

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS SEGÚN  
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE  
MIRAFLORES, LIMA - 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR  
PARDO SAAVEDRA CINTHYA MASSIEL**

**ASESORA  
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**LIMA, PERU 2018**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS SEGÚN  
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE  
MIRAFLORES, LIMA - 2015”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 107 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Tratamiento, asistencia, ambiente. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,837); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,901).

### CONCLUSIONES:

Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, es el Factor Tratamiento con el mayor porcentaje, las respuestas indican lo siguiente: La duración del tratamiento es prolongado, no presentó bienestar al momento del tratamiento y la cantidad de medicamentos es demasiado. Seguido del Factor Ambiente, las respuestas indican lo siguiente: Consume alcohol una vez por semana 68%, le administraron esquemas anteriores de TBC, tienen enfermedad asociada. Factor Asistencia, las respuestas indican lo siguiente: No considera que la organización del Centro de Salud sea la adecuada, No tiene una adecuada relación con el médico tratante del Centro de Salud, no tiene posibilidad de acudir al Centro de Salud, no tiene apoyo social (amigos) cuando se presentó la enfermedad.

**PALABRAS CLAVES:** *Factores de riesgo asociados a la tuberculosis, tratamiento, asistencia, ambiente.*

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the risk factors associated with tuberculosis according to patients from the Manuel Barreto health center, San Juan de Miraflores, Lima - 2015. This is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of 107 patients, the information was collected using a Multiple Item Questionnaire of 18 items, organized by the dimensions: Treatment, assistance, environment. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,837); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.901).

## CONCLUSIONS:

The risk factors associated with tuberculosis according to patients from the Manuel Barreto Health Center, San Juan de Miraflores, Lima, is the Treatment Factor with the highest percentage, the answers indicate the following: The duration of the treatment is prolonged, it did not show well-being time of treatment and the amount of medication is too much. Followed by the Environment Factor, the responses indicate the following: Drink 68% alcohol once a week, administer previous TB regimens, have associated disease. Attendance factor, the answers indicate the following: It does not consider that the organization of the Health Center is adequate, It does not have an adequate relationship with the attending physician of the Health Center, it has no possibility of going to the Health Center, it does not have social support (friends) when the disease occurred.

**KEYWORDS:** *Risk factors associated with tuberculosis, treatment, care, environment.*

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	5
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	27
2.5.1. Definición conceptual de las variables	27
2.5.2. Definición operacional de las variables	28
2.5.3. Operacionalización de la variable	29

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	34
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	38
<b>CONCLUSIONES</b>	41
<b>RECOMENDACIONES</b>	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	44
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y contagiosa, que en nuestros tiempos está retomando fuerza nuevamente; esta enfermedad es provocada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* y ha cobrado millones de vidas en el mundo a lo largo de la historia. Los seres humanos son el principal reservorio de tuberculosis; aunque pueden ser también otros primates.

La tuberculosis afecta generalmente a los pulmones, pero puede expandirse por la vía hemática o linfática a otras partes del organismo, como el sistema nervioso central, los riñones o la columna vertebral. En la actualidad la tuberculosis sigue siendo una amenaza para la salud y el bienestar de las personas del Perú y del mundo. La Tuberculosis no sólo está avanzando de forma incontrolable, sino que en estas últimas décadas se ha vuelto muy resistente al tratamiento primario.

Nuestro país se encuentra entre uno de los ocho países en el mundo con el mayor número de pacientes afectados con tuberculosis en la forma más grave, según un informe de la Organización Mundial de la Salud. Esta enfermedad no distingue edades ni el nivel social, sin embargo se presenta con mayor frecuencia en estratos de mucha pobreza, ya que carecen de conocimiento sobre esta, confundiéndose con una simple tos o alguna infección pasajera.

Es indispensable para librar una lucha exitosa contra la tuberculosis, el conocimiento adecuado de los factores de riesgo en juego y de su interrelación dinámica, con este estudio pretendemos determinar si los factores de riesgo de la tuberculosis están asociados en pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto en el distrito San Juan de Miraflores, para trabajar sobre ellos en la prevención de ésta enfermedad.

## **CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La existencia de factores de riesgo que desencadenan la tuberculosis son variados, por ello la tuberculosis constituye un problema de salud pública. La tuberculosis a nivel mundial es la segunda causa mundial de muerte, después del SIDA. En el 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. El 95% de las muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, así mismo se considera como una de las cinco primeras enfermedades en las mujeres entre los 15 y los 44 años. Entre el 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. <sup>(1)</sup>

Sabemos que la tuberculosis es considerada una enfermedad con muchas estigmas, que afecta a la personas independientemente de su raza, color o situación económica y que presenta factores condicionantes para el contagio. La severidad del cuadro clínico es producido por el hacinamiento, la pobreza, la falta de buenos hábitos de higiene, problemas de saneamiento, la malnutrición y ciertas conductas que promueven la propagación de esta enfermedad. Asimismo, la tuberculosis genera en el



paciente diferentes alteraciones en una o más esferas de su vida cotidiana: Familiar (Separación física), laboral (dejar de trabajar o cambiar de trabajo), social (reducción de sus entorno sociales), educativa (dejar de estudiar o disminución del rendimiento), psicológica (vergüenza o culpa), todas generadas usualmente por la estimación en los diferentes espacios de socialización de la persona viviendo con tuberculosis.

El Perú es el cuarto país de América con mayor incidencia de tuberculosis (102 x 100,000 habitantes) y el primero en severidad de las tuberculosis resistentes. Lima Metropolitana, la ciudad más moderna del país, concentra 59% de los casos de tuberculosis, 82% de los casos de tuberculosis - MDR y 93% de los casos de tuberculosis - XDR.

Las vigilancias sobre casos de tuberculosis a nivel de Perú han permitido que este disminuyendo paulatinamente por cada 100,000 habitantes. A través de la Red de Salud Lima Ciudad se ha contribuido en la Reducción de TBC, pero sin embargo se tienen notificaciones sobre este caso, de modo que el distrito de la Victoria y Surquillo pertenecen a la Zona de Riesgo dado que el número de casos hasta la semana epidemiológica 09 son iguales o superiores a 7. Del mismo modo los Distritos de Cercado de Lima, Breña y San Luis tienden a la zona de riesgo por tener números de casos próximos al cuartil 4. Un 59% de los casos de TBC a nivel de la Jurisdicción de la Red de Salud Lima Ciudad corresponde a Varones y un 41% son en Mujeres, en los varones las edades que mayor número de casos se han presentado corresponde de 20 a 29 años (17.2) y de 60 a más años (17.2%) y otro grupo de 30 a 39 años (10.3). En caso de mujeres el grupo de edad en la que se han tenido mayor número de casos corresponde de 30 a 39 años (10.3%) y de 40 a 49 años (10.3%). Por lo mencionado anteriormente nos formulamos lo siguiente:

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima - 2015?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según tratamiento de pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015?

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según el ambiente de pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015?

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según asistencia de pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima - 2015?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Identificar son los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según tratamiento de pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.

Identificar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según el ambiente de pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.

Identificar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según asistencia de pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima - 2015.

### **1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento cuales son los factores de riesgo asociados a la tuberculosis, según pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.

Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan la mayor información sobre factores de riesgo que se relacionan con los pacientes, por ello ejecutan y promueven la mejora continua en planes y proyectos que permitan brindarles a todas las personas una calidad de vida en base a la prevención de enfermedades, tratamiento, etc. El personal de enfermería como agente transmisor de salud tiene la responsabilidad de analizar, fijar los conocimientos y acciones que promueven la mejora de procesos para una mejor atención y cuidados.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al

bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos pacientes.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**PEREZ NAVARRO, Lucia Monserrat; FUENTES DOMINGUEZ, Francisco;** Realizaron la investigación titulada “Factores asociados a tuberculosis pulmonar en pacientes con diabetes mellitus de Veracruz”, México – 2011, En México, el 20% de los casos de tuberculosis (TB) se encuentran asociados a diabetes mellitus (DM). Sin embargo, en México se desconoce el comportamiento de los factores relacionados con esta comorbilidad, por lo que el objetivo del presente trabajo fue estimar los factores de riesgo y desenlace para el binomio TB-DM en la población del estado de Veracruz, México. Se realizó un estudio de diseño doble: casos y controles para estimar factores de riesgo, y cohorte retrospectiva para factores de desenlace. Se encuestaron 67 pacientes con el binomio TB-DM y 109 con diagnóstico de B. Se identificaron como factores de riesgo para TB en población diabética edad  $\geq 35$  con

una razón de momios (RM) de 2.5 (intervalo de confianza [IC]:.4-4.3) e índice de masa corporal (IMC)  $\geq 25$  con una RM de 8.5 (IC: 3.1-23.3).En cuanto a las variables de desenlace, los pacientes con TB y DM tuvieron un riesgo 2.8 veces mayor (IC: 2.2-3.4) para desarrollar resistencia a fármacos antituberculosos. En conclusión, la edad y el sobrepeso son factores de riesgo y el fármaco resistencia es un factor de desenlace importante para el binomio TB-DM en población veracruzana. Esta información será de gran valía para establecer sistemas de vigilancia de TB particularizados a las características de la población diabética. <sup>(2)</sup>

**DELGADO JAIME, Vanessa; CADENA AFANADOR, Laura; TARAZONA ALDANA, Geraldine; LOZANO BRETÓN, Camilo; RUEDA CARRILLO, Edgar;** Realizaron el presente estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”, Colombia - 2015. Objetivo: Establecer el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en dos comunidades del área metropolitana de Bucaramanga, Santander. Métodos: estudio descriptivo transversal de encuesta, se midieron variables sociodemográficas, conocimientos sobre tuberculosis y síntomas que presentaba la persona o familiares en los últimos seis meses. El análisis univariado calculó medidas de tendencia central y dispersión, el bivariado se realizó tomando como variable dependiente si conoce o no sobre la tuberculosis, utilizando el programa EpiInfo7. Resultados: Se encuestaron 734 personas en total de las cuales el 64,03% eran mujeres, con un rango de edad entre 18 y 88 años para ambas comunidades. El 12,94% afirmaron haber estado en contacto con una persona con diagnóstico de TB de estos el 32,63% refieren haber convivido con alguien con tuberculosis. El nivel de conocimiento fue adecuado (con cuatro o más respuestas correctas)

en el 56,29 % casos y 58, 07% de los casos en las comunidades uno y dos respectivamente. En el análisis bivariado se observó que en la comunidad 1 los hombres creen que la tuberculosis es una enfermedad renal (RP=2,35 IC 95%= 1,04 - 5,31), y se encontró que los de menor nivel educativo recibieron menos información por internet ( $p=0,001$  y  $p=0,004$  respectivamente en cada comunidad). Conclusiones: Se observó un nivel medio de conocimiento de la enfermedad, sin embargo se sugiere reforzar los conocimientos en este campo para generar un mejor entendimiento de la tuberculosis en las comunidades, principalmente en hombres. <sup>(3)</sup>

**PARRA, Miriam; CHAVARREA LARA, Paola; ORTEGA PALMA, Carina;** Realizaron el presente estudio titulado “Relación entre Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis y su nivel de conocimientos, en el Distrito 06, D05 Guano-Penipe de la Provincia de Chimborazo. 2013”. Ecuador – 2013. Objetivo: determinar la relación entre adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y su nivel de conocimientos sobre la enfermedad Método: La hipótesis planteada fue: A mayor conocimiento sobre tuberculosis, mayor será la adherencia al tratamiento. Se utilizó el método inductivo. La muestra estuvo constituida por 17 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, registrados en el libro de sintomáticos respiratorios en el Distrito 06D05 Guano- Penipe. Las técnicas que se utilizaron son la encuesta y la observación. Conclusiones: el nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis es bueno en los pacientes que están en tratamiento y de los pacientes que abandonaron el tratamiento es deficiente, en los dos casos se debe a la falta de capacitación permanente por parte del personal de salud. <sup>(4)</sup>

## 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

**CRISPIN, Víctor; RUMICHE, Jesús; ROQUE, Mirtha;** Realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la incidencia de tuberculosis en un Centro de Salud Urbano Marginal de Lima”, Lima – 2010, La tuberculosis es un problema de salud pública, generado por la pobreza, con prevalencia e incidencia elevadas. El objetivo de este estudio fue determinar los factores epidemiológicos y sociales asociados a la tuberculosis en un Centro de Salud urbano marginal, desde enero 1999 hasta diciembre 2008. Es un estudio observacional, descriptivo de reporte de casos, realizado en el Centro Materno Infantil Miguel Grau, distrito de Chaclacayo, provincia de Lima. Los datos se obtuvieron del Libro de Registro de Sintomático Respiratorios y del Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Tuberculosis, donde se reportaron 197 casos diagnosticados: 108 varones (55%) y 89 mujeres (45%); 151 fueron nuevos (76,6%) y 32 recaídas, abandonos recuperados y fracasos previos (16,2%). La incidencia decreció desde 305 x 100 000 en 1999 hasta 119 x 100 000 habitantes el 2008. El grupo de edad más afectado fue el de 15-29 años con 103 casos (52,3%). Del total de casos, 174 fueron de la forma pulmonar (88%), 176 fueron curados (89,3%) y 14 fracasaron (7%). En relación con los antecedentes de tuberculosis, 20 casos tenían antecedentes personales (10%) y 106 antecedentes familiares (54%). En 152 casos la familia estaba integrada por más de 5 miembros (77%); 47 casos eran amas de casa (24%), 44 estudiantes (22%), 24 obreros (12%) y 42 eran desocupados o sin respuesta (21%). Se concluye que la incidencia de tuberculosis es alta, predominando la forma pulmonar con Baciloscopía positiva, afectando en gran medida a la población joven; 90% de los pacientes fueron curados. El antecedente personal o familiar de tuberculosis fue un factor frecuente; la mayoría de



pacientes tenían familia mayor a 5 miembros y eran amas de casa, estudiantes, obreros o desocupados.<sup>(5)</sup>

**HUAMÁN CAMONES, Ester; VÁSQUEZ VÁSQUEZ, Fany;** Realizaron el presente estudio titulado “Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la Micro Red San Martín de Porres”, Lima - 2014. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar de los pacientes de tres centros de salud de la Micro red San Martín de Porres. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 84 pacientes afectados con tuberculosis pulmonar que acuden a los tres establecimientos de salud objeto de estudio. El análisis de los datos recolectados se hizo mediante el paquete estadístico SPSS 20, utilizando la estadística descriptiva para elaborar las tablas y gráficos (Medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas. Resultados: En cuanto al objetivo general encontramos que 98% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular y 2% presenta nivel de conocimientos bajo. En cuanto a la dimensión tratamiento farmacológico se resalta que 72% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular; en cuanto a la dimensión cuidados en el hogar se resalta que el 53% presenta nivel de conocimientos regular y en cuanto a la dimensión medidas preventivas el 98% presenta nivel de conocimientos regular. Conclusiones: El nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes de tres Centros de Salud de la Micro red San Martín de Porres que predomina es el regular, al igual que en las dimensiones de tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.<sup>(6)</sup>

**COLLAZOS FLORES, Cecil Lucyana;** Realizo el presente estudio

titulado “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT – C.S San Luis”, Lima – 2012. Objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de pacientes de la ESN-PCT. El Material y Métodos fueron de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población está conformada por 32 familiares de pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento tipo cuestionario y escala tipo Lickert, el cual fue obtenido previo consentimiento informado. Resultados: Del 100% (32); 56 % (18) no conoce, y 44% (14) conoce. Con respecto a las actitudes de los familiares hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes de la ESN-PCT, 56% (18) presenta una actitud de aceptación y 44% (14) rechazo. Conclusiones: Para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de ji cuadrado obtenida un  $X^2 < X^2$  por lo que se acepta la  $H_0$ , es decir no hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.<sup>(7)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 TUBERCULOSIS**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa. La tuberculosis es una infección

bacteriana crónica de distribución mundial, es producida por cuatro microorganismos de la familia de las microbacterias. *Mycobacterium tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. Africanum*, *M. Microti*, fenotípica y genéticamente similares, aunque solo *Mycobacterium tuberculosis* tiene importancia epidemiológica, ya que los otros raramente producen enfermedad en el humano.<sup>(8)</sup>

### **2.2.2 FACTORES DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS**

- Contacto cercano con alguien que tiene tuberculosis activa. La inhalación de partículas transmitidas por el aire expulsadas por una persona infectada es proporcional a la cantidad de tiempo pasada en el mismo espacio aéreo, la proximidad de la persona y el grado de ventilación.<sup>(9)</sup>
- Estado inmunocomprometido (pacientes con VIH, cáncer, órganos trasplantados y tratamiento prolongado con dosis elevadas de corticosteroides).
- Abuso de sustancias (intravenosas o usuarios de fármacos inyectados y alcohólicos) Cualquier persona sin atención a la salud adecuada (indigentes, menesterosos, minorías, sobre todo niños menores de 15 años y adultos jóvenes entre 15 y 44 años de edad).
- Enfermedades preexistentes o tratamientos especiales (diabetes, insuficiencia renal crónica, desnutrición, neoplasias selectas, hemodiálisis, órganos trasplantados, gastrectomía o derivación yeyuno lineal) Habitar en viviendas de mala calidad y en condiciones de hacinamiento.
- Ser un trabajador de atención a la salud que realiza actividades de alto riesgo: procedimientos para inducir la producción de esputo, broncoscopio, succión, procedimientos para favorecer la tos entre otros.

- Contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inexistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos. <sup>(10)</sup>

### Sintomático Respiratorio

Que se define como cualquier persona con tos por más de quince días y a quien hay que hacer la búsqueda del bacilo tuberculoso en tres muestras de esputo; sin duda, su hallazgo en cualquier paciente que consulte por éste o cualquier motivo, es el hecho más importante para detectar prontamente la tuberculosis pulmonar. <sup>(11)</sup>

- Sintomático Respiratorio Identificado (S.R.I): Es el S.R detectado e inscrito en el Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios.
- Sintomático Respiratorio Examinado (S.R.Ex.): Es el SRI al que se le realiza uno o más baciloscopías de esputo.

### Exámenes de control

- Baciloscopías: es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de pacientes, se realiza mensualmente mediante la expectoración (esputo).
- Cultivo: es una técnica de mayor sensibilidad y específico para detectar la presencia de Mycobacterium tuberculosis y otras microbacterias.
- Prueba de Sensibilidad (PS): es un examen para determinar la sensibilidad o resistencia a una cepa de Mycobacterium tuberculosis a los fármacos antituberculosos, se realiza al inicio del tratamiento.
- Radiografía de tórax: frecuentemente el medico solicita al inicio y final del tratamiento.
- Control de contactos: se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis. El control de contactos se

define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos.

Patogenia de la Tuberculosis El primer contacto con el bacilo de Koch es el hecho más importante en la historia natural de la tuberculosis en un individuo. Se cree que en algunos casos el germen sería destruido por las defensas naturales innatas que todos poseemos, las que no le darían muchas oportunidades de multiplicarse, de este modo no todas las personas que reciben la visita del bacilo contraerían la infección.<sup>(12)</sup>

Una vez producida la primera infección, en la gran mayoría de los casos el bacilo queda encapsulado en pequeños focos quiescentes, que no progresan ni determinan enfermedad; solo sabemos que el sujeto ha sido infectado es decir tiene bacilos tuberculosos vivos, en estado latente, porque reacciona a la tuberculina; el paso de la infección a enfermedad estaría asociado a diversas condiciones como la virulencia de los bacilos, cantidad de bacilos, condiciones del huésped como son edad y sexo, factores genéticos, desnutrición proteica, alcoholismo, infecciones virales (SIDA), tratamientos inmunosupresores, y en asociación con otras enfermedades. Es necesario tener en cuenta los principales factores ambientales que favorecen la transmisión de la infección tuberculosa.<sup>(13)</sup> son:

- Contacto prolongado con un enfermo bacilífero, especialmente en espacios cerrados.
- Ventilación inadecuada, con insuficiente dilución o renovación del aire infectado (especialmente tener cuidado en las nebulizaciones para inducir la expectoración).<sup>(14)</sup>

### Transmisión de la Tuberculosis

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando una persona infectada habla, tose, estornuda, ríe o canta, arroja gotitas (por lo regular de 1 a 5 unidades de diámetro); las más grandes se asientan, en tanto que las más pequeñas quedan suspendidas en el aire y son inhaladas por personas susceptibles.

### Tipos de tuberculosis

- **Tuberculosis sensible**  
Tuberculosis producida por una bacteria de Tuberculosis, también conocido como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch. Por lo general, el M. Tuberculosis afecta principalmente a los pulmones y como también a otros órganos en dicho caso esta bacteria es sensible a los medicamentos de primera línea.<sup>(15)</sup>
- **Tuberculosis Multidrogo resistente**  
Tuberculosis producida por una bacteria que ha desarrollado resistencia a dos de los fármacos anti-TB-TBC más potentes: Isoniacida y Rifampicina. El tratamiento dura dos años y logra curar entre en 60 y 80 % de los casos.<sup>(16)</sup>
- **Tuberculosis extremadamente resistente**  
Tuberculosis Multidrogo resistente que ha ampliado su resistencia a los fármacos anti-TB-MDR más potentes: fluoroquinolonas y aminoglicosidos. El tratamiento dura dos años y logra curar el 40 % de los casos.<sup>(17)</sup>
- **Tuberculosis extrapulmonar**  
Los órganos extra pulmonares se infectan inmediatamente después de la primo infección, cuando los bacilos al pasar a los ganglios

linfáticos y a la corriente sanguínea pueden localizarse en la parte superior de los pulmones, pleura, meninges, diáfisis de los huesos largos y ganglios, pero, en general, ningún órgano es indemne a esta siembra precoz. Luego, muchos años después, esos bacilos contenidos por las defensas intrínsecas del huésped, por razones no completamente aclaradas, presentan un proceso de reactivación en uno o varios de estos órganos. <sup>(18)</sup>

- Tuberculosis pleural

Es la localización extra pulmonar más frecuente. Afecta la pleura ya por una siembra hematógena pos primaria, con activación inmediata en niños y adolescentes, generalmente asintomática con desaparición espontánea algunas veces, o afecta a los adultos por una reactivación tardía de esos focos, con síntomas variables, desde fiebre, dolor, o un cuadro tórpido crónico de astenia, pérdida de peso y, en ocasiones disnea dependiendo del tamaño del derrame. <sup>(19)</sup>

- Tuberculosis ganglionar

Actualmente, la mayoría de las adenitis tuberculosas son manifestaciones de primo infección TB. Cuadro clínico indolente, de evolución crónica, con adenopatías con frecuencia localizadas en las cadenas lateral y posterior del cuello, con masas que pueden conglomerarse, de aspecto inflamatorio y fistulas que cierran y abren, alternativamente. Cuando los ganglios se localizan internamente prefieren la región paratraqueal y mediastinal en ocasiones comprimiendo y perforando bronquios. <sup>(20)</sup>

- Tuberculosis genitourinaria

En esta localización predominan los síntomas locales sobre los sistémicos que son infrecuentes. Disuria, hematuria, y el diagnóstico descansa en observar frecuentes infecciones urinarias a

bacterianas, por lo cual debe sospechar y hacer cultivos en orina para el bacilo tuberculoso. Por su presentación indolente es de diagnóstico tardío y por ello puede convertirse en una forma grave de tuberculosis. <sup>(21)</sup>

- Tuberculosis osteoarticular Acontece en 0% de las TB extra pulmonares y el 50% de ellas en las vértebras (enfermedad de Pott). Cuando afecta a los jóvenes se localiza más frecuentemente en las primeras vertebrales dorsales, y en los adultos en las últimas torácicas y primeras lumbares. Las manifestaciones clínicas son locales, con dolor local y limitación motriz, y el hallazgo radiológico de una masa peri espinal con destrucción del cuerpo vertebral, en un paciente con TB pulmonar hace el diagnóstico de Pott. <sup>(22)</sup>
- Tuberculosis del Sistema Nervioso Central  
Hay dos formas de compromiso tuberculoso del sistema nervioso central (SNC), la meningitis y el tuberculoma. La forma meníngea puede resultar de la siembra postprimaria en la meninges o una ruptura de un foco cerebral al espacio subaracnoideo. Por lo general, el proceso se localiza en la base del cerebro con cefalea, confusión, rigidez de la nuca, compromiso del nervio óptico, convulsiones y coma. <sup>(23)</sup>
- Tuberculosis abdominal  
La localización abdominal de la tuberculosis afecta con más frecuencia el peritoneo, pero puede comprometer cualquier otro órgano, generalmente por siembra pos primario. El 15% tiene TB pulmonar concomitante con manifestaciones sistémicas de fiebre, astenia y pérdida de peso. TB gastrointestinal es rara hoy día y, además, de la etiología postprimaria, puede deberse a la deglución de bacilos en pacientes con tuberculosis pulmonar, o a la ingestión



de leche contaminada no pasteurizada, se inocula en el tracto intestinal siendo el íleon terminal el sitio más frecuente. <sup>(24)</sup>

- Pericarditis tuberculosa

Es menos de 10% de las formas extra pulmonares y, casi siempre se debe más a una extensión de focos vecinos (pleurales, pulmonares, ganglionares), que a una siembra pos primario. Localización peligrosa por el compromiso secundario del músculo cardíaco; el cuadro clínico con derrame mostrará dolor y disnea y, ocasionalmente, signos de taponamiento cardíaco. <sup>(25)</sup>

### **2.2.3 SIGNOS Y SINTOMAS DE LA TUBERCULOSIS**

Que se define como cualquier persona con tos por más de La edad de presentación depende de la situación epidemiológica en países con alta prevalencia (edad media inferior a 30 años), mientras que en los de baja prevalencia afecta a personas mayores. <sup>(26)</sup> El sexo masculino es predominante. La TBC se asocia con enfermedades o trastornos graves siendo la más frecuente las siguientes: la infección por VIH, el alcoholismo, drogadicción, diabetes, insuficiencia renal, neoplasias, malnutrición y tratamientos inmunosupresores.

Las formas más frecuentes de tuberculosis pulmonar suelen combinar una serie de manifestaciones sistémicas y respiratorias. <sup>(27)</sup>

Los síntomas generales o sistémicos son primeros en aparecer, en el paciente se observa astenia, decaimiento, fatigabilidad, pérdida del apetito, sensación febril, traspiraciones y malestar general, el paciente con tuberculosis despierta descansado, pero va perdiendo su energía a lo largo del día hasta el extremo de necesitar ayuda para terminar sus labores habituales, pronto se agregaran síntomas más significativos como: fiebre, sudoraciones nocturnas, pérdida progresiva de peso, irritabilidad, dificultad de concentrarse en el trabajo habitual, trastornos nerviosos, dispepsia y otras molestias

digestivas.

Los síntomas respiratorios son más importantes y orientadores. Al principio la tos, es seco e irritativo, pronto productora de expectoración mucosa o mucopurulenta.<sup>(28)</sup> La expectoración puede estar manchada con sangre o el enfermo puede presentar verdaderas hemoptisis de sangre líquida, roja, espumosa lo cual evidencia un signo importante de tuberculosis pulmonar que aparece a medida que la enfermedad progresa, la disnea aparece en fases avanzadas de la enfermedad o cuando existe derrame pleural o pericárdico; clásicamente se describen dos formas de tuberculosis pulmonar, la primaria y la pos primaria del adulto.<sup>(29)</sup>

#### **2.2.4 TUBERCULOSIS EN EL PERU**

La tuberculosis se presenta en todo el mundo. La OMS menciona que la Tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso; 8,8 millones de personas enfermaron de tuberculosis el 2010; y 1,4 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, que representa a la población económicamente activa.<sup>(30)</sup> Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo, pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

La Tuberculosis Multidrogo Resistente (TB-MDR) demostrada por Prueba de Sensibilidad en el periodo 1997 al 2010 correspondieron a 44 y 1094 Casos respectivamente, observándose que desde el año 1997 al 2005 hubo un incremento sostenido para luego mostrar

una tendencia de meseta y en el 2010 un inicio de descenso, es importante considerar que en el mismo periodo de tiempo las pruebas de sensibilidad, examen de laboratorio indispensable para el diagnóstico de TB-MDR, ha presentado una tendencia permanente al incremento, siendo más notorio en el periodo 2009 – 2010. <sup>(31)</sup>

Referente a la tuberculosis extremadamente resistente (TBXDR), demostrados por prueba de sensibilidad de 1era y 2da línea, en el periodo 1999 al 2010 se tienen 315 casos acumulados, estimándose un incremento de casos TB-XDR al año 2011, también para el diagnóstico de la TB-XDR es indispensable disponer de resultados de Pruebas de Sensibilidad de primera y segunda línea. Se observa que desde el año 2005 al 2010 un incremento permanente de las Pruebas de Sensibilidad de 2da línea al registrar 1356 pruebas de sensibilidad en el año 2005 y 5687 en el año 2010. <sup>(32)</sup>

### Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis

Es un órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud. Asimismo, es responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la TBC. <sup>(33)</sup>

### Misión

Garantizar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, gratuito y supervisado de los enfermos con tuberculosis en todos los servicios de salud del país, brindando atención integral, con personal capacitado, fomentando el autocuidado en la población con la finalidad de disminuir la morbimortalidad por tuberculosis y sus repercusiones sociales y económicas. <sup>(34)</sup>

## Visión

A fines de la primera década del siglo XXI, el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis mantendrá su condición de líder al haber logrado elevados niveles de eficiencia, eficacia y efectividad, garantizando la disminución progresiva y sostenida de la incidencia de tuberculosis, en la perspectiva de que esta enfermedad no constituya un problema de salud pública, contribuyendo de esa manera a mejorar las condiciones de salud de la población. <sup>(35)</sup>

### **2.2.5 IMPORTANTE LABOR DE ENFERMERIA CONTRA LA TUBERCULOSIS**

El profesional de Enfermería responsable de la estrategia de tuberculosis:

El profesional de Enfermería desempeña un rol crucial en los programas de control. No en vano en el plan regional de tuberculosis 2006 – 2015, se considera a enfermería como un socio histórico en el trabajo contra la Tuberculosis, pero ahora con exigencias mayores en su desempeño. <sup>(36)</sup>

En tal sentido, las acciones existentes deben ser integrales y reducir de manera radical la tuberculosis desde el control de la pobreza. Más aún, estas intervenciones deberían ser entendidas y ejecutadas con esa visión por los profesionales involucrados hasta el nivel Operativo. <sup>(37)</sup>

En el Perú, la enfermera realiza la visita domiciliaria periódicamente para realizar el seguimiento del cumplimiento del tratamiento, esta visita se realiza principalmente en el primer nivel de atención. <sup>(38)</sup>

En muchos países, el desempeño enfermero es entendido casi exclusivamente al aspecto asistencial; de hecho que gran parte de la responsabilidad para tal apreciación involucra al propio enfermero, pero esta realidad puede ser modificada. Es necesario adoptar medidas correctivas, ya que se percibe en la burocracia administrativa a la profesión como una carga financiera e incluso se exploran vías para reducir los costos que representa el trabajo de enfermería profesional.<sup>(39)</sup>

Una de las cuestiones básicas a nivel local para la enfermería es valorar la y promover la participación de la comunidad, en los programas de control de la calidad de atención de salud, especialmente en los programas de enfermería. La información es una herramienta fundamental para capacitar al usuario, a fin de que pueda participar como elemento activo en el control social del sector. Por ello, es necesario considerar como estrategia de acción, el informar acerca de quién es la enfermera, cuál es su actividad, qué capacidad de liderazgo posee, cuál es su valor dentro de la sociedad.<sup>(40)</sup>

#### **2.2.6 ROL DE LA ENFERMERA SEGÚN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL**

En relación al rol del profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de La Tuberculosis, es responsabilidad del enfermero (a), la atención del profesional de enfermería a los pacientes con tuberculosis es integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la

disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Entre las actividades de enfermería para el seguimiento de casos están. <sup>(41)</sup>

- Entrevista de enfermería

Es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la Baciloscopía de control mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento.

Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud. <sup>(42)</sup>

Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio. <sup>(43)</sup>

- Visita domiciliaria

Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia.

Deberá ser dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inexistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos. <sup>(44)</sup>

- Organización y administración del tratamiento

Es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. El personal de enfermería se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud. <sup>(45)</sup>

## **2.2.7 TEORIA DE ENFERMERIA: NOLA PENDER**

Esta teoría sustenta el trabajo de investigación ya que está dada en promoción de la salud e identifica en el individuo, factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. <sup>(46)</sup>

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las

modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.”<sup>(47)</sup>

### **Metaparadigmas:**

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

### **2.2.8 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER**

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social.<sup>(48)</sup>



La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. <sup>(49)</sup>

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.

## **2.3 DEFINICION DE TERMINOS TUBERCULOSIS**

Enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones a través del bacilo de Koch y es transmitida en forma directa por las gotitas de flugge eliminadas por los

pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

## **FACTORES DE RIESGO**

Agentes que incrementan probabilidades de transmisión, propagación y contagio, de una determinada enfermedad.

## **CUIDADO:**

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano. Se define así al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”.

## **INCIDENCIA**

Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

## **2.4 HIPOTESIS**

Hp. Si existen factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.

Hp. No existen factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

#### **TUBERCULOSIS**

Enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones a través del bacilo de Koch y es transmitida en forma directa por las gotitas de flugge eliminadas por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

### **FACTORES DE RIESGO**

Agentes que incrementan probabilidades de transmisión, propagación y contagio, de una determinada enfermedad.

## **2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

### **TUBERCULOSIS**

Enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones de pacientes en el Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.

### **FACTORES DE RIESGO**

Agentes que incrementan probabilidades de transmisión, propagación y contagio de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015. Según ambiente, asistencia y tratamiento.

### 2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Tuberculosis	Definición  Diagnósticos  Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Incidencia en el Perú</li>   <li>• Dosis</li> <li>• Etapas</li>   <li>• Procesos</li> <li>• Complicaciones</li> </ul>
Factores de riesgo	asociados al tratamiento   asociados al ambiente   asociados a la asistencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Dosis</li> <li>• Importancia</li> <li>• Reacciones adversas</li>   <li>• Actividad física</li> <li>• Alimentación</li>   <li>• Transmisión</li> <li>• Exámenes de control</li> <li>• Control de contactos</li> <li>• Medidas de protección en casa</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La investigación es de tipo no experimental y nivel descriptivo – correlacional, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, de corte transversal y por número de variables es bivariable.

### **3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION**

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo en el Centro de Salud Manuel Barreto, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, Departamento de Lima.

El Centro de Salud Manuel Barreto está integrada en la Red de Salud VMT-SJM y la Dirección de Salud Lima Sur. Teniendo una alta incidencia de pacientes con tuberculosis.

### 3.3 POBLACION Y MUESTRA

El presente estudio tiene como población 300 pacientes de tuberculosis, por lo que se empleó la siguiente fórmula para determinar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{e^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

N = población total=300

n = muestra

Z= Valor normal = 1,96

P= Probabilidad de Éxito=0,5

Q= Probabilidad de fracaso= 0,5

e= Margen de error

Remplazando los valores:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (300)}{(0,05)^2 (300-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{288}{0,7475+0,96} = \frac{288}{1,7075}$$

$$n = 169$$

## AJUSTE DE LA MUESTRA (no)

$$no = \frac{n}{1 + \frac{n}{N-1}}$$
$$no = \frac{169}{1 + \frac{169}{300-1}} = \frac{169}{1+0,57} = \frac{169}{1,57} = 107$$

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

### Criterio de Inclusión:

- ✚ Pacientes que acudan al Centro de Salud Manuel Barreto durante los meses de recojo de información para la investigación
- ✚ Pacientes que han recibido tratamiento de tuberculosis.
- ✚ Pacientes sin limitaciones auditivas o visuales.
- ✚ Pacientes alfabetizados
- ✚ Pacientes en perfecto estado de salud mental.
- ✚ Pacientes lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- ✚ Pacientes que acepten participar voluntariamente en la encuesta.

### Criterio de Exclusión:

- ✚ Pacientes que no acudan al Centro de Salud Manuel Barreto durante los meses de recojo de información para la investigación.
- ✚ Pacientes que no han recibido tratamiento de tuberculosis.
- ✚ Pacientes con limitaciones auditivas o visuales.
- ✚ Pacientes no alfabetizados
- ✚ Pacientes que no estén en perfecto estado de salud mental.
- ✚ Pacientes que no estén lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- ✚ Pacientes que no acepten participar voluntariamente en la encuesta.

### **3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es la encuesta, como técnica la entrevista, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para determinar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015. Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y el contenido; con 20 ítems que corresponde a las siguientes dimensiones: tratamiento, ambiente y asistencia.

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento se verifico con el Juicio de Expertos que fue conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área salud prevencion y control de pacientes con tuberculosis. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizaron una prueba piloto a 11 pacientes, luego se aplico la prueba estadística alpha de Cronbach para medir su verosimilitud de los resultados, obteniendo como resultado 0.82

### **3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes mediante una carta de presentación al Jefe del Centro de Salud Manuel Barreto, remitida por la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

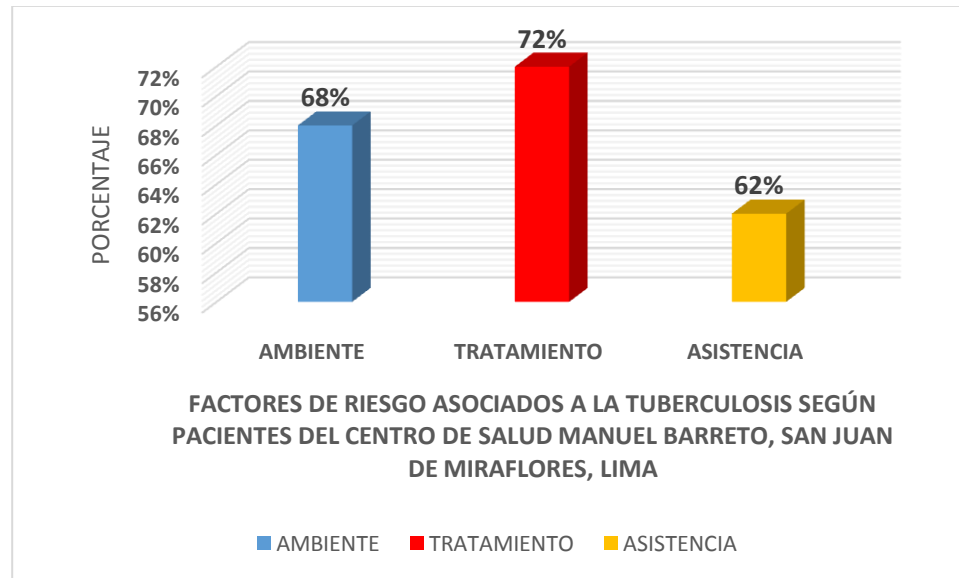
La recolección de datos se inició en el mes de Junio a agosto 2015 durante los días reunión del AA.HH. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 17.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.



## CAPITULO IV: RESULTADOS

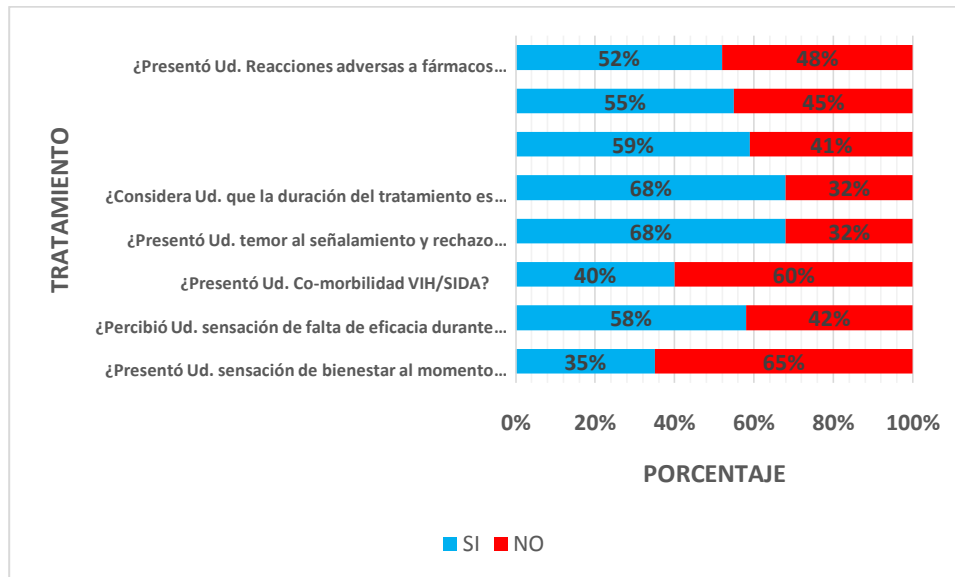
### GRAFICA 1

#### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA – 2015



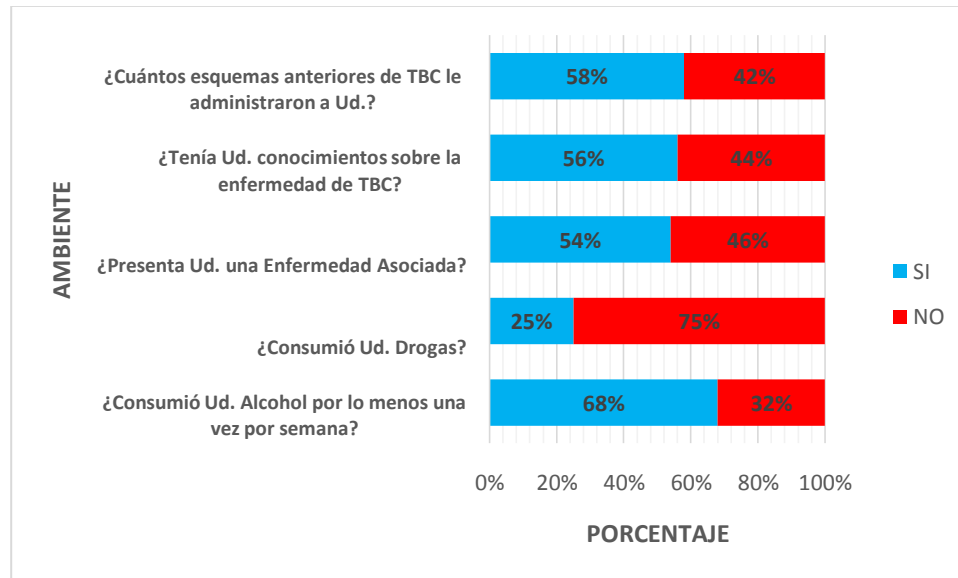
Según los resultados presentados en la Grafica 1, Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, es el Factor Tratamiento con un 72%, las respuestas indican lo siguiente: La duración del tratamiento es prolongado 68%, no presentó bienestar al momento del tratamiento 65% y la cantidad de medicamentos es demasiado 59%. El Factor Ambiente con un 68%, las respuestas indican lo siguiente: Consume alcohol una vez por semana 68%, le administraron esquemas anteriores de TBC 58%, tienen enfermedad asociada 54%. Factor Asistencia con un 62%, las respuestas indican lo siguiente: No considera que la organización del Centro de Salud sea la adecuada 68%, No tiene una adecuada relación con el médico tratante del Centro de Salud 65%, no tiene posibilidad de acudir al Centro de Salud 65% no tiene apoyo social (amigos) cuando se presentó la enfermedad 62%.

**GRAFICA 2**  
**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS SEGÚN**  
**TRATAMIENTO DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL**  
**BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA – 2015.**



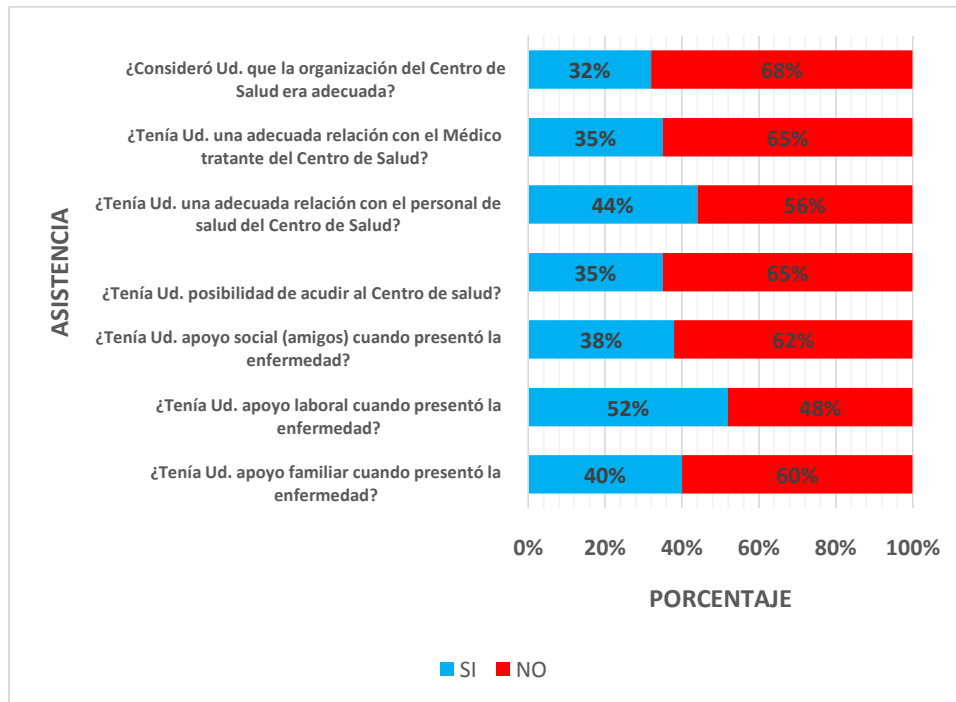
Según los resultados presentados en la Grafica 2, Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según tratamiento de pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, las respuestas indican lo siguiente: La duración del tratamiento es prolongado 68%, no presentó bienestar al momento del tratamiento 65% y la cantidad de medicamentos es demasiado 59%.

**GRAFICA 3**  
**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS SEGÚN EL**  
**AMBIENTE DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL**  
**BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA – 2015.**



Según los resultados presentados en la Grafica 3, Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según el ambiente de pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, las respuestas indican lo siguiente: Consume alcohol una vez por semana 68%, le administraron esquemas anteriores de TBC 58%, tienen enfermedad asociada 54%.

**GRAFICA 4**  
**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS SEGÚN**  
**ASISTENCIA DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL**  
**BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA - 2015.**



Según los resultados presentados en la Grafica 4, Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según asistencia de pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, las respuestas indican lo siguiente: No considera que la organización del Centro de Salud sea la adecuada 68%, No tiene una adecuada relación con el médico tratante del Centro de Salud 65%, no tiene posibilidad de acudir al Centro de Salud 65% no tiene apoyo social (amigos) cuando se presentó la enfermedad 62%.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, es el Factor Tratamiento con un 72%, las respuestas indican lo siguiente: La duración del tratamiento es prolongado 68%, no presentó bienestar al momento del tratamiento 65% y la cantidad de medicamentos es demasiado 59%. El Factor Ambiente con un 68%, las respuestas indican lo siguiente: Consume alcohol una vez por semana 68%, le administraron esquemas anteriores de TBC 58%, tienen enfermedad asociada 54%. Factor Asistencia con un 62%, las respuestas indican lo siguiente: No considera que la organización del Centro de Salud sea la adecuada 68%, No tiene una adecuada relación con el médico tratante del Centro de Salud 65%, no tiene posibilidad de acudir al Centro de Salud 65% no tiene apoyo social (amigos) cuando se presentó la enfermedad 62%. Coincidiendo con PEREZ; FUENTES; (2011) En conclusión, la edad y el sobrepeso son factores de riesgo y el fármaco resistencia es un factor de desenlace importante para el binomio TB-DM en población veracruzana. Esta información será de gran valía para establecer sistemas de vigilancia de TB particularizados a las características de la población diabética. Coincidiendo además con HUAMÁN; VÁSQUEZ; (2014) Resultados: En cuanto al objetivo general encontramos que 98% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular y 2% presenta nivel de conocimientos bajo. En cuanto a la dimensión tratamiento farmacológico se resalta que 72% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular; en cuanto a la dimensión cuidados en el hogar se resalta que el 53% presenta nivel de conocimientos regular y en cuanto a la dimensión medidas preventivas el 98% presenta nivel de conocimientos regular. Conclusiones: El nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes de tres Centros de Salud de la Micro red San Martín de Porres que predomina es el regular, al igual que en las dimensiones de tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según tratamiento de pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, las respuestas indican lo siguiente: La duración del tratamiento es prolongado 68%, no presentó bienestar al momento del tratamiento 65% y la cantidad de medicamentos es demasiado 59%. Coincidiendo con PARRA; CHAVARREA; ORTEGA (2013). Conclusiones: el nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis es bueno en los pacientes que están en tratamiento y de los pacientes que abandonaron el tratamiento es deficiente, en los dos casos se debe a la falta de capacitación permanente por parte del personal de salud. Coincidiendo además con

COLLAZOS (2012) Conclusiones: Para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de ji cuadrado obtenida un  $X^2 < X^2$  por lo que se acepta la  $H_0$ , es decir no hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según el ambiente de pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, las respuestas indican lo siguiente: Consume alcohol una vez por semana 68%, le administraron esquemas anteriores de TBC 58%, tienen enfermedad asociada 54%. Coincidiendo con DELGADO, CADENA; TARAZONA; LOZANO; RUEDA; (2015) Resultados: Se encuestaron 734 personas en total de las cuales el 64,03% eran mujeres, con un rango de edad entre 18 y 88 años para ambas comunidades. El 12,94% afirmaron haber estado en contacto con una persona con diagnóstico de TB de estos el 32,63% refieren haber convivido con alguien con tuberculosis. El nivel de conocimiento fue adecuado (con cuatro o más respuestas correctas) en el 56,29 % casos y 58, 07% de los casos en las comunidades uno y dos

respectivamente. En el análisis bivariado se observó que en la comunidad 1 los hombres creen que la tuberculosis es una enfermedad renal (RP=2,35 IC 95%= 1,04 - 5,31), y se encontró que los de menor nivel educativo recibieron menos información por internet ( $p=0,001$  y  $p=0,004$  respectivamente en cada comunidad). Conclusiones: Se observó un nivel medio de conocimiento de la enfermedad, sin embargo se sugiere reforzar los conocimientos en este campo para generar un mejor entendimiento de la tuberculosis en las comunidades, principalmente en hombres.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según asistencia de pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, las respuestas indican lo siguiente: No considera que la organización del Centro de Salud sea la adecuada 68%, No tiene una adecuada relación con el médico tratante del Centro de Salud 65%, no tiene posibilidad de acudir al Centro de Salud 65%, no tiene apoyo social (amigos) cuando se presentó la enfermedad 62%. Coincidiendo con CRISPIN, RUMICHE, ROQUE (2010) concluyen que la incidencia de tuberculosis es alta, predominando la forma pulmonar con Baciloscopía positiva, afectando en gran medida a la población joven; 90% de los pacientes fueron curados. El antecedente personal o familiar de tuberculosis fue un factor frecuente; la mayoría de pacientes tenían familia mayor a 5 miembros y eran amas de casa, estudiantes, obreros o desocupados.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, es el Factor Tratamiento con el mayor porcentaje, las respuestas indican lo siguiente: La duración del tratamiento es prolongado, no presentó bienestar al momento del tratamiento y la cantidad de medicamentos es demasiado. Seguido del Factor Ambiente, las respuestas indican lo siguiente: Consume alcohol una vez por semana 68%, le administraron esquemas anteriores de TBC, tienen enfermedad asociada. Factor Asistencia, las respuestas indican lo siguiente: No considera que la organización del Centro de Salud sea la adecuada, No tiene una adecuada relación con el médico tratante del Centro de Salud, no tiene posibilidad de acudir al Centro de Salud, no tiene apoyo social (amigos) cuando se presentó la enfermedad.

### **SEGUNDO**

Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según tratamiento de pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, las respuestas indican lo siguiente: La duración del tratamiento es prolongado, no presentó bienestar al momento del tratamiento y la cantidad de medicamentos es demasiado.

### **TERCERO**

Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según el ambiente de pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, las respuestas indican lo siguiente: Consume alcohol una vez por semana, le administraron esquemas anteriores de TBC y tienen enfermedad asociada.

### **CUARTO**

Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según asistencia de pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, las respuestas



indican lo siguiente: No considera que la organización del Centro de Salud sea la adecuada, No tiene una adecuada relación con el médico tratante del Centro de Salud, no tiene posibilidad de acudir al Centro de Salud, no tiene apoyo social (amigos) cuando se presentó la enfermedad.

## **RECOMENDACIONES**

Diseñar y desarrollar un programa de educación continua dirigido a de pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima, que reciben tratamiento de tuberculosis pulmonar, haciendo énfasis en la importancia del cumplimiento y el involucramiento de la familia.

Proporcionar información personalizada al paciente y familia sobre la importancia del tratamiento y la resistencia bacteriana que se produce al abandonarlo.

Fortalecer el seguimiento riguroso a los pacientes que ingresan al programa de tuberculosis mediante las visitas domiciliarias, a fin de crear y mantener un vínculo permanente entre usuario-personal de salud, mejorando el ambiente.

Fortalecer el recurso humano en el programa de tuberculosis, disponiendo de un mayor número de enfermeras que mejoren la atención holística, para brindar apoyo en el seguimiento y atención de calidad al paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud – Centro de prensa. Tuberculosis. Nota descriptiva N° 104 Marzo de 2015. Ginebra – Suiza, 2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
- (2) Pérez Navarro, Lucia Monserrat; Fuentes Dominguez, Francisco; “Factores asociados a tuberculosis pulmonar en pacientes con diabetes mellitus de Veracruz”, México – 2011.
- (3) Delgado Jaime, Vanessa; Cadena Afanador, Laura; Tarazona Aldana, Geraldine; Lozano Bretón, Camilo; Rueda Carrillo, Edgar; “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”, Colombia - 2015.
- (4) Parra, Miriam; Chavarrea Lara, Paola; Ortega Palma, Carina; “Relación entre Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis y su nivel de conocimientos, en el Distrito 06, D05 Guano-Penipe de la Provincia de Chimborazo. 2013”. Ecuador – 2013.
- (5) Crispín, Víctor; Rumiche, Jesús; Roque, Mirtha; “Factores asociados a la incidencia de tuberculosis en un Centro de Salud Urbano Marginal de Lima”, Lima – 2010.
- (6) Huamán Camones, Ester; Vásquez Vásquez, Fany; “Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la Micro Red San Martín de Porres”, Lima - 2014.
- (7) Collazos Flores, Cecil Lucyana; “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT – C.S San Luis”, Lima – 2012.
- (8)(9)(10)(13)(14)(17) Forbes, B. Diagnóstico Microbiológico, 12da. Edición, Editorial Médica Panamericana, España. (2009). pp. 479-48.
- (11)(12)(15)(16) Marriner Tomey, Ann y Raile Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería, 6 Ed. España: Mc Graw Gill Interamericana; 2003.
- (18)(19) Fisher-Hoch SP, Whitney E, McCormick JB, Crespo G, Smith B, Rahbar MH, et al. Type 2 diabetes and multidrug-resistant tuberculosis. Scand J Infect

- Dis. 2008; 40:888–93.
- (20) Jave, H.O., T Castilla, A Pérez. Multidrugresistant tuberculosis among new patients at the moment of failure. Abst. Intern Journ Tuberc % Lung Dis Nov 2001; 5(11): S203.
- (21) Martin A, Panaiotov S, Portaels F, Hoffner S, Palomino JC, Angeby K. The nitrate reductase assay for the rapid detection of isoniazid and rifampicin resistance in Mycobacterium tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. J Antimicrob Chemother. 2008; 62:56–64.
- (22)(23)(24)(26) Mitnick, C., J Bayona, Eda Palacios, et al. Community-based therapy for multidrug-resistant tuberculosis in Lima, Peru. N Engl J Med 2003; 348:119-28.
- (25)(27)(28) Muñoz D, Ríos G, Villalva C, Muñoz S. Factores asociados al diagnóstico tardío de pacientes con tuberculosis pulmonar en Lima Este, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2004; 21(1):18–22.
- (29)(30)(31)(34)Oliveira Hb, Moreira Dc. Abandono de tratamiento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios previos, Campinas, SP, Brasil, 1993-1994. Rev Saúde Pública 2000; 34:437-43.
- (32)(33)(35)(37)(39) OPS. El Control De La Tuberculosis En Las Américas: Perfil I de los países, 2000. Washington, OPS, 2001.
- (36)(38)(40)Orozco Lc, Hernández R, De Usta Cy, Cerra M, Camargo D. Factores de riesgo para el abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. Médicas UIS 1998; 12:169-72.
- (41)(42)(44) Ministerio de Salud: Evaluación epidemiológica y operacional del programa de control de la tuberculosis. Perú 2000 p.138.
- (43)Ministerio de Salud: Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2006.
- (45)Ministerio de Salud: Evaluación epidemiológica y operacional del programa de control de la tuberculosis. Perú 2000 p.138.
- (46)(47) Teoria Enfermeras, Nola Pender,  
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06).

(48)(49) Teoria Enfermeras, Madeleine Leininger,  
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06).

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA - 2015”**

**BACHILLER: PARDO SAAVEDRA, Cinthya Massiel**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima - 2015?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.</p>	<p><b>HIPOTESIS</b></p> <p>Hp. Si existen factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.</p> <p>Hp. No existen factores de riesgo asociados a la tuberculosis</p>	Tuberculosis	<p>Definición</p> <p>Diagnósticos</p> <p>Síntomas</p>	<p>Concepto</p> <p>Incidencia en el Perú</p> <p>Dosis</p> <p>Etapas</p> <p>Procesos</p> <p>Complicaciones</p>	<p>La investigación es de tipo no experimental y nivel descriptivo – correlacional, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, de corte transversal y por número de variables es bivariable.</p>

	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar son los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según tratamiento de pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.</p> <p>Identificar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis según el ambiente de pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.</p> <p>Identificar los</p>	<p>según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.</p>	<p>Factores de riesgo</p>	<p>asociados al tratamiento</p> <p>asociados al ambiente</p> <p>asociados a la asistencia</p>	<p>Medicamento</p> <p>Tiempo</p> <p>Dosis</p> <p>Importancia</p> <p>Reacciones adversas</p> <p>Actividad física</p> <p>Alimentación</p> <p>Transmisión</p> <p>Exámenes de control</p> <p>Control de contactos</p> <p>Medidas de protección en casa</p>	
--	--	---	---------------------------	---	--	--

	factores de riesgo asociados a la tuberculosis según asistencia de pacientes del centro de salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima – 2015.					
--	---	--	--	--	--	--



## ANEXO 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### ENCUESTA

Buenos días, mi nombre es Pardo Saavedra, Cinthya Massiel; soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Factores de riesgo asociados a la tuberculosis según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, Lima - 2015”

#### **INSTRUCCIONES:**

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

#### **I. DATOS GENERALES**

**✚ EDAD :** \_\_\_\_\_(años cumplidos)

**✚ SEXO:** \_\_\_\_\_

**✚ GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Ninguno	( )	Primaria completa	( )
Primaria incompleta	( )	Secundaria completa	( )
Secundaria incompleta	( )	Superior completa	( )
Superior incompleta	( )		

**✚ REGULARIDAD DEL TRATAMIENTO:**

- Abandono del tratamiento        ()
- Reacciones adversas            ()
- Ninguno                            ()

**✚ NÚMERO DE PERSONAS POR HABITACIÓN**

- Uno    ()
- Dos   ()
- Tres   ()
- Cuatro   ()

**II. CUESTIONARIO**

	<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿Consumió Ud. Alcohol por lo menos una vez por semana?		
2	¿Consumió Ud. Drogas?		
3	¿Presenta Ud. una Enfermedad Asociada?		
4	¿Tenía Ud. conocimientos sobre la enfermedad de TBC?		
5	¿Cuántos esquemas anteriores de TBC le administraron a Ud.?		
6	¿Presentó Ud. sensación de bienestar al momento del tratamiento?		
7	¿Percibió Ud. sensación de falta de eficacia durante el Tratamiento?		
8	¿Presentó Ud. Co-morbilidad VIH/SIDA?		
9	¿Presentó Ud. temor al señalamiento y rechazo cuando presentó la enfermedad?		
10	¿Considera Ud. que la duración del tratamiento es prolongado?		
11	¿Consideró Ud. que la cantidad de medicamentos es demasiado?		

12	¿Presentó Ud. demasiada incomodidad por las inyecciones?		
13	¿Presentó Ud. Reacciones adversas a fármacos Anti-TB?		
14	¿Tenía Ud. apoyo familiar cuando presentó la enfermedad?		
15	¿Tenía Ud. apoyo laboral cuando presentó la enfermedad?		
16	¿Tenía Ud. apoyo social (amigos) cuando presentó la enfermedad?		
17	¿Tenía Ud. posibilidad de acudir al Centro de salud?		
18	¿Tenía Ud. una adecuada relación con el personal de salud del Centro de Salud?		
19	¿Tenía Ud. una adecuada relación con el Médico tratante del Centro de Salud?		
20	¿Consideró Ud. que la organización del Centro de Salud era adecuada?		