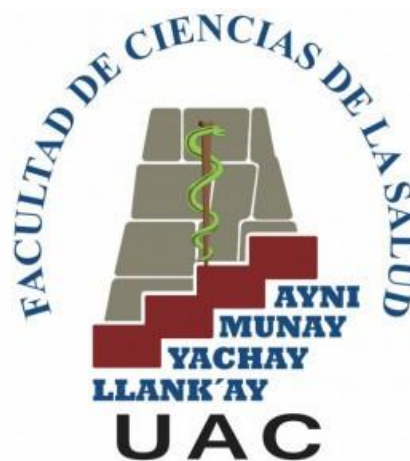




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

FACTORES ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO TARDÍO DE
TUBERCULOSIS PULMONAR, EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRECCION REGIONAL DE
SALUD - CUSCO, 2019

Presentado por el Bachiller

Mamani Figueroa, Paul Palmer

Para optar al Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor: Mg. Melvin Ricalde Castro
Prieto

CUSCO – PERÚ

2019



RESUMEN

“Factores Asociados al Diagnóstico Tardío de Tuberculosis Pulmonar en los Establecimientos de la Dirección Regional de Salud, Cusco - 2019”**Paul P. Mamani, M. Ricalde**

Antecedentes: La tuberculosis (TB) es un problema de salud mundial que requiere un diagnóstico precoz, por parte de los establecimientos de salud (EESS) de nivel primario. Dos estudios en Perú evidencian una demora de 61 y 57 días, desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico de TB pulmonar, tiempo inadmisibles en otros países. La diferencia en los indicadores de TB del 2014 al 2017 en Cusco, muestran un ascenso en la tasa de mortalidad y letalidad, además se registraron secuelas pulmonares y mayor carga bacilar; resultados probables de un diagnóstico tardío. El objetivo de la investigación fue determinar los factores asociados al diagnóstico tardío de TB pulmonar.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo caso - control en 72 pacientes. Se definió como CASO a pacientes con TB pulmonar, con más de 45 días de retraso en su diagnóstico desde el inicio de los síntomas y CONTROL aquellos con menos de 45 días. Para analizar la asociación se calculará el OR, valor p e IC95%, y un análisis de regresión logística, para las respectivas variables.

Resultados: El tiempo promedio de demora diagnóstica fue de 65.17 días con un IC95% [51.79 – 78.54]. Los factores asociados al diagnóstico tardío fueron la residencia rural (OR=7.75 IC95% [2.45 – 24.49] p=0.0005), el hacinamiento (OR=0.13 IC95% [0.04 – 0.41] p=0.00), la primera búsqueda de atención informal (OR=3.0 IC95% [1.10 – 8.13] p=0.03), el antecedente de contacto con una persona con TB pulmonar (OR=0.28 IC95% [0.089 – 0.91] p=0.034), la percepción de pérdida de peso (OR=0.49 IC95% [0.39 – 0.62] p=0.039), el no conocimiento de contagiosidad de la TB pulmonar (OR=3.3 IC95% [1.15 – 9.52] p=0.02) y la percepción de tiempo de espera de atención retrasado del EESS primario más cercano (OR=3.4 IC95% [1.25 – 9.21] p=0.016)

Conclusiones: El tiempo de demora diagnóstica es considerable, en nuestra región. Los factores de riesgo para el diagnóstico tardío fueron, la zona de residencia rural, la primera búsqueda de atención informal, el no conocimiento de la contagiosidad de la TB pulmonar y la percepción de tiempo de espera retrasado en la atención del EESS primario. Los factores protectores fueron, el hacinamiento, el antecedente de contacto con una persona con TB pulmonar y la percepción de pérdida de peso; por ende, trabajar en el sector preventivo promocional sería el pilar para combatir el diagnóstico tardío.

Palabras clave: Tuberculosis, Factores asociados, Diagnóstico Tardío

**ABSTRACT****“Factors Associated with Delayed Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in Establishments of the Regional Health Directorate, Cusco - 2019”****Paul P. Mamani, M. Ricalde**

Background: Tuberculosis (TB) is a global health problem that requires early diagnosis, by health facilities (EESS) at the primary level. Two studies in Peru show a delay of 61 and 57 days, from the onset of symptoms to the diagnosis of pulmonary TB, which is inadmissible in other countries. The difference in TB indicators from 2014 to 2017 in Cusco indicates that there was an increase in the mortality and lethality rate, in addition pulmonary sequelae and increased bacillary load have been recorded; probable results of a late diagnosis. The objective of the research will be to determine the factors associated with late diagnosis of pulmonary TB.

Methods: Case - control study will be conducted in 72 patients. Patients with pulmonary TB will be defined as CASE, with more than 45 days of delay in their diagnosis from the beginning of the symptoms and CONTROL those with less than 45 days. To analyze the association, we calculate the OR, p-value and IC95%, and a logistic regression analysis, for the respective variables.

Results: The average time of diagnostic delay was 65.17 days with an 95% IC [51.79 - 78.54]. The factors associated with late diagnosis were rural residence (OR = 7.75 IC95% [2.45 - 24.49] p = 0.0005), overcrowding (OR = 0.13 IC95% [0.04 - 0.41] p = 0.00), the first informal care search (OR = 3.0 IC95% [1.10 - 8.13] p = 0.03), the history of contact with a person with pulmonary TB (OR = 0.28 IC95% [0.089 - 0.91] p = 0.034), the perception of weight loss (OR = 0.49 IC95% [0.39 - 0.62] p = 0.039), the non-knowledge of contagiousness of pulmonary TB (OR = 3.3 IC95% [1.15 - 9.52] p = 0.02) and the perception of waiting time for delayed attention of the EESS closest primary (OR = 3.4 IC95% [1.25 - 9.21] p = 0.016).

Conclusions: The diagnostic delay time is considerable, in our region. The risk factors for the late diagnosis were the area of rural residence, the first search for informal care, the lack of knowledge of the infectiousness of pulmonary TB and the perception of delayed waiting time in the care of the primary EESS. The protective factors were: overcrowding, the history of contact with a person with pulmonary TB and the perception of weight loss; therefore, working in the promotional preventive sector would be the pillar to combat late diagnosis.

Keywords: Tuberculosis, Factors Associated, Delay Diagnosis