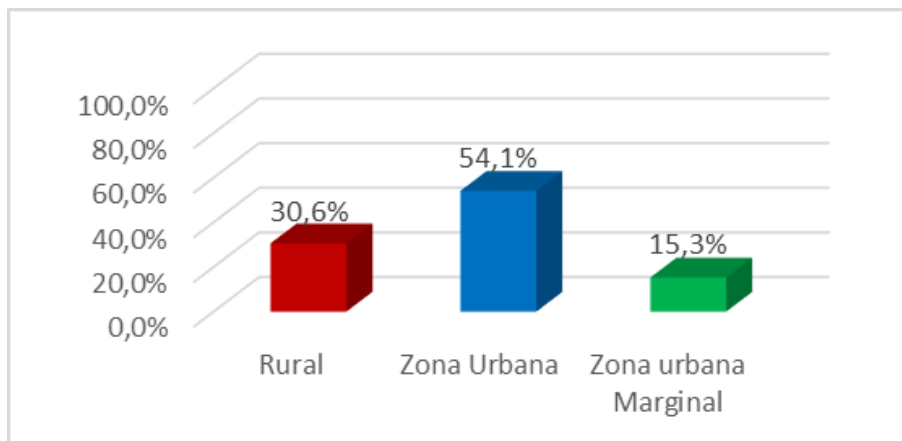
Interpretación:

En la figura 5, se presenta el perfil sociodemográfico de las personas que padecen tuberculosis y que reciben atención, específicamente en relación con su ocupación. En este sentido, se observa que el 50,6 % de los pacientes se desempeña en un trabajo independiente. Por otro lado, el 16,5 % se encuentra en situación de desempleo, mientras que el 15,3 % son amas de casa. Además, el 12,9 % de los pacientes son estudiantes, y finalmente, el 4,7 % cuenta con un trabajo dependiente.

De los hallazgos se infieren, que la mayor parte de los pacientes con tuberculosis presentan un trabajo independiente, probablemente se deba a que este tipo de trabajos les permite manejar sus tiempos y horarios de trabajos.

Figura 6

Procedencia de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

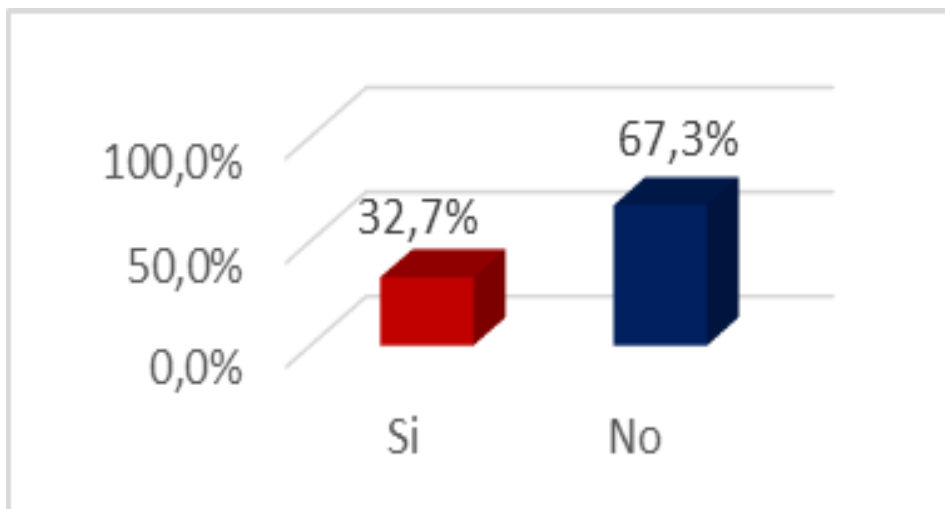
Interpretación:

En la figura 6, se presenta el perfil sociodemográfico de los pacientes en función de su procedencia. En este contexto, se observa que el 54,1 % de los pacientes proviene de una zona urbana, mientras que el 30,6 % pertenece a una zona rural. Además, el 15,3 % de los pacientes procede de una zona urbano marginal.

Según resultados obtenidos existe un porcentaje considerable que proceden de zona urbana, se puede deber a que son personas que están en edad productiva y económicamente activa, probablemente migran a la ciudad por mejores opciones laborales que en zonas rurales.

Figura 7

Presencia de hábitos nocivos de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

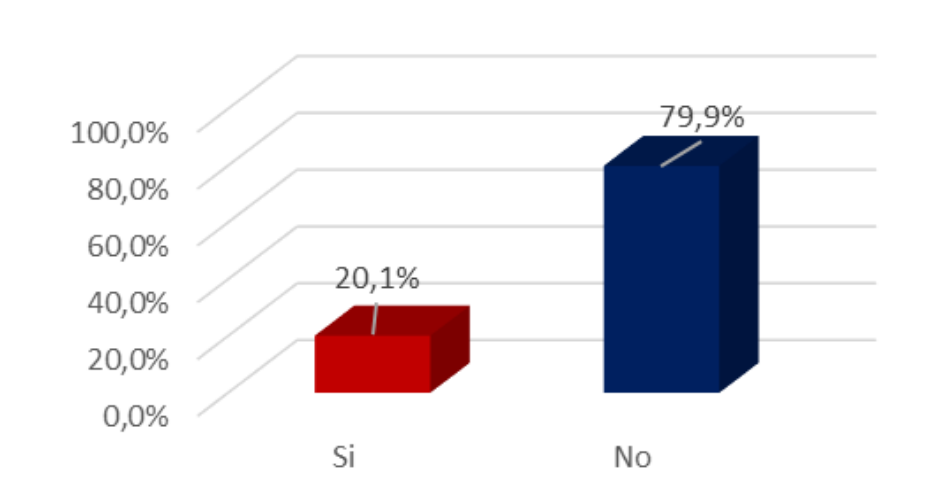
Interpretación:

En la figura 7, se presenta el perfil sociodemográfico de las personas con tuberculosis que reciben atención en la Red de Servicios de Salud de Cusco Norte durante el año 2022, específicamente en relación con la presencia de hábitos nocivos. En este sentido, se observa que el 67,3 % de los pacientes no presenta hábitos nocivos, mientras que el 32,7 % sí los tiene.

Según los resultados obtenidos, la mayoría registran no tener hábitos nocivos, sin embargo, algunos pacientes reportan tener hábitos nocivos, tal situación podría deberse a malos hábitos de vida y que los hábitos perjudiciales impactarán impactando el sistema inmunológico y emocional de la persona, afectando su salud y otros aspectos, lo que la hará más susceptible a la tuberculosis.

Figura 8

Consumo de alcohol en pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

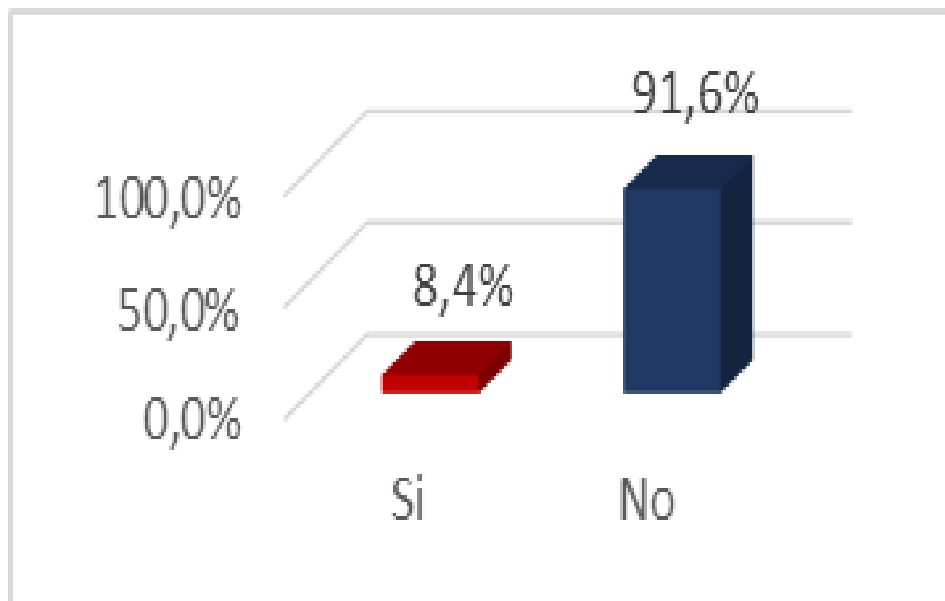
Interpretación:

En la figura 8, se presenta el perfil sociodemográfico de los pacientes en función de su consumo de alcohol. En este contexto, se observa que el 79,9 % de las personas no tiene el hábito nocivo de consumir alcohol, mientras que el 20,1 % sí presenta la costumbre de beber.

Según los resultados obtenidos un porcentaje considerable tiene el hábito nocivo de consumo de alcohol, tal situación se deba probablemente a malos hábitos nocivos adquiridos en etapas de vida previa, la precaria condición económica por la que están atravesando y como agravante la enfermedad que padecen, por lo que recurren al alcohol para olvidar las penas.

Figura 9

Consumo de tabaco en pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

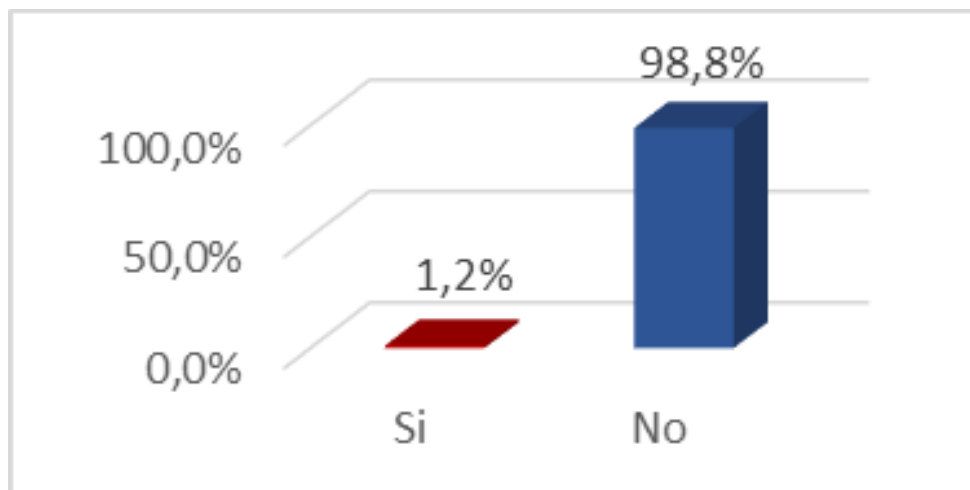
Interpretación:

En la figura 9, se presenta el perfil sociodemográfico de los pacientes en relación con su consumo de tabaco. En este sentido, se observa que el 91,6 % de los pacientes no tiene el hábito nocivo de consumir tabaco, mientras que el 8,4 % indica que sí presenta este hábito.

Según se observa que los resultados obtenidos algunos pacientes tienen el hábito nocivo del consumo de tabaco, quizás se deba a los malos hábitos adquiridos desde etapas de vida temprana y también por influencia del entorno social.

Figura 10

Consumo de Estupefacientes en pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

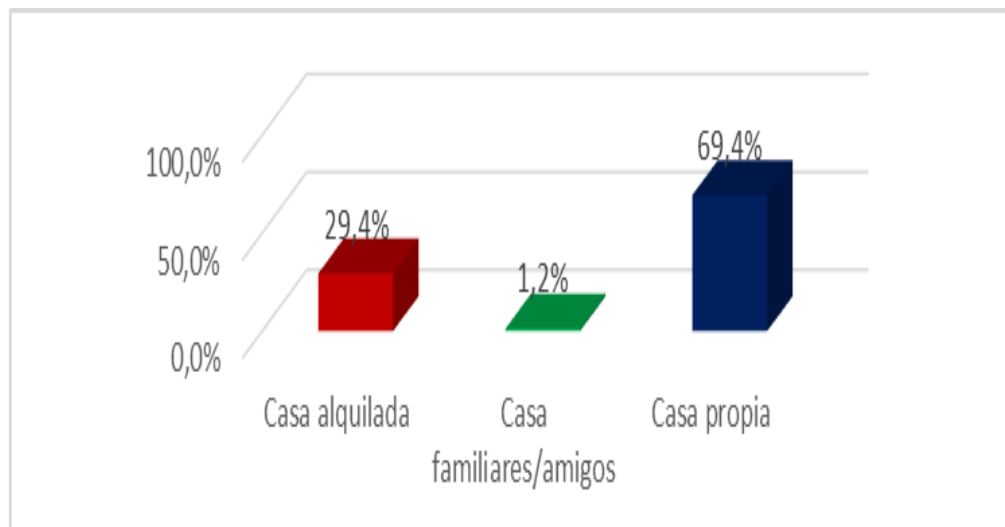
Interpretación:

En la figura 10, se presenta el perfil sociodemográfico de las personas con tuberculosis que reciben atención, específicamente en relación con su consumo de estupefacientes. En este contexto, se observa que el 98,8 % de los pacientes no consume estupefacientes, mientras que solo el 1,2 % indica que sí lo hace.

Según se observa existe un mínimo porcentaje de pacientes que consumen estupefacientes y a la vez consumen alcohol, probablemente se deba a que son personas solas y que adquirieron esta habito nocivo desde su juventud y/o adolescencia

Figura 11

Tipo de vivienda de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



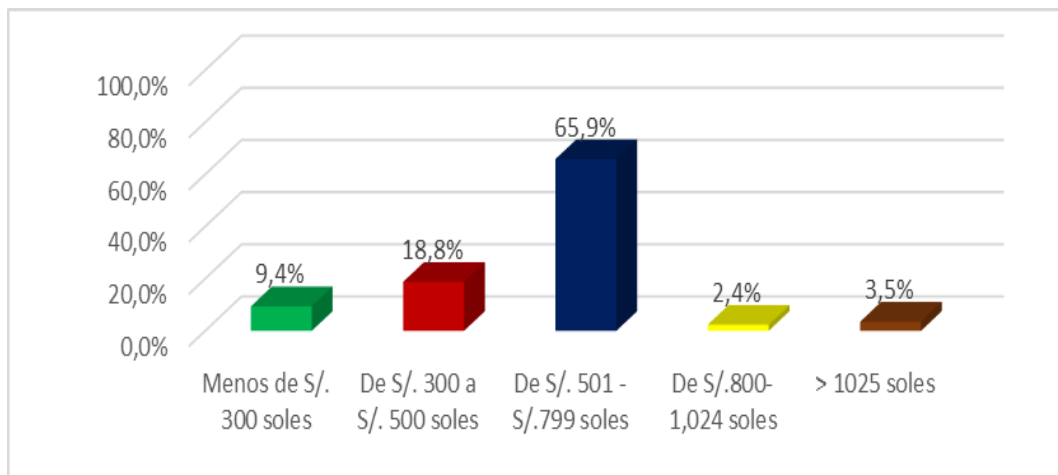
Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la figura 11, se presenta el perfil sociodemográfico de los pacientes en función del tipo de vivienda en la que residen. En este sentido, se observa que el 69,4 % de los pacientes vive en su propia casa, mientras que el 29,4 % habita en una casa alquilada. Por otro lado, solo el 1,2 % de los pacientes reside en la casa de familiares y/o amigos. A partir de los resultados, se deduce que respecto a las características que poseen la vivienda donde residen los pacientes, no cuentan con una vivienda propia, probablemente se deba a la crisis económica por la cual se está atravesando, también este directamente relacionado al nivel de ingreso económico mensual que es mínimo y los costos elevados para adquirir un inmueble.

Figura 12

Ingreso económico de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

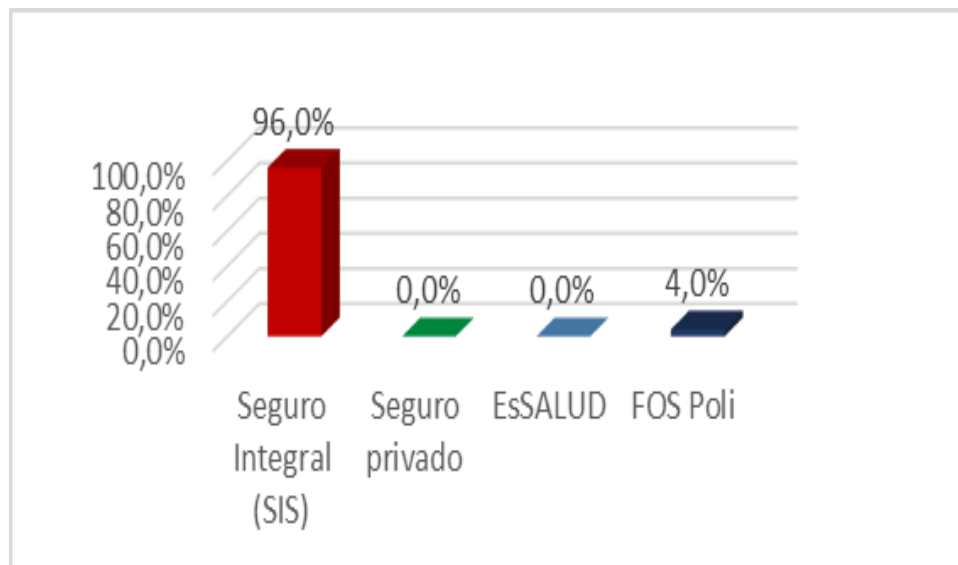
Interpretación:

En la figura 11, se presenta el perfil sociodemográfico de los pacientes en relación con su ingreso económico mensual. En este contexto, se observa que el 65,9 % de los pacientes tiene un ingreso mensual que oscila entre S/. 501,00 y S/. 799,00 nuevos soles. Por otro lado, el 18,8 % reporta un ingreso de entre S/. 300,00 y S/. 500,00 nuevos soles, mientras que el 9,4 % tiene un ingreso económico inferior a S/. 300,00. Además, el 3,5 % de los pacientes cuenta con un sustento económico mensual de S/. 1,025,00 o más. Finalmente, solo el 2,4 % de los pacientes presenta un ingreso mensual que se encuentra entre S/. 800,00 y S/. 1,024,00 nuevos soles.

De los resultados obtenidos un porcentaje considerable tienen un ingreso menor a la canasta básica familiar, tal situación podría deberse a que son personas que no tienen un trabajo estable o su trabajo es independiente, además de algunos pacientes tienen un nivel educativo bajo.

Figura 13

Tipo de seguro de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

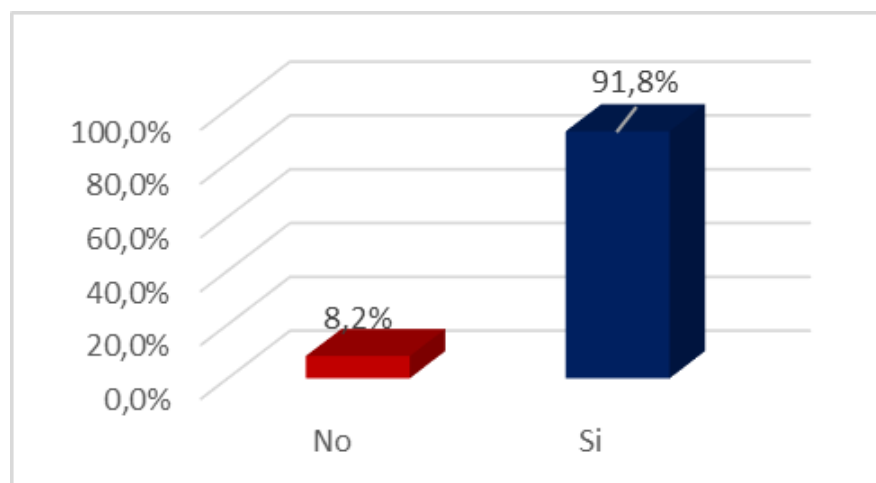
En la figura 13, se presenta el perfil sociodemográfico de las personas con tuberculosis que reciben atención, específicamente en relación con el tipo de seguro de salud que poseen. En este contexto, se observa que el 96 % de los pacientes cuenta con el respaldo del Seguro Integral de Salud, mientras que únicamente el 4 % tiene afiliación a Fos Poli.

De los resultados hallados la mayoría de paciente cuentan con el seguro Integral de salud, mientras que un número pequeño cuentan con seguro Fospoli, podría deberse que estos pacientes prefieren hacerse atender en establecimientos del MINSA, ya que el tener esta enfermedad, en su institución les crea malos antecedentes patológicos, lo que puede influye en su desarrollo profesional.

Variable Perfil clínico

Figura 14

Vacunación con el Bacilo de Calmette –Guerin (BCG) de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

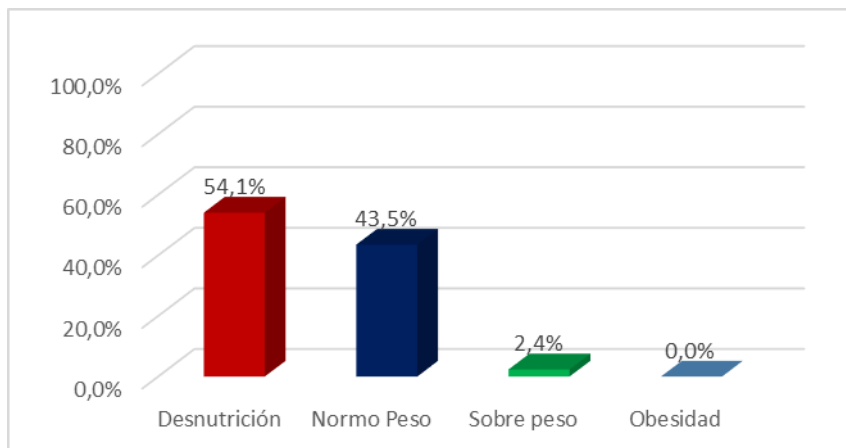
Interpretación:

En la figura 14, se presenta el perfil clínico de los pacientes en relación con la administración de la vacuna BCG. En este sentido, se observa que el 91,8 % de los pacientes recibió la vacuna BCG, mientras que solo el 8,2 % no fue vacunado.

De los resultados se infiere existe un pequeño porcentaje de personas que no les administraron la vacuna BCG, probablemente se debió a que antes las familias no contaban con la información adecuada sobre las ventajas de las vacunas, además que ahora el MINSA invierte más en actividades que involucre el tema de prevención de enfermedades.

Figura 15

Estado Nutricional de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

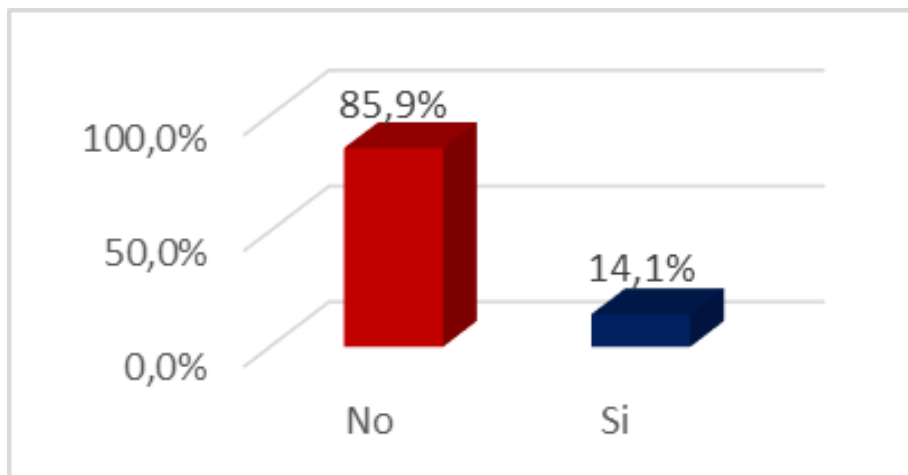
Interpretación:

En la figura 15, se presenta el perfil clínico de los pacientes en relación con su estado nutricional, evaluado a través del índice de masa corporal (IMC). En este contexto, se observa que el 54,1 % de los pacientes presenta desnutrición, mientras que el 43,5 % se clasifica como normo peso. Por otro lado, solo el 2,4 % de los pacientes tiene sobrepeso.

Sobre los hallazgos obtenidos se puede indicar que un gran porcentaje de pacientes con desnutrición, esto podría deberse a la propia fisiopatología de la enfermedad que es la falta de apetito, así mismo podría ser por los escasos recursos económicos

Figura 16

Antecedentes familiares con tuberculosis de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

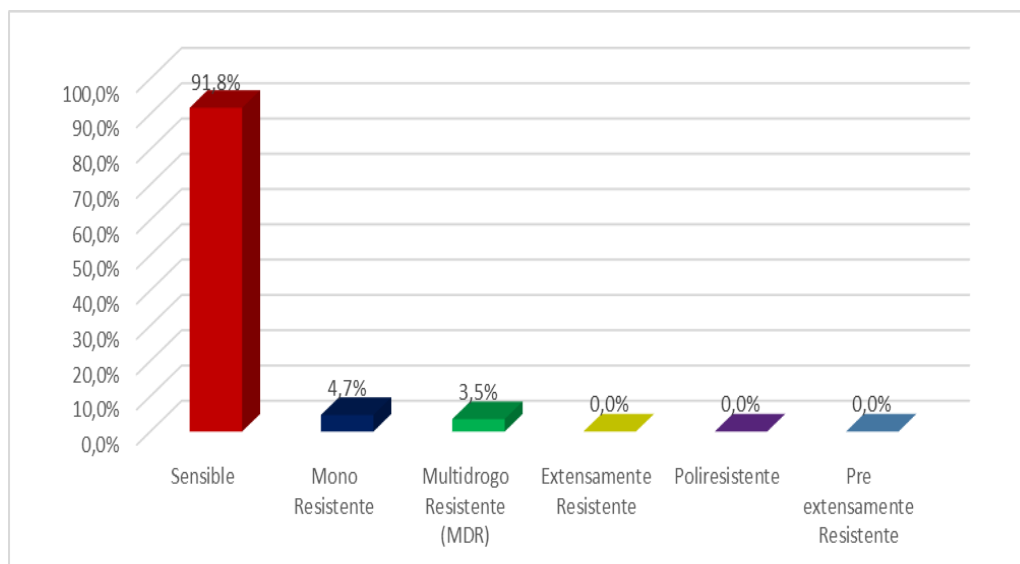
Interpretación:

En la figura 16, se presenta el perfil clínico de los pacientes en relación con sus antecedentes familiares de tuberculosis. En este sentido, se observa que el 85,9 % de los pacientes indica que el contacto a través del cual adquirieron la enfermedad no corresponde a sus familiares. Por el contrario, solo el 14,1 % de los pacientes señala que sus contactos fueron, efectivamente, sus propios familiares.

De los resultados encontrados se entiende que la gran parte de los pacientes con tuberculosis reportaron que los contactos para adquirir la enfermedad no fueron sus propios familiares, esto podría estar relacionado a la cadena epidemiología, en la cual el agente causal busca huéspedes susceptibles y también a las consecuencias de la crisis económica que contrajo la pandemia por la COVID 19.

Figura 17

Perfil de sensibilidad de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



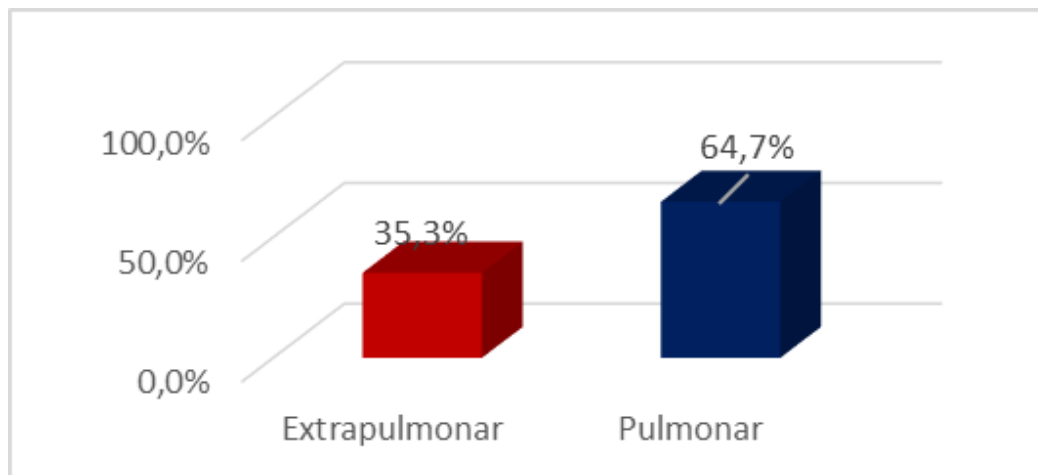
Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la figura 17, se presenta el perfil clínico de los pacientes en función de su perfil de sensibilidad. En este contexto, se observa que el 91,8 % de los pacientes son sensibles a los tratamientos, mientras que el 4,7 % presenta mono resistencia a la rifampicina y/o a la isoniacida. Por otro lado, el 3,5 % de los pacientes se clasifica como multidrogo resistente. De los hallazgos mostrados se infiere que la gran parte de los pacientes son sensibles, probablemente se deba a que es una enfermedad infecto contagiosa muy peligrosa y está aumentando la prevalencia de manera alarmante.

Figura 18

Localización de la tuberculosis de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

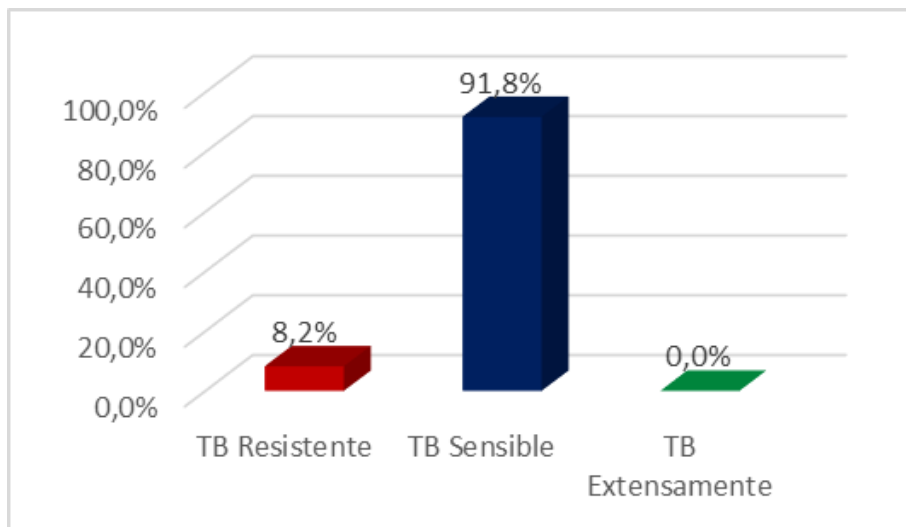
Interpretación:

En la figura 18, se presenta el perfil clínico de los pacientes en función de la localización de la tuberculosis. En este sentido se observa que el 64,7 % de los pacientes registraron tuberculosis pulmonar, mientras que el 35,3 % reportaron tuberculosis extrapulmonar.

De los resultados se deduce que hay una parte de los pacientes con tuberculosis pulmonar, ya que la bacteria responsable de la tuberculosis afecta principalmente a los pulmones. Si un paciente tiene un sistema inmunitario debilitado, la bacteria puede comenzar a multiplicarse en su organismo. Por lo tanto, la tuberculosis pulmonar es más común a nivel global, lo que implica no solo la necesidad de proporcionar el tratamiento adecuado, sino también la intervención de enfermería para asegurar que dicho paciente alcance una condición de egreso curado. Según la Organización Panamericana de la Salud, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que casi siempre afecta a los pulmones. En conclusión, los pacientes que reciben tratamiento para la tuberculosis pueden presentar tanto tuberculosis pulmonar como extrapulmonar.

Figura 19

Tipo de tuberculosis de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

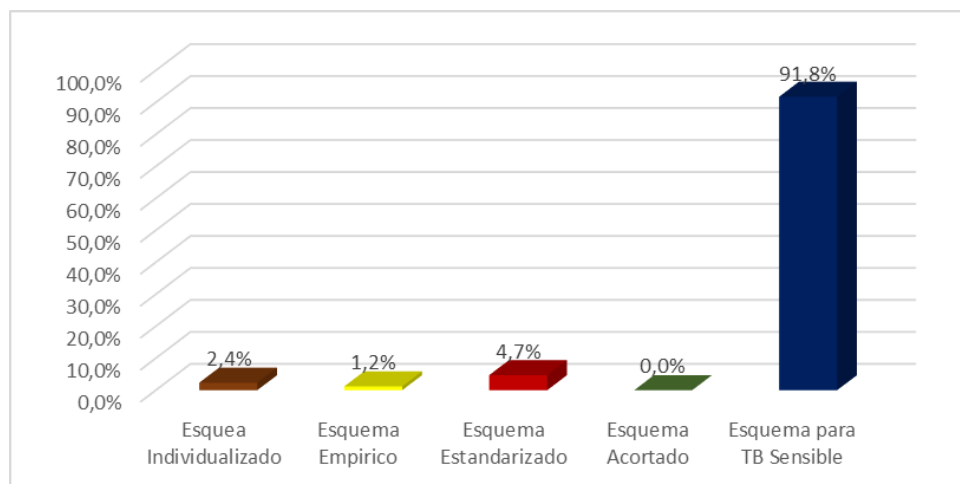
Interpretación:

En la figura 19, se presenta el perfil clínico de los pacientes en función del tipo de tuberculosis atendida. En este contexto, se observa que el 91,8 % de los pacientes presentó tuberculosis sensible, mientras que el 8,2 % mostró tuberculosis resistente.

De acuerdo con los hallazgos, se concluye que hay un porcentaje mayoritario que tiene TB sensible y por otro lado existe un porcentaje minoritaria TB resistente, lo cual quizás se deba a la resistencia a los medicamentos o reacciones adversas, al realizar los exámenes para determinar el antibiótico apropiado los pacientes podrían experimentar una reacción adversa, y se podrá definir de manera conjunta el plan de tratamiento y los cuidados que recibirá el paciente.

Figura 20

Esquema de tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

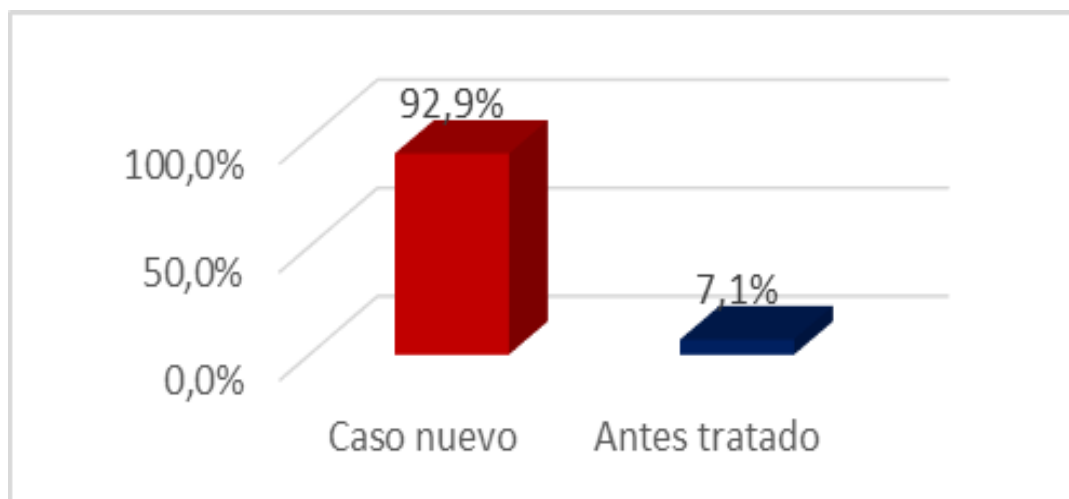
Interpretación:

En la figura 20, se presenta el perfil clínico de los pacientes en función del esquema de tratamiento aplicado. En este sentido, se observa que el 91,8 % de los pacientes cuenta con un esquema diseñado para tuberculosis sensible. Por otro lado, el 4,7 % de los pacientes sigue un esquema estandarizado, mientras que el 2,4 % tiene un esquema individualizado. Finalmente, un 1,2 % de los pacientes recibe un esquema de tratamiento empírico.

De los resultados hallados se infiere que probablemente existe el protocolo de tratamiento para la tuberculosis sensible por qué guarda relación con el tipo de los pacientes al programa.

Figura 21

Condición de Ingreso al servicio de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

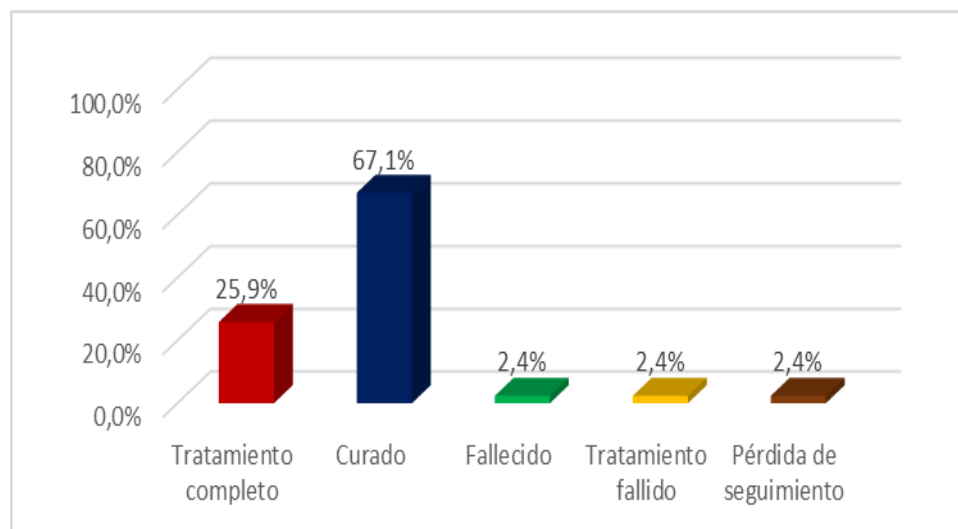
Interpretación:

En la figura 21, se presenta el perfil clínico de los pacientes en función de su condición de ingreso. En este contexto, se observa que el 92,9 % de los pacientes corresponde a casos nuevos, mientras que el 7,1 % son pacientes que han sido tratados anteriormente.

Según los hallazgos mostrados se infiere que existe un número considerable de pacientes con tuberculosis en condición de ingreso como pacientes nuevos, talvez son pacientes que están iniciando su tratamiento por primera vez y algunos de ellos que recibieron el tratamiento menos de 25 días continuos, porque es parte del proceso de entender y aceptar la enfermedad quizás por ello no cumplieron con el esquema de tratamiento establecido, por otro lado se tiene pacientes antes tratados, pero estas hoy en día se están aumentando los pacientes multidrogo resistentes.

Figura 22

Condición de egreso del servicio de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

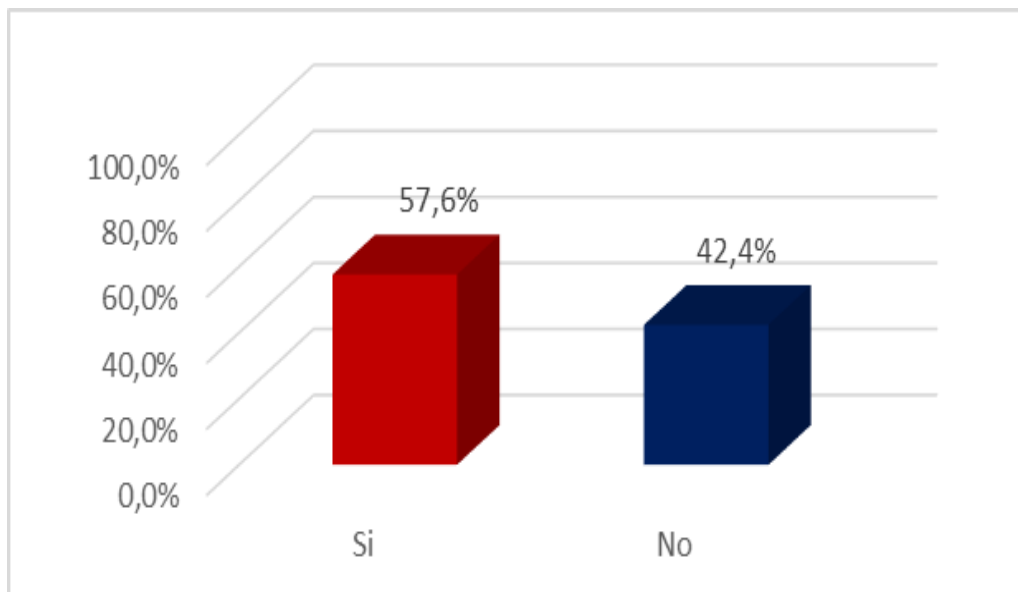
Interpretación:

En la figura 22, se presenta el perfil clínico de los pacientes en función de su condición de egreso. En este sentido, se observa que el 67,1 % de los pacientes fueron dados de alta como curados. Por otro lado, el 25,9 % de los pacientes completaron su tratamiento, mientras que el 2,4 % se clasifica en otras categorías, incluyendo aquellos que fallecieron, los que perdieron el seguimiento y aquellos que experimentaron un tratamiento fallido.

Según los resultados obtenidos la situación de alta de los pacientes, más de la mitad presenta una condición de egreso de pacientes curados, probablemente por que cumplieron con el tratamiento establecido, pero sin embargo se tiene pacientes con tratamiento completo podría deberse a no adherencia al tratamiento, reacciones adversas al tratamiento, resistencia al tratamiento, tratamiento fallido y/o existencia de comorbilidades de los pacientes que complica en cuadro de la enfermedad.

Figura 23

Presencia de Comorbilidades de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

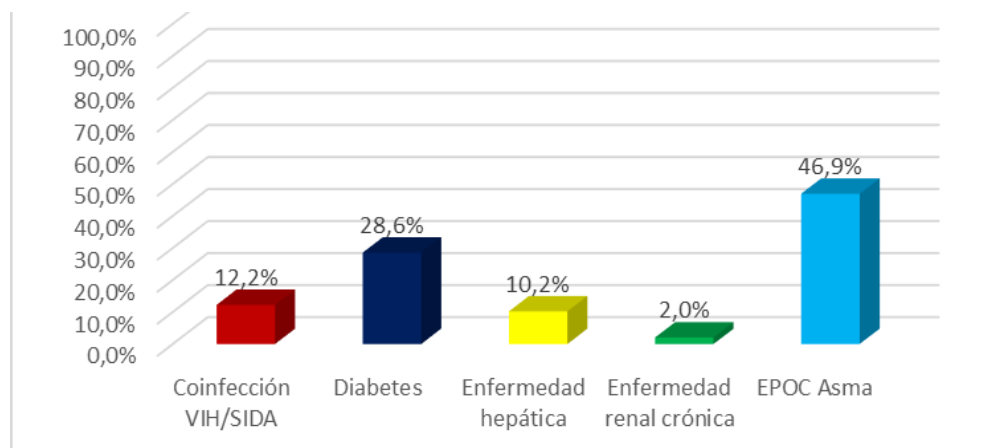
Interpretación:

En el gráfico 23, se presenta el perfil clínico de los pacientes en función de la presencia de comorbilidades. En este contexto, se observa que el 57,6 % de los pacientes sí presentaron comorbilidades, mientras que el 42,4 % no las presentaron.

Respecto a los resultados que se obtuvieron se deduce que existe un porcentaje considerable con comorbilidad, lo que tal vez hace al paciente sea más vulnerable a la enfermedad, como a la adherencia al tratamiento ya que, al presentar una enfermedad de fondo, el paciente seguramente recibe un tratamiento farmacológico, a este se le sumará el tratamiento antituberculoso, y junto con los efectos secundarios que estos provocan, podría resultar en un mayor abandono del tratamiento, además de la posibilidad de desarrollar en el futuro una tuberculosis resistente.

Figura 24

Comorbilidades de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la figura 24, se presenta el perfil clínico de los pacientes en función de la presencia de comorbilidades. En este sentido, se observa que el 46,9 % de los pacientes registraron tener asma y/o EPOC, mientras que el 28,6 % reportaron padecer diabetes. Además, el 12,2 % de los pacientes indicó que tenía VIH/SIDA, el 10,2 % presentó enfermedad hepática y, finalmente, el 2,0 % de los pacientes registró enfermedades crónicas renales.

Según los resultados se infiere que dentro de las comorbilidades de los pacientes con tuberculosis existe un porcentaje considerable con EPOC y ASMA, diabetes mellitus y infección por VIH, por lo que cual probablemente debilita más su sistema inmunológico lo cual pueda hacer que se sea paciente resistente o multidrogo resistente.

5.2 Discusión

El objetivo que se determinó para la actual investigación fue el de identificar el perfil sociodemográfico y clínico de las personas que eran diagnosticadas con la enfermedad de la tuberculosis, los cuales llegaron a recibir atención en la Red de Servicios de Salud de Cusco Norte en el periodo del año 2022. Para ello, se empezó a realizar el análisis de las distintas historias clínicas de las personas que contraían esta enfermedad, los cuales pertenecían al programa de control y prevención de la TB pulmonar de la Red de servicios de Salud Cusco Norte.

Los resultados hallados tuvieron una correlación al perfil sociodemográfico:

Según la dimensión edad de las personas que contraían la enfermedad de la tuberculosis, las cuales eran atendidas en la Red de Servicios de salud Cusco Norte, 2022, el 49,4 % tienen entre las edades de 31 a 60 años, el 32,9% están entre los 18 a 30 años, el 12,9 % tienen entre 61 años a más y el 2,4 % resultaron ser menores de 12 años y entre 13 a 17 años respectivamente. Los resultados hallados coinciden con **Alaluna (2019)**, quien halló que el 49.46% tiene entre 18 a 30 años. Según los resultados existe un gran porcentaje de pacientes entre 31 a 60 años que son personas adultas y se encuentran de una edad productivamente activa. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud indica que la enfermedad de la TB impacta especialmente a los adultos en la etapa más productiva de sus vidas, aunque esto no implica que otros grupos de edad estén libres de riesgo.

Según la dimensión sexo masculino fue el más afectado en relación al sexo femenino, el 68,2% son del género masculino y el 31,8% son del género femenino, estos datos también predominaron con lo reportado de **La Rosa, (2020)**, quien halló que el 72.2% varones. Así mismo los resultados hallados coinciden con **Amau, (2018)**, quien halló dentro del perfil sociodemográfico que el 64% son de sexo masculino. Así, los hombres tienen un mayor riesgo de contagio en comparación con las mujeres, ya que ellos están más expuestos a

factores de riesgo y puedan estar propensos hacer influenciados por los hábitos sociales, además los varones al trabajar fuera de casa, muchas sus horarios para la alimentación no tienen un régimen regular por lo que tienden a descuidar su alimentación y descanso, lo que las deja vulnerables ante la tuberculosis. Por otro lado, en el caso de las mujeres, predominan las labores del hogar, el cuidado de sus hijos, así como su salud y educación.

Según la dimensión estado civil, se obtuvo que el 48,2% con convivientes, el 7,1% son casados y viudos respectivamente y el 3,5% son divorciados, estos resultados Los resultaos hallados coinciden con **Muro (2023)**, en su estudio de las Características clínico-epidemiológicas de las personas diagnosticadas con la enfermedad de la tuberculosis multidrogorresistente que recibían la atención en primer nivel de urgencia de la región Lambayeque en el periodo de 2018-2022 quien hallo que el 47,36 % son convivientes. Las parejas de hoy en día prefieren experimentar primero con la convivencia para conocerse mejor y luego recién formalizar su situación conyugal.

Según la dimensión nivel educativo de las personas diagnosticadas con tuberculosis las cuales resultaban ser atendidas por la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022 el 34,1 % tienen estudios secundarios completos, el 25,9% tienen estudios de secundaria incompleta, el 12,9% son técnicos, el 9,4% tienen estudios superiores y primaria completa respectivamente y el 8,2 % tienen estudios primarios completos. De acuerdo, a los resultado obtenidos, una gran cantidad de los distintos pacientes con tuberculosis presenta un nivel educativo secundario incompleto, tal situación podría deberse a cuestiones económica y/o carga familiar, por lo que dejaron sus estudios para dedicarse a trabajar, sin embargo, podríamos mencionar que los pacientes con un nivel educativo bajo podrían pasar por alto los síntomas que experimenten debido a la falta de información. En el otro extremo, encontramos al paciente con un nivel educativo más alto, quien cuenta con un mejor respaldo formativo y valorará más su salud, prestando mayor atención a cuestiones relacionadas con

salud.

Según la dimensión ocupación de las personas que llegaban a contraer la enfermedad de la tuberculosis, tenían la atención para dicha enfermedad en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022, el 50,6% tienen un trabajo independiente, el 16,5% están desempleados, el 15,3% son amas de casa, el 12,9% fueron estudiantes y el 4,7% tienen un trabajo dependiente. Los resultados obtenidos coinciden con **Muro (2023)**, en el estudio titulado, Características clínico-epidemiológicas de pacientes con tuberculosis multidrogorresistente atendidos en el primer nivel de atención de la región Lambayeque 2018-2022, quien halló que el 54,30% tiene un trabajo independiente. De la obtención de resultados, dio que una gran cantidad de pacientes con la enfermedad de la tuberculosis tienen un trabajo independiente, probablemente se deba a que este tipo de trabajos les permite manejar sus tiempos y horarios de trabajos.

Según la dimensión presencia de hábitos nocivos en las distintas personas que eran diagnosticadas con la enfermedad de la tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022, el 67,3% no tienen hábitos nocivos y el 32,7% tiene hábitos nocivos. Los resultados hallados coinciden con **Ango (2023)**, quien halló que el 64% no tienen hábitos nocivos. La mayoría registran no tener hábitos nocivos, sin embargo, algunos pacientes reportan tener hábitos nocivos, tal situación podría deberse a malos hábitos de vida y que los hábitos de carácter perjudicial tuvieron un impacto para la salud de las personas dentro de la sociedad, los cuales afectaba su sistema inmunológico, emocional, entre otros, lo que la hará más vulnerable a la tuberculosis.

En relación a la dimensión consumo de alcohol en las personas que llegaban a contraer la enfermedad de la tuberculosis en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte en el periodo del 2022, el 79,9% no tienen como costumbre el consumir alcohol y el 20,1% si tiene el hábito de consumo de alcohol. Los resultados coinciden con **Muro, (2023)**, quien halló que el 29,2%

tienen el hábito nocivo de consumo de alcohol. Un porcentaje considerable cuenta con el hábito continuo de consumir de alcohol, tal situación se deba probablemente a malos hábitos nocivos adquiridos en etapas de vida previa, la precaria condición y económica por la que están atravesando y como agravante la enfermedad que padecen, por lo que recurren al alcohol para olvidar las penas.

En la dimensión consumo de tabaco las personas que llegaban a contraer la enfermedad de la tuberculosis, los cuales eran atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte en el periodo 2022, el 91,6% no tienen el hábito nocivo de consumo de tabaco y el 28,4% describen que tienen el hábito de consumo de tabaco. Lo hallado no coinciden con **Sánchez y Tijerino (2019)**, en el estudio Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes atendidos en el Programa de Tuberculosis, del Centro de Salud Roberto Herrera, Managua 2018-2019 Nicaragua, quienes hallaron que el 27,5% consumían tabaco. Según los resultados obtenidos se aprecia que algunos pacientes tienen el hábito nocivo del consumo de tabaco, quizás se deba a los malos hábitos adquiridos desde etapas de vida temprana y también por influencia del entorno social.

En la dimensión tipo de vivienda de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022, el 69,4% viven en su casa propia, el 29,4% vienen en casa alquilada y sólo el 1,2% vive en casa de sus familiares y/o amigos. Los resultados coinciden con **Amau, (2018)**, quien halló 54% viven en casa alquilada. De los resultados se infiere que en relación a la condición de la vivienda en la que habitan los pacientes con tuberculosis, no cuentan con una vivienda propia, probablemente se deba a la crisis económica por la cual se está atravesando, también este directamente relacionado al nivel de ingreso económico mensual que es mínimo y los costos elevados para adquirir un inmueble.

En la dimensión ingreso económico mensual de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022, el 65,9% tienen un ingreso económico

mensual de entre S/. 501,00 a 799,00 nuevos soles, el 18,8 % tienen un ingreso de S/. 300 a 500 nuevos soles, 9,4% tienen un ingreso económico de menor de S/.300, el 3,5 % tienen un ingreso económico mensual mayor o igual a S/. 1,025 nuevos soles y solo un 2,4% tienen un ingreso económico mensual entre S/. 800 a 1024 nuevos soles. De los resultados obtenidos un porcentaje considerable tienen un ingreso menor a la canasta básica familiar, tal situación podría deberse a que son personas que no tienen un trabajo estable o su trabajo es independiente, además de algunos pacientes tienen un nivel educativo bajo.

Los resultados hallados en relación al perfil clínico:

En la dimensión estado nutricional de los pacientes con tuberculosis que recibieron atención en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022, el 54,1% tienen desnutrición, el 43,5 % son normo peso y el 2,4% tienen sobrepeso. Los resultados obtenidos coinciden con **Mamani, (2018)**, quien halló que el 34,18 %, presentaron pérdida del peso. Se infiere que existe un gran porcentaje de pacientes con desnutrición, esto podría deberse a la propia fisiopatología de la enfermedad que es la falta de apetito, así mismo podría ser por los escasos recursos económicos

En la dimensión de antecedentes familiares con tuberculosis de los pacientes con tuberculosis que recibieron atención en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte,2022, el 85,9 % refieren que el contacto para adquirir la enfermedad no fueron sus familiares y sólo un 14,9% consignaron que sus contactos fueron sus propios familiares. Los resultados concuerdan con **Gutiérrez, (2021)**, quien halló que el 64,8% fueron pacientes sin contacto familiar. De hallado la mayoría de los pacientes con tuberculosis reportaron que los contactos para adquirir la enfermedad no fueron sus propios familiares, esto podría estar relacionado a la cadena epidemiología, en la cual el agente causal busca huéspedes susceptibles y también a las consecuencias de la crisis económica que contrajo la pandemia por la COVID 19.

En la dimensión perfil de sensibilidad de los pacientes con tuberculosis que recibieron

atención en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte,2022, el 91,8%% son sensibles, el 4,7% son monoresistente a la rifampicina y/o a la isoniacida y el 3,5% son multidrogo resistente. Los resultados coinciden con **Estrada, (2019)**, en el estudio características epidemiológicas, clínica y microbiológica de casos nuevos de tuberculosis pulmonar de un Centrode Salud, Chiclayo 2019, quien hallo que según el perfil de sensibilidad el 95% fueron sensibles y el 5,0% son mono resistentes a la isoniazida y/o rifampicina. Según los resultados se infiere que la mayoría de los pacientes son sensibles, probablemente se deba a que es una enfermedad infecto contagiosa muy peligrosa y está aumentando la prevalencia de manera alarmante.

En la dimensión localización de pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de salud Cusco Norte,2022, el 64,7 % registraron tuberculosis pulmonar y el 35,3 % registraron tuberculosis extra pulmonar. Los resultados muestran concordancia con **La Rosa, (2020)**, quien halló que el 74,8% presentan Tuberculosis pulmonar. De los resultados se infiere que hay un mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis pulmonar, ya que la bacteria de la tuberculosis impacta principalmente los pulmones, y si una persona tiene un sistema inmunitario debilitado, podría comenzar a multiplicarse en el organismo. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que generalmente afecta los pulmones. Se puede concluir que los pacientes en tratamiento por tuberculosis pueden tener tanto tuberculosis pulmonar como extrapulmonar.

En la dimensión tipo de tuberculosis de los pacientes atendidos en la Red de Servicios de salud Cusco Norte,2022 el 91,8% presentaron tuberculosis sensible y el 8,2% presentaron tuberculosis resistente. Los resultados coinciden con **Ayala, (2020)**. En el estudio “Perfil epidemiológico y clínico de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud VillaVictoria Porvenir. Surquillo Lima ,2020”, quien hallo que 86,8% presentaron tuberculosis sensible. De acuerdo con los resultados, se deduce que hay un

porcentaje mayoritario que tiene TB sensible y por otro lado existe un porcentaje minoritaria TB resistente, lo cual quizás se deba al resistencia a los medicamentos o reacciones adversas, al realizar los exámenes para determinar el antibiótico apropiado y los pacientes podrían tener y reacción adversa se podrá precisar conjuntamente el plan de tratamiento y los cuidados que seguirá el paciente.

En la dimensión condición de ingreso de pacientes con tuberculosis que recibieron atención en la Red de Servicios de Salud de Cusco Norte, 2022 el 92,95 % fueron casos nuevos y el 7,1% fueron pacientes antes tratados. Los resultados coinciden con **La Rosa (2020)**, quien hallo que el 86,1 % tuvieron una condición de ingreso como caso nuevo. Según los resultados muestran que existe un porcentaje considerable de pacientes con tuberculosis en condición de ingreso como pacientes nuevos, talvez son pacientes que están iniciando su tratamiento por primera vez y algunos de ellos que recibieron el tratamiento menos de 25 días continuos, porque es parte del proceso de entender y aceptar la enfermedad quizás por ello no cumplieron con el esquema de tratamiento establecido, por otro lado se tiene pacientes antes tratados, pero estas hoy en día se están aumentando los pacientes multidrogo resistentes.

En la dimensión condición de egreso de los pacientes con tuberculosis que fueron atendidos en la Red de Servicios de Salud de Cusco Norte, 2022, el 67,4 % su condición de egreso de pacientes curados, el 25,9 % fueron pacientes que con tratamiento completo el 2,4% fueron pacientes que fallecieron, tuvieron perdida de seguimiento y/o tuvieron un tratamiento fallido respectivamente. Los resultados coinciden con **La Rosa (2020)**, quien hallo que el 74,8% tuvieron una condición de egreso curado.

Según los resultados obtenidos la situación de egreso de los pacientes muestra que más de la mitad se encuentra en la categoría de pacientes curados, probablemente por que cumplieron con el tratamiento establecido, pero sin embargo se tiene pacientes con tratamiento completo podría deberse a no adherencia al tratamiento, reacciones adversas al tratamiento, resistencia

al tratamiento, tratamiento fallido y/o existencia de comorbilidades de los pacientes que complica en cuadro de la enfermedad.

En la dimensión presencia de comorbilidades de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, 2022, el 57,6 % si presentaron comorbilidades y el 42,4% no presentaron comorbilidades. Los resultados coinciden con Moncayo (2022), quien halló que el 49,24% presentan otras comorbilidades. De los resultados hallados se infiere que existe un porcentaje considerable con comorbilidad, lo que tal vez hace al paciente más vulnerable a la enfermedad, como a la adherencia al tratamiento ya que, al presentar una enfermedad de fondo, el paciente seguramente recibe un tratamiento farmacológico, a este se le sumará el tratamiento antituberculoso, y junto con los efectos secundarios que estos provocan, podría resultar en un aumento en el abandono del tratamiento, así como en la posibilidad de desarrollar en el futuro una tuberculosis resistente.

En la dimensión presencia de comorbilidades e los pacientes con tuberculosis que recibieron atención en la Red de Servicios de Salud de Cusco Norte, 2022, el 49,6% registraron que tenían ASMA y/o EPOC, el 28,6% registraron que tenían diabetes, el 12,2 registraron que tiene VIH sida, 10,2% registraron que tenían enfermedad hepática y el 2,0% enfermedades crónico renales. Los resultados coinciden con **Amaya y et. al (2021)**, en el estudio titulado Descripción demográfica y ciertos aspectos clínicos relevantes en pacientes con tuberculosis pulmonar que están siendo monitoreados por el Programa Mired en Barranquilla durante el período 2020-2021 Colombia”, quienes hallaron que el 16,88 % como comorbilidad tienen VIH, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2023 menciona que el VIH afecta a los glóbulos blancos, lo que debilita el sistema inmunológico. Como resultado, se incrementa la susceptibilidad a enfermedades como la tuberculosis, diversas infecciones y ciertos tipos de cáncer. Así mismo las comorbilidades de los pacientes con tuberculosis existe un porcentaje considerable con EPOC y ASMA, diabetes mellitus y infección por VIH, por lo

que cual probablemente debilita más su sistema inmunológico lo cual pueda hacer que se sea paciente resistente o multidrogo resistente.

VI. Conclusiones

Según la variable perfil sociodemográfico de los pacientes de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Red de servicios de Salud Cusco Norte, Cusco 2022, en relación al perfil sociodemográfico el 49,4 % tienen entre 31 a 60 años, el 68,2% son del sexo masculino, el 48,2% con convivientes, el 34,1 % tienen estudios secundarios completos, el 50,6% tienen un trabajo independiente, el 54,1% proceden de zona urbana, el 67,3% no tienen hábitos nocivos y el 32,7% tiene hábitos nocivos, el 79,9% no tienen el hábito nocivo consumo de alcohol, el 20,1% si tiene el hábito de consumo de alcohol, el 91,6% no tienen el hábito nocivo de consumo de tabaco y el 8,4% describen que tienen el hábito de consumo de tabaco, el 98,8% no consumen estupefacientes, el 69,4% viven en su casa propia, el 65,9% tienen un ingreso económico mensual de entre S/. 501,00 a 799,00 nuevos soles y el 96% de cuentan con el seguro Integral de salud y sólo el 4,0% cuentan con Fos Poli.

En relación a la variable perfil clínico el 91,8 % si les administraron la vacuna BCG, el 54,1% tienen desnutrición, el 85,9 % refieren que el contacto para adquirir la enfermedad no fueron sus familiares, el 91,8% presentaron tuberculosis sensible, el 92,9% fueron casos nuevos, el 67,4% su condición de egreso de pacientes curados, el 57,6% si presentaron comorbilidades, el 46,9% registraron que tenían ASMA y/o EPOC, el 28,6% registraron que tenían diabetes y el 12,2% registraron que tiene VIH sida

VII.Recomendaciones

1. Se recomienda respecto al perfil sociodemográfico de los pacientes, tener en consideración los puntos clave, tales como la edad (31 a 60 años) y el sexo (masculino), debido a que según los resultados predominan en mayor medida la enfermedad de la tuberculosis, así mismo, los pacientes en su gran parte proceden de zonas urbanas y poseen un trabajo independiente, por otro lado se observa que no tienen hábitos nocivos, tales como el consumo de alcohol, tabaco y estupefacientes, a todo ello se puede indicar que tengan controles preventivos y sobre todo el tema del tratamiento seguir lo que indica el médico tratante, tener cuidado y tener acciones para evitar el contagio y finalmente acudir a sus citas y tomar sus medicamentos.
2. Se recomienda respecto al perfil clínico de los pacientes, considerar que a la gran parte se les administraron la vacuna BCG y se registró que tienen desnutrición, así también, se comprobó que la enfermedad no se adquirió por parte de sus familiares y que presentan tuberculosis sensible, y se indica que la mayoría fueron casos nuevos, por otro lado, la gran parte presenta comorbilidades, ASMA y/o EPOC y diabetes, en ese sentido se indica que puedan asistir a una terapia directamente observada (TDO) y crear un plan de tratamiento que tenga en cuenta los valores, las necesidades, la cultura y las creencias del paciente
3. Al Gerente de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, implementar un cronograma de charlas las cuales deberán ser de forma permanente, sobre las estrategias de prevención en cuanto a la enfermedad que es producida por el bacilo de Koch (tuberculosis), teniendo como temas principales la prevención e identificación de la tuberculosis, así como realizar programa de evaluación de Metas de control y monitoreo y finalmente realizar capacitaciones para generar una percepción idónea sobre los síntomas respiratorios que se generan cuando un paciente adquiere la enfermedad de la tuberculosis.

4. Al responsable de la Estrategia Sanitaria de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, dar cumplimiento a las visitas domiciliarias de persona con tuberculosis. Así como también realizar seguimiento y monitoreo a pacientes con tuberculosis y promover de forma idónea el cuidado y la preservación de la salud.
5. Al médico y personal de enfermería de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, se recomienda promover e impulsar el desarrollo de actividades educativas, las cuales orientaran como prevenir la enfermedad de la tuberculosis a nivel general dentro de la sociedad, especialmente en lugares con más concurrencia de la ciudad para informar a población en general.
6. A las universidades, fomentar en la población estudiantil la actitud investigativa porque es el fin supremo de Universidades de desarrollar las habilidades investigativas, preparando al estudiante para que afronte con éxito las exigencias técnico científicas de la actualidad.
7. A la población de pacientes, se le recomienda a tomar conciencia sobre la importancia del tratamiento y cuidado que deben aplicar en todo el proceso de mejora para evitar posibles complicaciones de la enfermedad y de esta manera poder tener una mejor calidad de vida.
8. A los pacientes y sus familiares, se recomienda apoyar en el seguimiento de su tratamiento y poder adaptarse a nuevas condiciones alimentarias, así también, apoyar psicológicamente y emocionalmente.

VIII. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Información sobre tuberculosis. [Online]. Citado 2022. Acceso 24 de setiembre de 2023. Disponible <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis->
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La Tuberculosis 2022. [Online]. Citado el 27/10/2022 Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>
3. Ministerio de Salud (MINSA). Boletín Epidemiológico. [Internet]. Citado de marzo de 2022. Disponible: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Dashboard/DPCTB/PerfilTB.aspx>.
4. Gerencia de Salud Cusco. (GERESA). Informe anual sobre prevalencia de tuberculosis en la Región Cusco. 2022. [Online]. Citado el 02 de febrero de 2023. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/boletines/2017/45.pdf>
5. Pereira, LF (2022). Perfil epidemiológico de pacientes con tuberculosis en el hospital Regional de Concepción Paraguay. [Online]. Disponible: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/11849-Texto%20del%20art%C3%ADculo-59979-1-10-20240705.pdf>
6. Amaya L y Col. Caracterización demográfica y algunos aspectos clínicos de interés en pacientes con tuberculosis pulmonar bajo vigilancia del Programa Mired Barranquilla 2020-2021 Colombia. [Online]. Universidad del Norte Colombia. 2021. Disponible: <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10265#page=1>
7. Pereira M. Santos C. Perfil epidemiológico de la tuberculosis en individuos masculinos en un área de salud descentralizada de la ciudad Ceará, Brasil 2021. [Online]. Disponible: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/30324>
8. Sánchez JJ, Tijerino AA. Características clínica y epidemiológica de los pacientes atendidos en el Programa de Tuberculosis, del Centro de Salud Roberto Herrera, [Online]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua. 2021. Disponible:

- <https://repositorio.unan.edu.ni/15028/>
9. Oliveira B y De Sousa D. Estado nutricional y perfil sociodemográfico de pacientes con Tuberculosis pulmonar 2019 ciudadde Belem PARÀ, Brasil. [Online]. Universidad Federal do Pará (UFPA) Disponible: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/36-769>
 10. Ango, TJ. Perfil epidemiológico y clínico de pacientes atendidos en el programa de tuberculosis del centro de salud caja de agua-San Juan de Lurigancho, en el periodo 2018-2022. Lima.2023 [Online]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua.2021.Disponible: <https://repositorio.unan.edu.ni/15028/>
 11. Muro J. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con tuberculosis multidrogorresistente atendidos en el primer nivel de atención de la región Lambayeque 2018-2022. [Online] Universidad de Sipam. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10960/Muro%20D%c3%adaz%2c%20Juan%20%26%20Regalado%20Acu%c3%b1a%2c%20Segundo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Moncayo, K. Características epidemiológicas y características clínicas de la Tuberculosis en pacientes atendidos en el Distrito 09D04 de Salud durante el periodo del 202. [Online], Universidad Cesar Vallejo .2021 Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78364/Moncayo_TKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Gutiérrez, BA. Perfil epidemiológico y clínico de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el centro de Salud Fortaleza-Ate durante enero 2019- enero 2021.Lima [Online], Universidad Nacional Federico Villarreal.2021.Disponible:<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6037/>
 14. Ayala GA. Perfil epidemiológico y clínico de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa Victoria Porvenir. Surquillo: 2020 [Online], Universidad Nacional Federico Villarreal.2021.Disponible: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5268>

15. La Rosa LV. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Hualmay, 2015-2020. Huacho [Online]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión 2020. Huacho. Disponible: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5029>.
16. Estrada JA. Características epidemiológica, clínica y microbiológica de casos nuevos de tuberculosis pulmonar de un Centro de Salud, Chiclayo 2019. Huacho [Online]. Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo. 2019. Disponible: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9991>
17. Alaluna, JC. Características clínico epidemiológicas de los pacientes del programa de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de la Microred sesquicentenario Callao-Perú. 2019 [Online]. Universidad Privada San Juan Bautista. 2019. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2175>
18. Mamani AM. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2016-2018. [Online]. Universidad Privada de Tacna. 2018. Disponible: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/667>
19. Amau KC. En el estudio titulado Perfil sociodemográfico y clínico de pacientes que reciben tratamiento contra la tuberculosis en el Hospital Regional del Cusco, 2018. [Online]; Universidad Andina del Cusco. 2018. Disponible: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4280>
20. Organización Mundial de la Salud (OMS) Y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tuberculosis [Online]; Consultado 12 de diciembre de 2023 Disponible <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
21. Clínica Universidad de Navarra. Tuberculosis, clínica y tratamiento [Online]; Consultado 15 de octubre del 2023. Disponible: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis>
21. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis: Control de tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe. Lecciones aprendidas. 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Ite

mid=40776&lang=es

22. Manual MSD. Manual sobre la tuberculosis. [Online]; Consultado el 10 febrero del 2024. Disponible: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis> Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica Segunda edición 2018 Quito– Ecuador
23. Riitta A. y et al. Manejo de la tuberculosis, 7ma edición Francia 2019 Editorial. Unión Internacional Contra la Tuberculosis Enfermedades Respiratorias Paris. [Online]; Consulta el 16 de febrero del 2024. Disponible: <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>
24. Centers for Disease Control and Prevention (.gov) . Factores de riesgo de la tuberculosis. [Online]; Consultado 16 de febrero del 2024. Disponible: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>
25. Calvo J. y et al. Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento. Estudio convencional de contactos. Profilaxis y tratamiento de infección latente. [Online]. Disponible: https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/47-TUBERCULOSIS-Neumologia-3_ed.pdf
26. Lozano JA. Tuberculosis, patogenia, diagnóstico y tratamiento. [Online]. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-oftarm-4-articulo-tuberculosis-patogenia-diagnostico-tratamiento-13035870>
27. Ministerio de Salud (MINSa). Resolución Ministerial N° 715 -2013. Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis 2013. [Online]. Disponible: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
28. Ministerio de Salud (MINSa). Resolución Ministerial N° 200 -2023. Norma Técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectado por tuberculosis ,familia y comunidad.2023. [Online]. Disponible: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>

29. Ministerio de salud de Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica Segunda edición 2018. [Online]. Disponible: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-D://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-)
30. Ministerio de Salud (MINSA): RM 752. Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis 2018 [Online]. Disponible: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/186939/Resolucion_Ministerial_752-2018-MINSA.PDF
31. Livi M. Introducción a la demografía. Editorial Ariel 3 era. Impresión (2007). Barcelona [Online]. Disponible: <https://geohistoriahumanidades.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/11/massimo-livi-introduccion-a-la-demografia.pdf>
32. Jara L. Artículo original “Indicadores Sociodemográficos” Internet recuperado el 30 De abril de 2022. Disponible: <https://observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>
33. OEVI Romero, 2013 evaluación del nivel socioeconómico. [Online]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/art.pd>
34. MINISTERIO DE SALUD NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 196 -MINSA/DGIESP- 2022 NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN [Online]. Disponible: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/boletin/RM-884-2022-MINSA.pdf>
35. Medypsi, C. Enciclopedia de salud, definición de comorbilidad. Argentina 2016. [Online]. Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com>
36. Ojeda R. Huamani MC. Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del Centro de Salud Belem Pampa y San Sebastián - Cusco Tesis de Internet]; Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. 2016; Disponible: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2413>.
37. Marriner, A, Rale, M: teoría y modelos de Enfermería. Sexta Edición. [Online]. Disponible: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- 38.Vela A. La Investigación científica. Guía Académica 3era edición, imprentaANTARES
Arequipa 2015
- 39.Hernández .R. Metodología de la investigación. Setima edición.2014
- 40.Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Editorial
San Marco primera edición 2007

IX. ANEXOS

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes