



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud “10 de octubre”. San Juan de Lurigancho, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Eusebio Ríos Shirley Sissy (orcid.org/0000-0003-2493-4070)

Br. Matos Cruz Mindy Karina (orcid.org/0000-0003-4043-958X)

ASESORA:

Dra. Dimna Zoila Alfaro Quezada (orcid.org/0000-0002-6669-5867)

LINEA DE INVESTIGACION:

Política y Gestión Pública

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a todos los familiares y las personas que nos apoyaron durante ese tiempo, por brindarnos los recursos necesarios para lograr ser unas grandes profesionales en enfermería.

A nuestros hijos (as) que se convirtieron el motivo y en sentido de nuestra vida y el cual porque terminar esta hermosa carrera profesional.

DEDICATORIA

A mi madre Sonia Ríos Caro y mi mamita Etelvina Caro De Ríos por su apoyo incondicional

Así mismo dedico esta investigación a la persona que me acompaña desde hace 7 años a Percy Torres, él quien me apoya, alienta y motiva a seguir adelante de igual manera a mi hijo Marc Andre Torres quien se a convertido en mi motor y motivo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecido con Dios por darnos existencia y salud; también a todas las personas que estuvieron con nosotros durante este proceso de estudio.

Como no agradecer a los docentes Dr. Dinma Alfaro Quezada por su paciencia y sus conocimientos, amigas y familiares que siempre estuvieron impulsando para terminar este proyecto y se convierta en uno de los mejores

ÍNDICE

Dedicatoria.....	1
Índice.....	3
Índice de tablas.....	3
Resumen.....	4
Abstract.....	5
I. Introducción.....	6
II. Marco teórico.....	10
III. Metodología.....	18
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2 Variables y operacionalización.....	18
3.3 Población, muestra y muestro.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos y recolección de datos.....	20
3.5 Procedimientos.....	21
3.6 Métodos de análisis de datos.....	22
3.7 Aspectos éticos.....	22
IV. Resultados.....	23
V. Discusión.....	30
VI. Conclusión.....	33
VII. Recomendación.....	33
VIII. Anexos.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Prueba de confiabilidad según kuder Richardson-20

Tabla 2: Factores sociales predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH.

Tabla 3: Factores epidemiológicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes con VIH.

Tabla 4: Factores clínicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes con VIH

Tabla 5. Factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho;202

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar los factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud "10 de Octubre", San Juan de Lurigancho, 2022, la metodología fue tipo básica, de diseño no experimental de corte longitudinal y de nivel correlacional, la muestra fue de por 80 pacientes de 18 años a 29 años, como técnica la encuesta y como instrumento los cuestionarios conformado por 20 ítems en total basado respuestas dicotómicas. De igual forma, el instrumento usado fue validado mediante un prueba de fiabilidad conocido kuder Richardson-20 obteniendo 0,793 siendo este un resultado aceptable, se realizaron análisis estadísticos mediante el programa SPSS 26, los cuales dieron como resultados, para lo cual se analizó en primer lugar "los factores clínicos" los cuales presentan una mayor incidencia con el valor 0.43, de la misma manera "los factores epidemiológicos" evidencian una explicación de 0.38 y finalmente las características de "factores sociales" tienen la representación más baja, con un valor de 0.19, se concluyó que los factores predisponentes influyen en la tuberculosis pulmonar en los adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de salud 10 de Octubre en San Juan de Lurigancho.

Palabras claves: Tuberculosis pulmonar, factores predisponentes, VIH, Jóvenes adulto

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the factors predisposing to the presence of pulmonary tuberculosis in young adults infected with HIV at the "10 de Octubre" Health Center, San Juan de Lurigancho, 2022, the methodology was basic type, non-experimental design. Longitudinal cut and correlational level, the sample consisted of 80 patients between 18 and 29 years of age, the survey as a technique and the questionnaires as an instrument made up of 20 items in total based on dichotomous answers. In the same way, the instrument used was validated by means of a reliability test known as Kuder Richardson-20, obtaining 0.793, this being an acceptable result, statistical analyzes were carried out using the SPSS 26 program, which gave as results, for which it was analyzed first. place "clinical factors" which present a higher incidence with the value 0.43, in the same way "epidemiological factors" show an explanation of 0.38 and finally the characteristics of "social factors" have the lowest representation, with a value of 0.19, it was concluded that predisposing factors influence pulmonary tuberculosis in young adults infected with HIV at the 10 de Octubre Health Center in San Juan de Lurigancho,2022.

Key words: Pulmonary tuberculosis, predisposing factors, HIV, Young adults

I. INTRODUCCIÓN

Las personas que padecieron el VIH enfrentan un mayor riesgo de presentar tuberculosis, de modo que la infección simultánea por el virus y la tuberculosis se produce en ambas relaciones, es decir se manifiesta una destrucción progresiva del sistema inmunitario.¹

Martínez. S, Gomez.R, Rodríguez, Z, Echevarría. Refiere que el conteo de CD4 se usa para vigilar la salud del sistema inmunitario en personas infectadas con el VIH, el aumento de la carga viral debilita las defensas ante las posibles infecciones por ello en la persona infectada incrementa el peligro de contraer otras enfermedades. Debido a esto son más propensos a contraer patologías como la tuberculosis pulmonar, produciendo la muerte.² Por ello uno de los factores que influyen para contraer la TBC es la desnutrición siendo una condición para disminuir la funcionalidad del organismo afectado a las personas que padecen de VIH que son muy susceptibles. Estas enfermedades son un tema de salud pública, tanto a nivel nacional como mundial, siendo de mayor presencia en la población desinformada, poco consciente del desenlace de estas enfermedades mortales, que no diferencia estatus social, edad y sexo.

La organización mundial de la salud (OMS), en el año 2020, refiere que a nivel mundial existe 9.9 millones de personas con tuberculosis y un aproximado de 1.5 millones de muertes causada por una infección entre ellas ,214000 con VIH.³

El centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades Perú, 2020, refiere que el rango de edad y sexo, el año 2020 de enero a setiembre del 2021 existe un solo grupo de 20 a 34 años que tienen el 55.1% de casos total de infección por VIH y el incremento de casos el grupo de 15 a 19 años 20% (357). Respecto al sexo, las mujeres de 20 a 34 años han disminuido en 4% (133) mientras que en los hombres ha incrementado 16% (2095) siendo el mismo rango de edad. Teniendo como casos notificados desde el año 2017 al 2021, Lima tiene 44% de casos, Loreto (7%), Callao (6%), La libertad (6%), Piura y Arequipa (4%), los cuales el 50% proceden de 09 distritos: San Juan de Lurigancho, Cercado de Lima, Callao, San Martín de Porres, Comas, Ate, Villa el Salvador, La Victoria y los Olivos.⁴

En el 2019 la OMS informó la tuberculosis pulmonar está en el segundo nivel de causas que produce la muerte, por lo tanto, se puede observar la organización panamericana de salud (OPS) indica que la población debe realizarse pruebas como rutina a todas las personas que tiene tuberculosis la prueba de VIH.⁵

La tuberculosis es una enfermedad muy antigua en nuestro país Perú se encontraron muchos años atrás momias incaicas, el descubrió Dr. Robert Koch razón por el cual el bacilo se llama bacilo de Koch, la bacteria que causa la tuberculosis, originando así un contagio en las personas.⁶ La transmisión de la tuberculosis pulmonar es más recurrente mediante las gotículas salivales en pacientes con TBC, el contagio se da cuando un paciente que es positivo a TBC, al momento que tose o estornuda se va a esparcir por todo el ambiente y más aún si no te encuentras a un metro de distancia esta bacteria puede afectar gran parte de tu cuerpo como tus órganos generando así esparcirse más en tu organismo y generando el contagio en más pobladores.

En el contexto nacional, en Lima en un centro de salud se realizó un programa de control respecto a la enfermedad de la tuberculosis, donde solo el 20.4% de personas conoce del tema, reflejándose una relación con la edad, sexo y antecedentes familiares, es así que en base a estos resultados los colaboradores que laboran en un centro de salud deben enfatizar en consolidar este tema sobre todo en pacientes que padecieron VIH, pues es vital que no abandonen su tratamiento ya que pueden desarrollar infecciones o complicaciones⁷. La infección de tuberculosis y VIH es un importante problema de salud pública en el Perú; ambas epidemias comparten perfiles epidemiológicos y factores de riesgo comunes que contribuyen en términos de morbilidad y mortalidad. Este estudio se encontró una alta prevalencia de infección por VIH en la población de estudio, donde el 30,1% de los pacientes con TB vivían con el VIH, una tasa superior al 6,9% en Perú en 2019. Asimismo, la proporción de nuevos pacientes diagnosticados fue del 5% en 2016 y del 2,4% en 2011. Esto podría deberse a que la enfermedad puede ser más severa en la población hospitalizada, posiblemente debido a la activación de la enfermedad en la coinfección de TB con VIH, que se conoce⁸.

Asimismo, según la OPS en el año 2021 señala que existen factores

predisponentes como factores epidemiológicos, clínicos y sociales siendo factores de mayor consecuencia para no dar buenos resultados en esta enfermedad.³

Durante la encuesta INEI del año 2022 en el Perú la región selva tiene el mayor porcentaje de 4,1%, es decir esta población tiene un desconocimiento sobre las formas de transmisión de la tuberculosis.⁴

De acuerdo a las investigaciones realizadas el establecimiento de salud 10 de octubre es uno de los centros con alta demanda de pacientes infectados con VIH y están propensos a padecer la TBC pulmonar.

De acuerdo a lo antes mencionado surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud “10 de octubre”; San Juan de Lurigancho, 2022?; de la misma forma se tiene problemas específicos: ¿Cuáles son los factores sociales predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud “10 de Octubre”, San Juan de Lurigancho, 2022?; ¿Cuáles son los factores epidemiológicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud “10 de Octubre”, San Juan de Lurigancho, 2022?; ¿Cuáles son los factores clínicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud “10 de Octubre”, San Juan de Lurigancho, 2022?

La relevancia social residió en la importancia de los hallazgos obtenidos para las personas encargadas de los centros de salud, pues tomarán medidas adecuadas para ayudar a los pacientes que padecen este tipo de enfermedad.

La justificación teórica del presente estudio permitirá afianzar los conocimientos científicos acerca de factores predisponente a la tuberculosis pulmonar en adulto jóvenes infectados con VIH; fue basado en las teoría del autocuidado de Dorothea Orem, siendo necesario concientizar el autocuidado

Se justificó de manera práctica, pues la exploración permitió conocer la importancia de los factores predisponentes a la presencia de tuberculosis en pacientes infectados con VIH, de modo que la indagación será un aporte para que tanto pacientes y colaboradores de centros médicos ahonden más con respecto a este tema. Con respecto a la justificación de la indagación en el

ámbito teórico, residió en la producción de nueva literatura sobre un tema relevante en el marco de la medicina. En el ámbito metodológico, la justificación residió en el uso del método científico para responder las incógnitas enunciadas para la investigación.

Así pues, el objetivo esencial de esta indagación fue: Determinar los factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud “10 de Octubre”, San Juan de Lurigancho, 2022; Establecer los factores sociales predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, 2022; Identificar los factores epidemiológicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, 2022; Describir los factores clínicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, 2022.

Así mismo se detalla la hipótesis general: Existen factores predisponentes a la presencia de la tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud “10 de Octubre”. San Juan de Lurigancho, 2022. Así mismo, se consideran las hipótesis específicas: Existen factores sociales predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, 2022; Existen factores epidemiológicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho,2022; Existen factores clínicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes nacionales tenemos:

De igual manera Espinoza C, Quiñones D, Llanos F y Jefe Gramo en el año 2021 hizo el trabajo de indagación titulado Componentes relacionados en coinfección por TBC y VIH en un nosocomio peruano. Presenta como objetivo detectar los componentes a la infección por tuberculosis y VIH en los pacientes registrados en el Programa de Control de la Tuberculosis del Nosocomio Nacional 2 de Mayo. Donde su metodología es análisis transversal y analítico. Cuyos componentes valorados fueron conseguidos como edad, sexo, consumo de tabaco, drogas y alcohol, también las comorbilidades. Los resultados el 30.1% sufre de coinfección por tuberculosis y VIH y en el género masculino un 95%, consumidor de drogas un 95%, tener antecedentes de infección previa de tuberculosis 95%, llegando así a una conclusión que uno de los factores que influyen a esta enfermedad tiene una tasa muy alta ante un aumento de 95% en varones y consumidores de sustancias tóxicas, el cual esto conlleva a un aumento de pacientes con tuberculosis.⁹

Mejía S y Núñez J, en el año 2019 quien realiza su trabajo de componentes asociados a los conocimientos de la tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA Perú. Presenta como objetivo sobre componentes que se encuentran asociados a la parte cognitiva de la tuberculosis pulmonar, teniendo como medidas preventivas de cuidado. La variable sin dependencia es cuantitativa y cualitativa la variable primordial del análisis ha sido el razonamiento sobre la tuberculosis siguiente cambiante fueron cualitativas como edad, sexo, estado civil, nivel instrucción como variable categórica nominal, ocupación. Llegando a concluir que el 10.1% de la población tenía TBC pulmonar. Con respecto al conocimiento un 20.4%, por lo que hay porcentaje muy alto sobre la falta de desconocimiento de la tuberculosis por parte de los pobladores de esta comunidad.¹⁰

Gamboa B, en el año 2018 en Perú, en su artículo titulado factores asociados a sobrevida en pacientes coinfección VIH-TBC en el servicio de infectología en el hospital nacional Arzobispo Loayza, con un estudio de cohorte retrospectivo,

con una muestra de 3,623 fichas de VIH, 329 fichas infectados de VIH Y TBC y 315 fichas de seguimiento finales.¹¹

Como antecedentes a nivel internacional, fueron: Martínez J, Rodríguez M y Echeverría E, en el año 2018 realizó una investigación titulado Diferencias epidemiológicas clínicas microbiológicas cuyo objetivo final son las diferencias terapéuticas de TBC pulmonar en pacientes con VIH, utiliza metodología de análisis clínico retrospectivo epidemiológico de cohortes retrospectivo. Se analizaron cambios epidemiológicos. El (9,6%) que presentaban VIH, y en su mayoría son varones .¹²

Cuadros (2021) en su investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, la metodología fue observacional, transversal y analítica, la muestra estuvo conformada por 200 pacientes, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos por medio de historias clínicas, los resultados fueron que los pacientes con índice de masa muscular (IMC)30 tienen una probabilidad de 6,6 veces de sufrir tuberculosis pulmonar, los pacientes que tienen antecedentes de otros familiares con esta enfermedad tienen 6,3 veces más riesgo de presentar Tuberculosis Pulmonar, los pacientes con VIH se caracterizan por presentar 2 veces más riesgo de presentar Tuberculosis Pulmonar, se llegó a concluir que los factores anteriormente mencionados se asocian con la tuberculosis pulmonar.¹³

Mauricio K, Loarte J, Vásquez Y, Gómez E y Morales J, en el año 2022 en Perú, en su trabajo titulada Tuberculosis y su asociación con la infección por VIH en los distritos de Lima y Norte, con un estudio descriptivo transversal con una muestra de 22,224 casos de tuberculosis durante la edad de 30 años, según los resultados encontrados dentro de la investigación se identificó que el 83,1% presentaban tuberculosis pulmonar de los cuales fueron casos nuevos con baciloscopia positiva y sensible al tratamiento.¹⁴

Barrera R, Gómez W, Girón A, Arana M, Nieva L, Gamarra C, Auqui M y Zapana M, en el año 2021 en el Perú, donde realizaron un estudio de investigación sobre los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA, con un estudio transversal con una muestra de 117

personas con VIH/SIDA. De tal sentido los resultados encontrados fueron que el 17,10% de los pacientes no mostraron adherencia a los tratamientos antirretroviral de los cuales fueron hombres y también con enfermedades de comorbilidades que están asociados al VIH/Sida.¹⁵

Gonzales (2020) en su estudio tuvo como objetivo establecer cuáles son los factores de riesgo de la tuberculosis resistente y el apoyo de los pacientes que asisten a el programa de tuberculosis en el centro de salud Parcona, la metodología fue cuantitativa, descriptiva y correlacional, el instrumento fue el cuestionario, la población fue de 25 pacientes de tuberculosis, los resultados fueron el 32 pacientes ingiere al alcohol, el 16% fuma o consume droga, el 60% ha tenido contacto con otro tipo personas que tienen TBC, un 56% afirma sentir molestia por no asistir a el tratamiento de TBC, un 64% no recibe un tratamiento adecuado, por otro lado, un 88% afirma que no existe atención buena atención, el 88% de los pacientes recibe apoyo social, el 52% tiene relaciones de ocio y distracción, un 76% tiene apoyo afectivo y un 92% tiene apoyo social, se llegó a concluir que los diversos factores de riesgo de la TBC se encuentran relacionados con los servicios de salud y tratamiento.¹⁶

Por lo que dicha investigación con enfoques conceptuales por ende se procede a concretar acepciones en concatenación se debe abordar meticulosamente con la primera variable sobre los Factores Predisponentes, es por ello que Quispe y Leiva consideraron mencionar los factores de orden predictivo que nos admitan realizar una descripción de aquellos componentes que acrecientan que un individuo pueda presentar algún padecimiento o enfermedad, además hay que tener en cuenta que dichos factores afectan considerablemente el nivel de riesgo de padecer alguna de las enfermedades señaladas con antelación.¹⁸ Por consiguiente, los factores arraigados a este aspecto son los factores sociales que básicamente son los complementos que identifican al individuo volviéndolo más propenso a contraer dichas enfermedades, es decir que en un determinado lugar los índices hacen más propenso por la realidad que te identifica es grande. Por lo que Vásquez precisa que aspectos como la edad son predominantes para tener en cuenta los rangos en los que es más previsible contraer la enfermedad de la tuberculosis pulmonar cuando tienes VIH, en ese sentido es esencial concertar aspectos importantes de los individuos en cuanto a la edad

predominante respectivamente al padecimiento de dichas enfermedades.¹⁷

Neves et. En el año 2018 refiere que la identidad está relacionado es decir que se basa específicamente en las peculiaridades y circunstancias en que una persona logra concretar determinadas singularidades que permiten diferenciar su identidad con la de otra persona considerándose un fenómeno de orden subjetivo, es por ello que es importante contrastarlo con la aptitud para enfrentar dicha enfermedad, para afrontar a la sociedad en razón de su desarrollo del sentido de su identidad.¹⁸

Por otro lado, Velásquez en el año 2019 indica que el estado civil de las personas que suelen tener estas enfermedades es importante indicar que ello influye mucho cuando se contrae la tuberculosis, en ese sentido se puede prever cada circunstancia en la influye el estado civil para llevar el tratamiento.¹⁹

En cuanto a la segunda dimensión precisada sobre factores epidemiológicos que básicamente hacen referencia a la investigación de las causas que producen transcendentemente enfermedades en razón a su incidencia poblacional, como especificaciones de prevalencia que menoscaban a una gran afluencia de casos situados que determinan los discernimientos de selección.

Para ello se tiene en cuenta la no administración de la vacuna BCG Sotomayor y Palma en el año 2019 nos señalan que cuando un bebe nace es esencial que se permita preponderantemente la aplicación de dicha vacuna para mitigar una primoinfección siendo determinante para un estado asintomático pudiendo en el tiempo evolucionar en cuanto a un padecimiento pulmonar o también otra circunstancia sería la diseminación por el sistema linfático adecuado dentro de los aspectos esenciales.²⁰

En cuanto a la segunda dimensión sobre la exposición a personas con tuberculosis pulmonar como lo indica Gómez et. En el año 2021 refiere que la persona con tbc pulmonar y vih abordan que este padecimiento se plantean como condicionantes que causan inflamaciones en los pulmones, es por ello que se debe tener un especial cuidado para no exponerse arbitrariamente.²¹

Otro semblante condescendiente en razón a los señalado es el abandono de tratamiento de antirretrovirales en pacientes con VIH, siendo que Granada et. al, en el años 2019 en su trabajo Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con vih sida en un hospital de tercer nivel, menciona que los pacientes quienes abandono dicho tratamiento

son más proclives a contraer una enfermedad de tal magnitud que puede causar la muerte, ello dilucida que el abandono a este tratamiento se ve evidenciado hasta antes de la pandemia y con respecto a ello también se asocian otros componentes que coadyuvan ello, como su sexo o género, edad entre otras tipologías adoptadas por dicho investigadores que consideran las características de la población para determinar porque su abandono al tratamiento de VIH.²²

Siguiendo la misma línea el abandono al control médico según Cortés et. en el año 2018 en su trabajo de Evolución de mortalidad, abandono, traslado y retención a corto, mediano y largo plazo en pacientes con infección por VIH, nos señala que acrecentado en las últimas épocas la no asistencia a los respectivos controles médicos, todo ello por la falta de intención de concurrir a dicho control por parte de los que padecen esta enfermedad acaeciendo trascendentalmente en el abandono o ausencia de dicho control médico, por más que se ha intentado promocionar la importancia de no abandonar los controles médicos, los casos van en aumento progresivamente.²³

Otro factor predominante es el uso de drogas por lo que Vallejo et. en el año 2018, en su trabajo VIH y sida menciona que la correlacionado con la subsistencia de relaciones sexuales sin contar con el uso de protección sexual adecuado, a ello también hace referencia que la frecuencia de utilizar sustancias tóxicas, pueden generar la viralización por vía sexual y perinatal, además que ello es muy usual que cuando la madre se encuentra infecta con VIH, los bebés nacen con esta condición debido a que la infección se hace a través de drogas inyectables²⁴.

Según Betancourt J. en su trabajo de investigación cáncer en pacientes viviendo con VIH/sida, refiere que el consumo excesivo de alcohol se ve revalidado con un principal factor que pone en peligro significativamente porque está relacionado a conductas de orden sexual riesgosa entre personas que tienen VIH, además que consumir dichas sustancias tiende a dañar todo el sistema inmunológico y en muchos casos empeora la infección contraída.²⁵

Asimismo, el consumo de tabaco de personas con VIH, según Arcos. C, López. A, Góngora. L, Sánchez. D en el año 2020 en su trabajo Factores de riesgo para VIH/sida y consumo de tabaco en adolescentes señala que además se concreta que ello aumenta considerablemente el riesgo a contraer enfermedades pulmonares, por ende, es esencial que en la situación de vulnerabilidad a la que

están expuestos es alta por la contención de dicha infección en su cuerpo, es por ello que se generan estrategias para mitigar las consecuencias que resultan de dicha acción.²⁶

Como factor clínico; según flores en el año 2020 en su trabajo de investigación Suplementación nutricional, ganancia ponderal en pacientes con VIH/SIDA. la pérdida de peso es un síntoma que se concreta como preocupante, ya que permite dilucidar que se puede deber a causa de una infección contagiosa como el VIH, tuberculosis, entre otras que son básicamente las más previsibles a adherirse a este tipo de enfermedades.²⁷

Como antecedentes internacionales , fueron:

Olmos C, Stuardo V, Ramonda P Y Peña C, en el año 2020 en Chile donde realizo una investigación titulada evolución de la coinfección por TB/VIH en la región metropolitana de Chile, con un estudio descriptivo. De tal sentido los resultados obtenidos fueron que el 20% de la población, 25,9% son TB, 38% coinfectados VIH/TB, este nos muestra que hay una tasa alta de pacientes infectados con el VIH y TBC con la diferencia que tenemos pocos pacientes con tuberculosis.²⁸

Betancourt J, en el año 2018 en Cuba, en su artículo titulada adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos, con un estudio de revisiones bibliográficas sobre el tema a tratar donde se consultó con revistas electrónicas y varios sitios web certificados. Donde los principales resultados se presentaron mediante programas de office 2007 a través de estos programas se pudieron visualizar que la adherencia al tratamiento es fundamental para los pacientes ya que a larga más su proceso durante su enfermedad.²⁹

Stijinberg D, Commiensie E, Marín D, Schrooten W, Pérez F y Sánchez M, en el año 2019 en Panamá, en su artículo titulado factores asociados con la mortalidad en personas coinfectadas con TBC Y VIH en Suriname, siendo un estudio cohorte retrospectivo con una muestra de pacientes. En el cual los principales resultados son el 80,8 % de los pacientes se sometieron a una prueba de tamizaje activo de VIH, un 20% de mortalidad en TB/VIH, se debe tener en cuenta una integración y prestación de servicios para el seguimiento, monitoreo y evaluación continua a estos pacientes.³⁰

Sobre las definiciones del estudio se desarrollará en primer lugar los factores de predisponente entre las estudiadas durante la investigación tenemos la epidemiología, sociales y clínicos. Por ello es muy importante reflejar estos tipos de factores ya que esto ayudara a intervenir a tiempo en los pacientes predisponentes a TBC Pulmonar infestados con VIH y así poder tener menos casos de contagio.

Por otro lado, factores predisponentes asociado con la tuberculosis pulmonar y el VIH son las dimensiones tanto a nivel factor epidemiológico, factor social y clínico, es de suma importancia ya que debemos manejarlo mediante los indicadores asociados a la variable, como también es de suma importancia el contenido de cada uno de ellos, lo cual ayudará a tener resultados óptimos y así poder llegar a proponer soluciones para cada dimensión.

Asimismo, se aplicara la teoría del déficit de autocuidado según Naranjo Hernández. Y, Machado. N, González.L, en el año 2018 en su trabajo de Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba, menciona que Dorothea Orem nos refiere que las personas se sujetan a ciertas limitaciones propias de una enfermedad y lo cual dificulta hace que sea ineficaz e incompleto su autocuidado. Es decir, la demanda de acción será mayor de la capacidad de la persona para actuar.³¹ Con la ayuda de la teoría utilizada se busca concientizar a las personas que padecen de VIH y TBC pulmonar cambiar el modo de pensar de las distintas situaciones en la que viven en compañía de su familia y de los distintos síntomas que pueden presentar en el transcurso o como también de los que ya padecen, de tal sentido que se llegue a tener en cuenta el autocuidado con la finalidad de poder obtener una mejor calidad de vida, para evitar llegar a caer en esta enfermedad denominada tuberculosis ya que pone en riesgo la salud llegando a causar la muerte.

Maharani y Permatasari en el año 2021 en su investigación tuvieron como el objetivo analizar la relación de los factores predisponentes y habilitadores con el tratamiento exitoso de la TB pulmonar en el Centro de Salud Comunitario de Cikukur, Lebak Regency, se utilizó un diseño de casos y controles. La técnica de muestreo fue intencional, la muestra fue de 82 personas. Los resultados mostraron que una persona con TB pulmonar con estatus no laboral, adherencia al tratamiento y acceso a los establecimientos de salud era 5.002 veces más fácil

de tener éxito en el tratamiento de la TB. Los factores más relacionados con el éxito del tratamiento fueron la situación laboral, la adherencia a la medicación y el acceso a los establecimientos de salud. Se sugiere que los servicios de salud necesitan aumentar la accesibilidad de los pacientes con TB en el cumplimiento del tratamiento para que los pacientes puedan mejorar su éxito en la recuperación de la terapia. Además, los enfermos toman la medicación regularmente y de acuerdo con las recomendaciones para el éxito del tratamiento.³²

Sadeghi, et al. En el año 2022 en su investigación tuvo como objetivo estimar la prevalencia de factores de riesgo modificables de TB y su fracción atribuible a la población relacionada (PAF) en la población marginal de la provincia de Markazi en Irán, la metodología fue transversal, el instrumento utilizado fue el cuestionario, la muestra estuvo conformada por 1275, 1146 personas y la tasa de participación fue del 89,9%. La edad media fue de 39,26 años. De 1146 participantes, el 76% no sabía nada sobre la TB. La mayor prevalencia estuvo relacionada con la falta de actividad física (58,73%), y humo de segunda mano (19,02%), se concluyó que la mala nutrición, el humo de segunda mano, el tabaquismo, la falta de vacunación con BCG y la diabetes son los principales factores de riesgo modificables prevalentes para la TB.³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica; debido a que se centra en un problema particular, para generar un conocimiento teórico, que tiene utilidad informativa y referencial.

El diseño de investigación es no experimental, ya que no se influyó ni se generó un cambio en la variable independiente; transversal, porque la información fue obtenida en un solo momento de tiempo determinado para su posterior medición; correlacional porque se pretende determinar la asociación entre variables factores predisponentes y la presencia de TBC pulmonar en pacientes con VIH.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores predisponentes

Definición conceptual: son los factores de orden predictivo que nos admitan realizar una descripción de aquellos componentes que aumentan la posibilidad de un individuo en presentar algún padecimiento o enfermedad, además hay que tener en cuenta que dichos factores afectan considerablemente el nivel de riesgo de padecer alguna de las enfermedades señaladas con anticipación¹⁶

Definición operacional: Son todos aquellos factores que estuvieron estrechamente relacionados a factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud "10 de octubre". San Juan de Lurigancho, 2022 según las dimensiones factores sociales, factores epidemiológicos, factores clínicos y medidos mediante un cuestionario.

Factores sociales

- Indicadores: edad; identidad; estado civil; nivel de estudios; Tiene un

soporte familiar y/o amigos y desempleo

Factores epidemiológicos

- Indicadores: la no administración de la vacuna BCG al nacimiento; exposición a personas (familiar o amigos) con tuberculosis familiar; abandono de tratamiento de antirretrovirales en pacientes con VIH; terapia adecuada ; mecanismos de transmisión; diagnóstico inicial de tuberculosis ,uso de drogas, consumo de alcohol y fumar
- **Factores clínicos**

Indicadores: Pérdida de peso; acudir al nutricionista; síntomas; tiene tbc pulmonar y antecedentes de comorbilidad

Medidos por un cuestionario se empleó una escala tipo Dicotómica: (1) Sí
– (2) No

Variable 2: TBC pulmonar

Definición conceptual: es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagar a otros órganos ¹⁶

-Presenta tbc pulmonar con vih

Indicador: tiene tbc pulmonar

Medidos por un cuestionario se empleó una escala tipo Dicotómica: (1) Sí
– (2) No

3.3 Población, muestra y muestreo.

Población

La cual se ha constituido por 100 adultos jóvenes infectados con VIH y tuberculosis pulmonar; los mismos que serán pacientes atendidos, diagnosticados y/o tratados en el Centro de Salud 10 de Octubre, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2022.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con TBC pulmonar y VIH durante el 2022
- Se incluyeron pacientes adultos jóvenes de 18 años a 29 años de edad.
- Pacientes atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, 2022.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con VIH con otras complicaciones.
- Pacientes con VIH, y TBC pulmonar que pertenezca a otro establecimiento de salud

Muestra

La muestra está representada por 80 personas; 20 personas con VIH que presenten TBC pulmonar y 60 personas con VIH sin la enfermedad de TBC pulmonar, siendo tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia e intencional.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar la encuesta, y como instrumento se utilizó como cuestionario acerca de los factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar, elaborado por constructos y por juicios de expertos cuyas dimensiones son factores sociales (06 ítems), factores epidemiológicos (09 ítems), factores clínicos (04 ítems) y presencia de TBC pulmonar con VIH (01 ítems) lógicamente nos brindó el acceso a la recopilación de datos informativos de parte de una fracción poblacional.

Para esta investigación se empleó un cuestionario para la población de estudio, aplicando la escala dicotómica o también referido significativamente con esquema gradual añadido, encontrándose establecido por ³⁴.

Confiabilidad

Esto se ejecutó mediante la prueba piloto aplicada a 30 adultos jóvenes infectados con VIH, la presencia de tuberculosis pulmonar; los mismos que

fueron pacientes atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, Lima.

Tabla 1 Prueba de confiabilidad según kuder Richardson-20

Kuder Richardson-20	Kuder Richardson-20 basada en elementos estandarizados	N de elementos
,798	,793	23

Fuente: Elaboración propia

La confiabilidad se determinó mediante el estadístico de Kuder Richardson , evidenciando un resultado de 0.793,por lo cual indica que el instrumento es adecuado para ser usado para la recolección de datos.³⁵

3.5. Procedimientos

Para llevar a cabo el procedimiento recolección de datos una vez que enviado la carta de autorización al director del Centro de Salud 10 de Octubre”. San Juan de Lurigancho, 2022; en el que pedimos el permiso para poder realizar el proyecto de investigación con los pacientes que se atienden en este establecimiento. Luego se coordinó para el acceso a información a la base de datos de los pacientes con TBC pulmonar y VIH con el servicio de prevención y control de VIH, la modalidad en la que se realizo fue de manera presencial por medio del ingreso al Centro de Salud 10 de Octubre.

Para la aplicación de los instrumentos se coordinó de manera anticipada con el personal de salud y el jefe del departamento del centro de salud en estudio. Se captó a los pacientes para realizar el trabajo de campo previa firma del consentimiento informado sin antes haber explicado acerca del trabajo con fines de estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Los resultados de aplicación del cuestionario, de manera particular se elaboraron y codificaron en Microsoft Excel 2016, dando lugar a constituir una data. Ello fue reubicado y/o procesado en el software estadístico SPSS 25, los cuales se llegaron a ser analizados y reportados en tablas y/o gráficos; para finalmente ser utilizados en la discusión de acuerdo a los estudios previos y la base teórica, asimismo, para determinar la asociación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se consideró las siguientes directrices éticas formuladas en el Informe de Belmont ³⁶

Justicia: todas las personas participo sin discriminación de sexo, raza y religión; primó el trato igualitario de todos que fueron partícipes en la investigación.

Autonomía: Todas las personas partícipes de esta investigación fueron informadas con anticipación sobre la metodología y el objetivo del estudio, para que de esta manera hayan decidido libremente si participan o no del mismo. La aplicación de este principio se realizó mediante el consentimiento informado.

No Maleficencia: Los participantes de este estudio no sufrieron ningún daño., respetando así el presente principio, además se mantuvo la confidencialidad de los colaboradores.

Beneficencia: La noción de tratar éticamente a las personas implica no solo respetar sus decisiones y ser justos, sino también garantizar su bienestar y protegerlas de daños; por ello se buscó enaltecer al máximo los beneficios de esta investigación, además la información obtenida se utilizó para implementar nuevos aportes y/o estrategias en beneficio de los participantes y de la sociedad.

IV. RESULTADOS

A continuación, se presentará los resultados en base a las respuestas dadas por parte **adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho**; se tiene lo siguiente:

Tabla 2. Factores sociales predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho;2022

Factores sociales		N		Coeficiente de Correlación (Rho de Spearman)	Grados de libertad (gl)
		N	%		
Edad	De 17 a 20 años.	14	17.5	,283*	,020
	De 21 a 23 años.	18	22.5		
	De 24 a 27 años.	39	48.8		
	De 28 a 30 años.	9	11.3		
Identidad	Hombre	10	12.5	,461*	,016
	Mujer	11	13.8		
	Trans	33	41.3		
	Gay	17	21.3		
	Bisexual	9	11.3		
Estado civil	Soltero	63	78.8	,301*	,002
	Casado	16	20.0		
	Viudo	1	1.3		
Nivel de estudios	Primaria	8	10.0	,292*	,005
	Secundaria	56	70.0		
	Superior	16	20.0		
Tiene un soporte familiar y/o amigos	Sí	38	47.5	,261*	,050
	No	42	52.5		
Desempleado (a)	Sí	26	32.5	,320	,203
	No	54	67.5		

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2, se evidencian los resultados que responden al factor social donde se evidencia que la edad predominante ($Rho= 0,283$), en donde el 48.8% son de edades de 24 a 27 años. Asimismo, el factor de identidad presenta relación considerable ($Rho= 0,461$) en donde el 41.3% son trans y mujer el 13.8%. También el factor estado civil se evidencia que ($Rho= 0,301$), en donde el 78.8% son solteros.

Adicionalmente el factor nivel de estudios se evidencia ($Rho= 0,292$) en donde 70% tienen estudios secundaria y el 20% estudios superiores. Además, el factor soporte familiar y/o amigos se evidencia ($Rho= 0,261$), en donde el 52.5% no cuenta con un soporte familiar y/o amigos. Por último, el factor desempleado (a) presenta una relación de ($Rho= 0,320$), en donde el 67.5% no está desempleado.

Tabla 3. factores epidemiológicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, 2022

Factores Epidemiológicos			Coeficiente de Correlación (Rho de Spearman)	Grados de libertad (gl)
	N	%		
Considera usted que ¿La no administración de la vacuna BCG en el momento de nacimiento contribuye al diagnóstico de tuberculosis?	Sí	67	83.75%	,475* ,020
	No	12	15.00%	
Considera usted que ¿La exposición continua a personas (amigos o familiares) con tuberculosis pulmonar una forma de adquisición de tuberculosis pulmonar?	Sí	64	80.00%	,501* ,001
	No	16	20.00%	
Considera usted que, ¿Después del abandono del control médico por 2 o 3 meses perjudica el estado de salud?	Sí	68	85.00%	,703* ,020
	No	12	15.00%	
Considera usted que, ¿Le brindan una adecuada terapia para la enfermedad?	Sí	62	77.50%	,462* ,017
	No	18	22.50%	
¿Conoce los mecanismos de transmisión de la infección de tuberculosis pulmonar?	Sí	57	71.25%	,411* ,002
	No	23	28.75%	
Considera usted que, ¿El diagnóstico de la tuberculosis en etapa inicial permite acceder a un adecuado tratamiento?	Sí	66	82.50%	,587* ,016
	No	14	17.50%	
Uso de drogas (marihuana, cocaína, heroína)	Sí	19	23.75%	,883* ,005
	No	61	76.25%	
Consume más de tres botellas diarias de alcohol	Sí	13	16.25%	,831* ,040
	No	67	83.75%	
Fumar de 5 a más cigarrillos por día	Sí	45	56.25%	,937* ,000
	No	35	43.75%	

Fuente: elaboración propia

La tabla 4, se evidencian los resultados que responden al segundo objetivo específico, donde se demostró que el factor BCG , la cual presenta una correlación positiva considerable con un coeficiente de (Rho=0.475), del mismo se evidencia que un 83.8% de los jóvenes adultos manifiestan contar con la

misma. De la misma manera con el factor exposición a personas con tbc pulmonar se puede observar una correlación positiva significativa con un valor de ($Rho=0.501$), el cual es considerable el 80% si cree que la exposición a este tipo de pacientes es una forma frecuente de contagio. Respecto al factor abandono del tratamiento de antirretrovirales, se evidencia una correlación positiva de ($Rho=0.703$); en donde el 85% mencionó que este aspecto sí perjudica el estado de salud. En el factor terapia adecuada, esta tiene un coeficiente de ($Rho=0.362$), donde el 77.5% respondió que sí recibe una terapia adecuada. Asimismo, el factor conocimiento de transmisión de tbc con un valor de ($Rho=0.411$), en donde el 71.25% reveló conocer a los mismos. Continuando con el factor diagnóstico de la tuberculosis se relaciona con un coeficiente ($Rho=0.587$), donde el 82.5% manifestó que este permitía acceder al tratamiento adecuado y el 47.5% respondió que no. Finalmente, respecto al factor del uso de drogas y el factor consumo en exceso de alcohol con un valor de ($Rho=0.883$), ($Rho=0.831$) y adicionalmente con el factor de fumar, presenta una relación ($Rho=0.937$), en donde el 56.25% si fuman.

Tabla 4. Factores clínicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho;2022

Factores Clínicos			Coeficiente de Correlación (Rho de Spearman)	Grados de libertad (gl)
	N	%		
Considera usted que, ¿La masa corporal es muy importante para lograr un estado de salud adecuado con el tratamiento de la enfermedad?	Sí	71	88.75%	,401*
	No	9	11.25%	
Considera usted que, ¿Acudir al nutricionales para efectuar la valoración de su estado nutricional contribuye con el mejoramiento durante el tratamiento?	Sí	71	88.75%	,287*
	No	9	11.25%	
Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿Ha presentado síntomas como tos por 3 semanas, dolor de pecho, tos con sangre?	Sí	16	20.00%	,436*
	No	64	80.00%	
Le han indicado como un factor de riesgo los antecedentes de comorbilidad, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus o inmunodepresión.	Sí	17	21.25%	,731*
	No	63	78.75%	

Nota: Elaborado en SPSS 25 con base de datos obtenida del cuestionario.

Así mismo en la tabla 5, se evidencian los resultados que responden al **tercer objetivo específico, donde el factor** - IMC, presenta una correlación positiva considerable (Rho=0.401), en donde el 88.75% de los jóvenes adultos manifiestan que es importante para lograr un estado de salud adecuado con el tratamiento y el 11.25% dice que esto no es de relevancia. Asimismo el factor estado nutricional se puede observar una correlación positiva (Rho=0.287) en

donde el .75% si cree considerar los aspectos nutricionales contribuyen a mejorar durante el tratamiento. Respecto al factor Síntomas previos, se evidencia una correlación positiva de ($Rho=0.436$); en donde el 20% mencionó haber tenido síntomas previos. Finalmente, respecto al factor de los Antecedentes se puede observar una correlación significativa positiva con el valor más alto de ($Rho=0.731$), en donde el 78.75% no le han indicado un factor y/o antecedentes de comorbilidad.

Tabla 5. Factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho; 2022

Factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes con VIH.	Coefficiente de Correlación (Rho de Spearman)	Grados de libertad (gl)
Factores Sociales	,301*	,001
Factores Epidemiológicos	,724*	,000
Factores Clínicos	,531*	,000

Fuente: elaboración propia

Así mismo en la tabla 5, se evidencia la correlación de los tres tipos de factores estudiados, donde se detalla la relación que la variable tiene con cada uno de los mismos, como se puede observar la mayor influencia está representada por los factores epidemiológicos los cuales presentan un coeficiente de ($Rho=0.724$), del mismo modo, y progresivamente factores clínicos son los que tienen la segunda mayor representación ($Rho=0.531$) como factor de predisponencia a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH, y finalmente se manifiestan los factores sociales como aquellos con menor relación con un valor de ($Rho=0.30$).

Tabla 6. *Presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho; 2022*

	Frecuencia	Porcentaje
NO	60	60,0
SI	20	20,0
Total	80	100,0

Fuente: elaboración propia

En respuesta al objetivo general. En tabla 6, se logró apreciar la presencia de tbc pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH, donde se evidencia que el 60% manifestó no tener TBC pulmonar, mientras que el 20% manifestó que, si presentan TBC pulmonar, donde de cierta manera llego a influir los factores predisponentes que pueden estar asociados social, epidemiológico y clínico, ante ello los siguientes objetivos están orientados a determinar los factores significativos predisponentes a esta variable.

V.- DISCUSIÓN

En principio se encontró relación positiva considerable entre la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH, como factor social, la edad entre 24 a 27 (48.8%), identidad de género (41.3%), estado civil (78.8%), nivel de estudio secundaria (70 %), tiene un soporte familiar y/o amigos (52.5%), desempleado (67.5%), lo cual se relaciona con el hallazgo, Mejía S y Núñez J, en el año 2019 quien realiza su trabajo de componentes asociados a los conocimientos de la tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA Perú. Presenta como objetivo sobre componentes que se encuentran asociados a la parte cognitiva de la tuberculosis pulmonar, teniendo como medidas preventivas de cuidado. La variable sin dependencia es cuantitativa y cualitativa la variable primordial del análisis ha sido el razonamiento sobre la tuberculosis siguiente cambiante fueron cualitativas como edad, sexo, estado civil, nivel instrucción como variable categórica nominal, ocupación. Llegando a concluir que el 10.1% de la población tenía TBC pulmonar. Con respecto al conocimiento un 20.4%, por lo que hay porcentaje muy alto sobre la falta de desconocimiento de la tuberculosis por parte de los pobladores de esta comunidad.¹²

En segundo lugar, se encontró que los factores epidemiológicos que se tiene relación positiva considerable a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes con VIH, considera usted que después del abandono del control médico por 2 o 3 meses perjudica el estado de salud un (85%) respondió que si, un (83.75%) considero que la no administración de la vacuna BCG en el momento de nacimiento contribuye al diagnóstico de la tuberculosis, (83.75%) no consume más de tres botellas diarias de alcohol, un (82.50%) si, considera que el diagnóstico de la tuberculosis en etapa inicial permite acceder a un adecuado tratamiento, un (80%) considera usted que la exposición continua a personas con tuberculosis pulmonar es una forma de adquisición y un (76.25%) no consume drogas, dicha realidad se refleja en el autor Gonzales (2020) en su estudio tuvo como objetivo establecer cuáles son los factores de riesgo de la tuberculosis resistente y el apoyo de los pacientes que asisten a el programa de tuberculosis en el centro de salud Parcona, la metodología fue cuantitativa, descriptiva y correlacional, el instrumento fue el cuestionario, la población fue de

25 pacientes de tuberculosis, los resultados fueron el 32% de los pacientes ingiere alcohol, el 16% fuma o consume droga, el 60% ha tenido contacto con otras personas que tienen TBC, un 56% afirma sentir molestia por no asistir a el tratamiento de TBC, un 64% no recibe un tratamiento adecuado, por otro lado, un 88% afirma que no existe buena atención, el 88% de los pacientes recibe apoyo social, el 52% tiene relaciones de ocio y distracción, un 76% tiene apoyo afectivo y un 92% tiene apoyo social, se llegó a concluir que los diversos factores de riesgo de la TBC se encuentran relacionados con los servicios de salud y tratamiento, lo cual se relaciona con el hallazgo, coinfección por TBC y VIH son valores que fueron conseguidos como edad, sexo, consumo de tabaco, drogas y alcohol, también las comorbilidades. valores percibidos 30.1% sufren de coinfección por tuberculosis y VIH, 95% son varones, 95% consumidor de drogas, 95% teniendo antecedentes de infección previa de tuberculosis, esto indica que la mayoría de pacientes contraen factores de riesgo que van a conllevar a desarrollar otras patologías. A diferencia de los autores, Olmos C, Stuardo V, Ramonda P y Peña C, lo cual nos manifiestan que dichos resultados 25,9% son TB, 38% coinfectados VIH/TB. Por ello existe la relación similar en cuanto a la presencia de ambas patologías y los factores de riesgo que van a conllevar a estas enfermedades.

Como tercer punto se encontró en los factores clínicos con presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH, un (88.75%) considera que la masa corporal es muy importante para lograr un estado de salud adecuado con el tratamiento de la enfermedad, (88.75%) considera que acudir al nutricionista para efectuar la valoración de su estado nutricional contribuye con el mejoramiento durante el tratamiento, (80%) no ha presentado tos por más de tres semanas, ni dolor de pecho, ni tos con sangre, A si mismo Cuadros (2021) en su investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, la metodología fue observacional, transversal y analítica, la muestra estuvo conformada por 200 pacientes, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos por medio de historias clínicas, los resultados fueron que los pacientes con índice de masa muscular (IMC)30 tienen una probabilidad de 6,6 veces de sufrir tuberculosis pulmonar, los pacientes que tienen antecedentes de otros familiares con esta enfermedad tienen 6,3 veces más riesgo de

presentar Tuberculosis Pulmonar, los pacientes con VIH se caracterizan por presentar 2 veces más riesgo de presentar Tuberculosis Pulmonar, se llegó a concluir que los factores anteriormente mencionados se asocian con la tuberculosis pulmonar.14A diferencia de Cuadros en el 2019, señalando que existe un índice de masa corporal 30%. Así mismo, este estudio encontró relación positiva considerable entre ambos factores.

Sadeghi, et al. (2022) en su investigación tuvo como objetivo estimar la prevalencia de factores de riesgo modificables de TB y su fracción atribuible a la población relacionada (PAF) en la población marginal de la provincia de Markazi en Irán, la metodología fue transversal, el instrumento utilizado fue el cuestionario, la muestra estuvo conformada por 1275, 1146 personas y la tasa de participación fue del 89,9%. La edad media fue de 39,26 años. De 1146 participantes, el 76% no sabía nada sobre la TB. La mayor prevalencia estuvo relacionada con la falta de actividad física (58,73%), falta de consumo de pescado (50,79%), falta de consumo de carnes rojas (21,20%) y humo de segunda mano (19,02%), se concluyó que la mala nutrición, el humo de segunda mano, el tabaquismo, la falta de vacunación con BCG y la diabetes son los principales factores de riesgo modificables prevalentes para la TB.36

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que con respecto a los factores predisponentes se encuentra en el factor social una incidencia elevada con relación al estado civil (78.8%), presentando un porcentaje, hallando una estrecha relación con los factores predisponentes con presencia de VIH.

Con respecto a los factores epidemiológicos de relación que se presenta una mayor incidencia, considera usted que después del abandono del control médico por 2 o 3 meses perjudica el estado de salud un (85%) respondió que si, dicho resultado tiene un porcentaje elevado de conocimiento sobre el abandono a su enfermedad.

Correspondientemente a los factores clínicos en relación que nos muestra según nuestras encuestas existe incidencias con porcentajes iguales un (88.75%) considera que la masa corporal es muy importante para lograr un estado de salud adecuado con el tratamiento de la enfermedad, (88.75%) considera que acudir al nutricionista para efectuar la valoración de su estado nutricional contribuye con el mejoramiento durante el tratamiento, por ende conocen sobre la importancia de su alimentación asociado con su patología.

Asimismo, se concluyó que todos los factores mencionados en este estudio son predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH.

VII. RECOMENDACIONES

En base a los factores presentados en este estudio se recomienda la realización de programas educativos (rotafolio, dinámicas, videos, etc.) sobre la prevención de educación sexual y disminuir la tasa de desconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en el incremento de pacientes con VIH.

Se recomienda enfatizar programas educativos para identificar personas que presenten a no tener conocimiento sobre una adecuada alimentación, con la finalidad de dar solución y evitar patologías unidas a estas.

Por último, se recomienda mejorar el trabajo multidisciplinario en factores predisponentes en sector salud en establecimientos de salud tratar de captar pacientes asintomáticos que presenta dichas patologías con mayor riesgo predisponentes para este desarrollo de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vinces T, Acosta F, Zambrano D, Pinargote L. Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. *Recimundo*. 2021; 5(3): p. 1 - 11. Disponible en: <https://salowi.com/~recimund/index.php/es/article/view/1259>
2. Martínez-Sanz J, Lago-Gómez MR, Rodríguez-Zurita ME, Martín-Echevarría E, Torralba M. Diferencias epidemiológicas, clínico-microbiológicas y terapéuticas de la enfermedad tuberculosa en pacientes con infección por VIH y sin ella. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2018; 150(8):303–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577531730821>
3. Organización Panamericana de la Salud. 2021[Internet] Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
4. instituto nacional de estadística e informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2020. [Internet]. 2020 [citado 2022 Mayo 23]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_EN_DES_2020.pdf
5. Organización mundial de la Salud. 2021[Internet] Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
6. Carpio Aguilar K. Factores de riesgo asociados a tuberculosis pulmonar en pacientes VIH positivos atendidos en el hospital EsSalud de Puno en el año 2020. Perú; 2021[Internet]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16620/Carpio_Aguilar_Katiuska.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16620/Carpio_Aguilar_Katiuska.pdf?sequence=1&isAllowed=1)
7. Bonilla. C, Situación de la tuberculosis en el Perú: current status. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2018 Jul [citado 2022 set 01] ; 25(3): 163-170. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009&lng=es)
8. Alarcón.V,Alarcón.E,Figueroa.C, Mendoza.A,Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Rev. peru.*

- med. exp. salud publica [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 ago 09]; 34(2): 299-310. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021
9. Espinoza C, Quiñones D, Llanos F, Patrón G, Cárdenas M, Mejía C. Factores asociados a la coinfección por tuberculosis y virus de inmunodeficiencia humana en un hospital peruano. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2021; 40(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000400003
10. Mejía J, Nuñez J. Factores asociados a los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA. *Revista de Investigación y Casos en Salud*. 2019; 4(2): p. 92 - 101. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/212#:~:text=Asimismo%2C%20se%20mostr%C3%B3%20una%20asociaci%C3%B3n,conocimiento%20sobre%20tuberculosis%20es%2020.4>
11. Gamboa-Acuña Brenda, Guillén-Zambrano Rayza, Lizzetti-Mendoza Grecia, Soto Alonso, Lucchetti-Rodríguez Aldo. Factores asociados a la sobrevida en pacientes con VIH-TB en el Departamento de Enfermedades Infecciosas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú, desde 2004 hasta 2012. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2018 [citado 2022 05 de setiembre]; 35(1): 41-48. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000100041&lng=es.
12. Martínez-Sanz J, Lago-Gómez MR, Rodríguez-Zurita ME, Martín-Echevarría E, Torralba M. Diferencias epidemiológicas, clínico-microbiológicas y terapéuticas de la enfermedad tuberculosa en pacientes con infección por VIH y sin ella. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2018; 150(8):303–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577531730821>
13. Cuadros M. Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud ex fundo Naranjal, 2019. Informe de tesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/3251/T.%20T%20PMH%20-%20CUADROS%20TORIBIO%20MARIO%20RUBEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Mauricio-Vásquez KP, Loarte J, Vásquez Y, Gómez E y Morales J. Tuberculosis y su asociación con la infección por VIH en los distritos de Lima Norte: Tuberculosis and its association with HIV infection in the districts of northern Lima. Peruvian Journal of Health Care and Global Health. 2022; 6(1). Disponible en: <http://revista.uclima.edu.pe/index.php/hgh/article/view/173/113>
15. Barrera-Espinoza Richar William, Gómez-Gonzales Walter Edgar, Girón-Vargas Ana, Arana-Escobar Magaly, Nieva-Villegas Lilia María, Gamarra-Bustillos Carlos et al . Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz. Med. [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 agosto 10] ; 21(4): e1498. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400008&lng=e
16. Gonzales M. Factores de riesgo para tuberculosis resistente y apoyo social en pacientes del programa de tuberculosis del Centro salud Parcona Ica Septiembre 2018. Informe de tesis. Universidad Privada san Juan Bautista; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2973/T.%20TPLE%20-%20GONZALES%20FERNANDEZ%20MARIA%20ALICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Quispe G, Leiva L. Resultados de la evaluación de factores predisponentes-y adherencia a TARV en pacientes infectados por el VIH en la provincia de Cotopaxi-Ecuador. Investigación Clínica. 2021; 62(3): p. 192. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb37d3224a5017e059c13230359>
18. Neves, Lis Aparecida de Souza, Castrighini, Carolina de Castro, Reis, Renata Karina, Canini, Sílvia Rita Marin da Silva, & Gir, Elucir. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de

- tuberculosis/VIH. Enfermería Global. 2018; 17(50): p. 1- 29. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200001
19. Velasquez C. Evaluation of adherence to tuberculosis treatment at the regional hospital of coronel oviedo, Paraguay 2019. Revista Argentina de medicina. 2021; 9(2): p. 70- 74. Disponible en: <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/585/46>
20. Sotomayor C, & Palma J. Vacunación BCG e inmunodeficiencias primarias: ¿ es momento de un cambio? Revista chilena de pediatría. 2019; 90(6): p. 668- 674. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062019000600668&script=sci_arttext
21. Gómez.V, Candelo.C, Victoria.S, Luna.L, Pacheco.R, Ferro.B. Vulnerabilidad social, un blanco fatal de la coinfección tuberculosis-VIH en Cali. Asociación Colombiana de infectología. 2021; 25(4). Disponible en: http://revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/953/1082
22. Granada A, Vanegas C, Forero E, Silva S, Vergara E. Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con vih sida en un hospital de tercer nivel. Acta Med Colomb. ; 43(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v43n1/0120-2448-amc-43-01-00031.pdf>
23. Cortés.C, Danae.L , Northland. R, Wolff.M. Evolución de mortalidad, abandono, traslado y retención a corto, mediano y largo plazo en pacientes con infección por VIH: Fundación Arriarán 1990-2015. Rev. méd. Chile [Internet]. 2018 Mar [citado 2022 oct 10] ; 146(3): 290-299. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300290&lng=es.
24. Vallejo Hernández R, et. VIH y SIDA. Rev Panorama Actual Med. 2018; 42(414): p. 1- 5. Disponible en: <https://botplusweb.farmaceuticos.com/documentos/2018/6/25/124819.pdf>
25. Betancourt J. cáncer en pacientes viviendo con VIH/sida. Revista Cubana

- de Medicina General Integral. 2018; 34(2): p. 1- 9. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200012
26. Arcos. C, López.A, Góngora. L , Sánchez. D. Factores de riesgo para VIH/sida y consumo de tabaco en adolescentes. Revi Científica de Psicología Eureka. 2020; 17(3): p. 26- 43. Disponible en <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/147/150sta>:
27. Flores G, Flores I. Suplementación nutricional, ganancia ponderal en pacientes con VIH/SIDA. Salud Jalisco. 2020; 7(1): p. 58- 62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93754>
28. Olmos .C, Stuardo. V, Ramonda.P, Peña.C. Evolución de la coinfección por TB/VIH en la Región Metropolitana de Chile, 2005 a 2018. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Mayo [citado 2022 set 09] ; 148(5): 618-625. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000500618&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500618>.
29. Betancourt Gambino Johan. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 set 09] ; 34(3): 82-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300010
30. Stijnberg.D, Commiesie.E, Marín. D,Schrooten.M, Perez.F ,Sanchez.M, Factors associated with mortality in persons co-infected with tuberculosis and HIV in Suriname: a retrospective cohort study. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e103.Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51755/v43e1032019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
31. Hernández. Y, Machado. N, González.L, Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. AMC [Internet]. 2018 [citado 2022 Mayo 24]; 22(2):231-243.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es.

32. Maharani R, Permatasari P. Predisposing and Enabling Factors Relationship with Successful Treatment of Pulmonary Tuberculosis (TB). *Jurnal kesehatan prima*. 2021; 15(1): p. 1-15. Disponible en: <http://jkgp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/634>
33. Sadeghi K, Poorolajal J, Doosti A. Prevalence of modifiable risk factors of tuberculosis and their population attributable fraction in Iran: A cross-sectional study. *PloS uno*. 2022; 17(8): p. 1-12. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0271511>
34. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
35. Tuapanta J, Duque M, Mena A. Alfa de cronbach para validar un cuestionario de uso de tic en docentes universitarios. *Descubre*. 2018Dec 10; 01(10): p. 37 - 48. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/234578641.pdf>
36. Belmont. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos.*. *Revista Médica Herediana*. 2019 Sep 16; 4(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4>

VIII . Anexos

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	dimensión	Indicadores	Escala de medición
Factores predisponentes de VIH	Los factores de orden predictivo admiten realizar una descripción de aquellos componentes que acrecientan que un individuo pueda presentar algún padecimiento o enfermedad, además hay que tener en cuenta que dichos factores afectan considerablemente el nivel de riesgo de padecer alguna de las enfermedades señaladas con antelación (Quispe & Leiva, 2021).	Refieren a un conglomerado de características que influyen dentro de una investigación considerando aspectos que establecen un correcto direccionamiento del estudio	Factores sociales	1.Edad	intervalo
				2.Identidad	Nominal
				3.Estado civil	Nominal
				4.nivel de estudios	ordinal
				5. tiene un soporte familiar y/o amigos	Nominal
				6. Desempleo	Nominal
			Factores epidemiológicos	7. Considera usted que ¿La no administración de la vacuna BCG en el momento de nacimiento contribuye al diagnóstico de tuberculosis?	Nominal
				8. Considera usted que ¿La exposición continua a personas (amigos o familiares) con tuberculosis pulmonar una forma de adquisición de tuberculosis pulmonar?	
				9. Considera usted que, ¿Después del abandono del control médico por 2 o 3 meses perjudica el estado de salud?	
				10. Considera usted que, ¿Le brindan una adecuada terapia para la enfermedad?	
				11. ¿Conoce los mecanismos de	

				transmisión de la infección de tuberculosis pulmonar?	Nominal
				12. Considera usted que, ¿El diagnóstico de la tuberculosis en etapa inicial permite acceder a un adecuado tratamiento?	
				13. uso de drogas (marihuana, cocaína, heroína)	
				14. consume más de tres botellas diarias de alcohol	
				15. fumar de 5 a mas cigarrillos por dia	
			Factores clínicos	16. Considera usted que, ¿La masa corporal es muy importante para lograr un estado de salud adecuado con el tratamiento de la enfermedad?	
				17. Considera usted que, ¿Acudir al nutricionales para efectuar la valoración de su estado nutricional contribuye con el mejoramiento durante el tratamiento?	
				18. Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿Ha presentado síntomas como tos por 3 semanas, dolor de pecho, tos con sangre?	
				19 Tiene tuberculosis pulmonar	
				20. Le han indicado como un factor de riesgo los antecedentes de comorbilidad, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus o inmunodepresión	

<p>Presencia de Tuberculosis pulmonar</p>	<p>Son aquellas situaciones o eventos que van a influir de manera negativa un resultado o factor que aumenta esa posibilidad de la ocurrencia de un suceso inesperado; es decir, los factores predisponentes se consideran a todos aquellos aspectos o situaciones que pueden alterar negativamente en la salud del paciente infestado con VIH.</p>	<p>Son todos aquellos pacientes que tienen tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con vih en el centro de salud 10 de octubre ,San Juan de Lurigancho ,2022</p>	<p>Tuberculosis pulmonar</p>	<p>20. Tienes tuberculosis pulmonar</p>	<p>Nominal</p>
--	---	--	-------------------------------------	---	----------------

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	
<p>1. ¿Cuáles son los factores sociales predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud "10 de Octubre", San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores epidemiológicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud "10 de Octubre".San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores clínicos predisponentes a lapresencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud "10 de Octubre".San Juan de Lurigancho, 2022?</p>	<p>1. Establecer los factores sociales predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p>2. Identificar los factores epidemiológicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho,2022</p> <p>3. Describir los factores clínicos predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, 2022</p>	<p>5. tiene un soporte familiar y/o amigos</p> <p>6. Desempleo</p> <p>D2: Factores epidemiológicos</p> <p>7. Considera usted que ¿La no administración de la vacuna BCG en el momento de nacimiento contribuye al diagnóstico de tuberculosis?</p> <p>8. Considera usted que ¿La exposición continua a personas (amigos o familiares) con tuberculosis pulmonar una forma de adquisición de tuberculosis pulmonar?</p> <p>9. Considera usted que, ¿Después del abandono del control médico por 2 o 3 meses perjudica el estado de salud?</p> <p>10. Considera usted que, ¿Le brindan una adecuada terapia para la enfermedad?</p> <p>11. ¿Conoce los mecanismos de transmisión de la infección de tuberculosis pulmonar?</p> <p>12. Considera usted que, ¿El diagnóstico de la tuberculosis en etapa inicial permite acceder a un adecuado tratamiento?</p> <p>13. uso de drogas (marihuana, cocaína, heroína)</p> <p>14. consume más de tres botellas diarias de alcohol</p> <p>15. fumar de 5 a más cigarrillos por día</p> <p>D3: Factores clínicos</p> <p>16. Considera usted que, ¿La masa corporal es muy importante para lograr un estado de salud adecuado con el tratamiento de la enfermedad?</p> <p>17. Considera usted que, ¿Acudir al nutricionales para efectuar la valoración de su estado nutricional contribuye con el mejoramiento durante el tratamiento?</p> <p>18. Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿Ha presentado síntomas como tos por 3 semanas, dolor de pecho, tos con sangre?</p> <p>19. Le han indicado como un factor de riesgo los antecedentes de comorbilidad, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus o inmunodepresión</p> <p>VARIABLE 2: PRESENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR</p> <p>20 Tiene tuberculosis pulmonar</p>

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Variable y validez
<p>Tipo: Básica</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental, Corte transversal, correlacional</p>	<p>Población: 80 pacientes adultos jóvenes de 17 y 29 años con vih que están predispuestos a la presencia de tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud "10 de octubre". San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p>Tipo de muestreo: Muestreo No Probabilístico por Conveniencia.</p> <p>Tamaño de la muestra: 80 pacientes adulto joven con VIH Y TBC</p>	<p>Variable: Factores predispuestos a la presencia de tuberculosis pulmonar</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento 1: cuestionario sobre Factores predispuestos a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH</p> <p>Autor: Eusebio Ríos Shirley Sissy y Matos Cruz Mindy Karina con el título de: Factores predispuestos a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud "10 de octubre". San Juan de Lurigancho, 2022.</p>

Anexo 3: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimados señores (as), somos estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo, la siguiente ficha de recolección de datos forma parte de una investigación sobre: “Los factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, 2021- 2022”

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentará una serie de enunciados, para lo cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) o cada pregunta, responda una sola vez por cada enunciado.

Por tanto, sírvase usted responder sinceramente y según el caso, use las opciones propuestas.

I. DATOS GENERALES

VARIABLE 1:FACTORES PREDISPONENTES

Dimensión 1:

1.1 Factores sociales

1. **Edad** años

2. Identidad

- a) hombre (1)
- b) mujer (2)
- c) Trans (3)
- a) gay (4)
- b) Bisexual (5)

3. Estado civil

- a) Soltero (a) (1)
- b) Conviviente /casado (a) (2)
- c) Viudo (a) (3)

4. Nivel de estudios

- a) Primaria (1)
- b) Secundaria (2)
- c) Superior (3)

5. Tiene un soporte familiar y/o amigos

- a) Si (1)
- b) No (2)

6. Desempleado (a)

- a) Si (1)
- b) No (2)

Dimensión 2

1.2 Factores epidemiológicos

- 7. Considera usted que ¿La no administración de la vacuna BCG en el momento de nacimiento contribuye al diagnóstico de tuberculosis?
 - a) Sí (1)
 - b) No (2)

- 8. Considera usted que ¿La exposición continua a personas (amigos o familiares) con tuberculosis pulmonar una forma de adquisición de tuberculosis pulmonar?
 - a) Sí (1)
 - b) No (2)

- 9. Considera usted que, ¿Después del abandono del control médico por 2 o 3 meses perjudica el estado de salud?
 - a) Sí (1)
 - b) No (2)

- 10. Considera usted que, ¿Le brindan una adecuada terapia para la enfermedad?
 - a) Si (1)
 - b) No (2)

- 11. ¿Conoce los mecanismos de transmisión de la infección de tuberculosis pulmonar?
 - a) Si (1)
 - b) No (2)

- 12. Considera usted que, ¿El diagnóstico de la tuberculosis en etapa inicial permite acceder a un adecuado tratamiento?
 - a) Si (1)
 - b) No (2)

- 13. Uso de drogas (marihuana, cocaína, heroína)
 - a) Si (1)
 - b) No (2)

- 14. Consume más de tres botellas diarias de alcohol
 - a) Si (1)
 - b) No (2)

- 15. Fumar de 5 a más cigarrillos por día
 - a) Si (1)
 - b) No (2)

Dimensión 3

1.3 Factores clínicos

16. Considera usted que, ¿La masa corporal es muy importante para lograr un estado de salud adecuado con el tratamiento de la enfermedad?

a) Sí (1)

b) No (2)

17. Considera usted que, ¿Acudir al nutricionales para efectuar la valoración de su estado nutricional contribuye con el mejoramiento durante el tratamiento?

a) Sí (1)

b) No (2)

18. Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿Ha presentado síntomas como tos por 3 semanas, dolor de pecho, tos con sangre?

a) Si (1)

b) No (2)

19. Le han indicado como un factor de riesgo los antecedentes de comorbilidad, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus o inmunodepresión.

a) Sí (1)

b) No (2)

Variable 2: TUBERCULOSIS PULMONAR

Dimensión 1: Presencia de tuberculosis pulmonar

20. Tiene tuberculosis pulmonar

a) Si (1)

b) No (2)

ANEXO 4. CARTA DE CONCENTIMIENTO INFORMADO CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo por las estudiantes de la Escuela profesional de enfermería de la Facultad de ciencias de la salud quienes pertenecen a la Universidad Cesar Vallejo, y además se encuentran bajo supervisión de un asesor de investigación.

Propósito

El presente estudio tiene como propósito analizar e identificar “Los factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, 2022”

Participación

Se solicita su permiso para que participen en el desarrollo del cuestionario. Esperamos la completa sinceridad en sus respuestas.

Riesgo del estudio

Dicho estudio no presentara ningún tipo de riesgo ya que las respuestas son de manera confidencial.

Beneficios del estudio

Los beneficios del estudio será que podremos analizar la cantidad de los adultos jóvenes predisponentes a la tuberculosis pulmonar.

Costo de la participación

No presentara ningún costo de estudio

Confidencialidad

Toda información obtenida por medio de las fichas de recolección de datos es confidencial y se respetara la privacidad de ellos mismos.

DECLARACION JURADA

YO.....
.. , de años de edad, con DNI o carnet de extranjería
.....con número de celular.....
y con dirección
.....

.....en calidad de paciente o representante legal del paciente, acepto participar de forma voluntaria y competente en el proceso de recolección de datos por medio de cuestionario y entrevista, para el trabajo de investigación “**Factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en pacientes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de octubre S.J.L, 2022.** No se realizaran procedimientos invasivos y los reconozco que con este estudio la población con riesgo de Tuberculosis se podrá ver beneficiada. A partir de lo anterior, me comprometo a brindar datos verdaderos y precisos, y de igual forma comprendo que puedo retirarme en cualquier momento del proceso de investigación, sin ningún perjuicio en mi contra. Expreso que las investigadoras, me han explicado con antelación los objetivos de la investigación, y sobre la confidencialidad de la información brindada, por lo que en pleno uso de mis facultades mentales, firmo a continuación. Se me informó que el comité de ética tendrá libre acceso a todos los datos inherentes al estudio.

Lima,..... de del 2022

Firma

Anexo 5: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Blanco Galvez Janssen Segundo DNI: 46651580

Especialidad del validador: Enfermero - Módulo TB/VIH - Centro TAR

Nº de años de Experiencia profesional: 2019 Hasta la actualidad
3 años.

Firma del Experto Informante.



Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

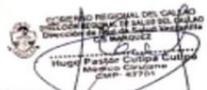
Apellidos y nombres del juez validador: Ceballos Ceballos Hugo DNI: 42830249

Especialidad del validador: Médico Cirujano

Nº de años de Experiencia profesional: 8 años

18 de octubre del 2022

Firma del Experto Informante.



*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Martinez Jacobo R:in Esther* DNI: 44145398

Especialidad del validador: *Lic Enfermería*

N° de años de Experiencia profesional: *9 años*

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Ramos Espinoza Ana* DNI: 07592809

Especialidad del validador: *Lic Nutricionista*

N° de años de Experiencia profesional: *24 años*

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN

CARTA N.º 114-2022-INV-EP/ENE.UCV-LIMA

Sra. Dr. Marleny Ruth Limaylla Chamarro
Medico jefe del C.S 10 de octubre

Presente. –
Eusebio Rios Shirley Sissy
Matos Cruz Mindy Karina

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar la autorización a fin de que las estudiantes **Eusebio Ríos Shirley Sissy y Matos Cruz Mindy Karina** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada. **“Factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho, 2022.”** institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

Recabido: 14/10/22



[Handwritten signature]

Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima


MARLENY RUTH LIMAYLLA CHAMORRO
MEDICO JEFE C.M.P. 34240

de Archivo

ANEXO 7: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
36,50	5,983	2,446	23

Estadísticos de fiabilidad

Kuder Richardson-20	Kuder Richardson-20 basada en elementos estandarizados	N de elementos
,798	,793	23

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	30	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

ANEXO 8: RECOLECCION DE DATOS EN EL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE- SAN JUNA DE LURGANCH







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALFARO QUEZADA DIMNA ZOILA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes infectados con VIH en el Centro de Salud "10 de Octubre". San Juan de Lurigancho, 2022.", cuyos autores son EUSEBIO RIOS SHIRLEY SISSY, MATOS CRUZ MINDY KARINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 01 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALFARO QUEZADA DIMNA ZOILA DNI: 08448344 ORCID: 0000-0002-6669-5867	Firmado electrónicamente por: DALFAROQ el 08-12- 2022 17:00:23

Código documento Trilce: TRI - 0466335