



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar,
en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad
de Guayaquil**

AUTORES:

**Huacon Dumes, Pedro Enrique
Narea Pozo, Carolina Narcisa**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Huacón Dumes, Pedro Enrique** y **Narea Pozo, Carolina Narcisa**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla Mgs.

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Huacón Dumes, Pedro Enrique y Narea Pozo,**
Carolina Narcisa

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciados en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

LOS AUTORES

f. _____
Huacón Dumes, Pedro Enrique

f. _____
Narea Pozo, Carolina Narcisa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Huacón Dumes, Pedro Enrique y Narea Pozo,**
Carolina Narcisa

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil,** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

LOS AUTORES

f. _____
Huacón Dumes, Pedro Enrique

f. _____
Narea Pozo, Carolina Narcisa

REPORTE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. On the left, a sidebar displays document metadata: 'Documento: NAREA - HUACON.doc (D65683258)', 'Presentado: 2020-03-17 21:25 (-05:00)', 'Presentado por: enrique_15_93@hotmail.com', 'Recibido: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje: Rv: tesis. Mostrar el mensaje completo'. Below this, it indicates '0% de estas 40 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.' On the right, a 'Lista de fuentes' (Sources List) table shows various URLs and file names. The main content area displays a comparison between the document text and a source. The document text includes: 'FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA', 'CARRERA DE ENFERMERÍA', 'TEMA: Cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil', 'AUTORES: Huacón Dumes, Pedro Enrique; Narea Pozo, Carolina Narcisca', 'Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA', 'TUTOR: Dr. Oviedo Pilatavi, Luis Alberto. Mgs'. The source text includes: 'FACULTAD DE CIENCIAS', 'CARRERA DE', 'TEMA: Cumplimiento del tratamiento antituberculoso de los pacientes con TB que acuden al centro de Salud Francisco Jácome nº 11, de la ciudad de Guayaquil', 'periodo: enero diciembre', 'AUTORES: Rodríguez; Jennifer Stefania; Astudillo Julia', and 'TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE'.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: NAREA - HUACON.doc (D65683258)
Submitted: 3/18/2020 3:25:00 AM
Submitted By: enrique_15_93@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil

AUTORES:

Huacon Dumes, Pedro Enrique

Narea Pozo, Carolina Narcisa

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

Guayaquil, Ecuador

(día) de (mes) del (año)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Huacon Dumes, Pedro Enrique y Narea Pozo, Carolina Narcisa, como requerimiento para la obtención del título de Licenciados en enfermería.

TUTOR

f. _____

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovidia Mgs.

Guayaquil,

a los (día) del mes de (mes) del año (año)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Huacon Dumes, Pedro Enrique y Narea Pozo, Carolina Narcisa

DECLARO

QUE:

El Trabajo de Titulación, Cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del título de Licenciados en enfermería,

ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil,

a los (día) del mes de (mes) del año (

año)

LOS AUTORES

f. _____ f. _____

Huacon Dumes, Pedro Enrique Narea Pozo, Carolina Narcisa

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Huacon Dumes, Pedro Enrique y Narea Pozo, Carolina Narcisa

Autorizo

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

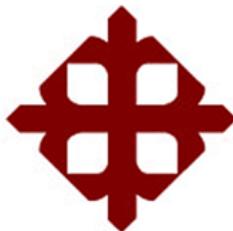
Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al Dr. Luis Oviedo tutor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por habernos dado fuerzas y valor para culminar esta etapa de nuestras vidas.

Agradecemos la confianza y el apoyo brindado por parte de nuestros padres, que sin duda alguna en el trayecto de nuestras vidas nos han demostrado su amor, corrigiendo nuestras faltas y celebrando nuestros triunfos.

Finalmente a nosotros mismos por aportar nuestros valiosos conocimientos haciendo posible nuestro proyecto.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA. MGS
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DRA. PÉREZ LICEA, AMARILIS RITA, MGS
OPONENTE

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
REPORTE URKUND	V
DEDICATORIA	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	X
RESUMEN (ABSTRACT)	XIV
RESUMEN (ABSTRACT)	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. BASES TEÓRICAS DEL PROBLEMA	8
2.1. Marco referencial	8
2.2. Marco Teórico.....	8
CAPÍTULO III.....	9

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1. Tipo de estudio	15
3.2. Población y muestra	15
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	15
3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos	15
3.5. Variables Generales y Operacionalización	16
3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultado	17
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo	18
Gráfico 2. Edad	19
Gráfico 3. Etnia	20
Gráfico 4. Ocupación	21
Gráfico 5. Tipo de vivienda	22
Gráfico 6. Ingreso económico	23
Gráfico 7. Manifestaciones clínicas.....	24
Gráfico 8. Localización de Tuberculosis extrapulmonar.....	25
Gráfico 9. Factores que provocan deserción	26

RESUMEN

La tuberculosis extrapulmonar es una enfermedad que afecta a los tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar y se desarrolla en el 20% de los casos de enfermedad tuberculosa, siendo los órganos más afectados están las meninges, la pleura, la piel, los ganglios linfáticos, el abdomen, el aparato genitourinario, los riñones, la piel, las articulaciones y los huesos, el **objetivo** de este trabajo es determinar el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. La **metodología** aplicada es descriptiva, cuantitativo y según el tiempo prospectivo de naturaleza transversal, en una población de 50 de pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar que acudieron a la cita médica programada, a los cuales se les aplico una encuesta elaborada por los estudiantes dirigida los pacientes registrados que asisten al departamento de tuberculosis. Los **resultados** mostraron que el sexo masculino se presentó con el 64%, en edad comprendida de 21 a 25 años 58%, seguido de 18 a 20 años 26%, siendo el 62% mestiza, siendo empleados el 70%, con ingresos económicos menos de 400 dólares, entre las manifestaciones clínicas el 44% presentó fiebre nocturna, 38% escalofríos, 34% debilidad o fatiga, entre los factores influyentes que provocan la deserción del cumplimiento al tratamiento se demostró por efectos adversos 62%, excesiva cantidad 40%, falta de colaboración u apoyo de la familia 30%, desconocimiento 28%. En **conclusión**, se debe realizar medios de diagnósticos precoces para el tratamiento inmediato de esta patología y evitar las complicaciones.

Palabras Clave: Tuberculosis extrapulmonar, Deserción al tratamiento, Pacientes

ABSTRACT

Extrapulmonary tuberculosis is a disease that affects the tissues and organs outside the lung parenchyma and develops in 20% of cases of tuberculous disease, the most affected organs being the meninges, the pleura, the skin, the lymph nodes, the abdomen, the genitourinary apparatus, the kidneys, the skin, the joints and the bones, the **objective** of this work is to determine compliance with the treatment of extrapulmonary tuberculosis, in patients treated at a Health Center in the city of Guayaquil. The applied **methodology** is descriptive, quantitative and according to the prospective time of a cross-sectional nature, in a population of 50 patients with a diagnosis of extrapulmonary tuberculosis who attended the scheduled medical appointment, to whom a survey prepared by the students was applied. Registered patients attending the tuberculosis department. The **results** showed that the male sex was presented with 64%, aged between 21 to 25 years 58%, followed by 18 to 20 years 26%, being 62% mestizo, 70% being employed, with less economic income of 400 dollars, among the clinical manifestations 44% presented night fever, 38% chills, 34% weakness or fatigue, among the influencing factors that cause desertion of compliance with treatment, it was demonstrated by adverse effects 62%, excessive amount 40%, lack of collaboration or family support 30%, ignorance 28%. In **conclusion**, early diagnosis means must be made for the immediate treatment of this pathology and to avoid complications.

Key Words: Extrapulmonary tuberculosis, Dropout to treatment, Patients

INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación tiene como objetivo el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes de 18 a 30 años que son atendidos en el área de tuberculosis un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. La tuberculosis extrapulmonar se produce por la diseminación de *Mycobacterium tuberculosis*, que puede comprometer a cualquier órgano o tejido del cuerpo humano, que en casos de estados de inmunodeficiencia puede alcanzar cifras de hasta el 62%⁽¹⁾.

Así mismo, la tasa de mortalidad de los pacientes con tuberculosis e infección por el VIH es mayor que la de los no infectados por este virus, sobre todo los que padecen baciloscopia negativa, debido la demora en el diagnóstico es la causa de mortalidad en pacientes con VIH que padecen tuberculosis extrapulmonar con baciloscopia negativa⁽²⁾. Es por eso, que las localizaciones extrapulmonares tienen poblaciones bacterianas de escaso número; razón por la cual la confirmación bacteriológica no es tan alta como en las de localización pulmonar, debido a que las formas extrapulmonares, los exámenes y cultivos deben realizarse dependiendo de su localización⁽³⁾.

Cuando no se realizan los procedimientos de diagnóstico y tratamiento oportunamente, la tuberculosis pulmonar puede afectar a cualquier órgano y destruirlo⁽⁴⁾, la cual permite la diseminación a otros órganos fuera de los pulmones alcanzando a un 60% de los casos, en especial en aquellos pacientes inmunocompetentes, la infección produce por diseminación o por contigüidad, vía linfática o por vía hematogena, a otros órganos produciendo así a la tuberculosis extrapulmonar la cual es confundida con por otras enfermedades debido a que presenta sintomatología de acuerdo al órgano afectado⁽⁵⁾.

En cuanto a los factores de riesgo que se atribuyen al desarrollo de tuberculosis extrapulmonar son fundamentalmente la edad, pacientes con infección por VIH, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus o inmunodepresión⁽⁶⁾. Por consiguiente, la falta de detección de casos, los

abandonos del tratamiento y, más recientemente, la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales, generan que la tuberculosis siga siendo un problema de salud pública en la actualidad, por el daño que provoca ya sea como causa de enfermedad y de muerte⁽³⁾. Es por eso que este estudio pretende conocer cuáles son las locaciones más frecuentes de la tuberculosis extrapulmonar.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis afecta aproximadamente 3 millones de pacientes cada año lo que representa a la tercera parte de la población mundial, lo que convierte a este bacilo en la causa infecciosa más importante del mundo que cualquier otra enfermedad ⁽⁷⁾. En el 2013, según la Organización Mundial de la Salud, OMS⁽⁸⁾ menciona que 9 millones de personas se contagiaron de tuberculosis, de las cuales el 20 al 30% son extrapulmonar, de los cuales del 2 al 5% se presentan en pacientes inmunocomprometidos o con VIH positivos.

Para el 2017⁽⁹⁾ se estimó alrededor de 282.000 casos nuevos y recaídas de tuberculosis en la región de las Américas con una tasa de incidencia de 28 por 100.000 habitantes, las cuales se observaron con mayor prevalencia en el Caribe, América del Sur, América Central, México y Norte América, de los cuales el 87% de los casos de tuberculosis se encontraban en diez países, ocupando los tres primeros lugares Brasil, Perú y México, donde Ecuador ocupaba el 10mo lugar con 7.200, de igual manera se estimaron 30.000 casos de tuberculosis asociados al VIH.

La tuberculosis extrapulmonar afecta a los tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar y se desarrolla en el 20 al 25% de los casos de enfermedad tuberculosa⁽⁶⁾. Siendo los órganos más afectados están las meninges, la pleura, la piel, los ganglios linfáticos, el abdomen, el aparato genitourinario, los riñones, la piel, las articulaciones y los huesos⁽¹⁰⁾. Debido a la presentación de síntomas y signos inespecíficos se presentan las dificultades en la baciloscopia y cultivo para el diagnóstico temprano de la tuberculosis extrapulmonar, por ser formas de paucibacilares⁽¹¹⁾.

En Ecuador⁽¹²⁾ en el 2017 de un total de 5.887 afectados con tuberculosis pulmonar, 1.045 fueron extrapulmonares, solo 20% de 56 casos fueron confirmados con tuberculosis en otros órganos, siendo el más frecuente el

de las vías urinarias, meninges e intestinos, los cuales al ser evaluados clínicamente no presentaron tos ni flema, pero sí fiebre nocturna y pérdida de peso, los cuales fueron atendidos en el Hospital Los Ceibos, para la realización de exámenes especiales, tomas de biopsias y el método molecular para su confirmación y detección correcta de la enfermedad.

En el Centro de Salud Atarazana acuden pacientes con diagnósticos de tuberculosis extrapulmonar para determinar aquellos factores influyentes que provocan la deserción del cumplimiento al tratamiento antifímico de los pacientes con tuberculosis. El tema propuesto para el estudio se denomina cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes que son atendidos en el área de tuberculosis un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, prospectiva, para la recolección de datos se aplicará la observación indirecta para la revisión de datos de las historias clínicas y encuestas para identificar ciertas características de las pacientes atendidas en el centro de salud, los resultados obtenidos permitirán conocer el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis extrapulmonar.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan los pacientes con Tuberculosis extrapulmonar?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas y localizaciones más frecuente de la tuberculosis extrapulmonar?
- ¿Cuáles son los factores influyentes que provocan la deserción del cumplimiento al tratamiento antifímico de los pacientes con tuberculosis?

1.2. Justificación

El presente proyecto de investigación trata sobre el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, debido a que la tuberculosis extrapulmonar se ha convertido en problema que afecta no solo a nivel nacional sino a nivel mundial. Es por eso que, durante las rotaciones de internado, se observa un gran porcentaje de esta afección lo cual llamo la atención y se decidió realizar el presente trabajo.

Es así que el trabajo permitirá describir las manifestaciones clínicas que son muy diferentes a la tuberculosis pulmonar que en ocasiones los pacientes suelen ser asintomáticos y se llega a un diagnóstico cuando la enfermedad está avanzada, se ha observado con mayor frecuencia a la tuberculosis ósea, renal ganglionar y meníngea, he ahí la importancia de hacer un diagnóstico precoz de la enfermedad por parte de personal de salud debido a la grave complicación que produce la misma. Es deber de nosotros los internos dar a conocer y educar a las personas diagnosticadas a cumplir estrictamente el tratamiento para evitar las complicaciones y resistencia a los fármacos. Este trabajo permitirá a los demás estudiantes que estén interesados en la problemática a seguir investigando a dar nuevas estrategias para la prevención del mismo.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer las características sociodemográficas de los pacientes con Tuberculosis extrapulmonar.
- Identificar las manifestaciones clínicas y localizaciones más frecuente de la tuberculosis extrapulmonar.
- Describir los factores influyentes que provocan la deserción del cumplimiento al tratamiento antifímico.

CAPÍTULO II

2. BASES TEÓRICAS DEL PROBLEMA

2.1. Marco referencial

El estudio descriptivo retrospectivo de García⁽¹³⁾ realizado en un Hospital de Ciudad de La Habana en pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar, permitió describir la conducta asociada a la enfermedad en 353 enfermos dando como resultado que el 14% padecían de tuberculosis extrapulmonar, de los cuales el 58% tenían edades de 35 a 54 años, siendo la forma clínica más frecuente la pleural 81%, ganglionar 15%, de los pacientes con tuberculosis extrapulmonar el 61% mediante el diagnóstico se realizó con bases clínicas y solo en 8% de los infectados se le realiza el diagnóstico de aislamiento de bacilo tuberculoso.

El autor Lado⁽¹⁴⁾ revisó los casos de tuberculosis extrapulmonar en un periodo de tres años, donde se encontraron, dos o más localizaciones extrapulmonares, definida por patrón radiológico miliar y/o enfermedad diseminada en necropsia, registrándose 921 tuberculosis de las cuales 40% fueron extrapulmonares, de ellos 199 eran varones y 171 mujeres en edad media de 36,9 años a los cuales se constató infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en 26%, siendo de distribución de 307 casos 83%: pleural 46%, ganglionar 28%, intestinal 5%, osteoarticular 5%, genitourinaria 3%, cutánea 4%, meníngea 3%, otras 6% y TB miliares 5%, en conclusión la tuberculosis extrapulmonar supera las expectativas esperables, no en vano refleja un porcentaje próximo a la localización pulmonar

Así mismo el autor Rivera⁽¹⁵⁾ menciona que el abandono del tratamiento constituye un grave problema de salud pública que afecta la calidad de vida de los pacientes, es por eso que en su estudio de casos y controles se analizaron los factores que influyen en el abandono del tratamiento de los cuales fueron no tener conocimiento de la enfermedad 23%, no creer en la curación 14%, no tener apoyo social 1%, no considerar adecuado el horario

de atención 5% y no recibir los resultados de laboratorio 3% en conclusión los servicios de salud deberían implementar preventivamente intervenciones efectivas, rápidas y de alto impacto

En el estudio de Zeballos⁽¹⁶⁾ realizado en la RED de salud San Juan de Lurigancho, se seleccionaron a 285 pacientes mayores de 15 años que abandonaron tratamiento antituberculoso, donde se identificaron como factores predictores de abandono del tratamiento antituberculoso sexo masculino 77%, secundaria completa 44%, trabajo/ ingreso inestable 28%, consumo de alcohol 31%, consumo de tabaco 19%, no ser evaluado por médico, enfermera y nutricionista 82%, en conclusión para mejorar el cumplimiento del régimen antituberculoso se debe intervenir con un enfoque multidisciplinario y personalizado, como realizar visitas domiciliarias ante la primera ausencia del tratamiento.

2.2. Marco Teórico

Definición de la tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis causada por *Mycobacterium tuberculosis*, se considera una enfermedad infectocontagiosa y se calcula que una tercera parte de la población mundial padece de tuberculosis latente, siendo su foco principal, los pulmones, , se transmite de persona a persona a través de la tos, estornudo, por el cual mediante este mecanismo expulsa bacilos tuberculosos al aire⁽¹⁷⁾.

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis se multiplican de manera rápida y dependerán de la localización de la tuberculosis según el órgano afectado, por lo general, la tuberculosis puede causar síntomas y signos como los siguientes⁽¹⁸⁾:

- Tos intensa de duración de más de 3 semanas,
- Dolor torácico,

- Hemoptisis,
- Debilidad o fatiga,
- Pérdida de peso,
- Falta de apetito,
- Escalofríos,
- Fiebre,
- Sudoración nocturna⁽¹⁸⁾.

Factores de Riesgo

Los factores se debe a las inexactitudes en el diagnóstico médico en el manejo de la enfermedad ya sea por demoras en el diagnóstico que condicionan un aumento del riesgo de transmisión de la enfermedad e importantes incorrecciones en cuanto al manejo de las pautas terapéuticas instauradas) y, por otra parte, el abandono del tratamiento por parte del paciente, como también los determinantes socioeconómicos que seguirán presente en varios sectores de la población que viven en circunstancias de hacinamiento, insalubridad y desnutrición⁽¹⁹⁾.

Tuberculosis Extrapulmonar

La tuberculosis extrapulmonar se produce por la propagación linfohematógena, como consecuencia de una inmunidad celular específica, que crea una inmunidad protectora frente a la bacteria, formando granulomas encapsulados que contienen bacilos viables⁽⁶⁾.

La infección primaria puede suceder en cualquier momento tras la presencia de la alteración la respuesta inmune, dependiendo por las condiciones externas como la edad y los factores medioambientales y sociales, así como las comorbilidades que provocan la alteración de la respuesta inmunitaria que forman al granulomas, predispone a la reactivación de estos focos latentes y desarrollo de enfermedad tuberculosa⁽⁶⁾.

Localización de la tuberculosis extrapulmonar

Ubicándose con mayor frecuencia están, ganglios linfáticos, pleura, genitourinario, huesos, articulaciones, meninges y peritoneo⁽²⁰⁾. Entre las formas clínicas extrapulmonares de tuberculosis se conocen: Genitourinaria 22%, siendo la forma extrapulmonar más frecuente, con compromiso renal en la mayoría de los casos; linfática es especial los cervicales 20%; en anexos respiratorios 16%; intraabdominal 9%; ósea 7%; sistema nervioso central 7%; diseminada 4%; otras localizaciones 16%⁽²¹⁾.

Tuberculosis ósea

La tuberculosis Ósea es la más frecuente con mayor afección extra-vertebral, siendo las articulaciones, rodilla y cadera, las más afectadas produciendo manifestaciones clínicas como dolor, tumefacción, pérdida del líquido articular e incapacidad funcional, mientras que las articulaciones con menos afección pero no excluyentes están, las coxofemorales, las sacro-ilíacas, rodillas, tobillos, codos y muñecas⁽²²⁾.

Tuberculosis gastrointestinal y peritoneal

Este tipo de tuberculosis es muy infrecuente y de complicado diagnóstico debido a que los signos y síntomas no son específicos y con frecuencia son confundidos con otras patologías, debido que al sistema digestivo se lo ha a otros factores de causa exógena⁽²¹⁾.

Cuando los síntomas se manifiestan aparece con frecuencia dolor abdominal difuso durante la palpación sobretodo en el cuadrante inferior derecho, acompañado de inapetencia y náuseas, diarrea que pueden ser acuosas o disentéricas, otros signos como pérdida de peso, dolor abdominal, fiebre, y gases en fosa ilíaca derecha; también, es posible palpar masa dolorosa en el cuadrante inferior derecho⁽²³⁾.

Tuberculosis urogenital

La tuberculosis genitourinaria es la segunda y tercera forma más común de tuberculosis extrapulmonar en los países con alta y baja incidencia de la enfermedad⁽²⁴⁾, tiene una prevalencia del 15 a 20% de afección, este

enfermedad progresa lentamente y como complicación produce necrosis de la papila renal y formase cavidades con abscesos y producir daño al parénquima renal, causando lesiones a los túbulos colectores, con fibrosis o atrofas, siendo su principal complicación la hipertensión o insuficiencia renal crónica⁽²⁵⁾.

Tuberculosis pericárdica

Es la causa más común, y que con frecuencia se presentan en países subdesarrollados en África, Asia y en algunas regiones de Latinoamérica, que actualmente se observa asociado a pacientes con SIDA(26). Se ha estimado que el compromiso pericárdico se encuentra entre el 1 a 4% de los pacientes y su mortalidad llega al 90% si no es diagnóstica y tratada adecuadamente⁽²⁷⁾.

Tuberculosis meníngea

La meningitis tuberculosa es la más complicada, debido a que los hallazgos se basan en el estudio del líquido cefalorraquídeo, es el tipo más común de tuberculosis es la extrapulmonar, es decir que 3/1 respecto a la pulmonar, seguido TB miliar con alta mortalidad⁽²⁸⁾.

Los signos y síntomas son neurológicos y se presenta 3 a 6 meses después de la infección primaria, que se produce a través de la diseminación linfohematógena como parte del complejo primario, sin embargo, pueden existir otras vía de acceso y tener un inicio insidioso e inespecífico, en ocasiones puede tardar en instalarse hasta tres semanas, sin embargo los pacientes frecuentan a la consulta por fiebre de más de cinco días, cefalea y vómitos explosivos producto de la hipertensión endocraneana⁽²⁸⁾.

Tuberculosis ganglionar

Constituye la localización más frecuente de la tuberculosis extrapulmonar, siendo de localización cervical la forma más predominante⁽²⁹⁾. Representa entre un 30-40% de los casos, se da por diseminación linfohemática a los ganglios linfáticos regionales a partir de la primoinfección tuberculosa, el 77% se da en la zona cervical siguiendo el orden de mayor afección los

submandibulares, cervicales superficiales y en menor frecuencia los preauriculares, retroauriculares y submentonianos⁽³⁰⁾.

Criterios para el diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar

Según el Ministerio de Salud Pública, MSP⁽³¹⁾ menciona que la tuberculosis extrapulmonar es otra forma de infección que afecta a tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar, debido a su difusión hematógica y/o linfática, representando del 20 al 25% de los casos de enfermedad tuberculosa, por eso es necesario que:

- En ciertas tuberculosis extrapulmonares como la intestinal se debe investigar a *Mycobacterium bovis* como agente causal,
- Se recomienda investigar síntomas generales como fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y síntomas focalizados en algún órgano o sistema en el que se sospecha la presencia de tuberculosis extrapulmonares,
- Cuando la tuberculosis extrapulmonar está focalizada en un órgano o sistema, el diagnóstico definitivo debe realizarse mediante biopsia o punción con aguja fina cuyo contenido se someterá a baciloscopia, PCR en tiempo real, cultivo/tipificación⁽³¹⁾.

Medios de diagnóstico

PPD derivado proteínico purificado

Consiste en inyectar un producto derivado del bacilo tuberculoso con el objetivo de medir la respuesta cutánea obtenida, la cual producirá una reacción cutánea o de enrojecimiento de la piel denominado eritema acompañado de un endurecimiento con la elevación de la superficie de la piel de aproximadamente un milímetro en relación a la piel circundante⁽³²⁾.

Baciloscopia seriada (tres muestras)

La primera muestra debe ser tomada en el momento de la consulta denominada muestra inmediata, la segunda muestra debe recolectar el paciente en su casa por la mañana al despertar y la tercera muestra, cuando

sea requerida, puede ser tomada por el encargado de salud, o recolectada por el paciente al despertar en su casa⁽³³⁾.

Tratamiento

El presente esquema se divide en dos fases: primera o fase inicial de 50 dosis HRZE por 2 meses, seguida de una segunda o fase de consolidación de 100 dosis HR 4 meses, los medicamentos en ambas fases se administrarán en forma diaria es decir 5 días y 7 días por semana en casos ambulatorios o de hospitalización según corresponda, son 25 tomas por mes, este tratamiento no es aplicado a tuberculosis del sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular ⁽³¹⁾.

Para casos con tuberculosis del sistema nervioso, ósea u articular se recomienda la administración de 2HRZE/7-10 HR, el tiempo y la duración debe ser decidida por el médico tratante tras la evaluación del historial médico, también se recomienda el esquema 2HRZE/10HR para los casos de tuberculosis SNC, afectados con coinfección TB/VIH⁽³¹⁾.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo,

Métodos: Cuantitativa y según el tiempo: Prospectivo

Diseño: Según la naturaleza transversal.

3.2. Población y muestra

La población está determinada por 50 de pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar que acudieron a la cita médica programada. La muestra estará dada por la población total por ser un grupo de estudio diminuto.

Criterios de inclusión

Pacientes de 18 a 30 años

Pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar

Pacientes que pertenezcan al área de tuberculosis

Criterios de exclusión

Pacientes que no deseen participar

Pacientes de otras áreas

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Se utilizará la encuesta elaborada por los estudiantes, dirigida los pacientes registrados en el centro de salud que asisten a la consulta en el departamento de tuberculosis para la obtención las demás variables de interés.

3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos

Se elaborará una ficha con las variables de interés para posteriormente ser ingresados en el programa Microsoft Excel.

3.5. Variables Generales y Operacionalización

Variable General: Tuberculosis Extrapulmonar

DEFINICION	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA
Enfermedad que afecta a los tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar.	Socio-demográfico	Edad	18 - 20 21 - 25 26 - 30
		Género	Masculino Femenino
		Etnia	Mestizo Afro ecuatoriano Indígena
		Ocupación	Estudiante Trabajador de empresa Obrero Otro
		Tipo de vivienda	Cemento Mixta caña
		Ingreso económico	\$300 - \$400 \$2.500 - \$2.000 \$800 - \$1.200 Otro valor
	Signos/síntomas y localización	Signos/síntomas	Debilidad o fatiga
			Pérdida de peso
			Falta de apetito
			Escalofríos
			Fiebre
			Sudoración nocturna
			Otro
		Localización de tuberculosis extrapulmonar	Tb ósea
Tb intestinal			
Tb urogenital			
Tb pericárdica			
Tb meníngea			
Tb cardíaca			
Tb ganglionar			

DEFINICION	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA
Enfermedad que afecta a los tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar.	Factores que provocan la deserción del tratamiento	Desconocimiento	SI - NO
		Distancia al Subcentro	
		Falta de dinero para costo del pasaje	
		Efectos adversos	
		Preferencia por la medicina tradicional	
		Falta de seguimiento de enfermería	
		Falta de colaboración de la familia	
		Olvido/poca importancia	
		Excesiva la cantidad de medicamentos	
		No buena relación con el personal	

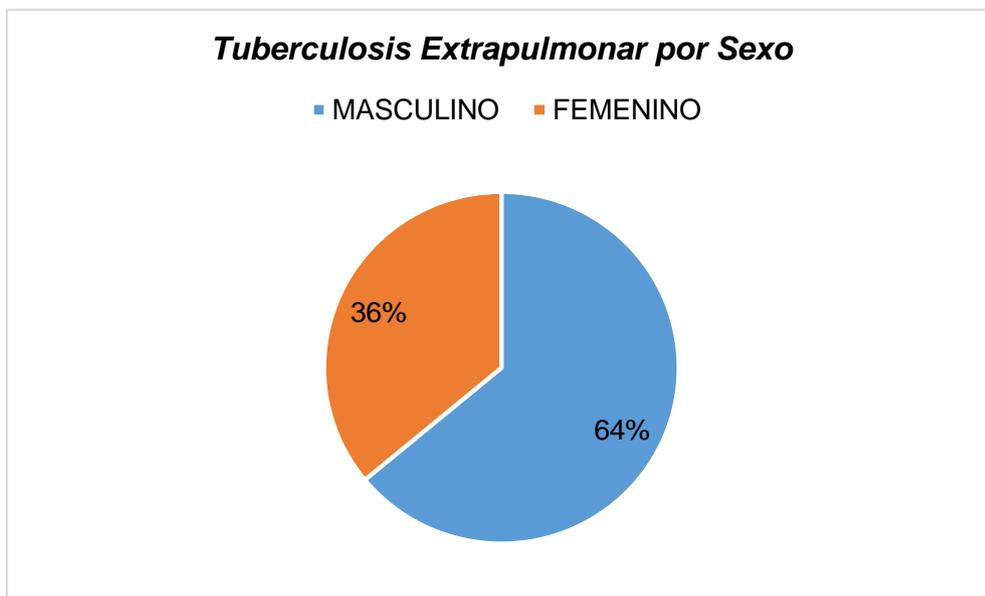
3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultado

Los datos serán almacenados en el programa Microsoft Excel, para la tabulación respectiva de los datos, para posterior realizar el análisis interpretativo deductivo y ser expresados mediante gráficos tipo pasteles.

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.7.1. Características sociodemográficas de los pacientes con Tuberculosis extrapulmonar.

Gráfico 1. Sexo



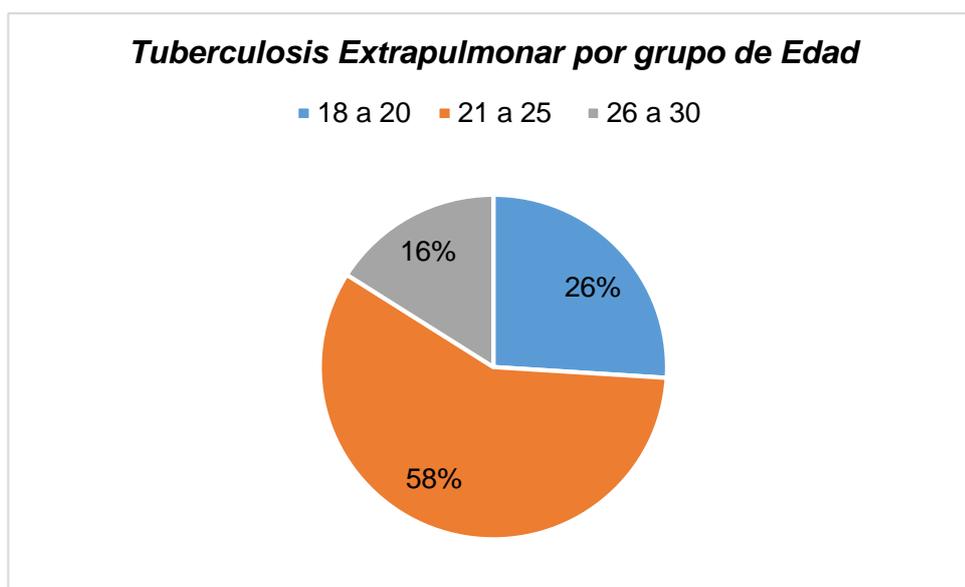
Fuente: Subcentro de Salud Atarazana

Elaborado por: Huacon Pedro y Narea Carolina

Análisis e interpretación:

De acuerdo al gráfico de sexo de los pacientes, se observa que la población con mayor frecuencia de presentación de tuberculosis extrapulmonar en el área de estudio se dio en el sexo masculino 64%.

Gráfico 2. Edad



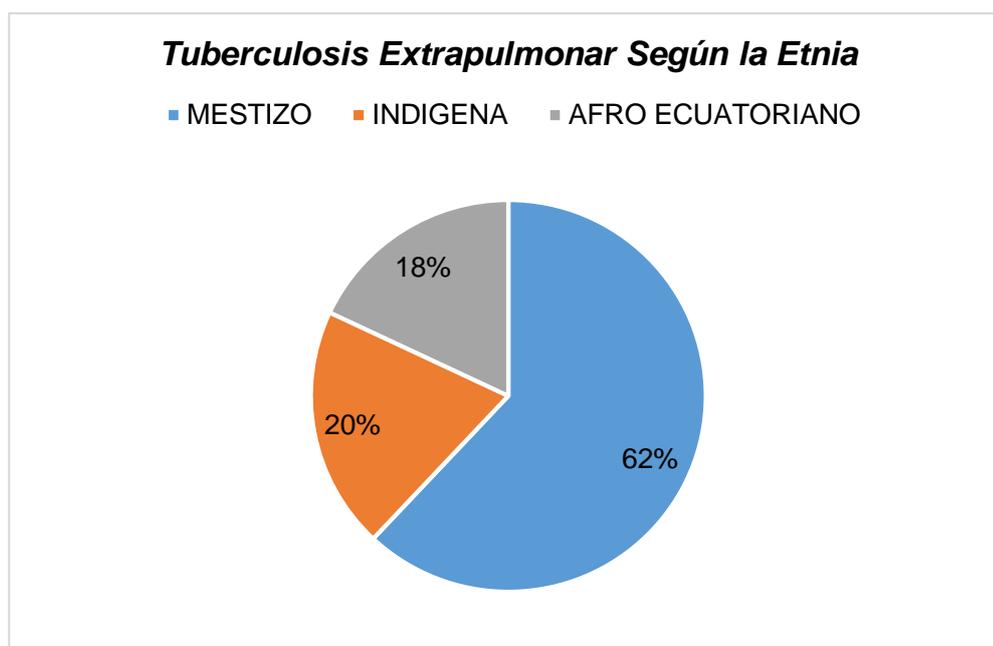
Fuente: Subcentro de Salud Atarazana

Elaborado por: Huacon Pedro y Narea Carolina

Análisis e interpretación:

De acuerdo al gráfico de edad, la tuberculosis extrapulmonar se dio en pacientes en edades comprendidas de 21 a 25 años 58%, seguido de 18 a 20 años 26%, demostrando que la población joven resultó ser un predictor para la presentación de tuberculosis extrapulmonar.

Gráfico 3. Etnia



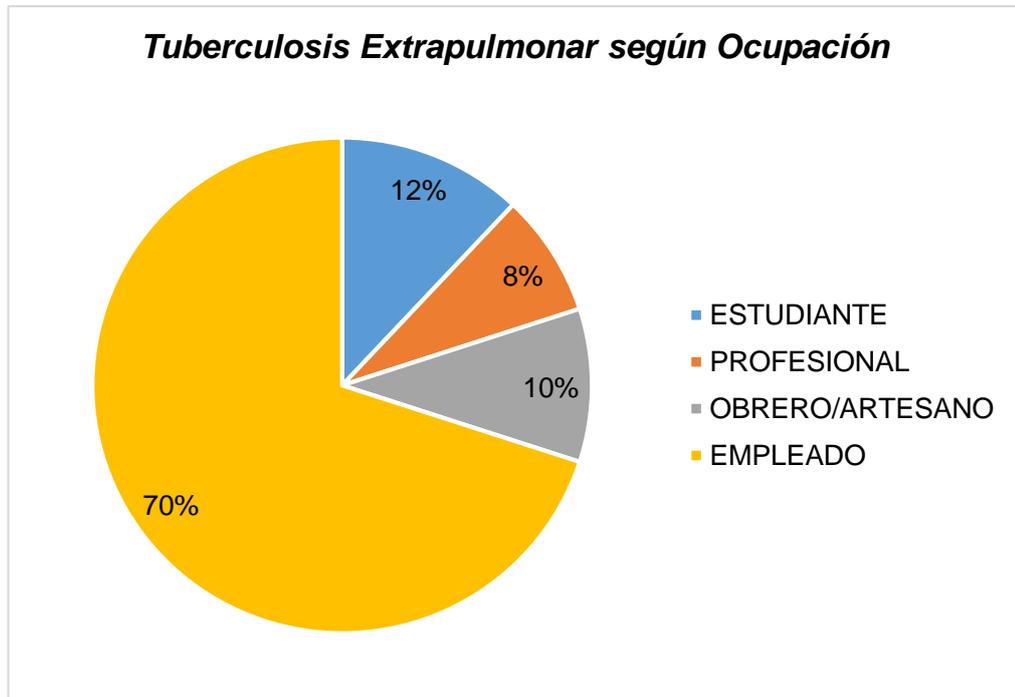
Fuente: Subcentro de Salud Atarazana

Elaborado por: Huacon Pedro y Narea Carolina

Análisis e interpretación:

De acuerdo al gráfico de la etnia, se observa que el 62% es mestiza, seguido de los indígenas 20%, lo que demuestra que la población ecuatoriana está compuesta por la etnia mestiza, a pesar de que la afro ecuatoriana es la más predispuesta esta enfermedad.

Gráfico 4. Ocupación



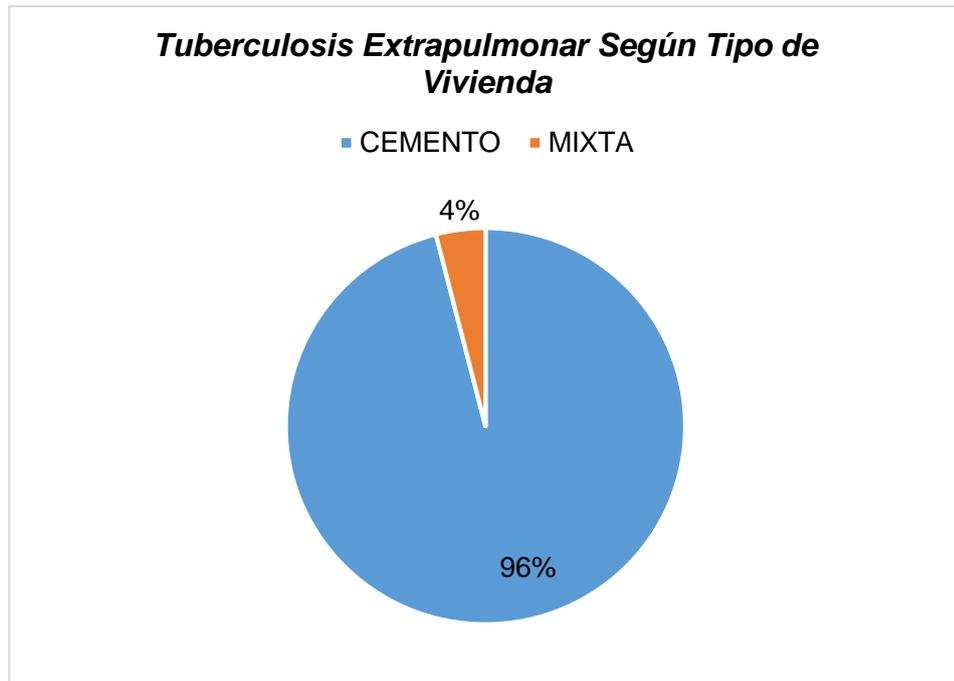
Fuente: Subcentro de Salud Atarazana

Elaborado por: Huacon Pedro y Narea Carolina

Análisis e interpretación:

Según el gráfico de ocupación el 70% son empleados, las ocupaciones implica la carga horaria, el estrés y la mala alimentación que conduce a la descompensación del paciente.

Gráfico 5. Tipo de vivienda



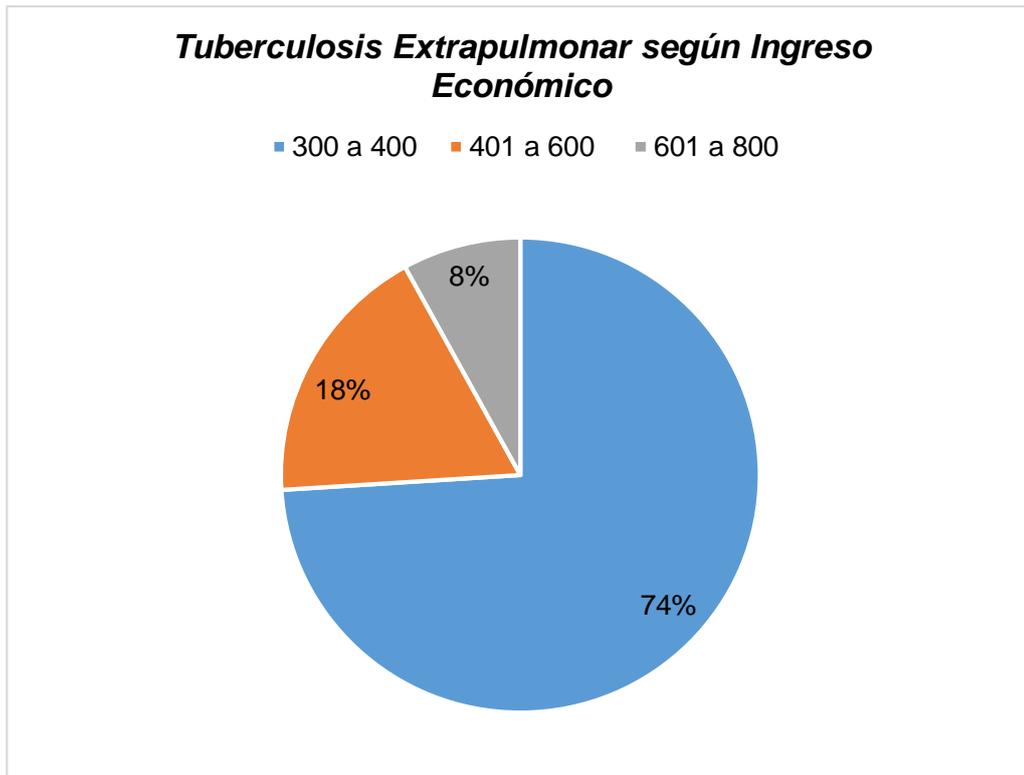
Fuente: Subcentro de Salud Atarazana

Elaborado por: Huacon Pedro y Narea Carolina

Análisis e interpretación:

De acuerdo al gráfico de tipo de vivienda en 96% son de cemento, en base al tipo de vivienda se debe analizar si el paciente está en condiciones de hacinamiento y mala ventilación y sin servicios básicos.

Gráfico 6. Ingreso económico



Fuente: Subcentro de Salud Atarazana

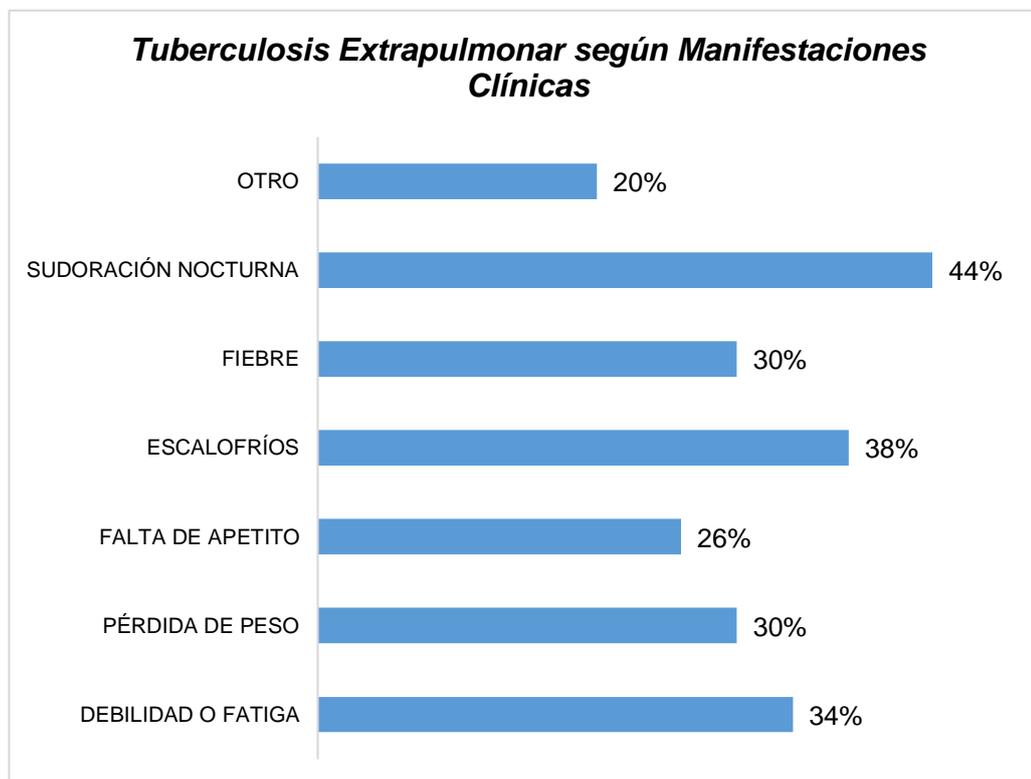
Elaborado por: Huacon Pedro y Narea Carolina

Análisis e interpretación:

Según el gráfico de ingresos económicos el 74% de los pacientes tienen un ingreso menos de 400 dólares, lo que implica que estos pacientes tienen un nivel económico bajo.

3.7.2. Manifestaciones clínicas y localizaciones más frecuente de la tuberculosis extrapulmonar.

Gráfico 7. Manifestaciones clínicas



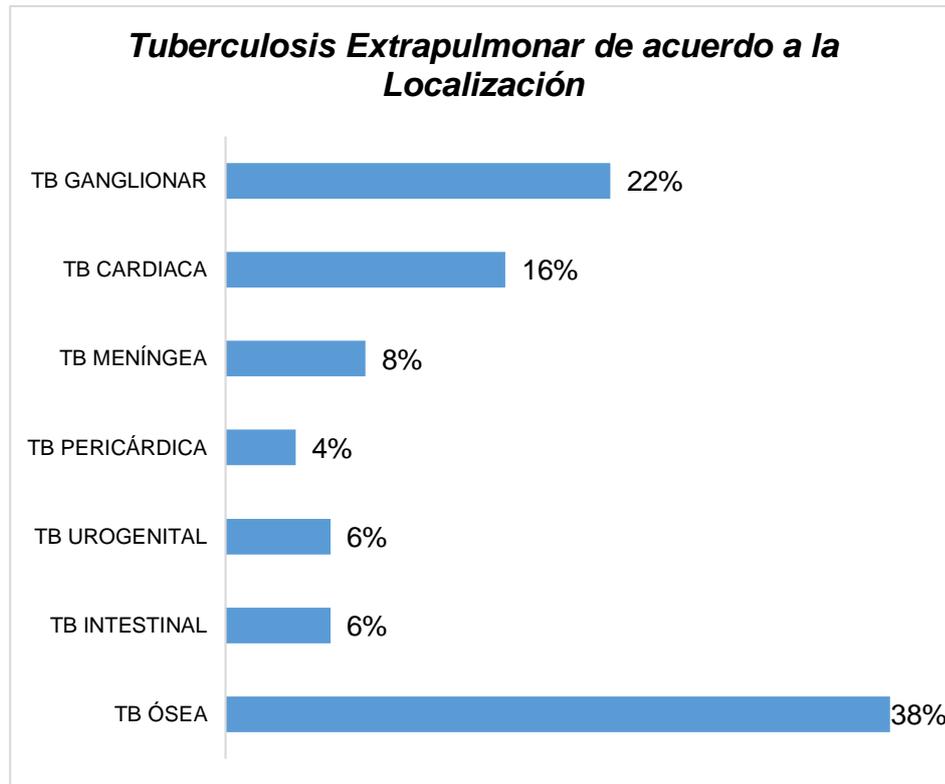
Fuente: Subcentro de Salud Atarazana

Elaborado por: Huacon Pedro y Narea Carolina

Análisis e interpretación:

Según el gráfico de manifestaciones clínicas se observó que el 44% presenta sudoración nocturna, 38% escalofríos, 34% debilidad o fatiga, 30% pérdida de peso y fiebre, 26% falta de apetito y 20% otros, la sintomatología de la tuberculosis extrapulmonar dependerá del sitio de afección sin embargo los pacientes pueden manifestar síntomas generales.

Gráfico 8. Localización de Tuberculosis extrapulmonar



Fuente: Subcentro de Salud Atarazana

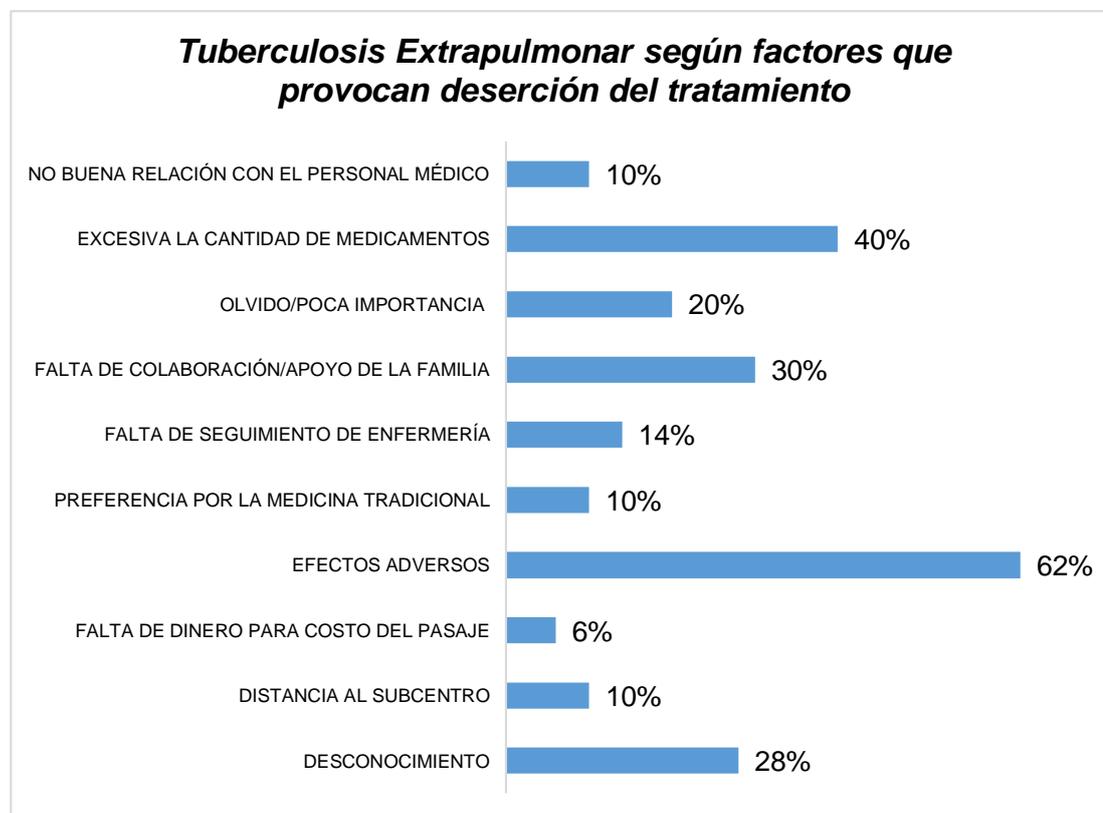
Elaborado por: Huacon Pedro y Narea Carolina

Análisis e interpretación:

De acuerdo al gráfico de localización de tuberculosis extrapulmonar el 38% fue la tuberculosis ósea, seguida de la ganglionar 22% y la cardiaca 16%, A pesar de que se menciona que la tuberculosis ganglionar es la más frecuente, el estudio mostro que la población estudiada se presentó casos de tuberculosis ósea con mayor frecuencia.

3.7.3. Factores influyentes que provocan la deserción del cumplimiento al tratamiento.

Gráfico 9. Factores que provocan deserción



Fuente: Subcentro de Salud Atarazana

Elaborado por: Huacon Pedro y Narea Carolina

Análisis e interpretación:

Según el gráfico de factores influyentes que provocan la deserción del cumplimiento al tratamiento se demostró que el 62% se da por los efectos adversos del medicamento, 40% excesiva cantidad, 30% por falta de colaboración u apoyo de la familia, 28% desconocimiento, 20% poca importancia a la curación, 14% falta de seguimiento del personal de enfermería, 10% distancia del Subcentro, no buena relación con el personal médico y preferencia por la medicina tradicional.

DISCUSIÓN

En el estudio de Zeballos⁽¹⁶⁾ realizado a 285 pacientes mayores de 15 años que abandonaron tratamiento antituberculoso, se identificaron al sexo masculino 77%, secundaria completa 44%, trabajo/ ingreso inestable 28%, consumo de alcohol 31%, consumo de tabaco 19%, no ser evaluado por médico, enfermera y nutricionista 82%, este estudio demostró similitud de acuerdo al género que se presentó en el sexo masculino 64% de etnia mestiza el 62%, de acuerdo a la ocupación el 44% tiene un trabajo con ingreso inestable 28%, el estudio mostro que el 70% trababan y tiene un ingreso menos de 400 dólares 74%, siendo su tipo de vivienda de cemento 96%.

A diferencia del estudio de Anduaga⁽³⁴⁾ en el que intervinieron 136 paciente se demostró que 57% solteros/as y 74% habían completado la educación secundaria, en cuanto a la ocupación el 22% eran ama/o de casa y 15% estudiantes, con un 3% con antecedentes de abandono al tratamiento, 27% presentaba comorbilidades y 5% VIH, con respecto a los hábitos nocivos, 29% tenía historia de alcoholismo, el 12% consumo de drogas y un 19% tabaquismo.

En el estudio García⁽¹³⁾ realizado en 353 del 14% de los pacientes que padecían de tuberculosis extrapulmonar, el 58% tenían edades de 35 a 54 años, el estudio realizado demostró una población en edades comprendidas de 21 a 25 años 58%, seguido de 18 a 20 años 26%. En cuanto a las localizaciones el autor Lado⁽¹⁴⁾ de 307 casos 83%: pleural 46%, ganglionar 28%, intestinal 5%, osteoarticular 5%, genitourinaria 3%, cutánea 4%, meníngea 3%, otras 6% y TB miliares 5%, en nuestro estudio las localización frecuente fueron 38% tuberculosis ósea, seguida de la ganglionar 22% y la cardiaca 16%, a pesar de que se menciona que la tuberculosis ganglionar es la más frecuente, el estudio mostro que la población presentó casos de tuberculosis ósea con mayor frecuencia.

Así mismo García⁽¹³⁾ de acuerdo a las formas clínicas se presentaron la pleural 81%, ganglionar 15%, de los pacientes con tuberculosis extrapulmonar el 61% mediante el diagnóstico se realizó con bases clínicas y solo en 8% de los infectados se le realiza el diagnóstico de aislamiento de bacilo tuberculoso, a diferencia del autor Rivera⁽¹⁵⁾ en el que analizaron los factores que influyen en el abandono del tratamiento se observó no tener conocimiento de la enfermedad 23%, no creer en la curación 14%, no tener apoyo social 1%, no considerar adecuado el horario de atención 5% y no recibir los resultados de laboratorio 3%.

De acuerdo a nuestro estudio los factores influyentes que provocaron la deserción del cumplimiento al tratamiento se demostró que el 62% se da por los efectos adversos del medicamento, 40% excesiva cantidad, 30% por falta de colaboración u apoyo de la familia, 28% desconocimiento, 20% poca importancia a la curación, 14% falta de seguimiento del personal de enfermería, 10% distancia del Subcentro, no buena relación con el personal médico y preferencia por la medicina tradicional.

Con respecto a la presentación clínica el trabajo realizado por García⁽³⁵⁾ mostro que 63% presentó tos más de 15 días, 52% fiebre, 48% Pérdida de peso, 33% Disnea y sudoración nocturna, 11% Dolor torácico y 7% Adenopatías y diarrea, el estudio mostró a las manifestaciones clínicas del 44% fiebre nocturna, 38% escalofríos, 34% debilidad o fatiga, 30% pérdida de peso y fiebre, 26% falta de apetito y 20% otros, la sintomatología de la tuberculosis extrapulmonar dependerá del sitio de afección sin embargo los pacientes pueden manifestar síntomas generales.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo a las características sociodemográficas de los pacientes se observó con mayor predominio al sexo masculino 64%, en edad comprendida de 21 a 25 años 58%, seguido de 18 a 20 años 26%, siendo el 62% mestiza, siendo empleados el 70% con tipo de vivienda en 96% son de cemento, con ingresos económicos menos de 400 dólares.
2. En base a las manifestaciones clínicas se observó que el 44% presenta fiebre nocturna, 38% escalofríos, 34% debilidad o fatiga, 30% pérdida de peso y fiebre, con mayor prevalencia, siendo la localización más frecuente la tuberculosis extrapulmonar la ósea 38%, seguida de la ganglionar 22%.
3. Dentro de los factores influyentes que provocan la deserción del cumplimiento al tratamiento se demostró por efectos adversos 62%, excesiva cantidad 40%, falta de colaboración u apoyo de la familia 30%, desconocimiento 28%, poca importancia a la curación 20% con mayor frecuencia de presentación.

RECOMENDACIONES

1. Promover charlas educativas a la comunidad para el conocimiento de los signos y síntomas de la tuberculosis extrapulmonar.
2. Identificar los medios de diagnósticos precoces para el tratamiento inmediato de esta patología y evitar las complicaciones de la morbimortalidad que pueden ser deletéreas.
3. Sugerir a al personal encargado del control y manejo de fármaco den un mejor trato y confort al paciente portador de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaves W, Buitrago JF, Dueñas A, Bejarano JC. Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. *Repert Med Cir.* 2017;26(2):90-7.
2. OMS. Mejora del diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar con baciloscopia negativa en adultos y adolescentes [Internet]. WHO. 2019 [citado 25 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/tb/publications/tb-diagnosis-hiv-recommendations/es/>
3. Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. Diagnóstico de enfermedades infecciosas tuberculosis. 2014; Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-guia_de_diagnostico_tratamiento_y_prevenccion_de_la_tuberculosis_2015.pdf
4. Arciniegas W, Orjuela DL. Tuberculosis extrapulmonar: revisión de 102 casos en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira. *Biomédica.* 2016;26(1):70-80.
5. Fanlo P, Tiberio G. Tuberculosis extrapulmonar. *An Sist Sanit Navar.* 2017;30:143-62.
6. Ramírez-Lapausa M, Menéndez-Saldaña A, Noguero-Asensio A. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. *Rev Esp Sanid Penit.* 2015;17(1):3-11.
7. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. *Rev Cuba Estomatol.* 2012;38(1):33-51.
8. Palacios DE, Torres YJ, Miranda JE. Diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar: análisis sistemático de la literatura y serie de casos en la región cervicofacial. *Rev Odontológica Mex.* 2016;7.
9. PAHO. La tuberculosis en las Américas. 2018; Disponible en: <http://www.actbistas.org/wp-content/uploads/2018/09/La-tuberculosis-en-las-americas-2018-Version-final.pdf>
10. Peñata A, Salazar R, Castaño T, Bustamante J, Ospina S. Diagnóstico molecular de tuberculosis extrapulmonar y sensibilidad a rifampicina con un método automatizado en tiempo real. *Biomédica.* 2016;36(1):78-89.
11. García F. Formas extrapulmonares de la tuberculosis: situación en un nuevo siglo. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica.* 2017;26(9):537-9.
12. El Telégrafo. Ecuador mejoró la detección de la tuberculosis con método molecular [Internet]. *El Telégrafo - Noticias del Ecuador y del mundo.* 2018 [citado 25 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.letelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/ecuador-mejoro-la-deteccion-de-la-tuberculosis-con-metodo-molecular>

13. García Silvera E, Yera Pérez DM, Valdés Díaz S, Hernández Hernández M, Rives Rodríguez R. Comportamiento de la tuberculosis extrapulmonar en el Hospital Neumológico “Benéfico Jurídico” durante el quinquenio 1999-2003. *Rev Cubana Med Trop.* 2016;58(3):0-0.
14. Lado Lado FL, Túñez Bastida V, Golpe Gómez AL, Ferreiro Regueiro MJ, Cabarcos Ortiz de Barrón A. Tuberculosis extrapulmonar en nuestro medio: Formas de presentación. *An Med Interna.* 2015;17(12):21-5.
15. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2018 [citado 25 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/39854>
16. Zevallos M. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la RED de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. [citado 25 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1030>
17. Organización Panamericana de Salud. Tuberculosis [Internet]. 2019 [citado 25 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
18. CDC. Signos y síntomas, Datos básicos sobre la tuberculosis [Internet]. 2018 [citado 27 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm>
19. Alcívar, Solórzano. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. 2018 [citado 25 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/824/pdf>
20. Higuero, Martínez, Cembellín, Olivo, Martín, Balbín. Afectación extrapulmonar [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/download/2395/1183>
21. Villamizar Villamizar JP, Solano Álvarez MF, Sepúlveda JS, González ST, Méndez YR. Tuberculosis intestinal, un reto diagnóstico: a propósito de un caso. *Horiz Méd Lima.* abril de 2016;16(2):72-6.
22. Palma, Díaz, Islas, Silva, Mella. Tuberculosis monoarticular de la muñeca. 2017; Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n5/0716-1018-rci-34-05-0511.pdf>
23. Huamán. Tuberculosis Intestinal y Peritoneal [Internet]. 2018 [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/spmi/v15n1/tuber_intest_perito.htm
24. Calás Hechavarria V, Duque Vizcaíno M, Cárdenas García A, Peraza Bordo J, Wissmann Neto G, de Armas Rodríguez Y. Tuberculosis

genitourinaria en paciente con sida. Rev Cubana Med Trop. abril de 2015;67(1):139-45.

25. Castro, López, Villegas, Vilchis. Tuberculosis genitourinaria. 2012; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2011/ur1111d.pdf>
26. Sosa, López, Padilla. Pericarditis tuberculosa: informe de caso. 2011; Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2010/pdf/Vol78-1-2010-9.pdf>
27. Echeverri, Matta. Pericarditis tuberculosa. 2011; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v34n4/v34n4a05.pdf>
28. Arteaga Bonilla R, Arteaga Michel R, Carvajal Valle C. Meningitis tuberculosa. Rev Soc Boliv Pediatría. agosto de 2004;43(3):164-70.
29. Calduch JV, Segarra M del M, Mata B, Arenas M, Tovar A, Martínez V. Tuberculosis ganglionar de presentación atípica en un paciente con síndrome mielodisplásico: asociación excepcional. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. 1 de junio de 2000;18(6):294-5.
30. Vázquez, Flores, Soriano, Rosario. Tuberculosis ganglionar en la región cervical - Artículos - IntraMed [Internet]. 2012 [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=76692>
31. MSP Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis - Guía de Práctica Clínica [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
32. CHLA-EP. Prueba tuberculínica. 2018; Disponible en: <http://www.chlaep.org.uy/descargas/publicaciones/prueba-tuberculinica.pdf>
33. OPS. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. 2009; Disponible en: <http://files.sld.cu/tuberculosis/files/2009/12/tb-labs-baciloscopia1.pdf>
34. Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Beas R, Chanamé-Baca DM, Veramendi M, Wiegeling-Rospigliosi A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta Médica Peru. 2016;33(1):21-8.
35. García-Goez JF, Munévar HE, Pacheco R. Tuberculosis en pacientes mayores de 80 años atendidos en una institución de alta complejidad. Rev Colomb Neumol. 1 de agosto de 2017;29(1):19-25.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Paciente N° _____

Edad del paciente		Ingreso económico	
25-30	<input type="checkbox"/>	\$300 - \$400	<input type="checkbox"/>
30-40	<input type="checkbox"/>	\$2.500 - \$2.000	<input type="checkbox"/>
Género		\$800 - \$1.200	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>	Otro valor	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>	Factores que provocan la deserción del tratamiento	
Etnia del paciente		Desconocimiento	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input type="checkbox"/>	Distancia al Subcentro	<input type="checkbox"/>
Afro ecuatoriano	<input type="checkbox"/>	Falta de dinero para costo del pasaje	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>	Efectos adversos	<input type="checkbox"/>
Ocupación del paciente		Preferencia por la medicina tradicional	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>	Falta de seguimiento de enfermería	<input type="checkbox"/>
Trabajador	<input type="checkbox"/>	Falta de colaboración/apoyo de la familia	<input type="checkbox"/>
Obrero	<input type="checkbox"/>	Olvido/poca importancia	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	Excesiva la cantidad de medicamentos	<input type="checkbox"/>
Tipo de vivienda		No buena relación con el personal médico	<input type="checkbox"/>
Cemento	<input type="checkbox"/>		
Mixta	<input type="checkbox"/>		
caña	<input type="checkbox"/>		

Signos/síntomas

Debilidad o fatiga	
Pérdida de peso	
Falta de apetito	
Escalofríos	
Fiebre	
Sudoración nocturna	
Otro	

Localización de tuberculosis extrapulmonar

Tb ósea	
Tb intestinal	
Tb urogenital	
Tb pericárdica	
Tb meníngea	
Tb cardíaca	
Tb ganglionar	

ANEXOS

Permiso Institucional

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



CZ8S - Dirección Distrital 09D05 TARQUI-1, TENGUEL - SALUD
Despacho

Oficio Nro. MSP-CZ8S-DD09D05-DIR-2020-0084-O

Guayaquil, 16 de enero de 2020

Asunto: SOLICITAR LA RESPECTIVA AUTORIZACION PARA REALIZAR EL TRABAJO DE LA TITULACION CON EL TEMA "CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR , EN PACIENTE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

pedro Antonio Huacon Napa
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-DD09D05-GDVUAU-2019-1805-E, se le informa que su solicitud ha sido autorizada ya que presento el Acuerdo de Confidencialidad de la información manejada por el Ministerio de Salud Pública.

SOLICITAR LA RESPECTIVA AUTORIZACION PARA REALIZAR EL TRABAJO DE LA TITULACION CON EL TEMA "CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR , EN PACIENTE ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Diego Rafael Solórzano García
DIRECTOR DISTRITAL 09D05 TARQUI-1, TENGUEL - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ8S-DD09D05-GDVUAU-2019-1805-E

Anexos:
- 235936.pdf
- carta_interes_narea_huacon.pdf
- acuerdo0619822001579202576.pdf



**CZ8S - Dirección Distrital 09D05 TARQUI-1, TENGUEL - SALUD
Despacho**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-DD09D05-DIR-2020-0084-O

Guayaquil, 16 de enero de 2020

Copia:

Señor Médico

José Miguel Reinoso Ibarra

Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención - Centro de Salud Atarazana - Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel - Salud

Señor Especialista

Jose Adolfo Gonzalez Zambrano

Analista Distrital de Gobernanza - Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel - Salud

Señorita

Mayra Lylibeth Medina Burgos

Técnico de Ventanilla Única - Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel - Salud

jg



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Huacón Dumes, Pedro Enrique**, con C.C: **#09311225975** y **Narea Pozo, Carolina Narcisa**, con C.C: **#0928897099** autores del trabajo de titulación: **Cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciados de enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de abril de 2020**

f. _____

Nombre: **Huacón Dumes, Pedro Enrique**

C.C: **0931125975**

f. _____

Nombre: **Narea Pozo, Carolina Narcisa**

C.C: **0928897099**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Huacon Dumes, Pedro Enrique Narea Pozo, Carolina Narcisa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de abril de 2020	No. PÁGINAS:	37 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Tuberculosis extrapulmonar, Deserción al tratamiento, Pacientes		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La tuberculosis extrapulmonar es una enfermedad que afecta a los tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar y se desarrolla en el 20% de los casos de enfermedad tuberculosa, siendo los órganos más afectados están las meninges, la pleura, la piel, los ganglios linfáticos, el abdomen, el aparato genitourinario, los riñones, la piel, las articulaciones y los huesos, el objetivo de este trabajo es determinar el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis extrapulmonar, en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. La metodología aplicada es descriptiva, cuantitativo y según el tiempo prospectivo de naturaleza transversal, en una población de 50 de pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar que acudieron a la cita médica programada, a los cuales se les aplico una encuesta elaborada por los estudiantes dirigida los pacientes registrados que asisten al departamento de tuberculosis. Los resultados mostraron que el sexo masculino se presentó con el 64%, en edad comprendida de 21 a 25 años 58%, seguido de 18 a 20 años 26%, siendo el 62% mestiza, siendo empleados el 70%, con ingresos económicos menos de 400 dólares, entre las manifestaciones clínicas el 44% presentó fiebre nocturna, 38% escalofríos, 34% debilidad o fatiga, entre los factores influyentes que provocan la deserción del cumplimiento al tratamiento se demostró por efectos adversos 62%, excesiva cantidad 40%, falta de colaboración u apoyo de la familia 30%, desconocimiento 28%. En conclusión, se debe realizar medios de diagnósticos precoces para el tratamiento inmediato de esta patología y evitar las complicaciones.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<p>Teléfono: 096741486 0997671853</p>	<p>E-mail: carolina_narea@outlook.com enrique_15_93@hotmail.com</p>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	<p>Nombre: HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA Teléfono: +593-4-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</p>		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			