

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS PULMONAR
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD “SAN COSME” LA
VICTORIA, 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

LANDEO SEQUEIROS LUISA ESTRELLA

ASESOR:

MG. MONICA ELIZABETH ZUMAETA RIVERA

LIMA - PERU, 2019

**“FACTORES ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS PULMONAR
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD “SAN COSME” LA
VICTORIA, 2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud "San Cosme", La Victoria, 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=200pacientes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,854); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,969$).

CONCLUSIONES:

Los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al control de tuberculosis del Centro de Salud "San Cosme", La Victoria, encontrando que en mayor porcentaje se encuentra la dimensión atención de enfermería, debiendo tener presente los siguientes aspectos: la enfermera no está presente en el turno de su tratamiento, la enfermera no explica la importancia de las medicinas, la enfermera no se preocupa por que reciban sus medicamentos, Gasta más de s/. 2.00 para llegar al centro de salud, por la distancia del centro llega tarde a sus citas, el centro médico no se encuentra a menos de 15min de su casa, el centro médico no es accesible, viven con más de 9 personas, la casa donde viven no es propia, no ganan más de s/700 soles mensuales y no cuentan con servicios básicos de agua, luz y desagua.

PALABRAS CLAVES: *Factores asociados a la tuberculosis pulmonar, atención de enfermería, ubicación geográfica, recursos económicos.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the factors associated with pulmonary tuberculosis in patients who visit the national strategy office for the prevention and control of tuberculosis at the health center "San Cosme", La Victoria, 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 200 patients), for the collection of information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,854); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.969$).

CONCLUSIONS:

The factors associated with pulmonary tuberculosis in patients who come to the tuberculosis control of the Health Center "San Cosme", La Victoria, finding that the nursing care dimension is in greater percentage, having to bear in mind the following aspects: the nurse he is not present in the shift of his treatment, the nurse does not explain the importance of the medicines, the nurse does not worry about receiving his medicines, he spends more than s / . 2.00 to arrive at the health center, the distance from the center is late for your appointments, the medical center is not less than 15 minutes from your home, the medical center is not accessible, you live with more than 9 people, the house where live is not their own, do not earn more than s / 700 soles per month and do not have basic water, electricity and water services.

KEYWORDS: *Factors associated with pulmonary tuberculosis, nursing care, geographic location, economic resources.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	3
1.5. Limitaciones	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	16
2.4. Hipótesis	17
2.5. Variables	17
2.5.1. Definición conceptual de las variables	17
2.5.2. Definición operacional de las variables	18
2.5.3. Operacionalización de la variable	19

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	20
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	21
3.3. Población y muestra	21
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	22
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	22

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	23
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	27
------------------------------	----

CONCLUSIONES	30
---------------------	----

RECOMENDACIONES	31
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

La epidemia de tuberculosis (TB) alcanzó su punto más alto a finales del siglo XVIII en Inglaterra, a principios del siglo XIX en Europa occidental y a finales del siglo XIX en Europa Oriental y América del Norte y del Sur, mientras que en muchas zonas de Asia y África todavía no se ha alcanzado el pico de incidencia, aunque recientes datos de la OMS sugieren que la tasa de incidencia ha podido comenzar a remitir también en estas regiones

Cuando las enfermedades infecciosas de corta evolución aparecen en una población sensible, presentan una onda epidémica en la que las tasas de morbilidad y mortalidad siguen una curva con un ascenso pronunciado y corto, un pico máximo y un descenso más prolongado. La tuberculosis presenta un fenómeno similar, pero cada segmento de la curva precisa décadas y no semanas. Esta onda epidémica se explica por un proceso de selección natural según el cual los individuos más sensibles son eliminados a lo largo de varias generaciones y los supervivientes se muestran relativamente resistentes, así la epidemia da paso a un patrón endémico. Esta onda epidémica requiere alrededor de 300 años para completar su curso en un área geográfica.

En la segunda mitad del siglo XX, en los países desarrollados, al contrario que en el resto del mundo, se llevaron a cabo programas eficaces de control de la tuberculosis; como consecuencia de este hecho las personas nacidas en los últimos 45-50 años han tenido que soportar muy diferentes riesgos de infección dependiendo de su lugar geográfico de origen y así, si el 80% de los infectados tienen más de 50 años en los países desarrollados, el 75% tienen menos de 50 años en los países en vías de desarrollo.

Los países pobres con alta tasa de incidencia presentan un mayor número de casos entre la población más joven, con una elevada proporción de tuberculosis pulmonar primaria; por otro lado, los más avanzados desde el punto de vista socio sanitario y económico y con menor incidencia de TB, ésta afecta predominantemente a las personas de mayor edad, existiendo una mayor proporción de tuberculosis post-primaria y bajas tasas de enfermedad e infección tuberculosa latente en niños.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso.

Desde el siglo pasado, la tuberculosis (TB) fue identificada por Virchow y otros científicos de la época como una enfermedad social vinculada a la pobreza y las malas condiciones de trabajo y vida. Aunque se trata de una enfermedad infecciosa controlable en el ámbito comunitario y curable de forma individual, dista mucho de estar erradicada. Hoy sigue siendo el proceso infeccioso más importante en el mundo. Se considera, solo a título orientativo, que al menos un tercio de la población mundial (más de 1 500 millones de individuos) se halla infectada por el bacilo de la tuberculosis y que cada año continúan apareciendo cerca de 10 millones de nuevos casos de la afección, por lo cual se estima en más de 30 millones el número de personas tuberculosas y en más de 3 millones las que fallecen anualmente por padecerla. Actualmente, la tuberculosis es la principal causa de muerte entre las enfermedades infecciosas, al ser diagnosticada en 7 de cada 100 decesos en el orbe; pero debe especificarse que 99 % de las muertes por esa enfermedad infectocontagiosa, ocurre en países subdesarrollados.

En 2010, se notificaron 5,7 millones de casos nuevos y recurrentes de tuberculosis, lo que equivale al 65% (intervalo, 63–68%) del número estimado de casos nuevos en 2010. En 2010, del total de casos de tuberculosis notificados en el mundo, la India y China sumaron el 40% y África el 24%; los 22 países con una carga elevada de morbilidad representaron el 82%. A escala mundial, la tasa de éxito del tratamiento de los casos nuevos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva fue del 87% en 2009.

El número notificado de pacientes que reciben tratamiento ha aumentado y en 2010 alcanzó los 46 000. Sin embargo, esto equivale tan sólo a un 16% de los infectados. En 2012, 8,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,3 millones murieron por esta causa. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años.

Se estima que 530 000 niños enfermaron de tuberculosis y 74.000 niños seronegativos murieron de tuberculosis. La tuberculosis es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH, pues causa una quinta parte de las defunciones en este grupo.

Afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en desarrollo.

Las personas infectadas por el VIH tienen entre 26 y 31 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis (véase el apartado «La confección por el bacilo de la tuberculosis y el VIH»). El riesgo de desarrollar tuberculosis activa también es mayor en las personas aquejadas de otros trastornos que deterioran el sistema inmunitario.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al consultorio de estrategia nacional de

prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme” La Victoria, 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos generales

Determinar los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”, La Victoria, 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir el promedio de la edad en los pacientes con tuberculosis que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”, La Victoria, 2015.
- Describir la prevalencia del sexo, grado de instrucción y antecedentes patológicos en las pacientes tuberculosis que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”, La Victoria, 2015.
- Describir el nivel socioeconómico en los pacientes con tuberculosis que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”, La Victoria, 2015.
- Describir los factores riesgo en pacientes con tuberculosis que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”, La Victoria, 2015.
- Describir la atención de Enfermería en el Consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme” La Victoria.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La Casa de Alivio es el resultado de un convenio firmado entre la Municipalidad de La Victoria con la DISA V con el objetivo de brindar una atención personalizada a los pacientes con TB, que vienen a recibir sus

medicamentos directamente observados (DATOS - DOTS). Se encuentra bajo la rectoría del Centro de Salud San Cosme, por lo que constantemente se recibe asesoría y capacitación del personal que conforma la Estrategia PCT, articulando y coordinando esfuerzos, acciones y estrategias de intervención dirigidos a alcanzar el bienestar del paciente.

Con sólo una acción conjunta entre la municipalidad, el ministerio de salud, las organizaciones de promotores y los mismos pacientes organizados, pueden garantizar el control con éxito de la epidemia de tuberculosis que aqueja nuestro país.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra es, solo son los pacientes que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud "San Cosme" La Victoria.

La segunda limitación corresponde a que no se puede ubicar muchas veces a los afectados por no encontrarse en su domicilio.

La tercera limitación es que los resultados solo servirán para la población de La Victoria, donde se llevó a cabo la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Odalys Díaz Hernández Dr. Ernesto Torres Sánchez.
VENEZUELA. ENERO 2008. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS PULMONAR. MUNICIPIO GUACARA. ESTADO CARABOBO. Dada la alta incidencia de la tuberculosis en la República Bolivariana de Venezuela, se considera la disminución de esta enfermedad como una prioridad de la salud pública. Por ende, la reducción y el control de los factores de riesgo deben contribuir en este empeño. El estado Carabobo también presenta una alta tasa morbilidad por tuberculosis pulmonar y dentro del mismo el municipio Guacara. Se realizó una investigación hacia la identificación de los factores de riesgo asociados a la aparición de la tuberculosis pulmonar, con un diseño epidemiológico observacional, analítico, de tipo casos y controles, en el municipio mencionado, de enero 2004 a mayo 2007. El universo lo constituyó el total de los casos de

tuberculosis diagnosticados en este período, y la muestra quedó conformada por 67 casos y 2 controles por casos: 134 controles, para un total de 201 personas encuestadas. Los factores de riesgo estudiados (variables independientes) se agruparon en: 1) antecedentes patológicos personales, 2) nivel socioeconómico, 3) y estilo de vida, 4) atención de salud. La información se obtuvo de una encuesta confeccionada por la autora. El procesamiento estadístico incluyó un análisis bivariado con enfoque de riesgo en tablas de contingencias y se calcularon para cada uno de los factores de riesgo el odds ratio (OR) y sus intervalos de confianza (IC) al 95 % en el Programa Epi-Info. Posteriormente, se aplicó en el Programa SPSS la regresión logística como técnica de análisis multivariado, considerándose factores de riesgo definitivos: desnutrición, estado civil, malas condiciones de la vivienda, bajo nivel de escolaridad, poca accesibilidad a la atención médica, y hábito de fumar. Conclusión a las que se llegaron son:

“En Venezuela, y específicamente en el municipio Guacara, donde se realizó el presente estudio para identificar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar, y poder actuar sobre ellos, se observa que ser desnutrido, es decir, con un índice de masa corporal (IMC) por debajo de 18,5, constituyó un factor de riesgo para la tuberculosis pulmonar. Se han realizado estudios que evidencian la predisposición a la tuberculosis de los individuos desnutridos, y en especial aquellos en los que se asocian otros factores (4-6). Es importante la búsqueda y seguimiento, pues entre ellos aparecerían nuevos tuberculosos (7,8). Es evidente que un nivel escolar bajo es reflejo de un bajo nivel cultural, una escasa educación sanitaria, malos hábitos higiénicos y dietéticos, que conllevan a estados carenciales, ingresos per cápitas inferiores y condiciones socioeconómicas en sentido general desfavorable. Todo esto hace al individuo más susceptible a enfermedades transmisibles, y a su vez lo convierte en una fuente de infección para la

comunidad. En el municipio Guacara, lugar del estudio, el nivel de escolaridad es bajo, por lo que el Gobierno bolivariano trabaja en la campaña de alfabetización, con las misiones Robinson, Rivas, Barrio Adentro, con el fin de elevar el nivel de conocimiento de la población, y de esta forma controlar este factor de riesgo. En América Latina y el Caribe, la mayoría de la población carece de acceso a los servicios de salud y a los tratamientos a la tuberculosis, ya que se le otorga baja prioridad al control de la enfermedad. La poca accesibilidad a la atención médica es otro de los factores de riesgo vinculados con la atención de salud, teniendo en este estudio una asociación estadísticamente significativa. En la literatura internacional revisada, un estudio de casos y controles realizado en Perú por el Dr. Meza García, mostró la poca accesibilidad a la atención médica como un factor de riesgo (9). El hábito de fumar cigarrillos dentro de los factores de riesgo vinculados con el estilo de vida, es la principal causa de morbilidad y mortalidad evitable en los países donde está difundido”.

Luis Reinaldo Alvis. 2013. FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE CARTAGENA. Objetivo: determinar los factores asociados a la prevalencia de tuberculosis en el Distrito de Cartagena. Metodología: se realizó un estudio analítico de casos y controles. La población objeto de estudio estuvo constituida por 240 personas diagnosticadas con tuberculosis en Cartagena. Se definió como caso toda persona ingresada al programa de control de tuberculosis del Distrito. Se realizó control comunitario a vecinos cercanos en la misma localidad, del mismo sexo, con más o menos cinco años de edad que el caso, quienes nunca habían padecido la enfermedad y sin síntomas respiratorios. Se almacenó los datos en el programa estadístico SPSS versión 20.0, se calcularon razones de disparidad para estimar la relación entre variables. Resultados: participaron del estudio 303 personas

(101 casos y 202 controles). Con un promedio de edad de 35.7 años (DE=17.9), para casos y 40.3 años (DE=20.3) para controles. Se encontraron como factores asociados a la presencia de tuberculosis el estado de vacunación con BCG (OR=0.11 IC 95% 0.05 - 0.22), tener pareja estable (OR= 0.54 IC 95% 0.30 - 0.96) y el antecedente familiar de Tuberculosis. (OR=20.97 IC 95%: 6.26 - 70.24). Conclusiones: el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención de tuberculosis a nivel comunitario y familiar, puede mejorar el estado de salud de los individuos. La aplicación de prácticas como la vacunación de niños y niñas y las medidas preventivas en el hogar son necesarias para prevenir la aparición de la enfermedad. conclusiones a las que se llegó son: La vacunación en los niños recién nacidos es un aspecto importante para la prevención de la enfermedad en la edad adulta, encontrándose una disminución del riesgo de padecer tuberculosis cuando la persona ha sido vacunada.

El antecedente familiar es uno de los principales factores relacionados a la aparición de la tuberculosis, esto sumado a las medidas preventivas insuficientes dentro del núcleo familiar de la persona que vive con tuberculosis, aumenta de forma considerable el riesgo de infección y progresión de la enfermedad.

En la misma línea de ideas, el núcleo familiar ejerce una influencia protectora, toda vez que aquellas personas que cuentan con el apoyo de una pareja tienen menos probabilidades de desarrollar la enfermedad que quienes son solteros.

Francisco Alberto Gutiérrez Delgado, Kairo Alberto Gutiérrez, Francisco Javier Toledo Cisneros.FACTORES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD RESIDENTES EN LOS DISTRITOS V, VI Y MUNICIPIO DE TIPITAP. El estudio de Factores de riesgo asociados a la Incidencia de Tuberculosis en los distritos V, VI Y

Tipitapa , se realizó con el objetivo de conocer los factores tanto sociodemográficos , personales, de tipo laboral y habituales que tuviesen relación con el riesgo de enfermar de tuberculosis de las personas involucradas en el estudio.

Se identificó un total de 314 pacientes ingresados en el programa de Tuberculosis en el periodo de 1 de enero del 2009 al 30 de junio .En las unidades de salud de los distritos mencionados, en los cuales se incluyeron todas las formas de tuberculosis. Se seleccionaron dos controles por cada paciente o caso ingresado que tuviesen las características de Vivir en la misma zona del caso, el mismo sexo, cinco años de edad mayor y/o cinco años menor con respecto al caso y que nunca padecieron la enfermedad. Se logró entrevistar un total de 218 casos y 436 controles, no logrando entrevistar al 100% de los casos debido a algunos factores como: fallecimiento, cambio de domicilio, renuencia a la entrevista. **Las conclusiones a las que se llegó son:**

- 1. La enfermedad de TB según datos recolectados se observó un predominio de casos en el área rural.*
- 2. Predomino la enfermedad en pacientes del sexo masculino.*
- 3. No se determinó significancia estadística entre la edad y los casos de Tuberculosis.*

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rodríguez Hidalgo, Luís Alejandro. LA LIBERTAD. FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS PULMONAR MULTIDROGORESISTENTE

EN LA REGIÓN LA LIBERTAD, PERÚ. Se determinó los factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar multidrogoresistente de la Región La Libertad, Perú en 73 pacientes que tenían tuberculosis multidrogoresistente

considerados como casos y 219 pacientes con tuberculosis sensible considerados como controles. Los datos de infección positiva a *M. tuberculosis*, así como de su condición de resistente o sensible al tratamiento convencional se obtuvieron de los registros de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis. El promedio de edad para el grupo de casos fue 37 años, el género masculino constituyó el 56.2% y el género femenino el 43.8%. El promedio de edad para el grupo control fue 38 años, el género masculino constituyó el 66.7% y el género femenino el 33.3%. El antecedente de fracaso a esquema primario, contacto de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, drogadicción, irregularidad o abandono de tratamiento, diabetes mellitus y multitratado de tuberculosis presentaron asociación estadísticamente significativa con tuberculosis multidrogoresistente. Los factores de riesgo para tuberculosis multidrogoresistente encontrados en el presente estudio coinciden con los factores mostrados en trabajos de otros lugares del país y del extranjero, pero con diferencias en las magnitudes de asociación.

Palabras clave: Factores de riesgo; tuberculosis multidrogoresistente, La Libertad – Perú. Conclusiones a las que se llegó:

“Los antecedentes de fracaso a esquema primario y ser contacto de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente fueron los factores de riesgo con mayor magnitud de asociación para multidrogo resistencia; los antecedentes de drogadicción, irregularidad o abandono de tratamiento, diabetes mellitus y multitratado de tuberculosis también mostraron asociación estadísticamente significativa como factores de riesgo para tuberculosis multidrogoresistente en pacientes de la Región La Libertad en el periodo 2008-2009.

Los factores de riesgo para tuberculosis multidrogoresistente encontrados en el presente estudio coinciden con los factores mostrados en la mayoría de trabajos de otros lugares del país y del extranjero, pero con diferencias en las magnitudes de asociación”

2.2. BASES TEÓRICAS

La tuberculosis es una patología que hoy en día se ha acrecentado mucho, a pesar de los gobiernos tienen creados los programas específicos que permiten al ciudadano de a pie acceder a ellos, así como a sus contactos. Esta enfermedad es producida por el Bacilo de KOCH *Mycobacterium Tuberculoe*, es transmitida por vía aérea a través del esputo, también por vía digestiva su periodo de incubación es variable, el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado permiten la cura de esta enfermedad.

Cuando ingresa por primera vez este *Micobacteriun* al organismo produce una primoinfección, que es vencida generalmente por el organismo y modifica la inmunidad del individuo, motivo por el cual cuando la persona se re infecta el organismo reacciona de manera diferente y si esta baja de defensas desarrolla la enfermedad.

Según la OMS esta enfermedad se ha vuelto crónica y pandémica pudiendo afectar cualquier órgano del cuerpo humano. También nos dice que es una de las primeras causas de Morbi-mortalidad en América, por ende se ha convertido en un problema grave de Salud Pública constituyendo un problema severo para el desarrollo de los pueblos.

Así mismo estudios evidencian que esta enfermedad casi siempre está asociada al VIH, porque muchas personas afectadas con este problema viven en situaciones de riesgo y tiene problemas de anemia, baja economía, promiscuidad, estrés, estilos de vida inapropiados. Por ende se sabe que si la Tuberculosis es bien tratada tiene cura, pero se observa que las personas no llevan un buen tratamiento por múltiples razones y este *Micobacterium Tuberculoso* que afecta el Parenquima pulmonar es

altamente contagioso y al ingresar al organismo se puede diseminar por todo el cuerpo.

A la Tuberculosis se le define como una enfermedad infectocontagiosa severa que es transmitida de ser humano a ser humano, a través de las gotitas de FLUGGER. Este micobacterium es anaeróbico y puede transmitirse de manera directa cuando una persona que está infectada tose, estornuda y estas se expanden por el aire y contaminan a la otra. Estas gotitas quedan suspendidas en el aire y contienen el Bacilo, y si este ingresa al ser humano se posiciona en el tejido alveolar y forma un tubérculo que puede curar y pasar inadvertido, pero si evoluciona puede activarse, necrosarse y por ende ocasionar una cavidad,(induración). Si el sujeto está bajo de defensas el bacilo se disemina y provoca la enfermedad. No todas las personas que se ven afectadas por la introducción del bacilo van a desarrollar la enfermedad, para ello dependerá del estado de salud del individuo, y de los factores de riesgo a que este expuesto, como por ejemplo: la promiscuidad, la desnutrición, la edad, estado de estrés, enfermedades crónicas, diabetes, consumo de medicamentos con esteroides entre otras.

Cuando la enfermedad se instala la persona comienza a sentir determinados signos y síntomas que pueden ser confundidos con molestias pasajeras como un resfrió común, y no darle importancia, pero cuando los síntomas continúan por aproximadamente un mes la persona manifiesta cansancio, debilidad, al menos esfuerzo, tos, fiebre, anorexia, pérdida de peso, y hemoptisis muchas veces es en ese momento que recién acude al médico.

Es necesario realizar un valoración, así como la elaboración de la historia clínica considerando los factores de riesgo, exámenes radiológicos, de laboratorio en especial de esputo, estado nutricional, para poder determinar el grado de afectación de la patología en la persona.

Los resultados radiológicos como en los de laboratorio determinaran el grado de lesión que porta la persona. Dado que el Bacilo al ingresar al organismo se ubica en el parénquima pulmonar lo lesiona y produce cavernas que se evidencian a través de la hemoptisis. Es en este

momento en que la persona se convierte en bacilifera positiva y contagia a todo su entorno, puesto que está en el periodo activo contagiante.

Gracias a los avances de la ciencia hoy en día ya se tienen los programas diseñados específicos para el manejo de esta patología.

El programa cuenta con los modelos de las historias clínicas, fichas de valoración y tratamiento de los contactos las cuales van indicándolos resultados de laboratorio obtenidos tanto del paciente como de los contactos, también se tiene el modelos de la tarjeta de control de medicamentos para aquellos que están infectados por primera vez como para los MDR.

Para el diagnóstico es necesario realizar pruebas de sensibilidad llamada también la prueba de Tuberculina, que consiste en inocular en la dermis del antebrazo 2 unidades de la proteína inactiva del bacilo, y después de 48 a 72 horas se debe de leer la reacción que se produce alrededor de lo inoculado, Si esta tiene una pápula de 5mm se considera que el individuo está infectado. Esta prueba también se deben hacer a todas las personas que se consideren contactos, en riesgo como son los drogadictos, alcohólicos, con insuficiencia renal crónica, con VIH. Entre otras.

Es necesario poner énfasis en los niños que viven con personas diagnosticadas con TBC, porque en ellos la sintomatología pasa desapercibida.

Una vez diagnosticado se debe de instalar el tratamiento quimioprolifáctico para evitar la diseminación del bacilo, se debe tener en cuenta que este tratamiento es prolongado, por ende este debe ser constante porque el abandono lleva al fracaso y a la resistencia de los fármacos por parte del organismo de la persona afectada.

La farmacopea utilizada es: Isoniazida 5mgrs/Kgr.

Rifampicina 10mgrs/Kgr

Piracinamida: menos de 50 Kgrs. 10.5 grs.

51-71 2 grs.

Mas de 75 Kgrs. 2.5 grs.

Etambutol: 25 mgrs./Kgrs.por dos meses

Despues 15 mgrs/ Kgr.

Estreptomicina : 15 mgrs/ Kgr.

Estos medicamentos se administran una vez al día durante dos meses para luego reducirlos a tomar Isoniacida y Rifampicina durante cuatro meses, Así mismo deben ser dosificados de acuerdo al peso de la persona, lo que condiciona que se pueda alargar el tratamiento.

Cabe precisar que este tratamiento es para personas que han sido diagnosticadas por primera vez, porque si se sabe que han abandonado el tratamiento en una primera vez ya se considera un paciente MDR.

Es necesario hacerles seguimiento a estas personas para evitar la deserción y las complicaciones.

Así también es importante precisar que los medicamentos ocasionan efectos secundarios que en algunas oportunidades son las causas del abandono del mismo, estas molestias pueden ser: gastritis, nauseas, irritabilidad, stress, cefalea, diarreas, somnolencia entre otras.

Precauciones: se modifica el tratamiento si los pacientes tienen enfermedades crónicas coadyuvantes. Es muy importante en este tipo de pacientes y familiares la educación para evitar la propagación y las complicaciones.

La educación se basa en las medidas preventivas tales como:

Modificar hábitos y costumbres.

Alimentación sana

Higiene, lavado de manos

Vivir en habitaciones con buena ventilación

Apoyo psicológico

Eliminación de excretas

Tanto la familia como las personas no deben abandonar el tratamiento y evitar complicaciones.

TEORICAS DE ENFERMERÍA

MADELEINE LEININGER ,es una teórica que permite referenciar aquellos factores tan importantes que se deben tener en cuenta cuando se está frente a un ser humano, familia y población, puesto que refiriere que cuando se briden los cuidados es importante centrarlos en las costumbres y vivencias de estos, porque a través de ellos se podrán visualizar los estilos de vida en todo su contexto, teniendo en cuenta su religión, la relación parental, factor socioeconómico, el factor educativo y sobre todo su cultura.

Así mismo no deja de tener relevancia lo importante que es saber cómo se transmiten las creencias y costumbres de generación en generación sin dejar de lado todo aquello que se tiene en cuenta con respecto al cuidado de la salud.

También hace relevancia a como los profesionales de la salud debemos educar a la población para que esta tome conciencia de cambiar su estilo de vida y evitar riesgos posteriores.

JOYCE TRAVELBEE enfatiza el hecho de que todo ser humano debe percibir su enfermedad como una experiencia y que tome conciencia de que está enfermo y que por ende va a tener sensaciones desagradables como la ansiedad, dolor, angustita, malestar, desesperación, para ello la enfermera tiene que entablar una relación con la persona y con la familia para ayudar a prevenir las complicaciones de una manera consiente y responsable. Por tanto es necesario que el profesional desarrolle empatía con el usuario para el mejoramiento y recuperación de la salud.

Así mismo esta relación interpersonal permite que las personas enfermas afronten su enfermedad de manera explícita y consecuente, desarrollando habilidades y conocimientos que le van a permitir al paciente generar confianza en si mismo y disminuir sus temores logrando así tomar conciencia de sus problemas y encaminarlos hacia su recuperación.

DOROTHEA E. OREM Indica que todo ser humano de tomar conciencia de que se debe cuidar, pero este proceso se da paulatinamente de acuerdo a las necesidades que se van presentando en todo ser humano.

Así mismo hace referencia al cuidado terapéutico, puesto que este se presenta cuando la salud del ser humano se ve afectada por algún tipo de enfermedad y estas afectan la salud en función por ejemplo de la afectación de las necesidades básicas (alimento, oxígeno, agua,) también toma en cuenta el aspecto psicológico, los valores, y todo su entorno.

Para ello la enfermera debe guiar, proponer , ayudar física y psicológicamente tanto al entorno como al paciente para que ellos cambien su estilo de vida desarrollando medios para satisfacer sus necesidades y por ende recuperar su salud .

Factores

Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

"hay que tener en cuenta los factores de riesgo; al final él fue el factor determinante; examinando el fenómeno con una cierta perspectiva, es un hecho más atribuible a la evolución de la historia que a cualquier otro factor"

ASOSIADOS

Son aquellos aspectos que inciden en los resultados del aprendizaje de una manera indirecta pero importante y que pueden ser organizados en tres categorías: los que están asociados a la estructura escolar, aquellos que tienen que ver con las características socioeconómicas y culturales de la familia del educando y aquellos referidos al propio alumno.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Sexo

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos).

Edad

Con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

Grado De Instrucción

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Nivel Socioeconomico

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme” – La Victoria Perú agosto-noviembre 2015, son varios

2.4.2. Hipótesis Específica

- A mayor edad más posibilidades de contraer tuberculosis en los pacientes que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”-La Victoria 2015.
- Los factores sociodemográficos están presentes de forma directa en los pacientes con tuberculosis que acuden al

consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”-La Victoria 2015.

- Los factores económicos no están presentes al contraer la enfermedad en los pacientes con tuberculosis que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud San Cosme-La Victoria 2015.
- La atención en los servicios de salud en los pacientes con tuberculosis que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”-La Victoria 2015 si es buena.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición Conceptual De La Variable

SEXO

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos).

EDAD

Con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

NIVEL SOCIOECONOMICO

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en

relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
----------	-------------	-------------

2.5.1. Definición Operacional De La Variable

De acuerdo con Bunge “Las variables son características, atributos, rasgos, cualidades o propiedades que se dan en individuos, grupos u objetos” (11).

2.5.2. Operacionalizacion de la variable

Variable independiente	Factores biológicos.	antecedentes patológicos
Factores asociados	Factores demográficos	Edad
Variable dependiente tuberculosis pulmonar		Sexo
		Grado de instrucción

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es pre experimental de tipo descriptivo, de corte transversal cuantitativo y prospectivo.

Diseño Pre experimental, porque no hay manipulación deliberada de la variable independiente, a un grupo se le aplica la prueba previa al estímulo o tratamiento, después se le administra el tratamiento, finalmente se le aplica la prueba posterior al tratamiento.

Descriptiva; consiste en describir a la variable y a las dimensiones, y todas las ocurrencias, sin manipularlas.

Transversal; porque estudia las variables simultáneamente, en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; en éste tipo de estudio el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. Y se aplica sólo una vez el cuestionario.

Cuantitativo; porque nos permite hacer medición numérica y análisis estadístico.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizara en el centro de salud “San Cosme” – La Victoria. En los pacientes que asisten en el consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis. Se realizará encuestas. Por otro lado los pacientes que asisten al centro

conviven cerca de la zona donde hay mucha contaminación, hacinamiento y también el aspecto socioeconómico hay mucha pobreza.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: conformada por 200 pacientes que acuden al centro de salud «San Cosme» al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que acuden al centro de salud “San Cosme” al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis- La Victoria.
- Pacientes que acuden al centro de salud “San Cosme al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis –La Victoria que quieran participar.
- Pacientes que acudan al centro de salud “San Cosme” al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis-La Victoria que hablen castellano.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no acudan al centro de salud “San Cosme” al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis-La Victoria
- Pacientes que acudan al centro de salud “San Cosme” al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis-La Victoria y que no quieran participar

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizará será la encuesta por ser la más adecuada para cumplir con los objetivos de la investigación.

3.4.2 Instrumento

Para la recolección de datos se realizara una entrevista con los pacientes que acuden al consultorio nacional de prevención y control de tuberculosis.

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

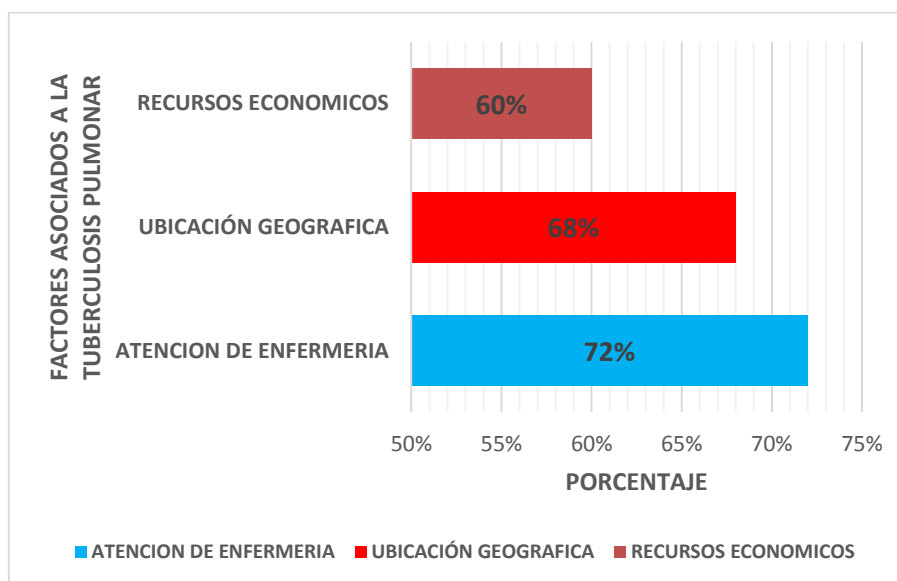
Para la recolección de datos sobre los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al consultorio de prevención y control de tuberculosis en el centro de salud "San Cosme" 2015, se realizará los trámites administrativos necesarios con la institución, luego las coordinaciones con la muestra objetiva, para la aplicación del instrumento.

Una vez recopilada la información los datos serán procesadas y analizadas electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados serán presentados en Tablas y Gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usará el programa Excel.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

FACTORES ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD “SAN COSME”, LA VICTORIA, 2015.

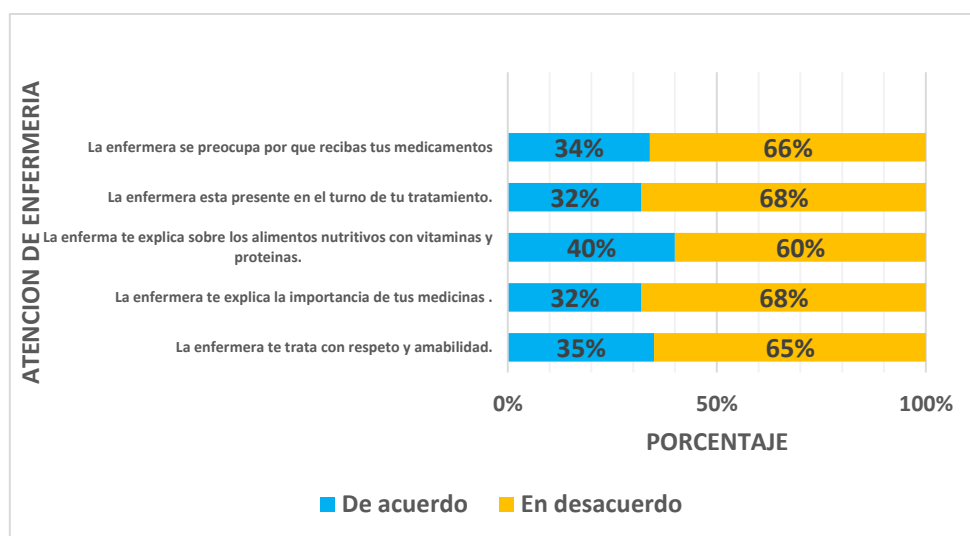


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

Los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al control de tuberculosis del Centro de Salud “San Cosme”, La Victoria, presentándose en mayor porcentaje la dimensión atención de enfermería en un 72%, seguido de la dimensión ubicación geográfica en un 68% y finalmente la dimensión recursos económicos en un 60%.

GRAFICA 2

FACTORES ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD “SAN COSME”, LA VICTORIA, 2015, DIMENSION: ATENCION DE ENFERMERIA.

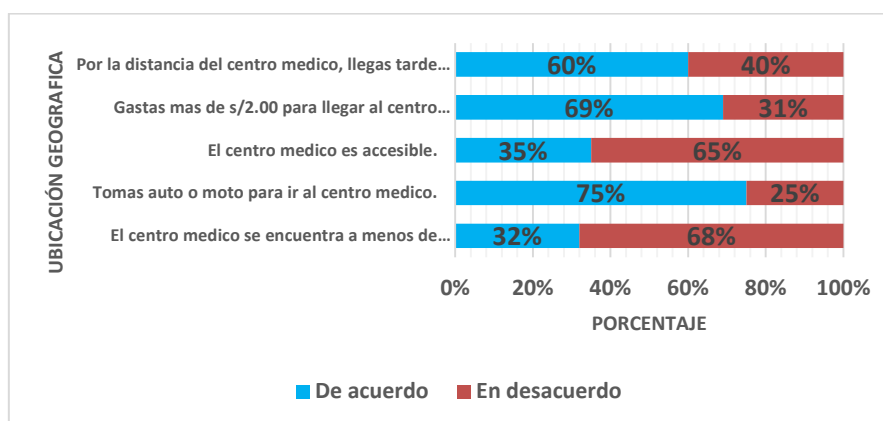


COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

Los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al control de tuberculosis del Centro de Salud “San Cosme”, La Victoria, dimensión: atención de enfermería, presentándose los siguientes aspectos asociados a la tuberculosis pulmonar: la enfermera no esta presente en el turno de su tratamiento 68%, la enfermera no explica la importancia de las medicinas 68%, la enfermera no se preocupa por que reciban sus medicamentos 66%.

GRAFICA 3

FACTORES ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD “SAN COSME”, LA VICTORIA, 2015, DIMENSION: UBICACIÓN GEOGRAFICA.

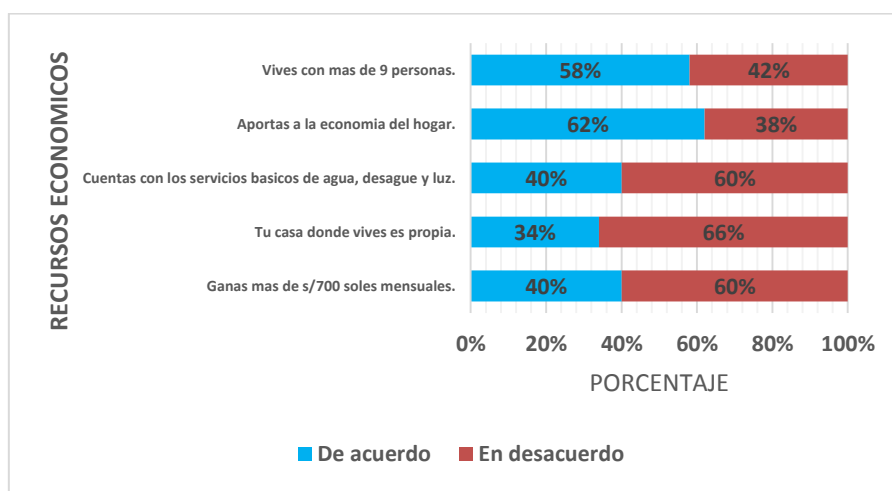


COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

Los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al control de tuberculosis del Centro de Salud “San Cosme”, La Victoria, dimensión: ubicación geográfica, presentándose los siguientes aspectos asociados a la tuberculosis pulmonar: Gasta mas de s/. 2.00 para llegar al centro de salud 69%, por la distancia del centro llega tarde a sus citas 60%, el centro medico no se encuentra a menos de 15min de su casa 68%, el centro medico no es accesible 65%.

GRAFICA 4

FACTORES ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD “SAN COSME”, LA VICTORIA, 2015, DIMENSION: RECURSOS ECONOMICOS.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

Los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al control de tuberculosis del Centro de Salud “San Cosme”, La Victoria, dimensión: recursos económicos, presentándose los siguientes aspectos asociados a la tuberculosis pulmonar: viven con mas de 9 personas 58%, la casa donde viven no es propia 66%, no ganan mas de s/700 soles mensuales 60% y no cuentan con servicios básicos de agua, luz y desagua 60%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al control de tuberculosis del Centro de Salud "San Cosme", La Victoria, presentándose en mayor porcentaje la dimensión atención de enfermería en un 72%, seguido de la dimensión ubicación geográfica en un 68% y finalmente la dimensión recursos económicos en un 60%. Coincidiendo con Odalys Díaz Hernández Dr. Ernesto Torres Sánchez. (2007). Conclusión a las que se llegaron son: *"En Venezuela, y específicamente en el municipio Guacara, donde se realizó el presente estudio para identificar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar, y poder actuar sobre ellos, se observa que ser desnutrido, es decir, con un índice de masa corporal (IMC) por debajo de 18,5, constituyó un factor de riesgo para la tuberculosis pulmonar. Se han realizado estudios que evidencian la predisposición a la tuberculosis de los individuos desnutridos, y en especial aquellos en los que se asocian otros factores (4-6). Es importante la búsqueda y seguimiento, pues entre ellos aparecerían nuevos tuberculosos (7,8). Es evidente que un nivel escolar bajo es reflejo de un bajo nivel cultural, una escasa educación sanitaria, malos hábitos higiénicos y dietéticos, que conllevan a estados carenciales, ingresos per cápitas inferiores y condiciones socioeconómicas en sentido general desfavorable. Todo esto hace al individuo más susceptible a enfermedades transmisibles, y a su vez lo convierte en una fuente de infección para la comunidad. En el municipio Guacara, lugar del estudio, el nivel de escolaridad es bajo, por lo que el Gobierno bolivariano trabaja en la campaña de alfabetización, con las misiones Robinson, Rivas, Barrio Adentro, con el fin de elevar el nivel de conocimiento de la población, y de esta forma controlar este factor de riesgo. En América Latina y el Caribe, la mayoría de la población carece de acceso a los servicios de salud y a los tratamientos a la tuberculosis, ya que se le otorga baja prioridad al control de la enfermedad. La poca accesibilidad a la atención médica es otro de los factores de riesgo vinculados con la atención de salud, teniendo en este estudio una asociación estadísticamente significativa. En la literatura internacional revisada,*

un estudio de casos y controles realizado en Perú por el Dr. Meza García, mostró la poca accesibilidad a la atención médica como un factor de riesgo (9). El hábito de fumar cigarrillos dentro de los factores de riesgo vinculados con el estilo de vida, es la principal causa de morbilidad y mortalidad evitable en los países donde está difundido”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al control de tuberculosis del Centro de Salud “San Cosme”, La Victoria, dimensión: atención de enfermería, presentándose los siguientes aspectos asociados a la tuberculosis pulmonar: la enfermera no esta presente en el turno de su tratamiento 68%, la enfermera no explica la importancia de las medicinas 68%, la enfermera no se preocupa por que reciban sus medicamentos 66%. Coincidiendo con Luis Reinaldo Alvis. (2013). Conclusiones a las que se llegó son: La vacunación en los niños recién nacidos es un aspecto importante para la prevención de la enfermedad en la edad adulta, encontrándose una disminución del riesgo de padecer tuberculosis cuando la persona ha sido vacunada. El antecedente familiar es uno de los principales factores relacionados a la aparición de la tuberculosis, esto sumado a las medidas preventivas insuficientes dentro del núcleo familiar de la persona que vive con tuberculosis, aumenta de forma considerable el riesgo de infección y progresión de la enfermedad. En la misma línea de ideas, el núcleo familiar ejerce una influencia protectora, toda vez que aquellas personas que cuentan con el apoyo de una pareja tienen menos probabilidades de desarrollar la enfermedad que quienes son solteros.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar Los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al control de tuberculosis del Centro de Salud “San Cosme”, La Victoria, dimensión: ubicación geográfica, presentándose los siguientes aspectos asociados a la tuberculosis pulmonar: Gasta mas de s/. 2.00 para llegas al centro de salud 69%, por la distancia del centro llega tarde a sus citas 60%, el centro medico

no se encuentra a menos de 15min de su casa 68%, el centro medico no es accesible 65%. Coincidiendo con Francisco Alberto Gutiérrez Delgado, Kairo Alberto Gutiérrez, Francisco Javier Toledo Cisneros. (2009) . Las conclusiones a las que se llegó son: 1. *La enfermedad de TB según datos recolectados se observó un predominio de casos en el área rural.* 2. *Predomino la enfermedad en pacientes del sexo masculino.* 3. *No se determinó significancia estadística entre la edad y los casos de Tuberculosis.*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al control de tuberculosis del Centro de Salud “San Cosme”, La Victoria, dimensión: recursos económicos, presentándose los siguientes aspectos asociados a la tuberculosis pulmonar: viven con mas de 9 personas 58%, la casa donde viven no es propia 66%, no ganan mas de s/700 soles mensuales 60% y no cuentan con servicios básicos de agua, luz y desagua 60%. Coincidiendo con Rodríguez Hidalgo, Luís Alejandro. (2010). Conclusiones a las que se llegó: *“Los antecedentes de fracaso a esquema primario y ser contacto de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente fueron los factores de riesgo con mayor magnitud de asociación para multidrogo resistencia; los antecedentes de drogadicción, irregularidad o abandono de tratamiento, diabetes mellitus y multitratado de tuberculosis también mostraron asociación estadísticamente significativa como factores de riesgo para tuberculosis multidrogoresistente en pacientes de la Región La Libertad en el periodo 2008-2009. Los factores de riesgo para tuberculosis multidrogoresistente encontrados en el presente estudio coinciden con los factores mostrados en la mayoría de trabajos de otros lugares del país y del extranjero, pero con diferencias en las magnitudes de asociación”*

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al control de tuberculosis del Centro de Salud "San Cosme", La Victoria, encontrando que en mayor porcentaje se encuentra la dimensión atención de enfermería, debiendo tener presente los siguientes aspectos: la enfermera no está presente en el turno de su tratamiento, la enfermera no explica la importancia de las medicinas, la enfermera no se preocupa por que reciban sus medicamentos, Gasta más de s/. 2.00 para llegar al centro de salud, por la distancia del centro llega tarde a sus citas, el centro médico no se encuentra a menos de 15min de su casa, el centro médico no es accesible, viven con más de 9 personas, la casa donde viven no es propia, no ganan más de s/700 soles mensuales y no cuentan con servicios básicos de agua, luz y desagua.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión atención de enfermería, debiendo tener presente los siguientes aspectos: la enfermera no está presente en el turno de su tratamiento, la enfermera no explica la importancia de las medicinas, la enfermera no se preocupa por que reciban sus medicamentos.

TERCERO

Con respecto a la dimensión ubicación geográfica, debiendo tener presente los siguientes aspectos: Gasta más de s/. 2.00 para llegar al centro de salud, por la distancia del centro llega tarde a sus citas, el centro médico no se encuentra a menos de 15min de su casa, el centro médico no es accesible.

CUARTO

Con respecto a la dimensión recursos económicos, debiendo tener presente los siguientes aspectos: viven con más de 9 personas, la casa donde viven no es propia, no ganan más de s/700 soles mensuales y no cuentan con servicios básicos de agua, luz y desagua.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover capacitaciones sistemáticas a las enfermeras para que les permita sensibilizar a los pacientes de tuberculosis pulmonar sobre la importancia de continuar con el tratamiento y no lo abandonen.

SEGUNDO

Realizar charlas sobre la importancia del tratamiento y la atención de enfermería, así como realizar también visitas domiciliarias a los pacientes con tuberculosis pulmonar, que les permita monitorear acerca de la continuidad de su tratamiento y no puedan abandonarlo.

TERCERO

Cumplir rigurosamente con el cronograma de entrega de medicinas y alimentos necesarios en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

CUARTO

Realizar ferias y charlas acerca de la alimentación nutritiva y de alimentos ricos en contenido en vitaminas y proteínas, necesarios para el tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, además de elaborar alimentación balanceada y menús económicos al alcance de los pacientes.

+

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Situación de la tuberculosis en el Perú setiembre 2010, 1 Médico Neumólogo. Coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis del Ministerio de Salud (MINSA)
2. Control mundial de la tuberculosis informe OMS 2011
3. Control mundial de la tuberculosis OMS2013
4. OMS “Hablemos de Tuberculosis y VIH” Tuberculosis y el VIH”https://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es.
5. (5)Guia de Practica Clínica. Diagnósticos y Tratamiento de nuevos caos de Tuberculosis; Secretaría de Salud; (iinternet)) 2009) citado el 20 de Agosto 2015.
6. Sardiña Padrón V. Intervención Educativa sobre Tuberculosis a grupos de riesgo del consultorio Médico de Familia N° 15 en Municipio de Baragúa, provincia de Ciego de Avila. 2011 Cuba.
7. Diaz Hernandez. Torres Sanchez, Ernesto, Fernandez Alonso, Jana, Gomez Murcia,Pedro, “ Factores de Riesgo Asociados a la Tuberculosis Pulmonar” Municipio de Guacara. Estado de Carabobo. VeraCruz . Enero 2008
8. Castillo Avila, Irma Yolanda. Cogollo Milanés, Zuleima. Reinaldo Alvis, Luis. “Factores Asociados a la Prevalencia de Tuberculosis en el distrito de Cartagena, Colombia. Junio 2013
9. Gutierrez Delgado, Francisco Alberto Md. Gutierrez Kairo, Alberto. Toledo Cisneros. Francisco Javier. “ Factores asociados a la incidencia de la Tuberculosis en pacientes de 15 a 49 años de edad residentes en los distritos V, VI y municipio de TIPITAP” (PRRAC)Unidad de gestión
10. Rodriguez Hidalgo, Luis Alejandro “ Factores de riesgo para tuberculosis pulmonar multidrogoresistentes en la región de La Libertad, Perú. 2008-2009
11. BUNGE, Mario (2003) Epistemología. Edit. Talleres Gráficos DUPLEX SA. Barcelona.
- 12.12 Delgado Arenas R003) Epistemología. Gallegos de Bernaola, Fernanda. Loayza Gaviria, Lucia. “ Constructos Básicos para la Investigación Científica”. Lima Perú 2010 pag. 218

ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuáles son los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme” La Victoria, 2015?	<p>OBJETIVOS GENERAL</p> <p>Determinar los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”, La Victoria, 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Describir el promedio de la edad en los pacientes con tuberculosis que acuden al consultorio 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los factores asociados a la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme” – La Victoria Perú agosto-noviembre 2015, son varios</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A mayor edad más posibilidades de contraer tuberculosis en los pacientes que 	<p>Variable independiente</p> <p>Factores asociados</p> <p>Variable dependiente tuberculosis pulmonar</p>	<p>Factores biológicos.</p> <p>Factores demográficos</p>	<p>antecedentes patológicos</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de instrucción</p>

	<p>de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”, La Victoria, 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Describir la prevalencia del sexo, grado de instrucción y antecedentes patológicos en las pacientes tuberculosis que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”, La Victoria, 2015. ▪ Describir el nivel 	<p>acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”-La Victoria 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los factores sociodemográficos están presentes de forma directa en los pacientes con tuberculosis que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”-La Victoria 2015. 			
--	---	--	--	--	--

	<p>socioeconómico en los pacientes con tuberculosis que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”, La Victoria, 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Describir los factores riesgo en pacientes con tuberculosis que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”, La Victoria, 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los factores económicos no están presentes al contraer la enfermedad en los pacientes con tuberculosis que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud San Cosme-La Victoria 2015. ▪ La atención en los servicios de salud en los pacientes con tuberculosis que acuden al consultorio de estrategia nacional de prevención y control 			
--	---	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Describir la atención de Enfermería en el Consultorio de estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud “San Cosme” La Victoria. 	de tuberculosis del centro de salud “San Cosme”-La Victoria 2015 si es buena.			
--	---	---	--	--	--