



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40 años,  
atendidos en el área de consulta externa de un centro de  
salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020.**

**AUTORA:**

**Ortega Guzhñay, Karla Natividad**

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

**TUTORA:**

**Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita**

**Guayaquil, Ecuador**

**30 de abril del 2021**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certifica que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ortega Guzhñay, Karla Natividad**, como requerimiento para la obtención del título de **licenciada en enfermería**.

**TUTORA**

f.  \_\_\_\_\_

**Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. MGs.**

**Guayaquil, 30 de abril del 2021**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Ortega Guzhñay, Karla Natividad**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de **licenciadas 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, 30 de abril del 2021**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Ortega Guzhñay, Karla Natividad**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Ortega Guzhñay, Karla Natividad**

Autorizó a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 30 de abril del 2021**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Ortega Guzhñay, Karla Natividad**

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+	Fuentes alternativas		
+	Fuentes no usadas		

Documento [KARLA ORTEGA TESIS.docx](#) (D105056982)  
 Presentado 2021-05-15 14:16 (-05:00)  
 Presentado por karlaortega04@hotmail.com  
 Recibido amarilis.perez.ucsg@analysis.orkund.com  
 Mensaje RE: TESIS KARLA ORTEGA [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 32 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

📄
🔍
🗨️
📁
⬆️
⬅️
➡️
⚠️ 0 Advertencias.
🔄 Reiniciar
📄 Exportar
🔗 Compartir
?

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA  
 TEMA:  
 PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE 18 A 40 AÑOS, ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE  
 UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, AÑO 2020.  
 AUTORA: Ortega Guzhñay, Karla Natividad

100%	# 1 Activo <input type="checkbox"/>	Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS CON CORRECCION DE URKUM DE MA... 100%
titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA		titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA
TUTORA:		TUTORA:

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita  
 Guayaquil, Ecuador 30 de abril  
 del 2021  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA  
 CERTIFICACIÓN  
 Certifica que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres, José Ortega y Shemy Guzhñay, por ser los promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis objetivos, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mi tutora de tesis Dra. Pérez Licea Amarilis Rita, por su apoyo constante en el desarrollo de ésta tesis, así como haber compartido sus conocimientos a lo largo de la carrera.

Agradezco a todas las personas que me ayudaron y motivaron durante el tiempo de mis estudios, en especial al personal de IEDYT-UNIDIAL quienes me facilitaron la coordinación del tiempo entre mis horarios laborales y estudiantiles.

**Autora**

Ortega Guzhñay, Karla Natividad

## **DEDICATORIA**

A Vanessa Peñaherrera, la amiga que se fue, dejando muchos sueños y metas por cumplir, pues este título era el principal de nuestros sueños juntas.

A mis hijos: Dave, Javier y Andrés por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso, por estar siempre conmigo y motivarme en todo momento gracias.

A toda mi familia, docentes y compañeros de salón de clases que con sus consejos y palabras de aliento me motivaron cada día durante estos años de preparación académica.

**Autora**

Ortega Guzhñay, Karla Natividad



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. MGs**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGs**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**DRA. AMARILIS RITA, PEREZ LICEA**  
TUTORA

\_\_\_\_\_  
**DRA. SORIA SEGARRA, CARMEN GABRIELA**

OPONENTE



# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	VIII
ÍNDICE.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICO .....	X
RESUMEN .....	XII
ABSTRAC .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	7
JUSTIFICACIÓN .....	8
OBJETIVOS .....	10
OBJETIVO GENERAL.....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
CAPÍTULO II.....	11
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.2.1 Tuberculosis .....	14
2.2.2 Transmisión de la enfermedad .....	14
2.2.3 Importancia de la lactancia materna.....	14
2.2.4 Aspectos epidemiológicos .....	15
2.2.5 Manifestaciones clínicas.....	16
2.2.6 Factores de riesgo.....	18

2.2.7 TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.....	21
2.3 MARCO LEGAL .....	22
CAPÍTULO III.....	24
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1 Tipo de estudio .....	24
3.2 Población y muestra .....	24
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.....	25
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	25
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	27
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	29
DISCUSIÓN .....	48
CONCLUSIONES .....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS .....	52
ANEXOS.....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICO

<b>GRÁFICO # 1:</b> Edad del paciente.....	29
<b>GRÁFICO # 2:</b> Sexo del paciente.....	30
<b>GRÁFICO # 3:</b> Estado civil del paciente .....	31
<b>GRÁFICO # 4:</b> Instrucción académica del paciente .....	32
<b>GRÁFICO # 5:</b> Residencia del paciente .....	33
<b>GRÁFICO # 6:</b> Etnia del paciente.....	34
<b>GRÁFICO # 7:</b> Antecedentes de tuberculosis del paciente .....	35
<b>GRÁFICO # 8:</b> Diabetes mellitus .....	36
<b>GRÁFICO # 9:</b> Infección por VIH.....	37
<b>GRÁFICO # 10:</b> Desnutrición en el paciente(IMC) .....	38
<b>GRÁFICO # 11:</b> Alcoholismo en el paciente.....	39
<b>GRÁFICO # 12:</b> Tabaquismo en el paciente .....	40
<b>GRÁFICO # 13:</b> Tos y expectoración en el paciente .....	41
<b>GRÁFICO # 14:</b> Fiebre en el paciente.....	42
<b>GRÁFICO # 15:</b> Sudores nocturnos en el paciente .....	43
<b>GRÁFICO # 16:</b> Hemoptisis en el paciente .....	44
<b>GRÁFICO # 17:</b> Fatiga en el paciente .....	45
<b>GRÁFICO # 18:</b> Pérdida de peso en el paciente .....	46
<b>GRÁFICO # 19:</b> Dolor óseo en el paciente.....	47

## RESUMEN

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica, la forma más común es la pulmonar; sin embargo, también puede afectar cualquier otro órgano o tejido. En Ecuador en el año 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis sensible con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes. El trabajo realizado trata sobre la prevalencia de esta enfermedad en pacientes de 18 a 40 años, el **Objetivo** fue analizar la prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020, para lo que se empleó un **Diseño** con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal a través de la observación indirecta, con una guía de observación indirecta, donde la población constituyó el total de la **muestra** con 33 pacientes. **Los Resultados:** el 34% tienen edades entre 26 a 35 años; el 76% son hombres, 46% tiene unión libre; 49% estudiaron hasta la secundaria; 61% reside en zona urbana; el 52% son de etnia mestiza; 97% tienen antecedentes de tuberculosis; 79% asociada a Diabetes Mellitus. **Conclusión:** La prevalencia de la tuberculosis en nuestra Comunidad, aún continúa siendo un importante problema de Salud Pública, hay que insistir en la necesidad de realizar determinación del estatus VIH, en pacientes con TB, pertenecientes a grupos de edad media y con factores de riesgo asociados. Lo mismo que es necesario mantener buenos niveles de Tratamientos supervisados en aquellos colectivos en los que están indicados.

**Palabras clave:** prevalencia, sintomático respiratorio, tuberculosis, infecciosa, consulta externa

## ABSTRAC

Tuberculosis is a chronic infectious disease, the most common form is pulmonary; however, it can also affect any other organ or tissue. In Ecuador in 2018, 6,094 cases of sensitive tuberculosis were reported with an incidence rate of 34.53 per 100,000 inhabitants. The work carried out deals with the prevalence of this disease in patients between 18 and 40 years of age. **Objective** was to analyze the prevalence of tuberculosis in patients between 18 and 40 years old, treated in the outpatient area of a health center in the city of Guayaquil, year 2020, for which a **design** was used with a quantitative approach, descriptive, retrospective, cross-sectional through indirect observation, with an indirect observation guide, where the population constituted the total **sample** with 33 patients. The **Results**: 34% are between 26 and 35 years old; 76% are men, 46% have a free union; 49% studied until high school; 61% reside in urban areas; 52% are of mestizo ethnicity; 97% have a history of tuberculosis; 79% associated with Diabetes Mellitus. **Conclusion**: The prevalence of tuberculosis in our Community continues to be an important Public Health problem, it is necessary to insist on the need to determine HIV status in patients with TB, belonging to middle age groups and with risk factors. associates. The same is that it is necessary to maintain good levels of supervised Treatments in those groups in which they are indicated.

**Key words:** prevalence, respiratory symptoms, tuberculosis, infectious, outpatient consultation

## INTRODUCCIÓN

En países de desarrollo y en vías de desarrollo la tuberculosis se presentan como un grave problema de salud pública, surgiendo varios condicionantes que aun estando en el siglo XXI, sigue siendo objeto de estudio prioritario para la atención de los sistemas sanitarios<sup>(1)</sup>.

Esta según la Organización Mundial de la Salud es una de las diez causas que afecta a la población mundial, calculándose que una cuarta parte de la población padece de esta enfermedad; en el 2018 un promedio 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis, calculándose que el 78% son multirresistentes a la rifampicina<sup>(2)</sup>.

La infección por *Mycobacterium tuberculosis* que es el bacilo con que se presenta esta enfermedad, suele ser asintomática en personas sanas, dado a que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna<sup>(3)</sup>.

Esta es una patología emergente, según la Organización Mundial de la Salud, para el año 2015 a nivel mundial se estimó 10.4 millones de casos nuevos, mientras que la confección de tuberculosis en pacientes con VIH fue de 910.000 personas<sup>(4)</sup>.

Entre 2000 y 2016 las muertes por esta enfermedad bajaron un 37%, con grandes descensos en Europa. Sin embargo, continua siendo la primera causa de fallecimiento a causa de patologías infecciosas, por encima incluso del VIH<sup>(5)</sup>.

Cuba, junto a otros países de Latinoamérica presenta tasas inferiores a 25 x 100000 habitantes, clasificando entre los 5 países que cumple metas globales de la OMS de curación y detección de casos. En Cuba existe la perspectiva de eliminar la tuberculosis como problema de salud, sin embargo la tasa de prevalencia se ha mantenido, sin cambios significativos desde 2004, con un comportamiento similar en el municipio de Matanzas, clasificando como municipio de mediano riesgo, para un nivel III de estratificación según situación actual de la tuberculosis en Cuba<sup>(6)</sup>.

La tuberculosis al igual que en otros país, continúa siendo un problema de salud pública en Ecuador, a pesar de que existe una disminución de los indicadores epidemiológicos. Ecuador se encuentra en el grupo de países catalogados como escenario, la incidencia estimada de tuberculosis superior a 50 por 100.000 habitantes y cobertura DOTS inferior al 75% que viene con característica común la implementación tardía de la estrategia DOTS y /o la exploración lenta o usencia de implementación. En el contexto de la región de las Américas, ecuador se encuentra entre los 10 países con mayor caga de tuberculosis, los mismo que aportan el 75% del total de los casos reportados en la región<sup>(7)</sup>.

El estudio realizado, se trata sobre la prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 – 40 años, en un estudio con enfoque cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo, cuyo instrumento de recolección es documental.

En este sentido en la población de jóvenes son los más afectados por esta patología, presentando complicaciones si presenta una patología base como el VIH. Es entonces que esta patología representa para la población joven un papel preponderante desde el punto de vista epidemiológico y socioeconómico, representan un gran impacto en la calidad de vida de las personas.

En base a ello este trabajo de investigación como objetivo aanalizar la prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, para ello se debió conocer la frecuencia de la tuberculosis, así como los agentes causales, entre otros.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, afirma que, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que no solo afecta a los pulmones, sino que en etapa más avanzada suele afectar otros órganos del cuerpo y es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmite de manera directa de un individuo afectado a un individuo sano, esta patología es tratable con antibióticos con un esquema de seis meses<sup>(3)</sup>.

En Europa, la mayor parte de las investigaciones realizadas sobre la prevalencia de la tuberculosis, se han obtenido en base a datos transversales. Según los datos del último informe conjunto ECDC/OMS, correspondiente al año 2015 publicado en 2017, la tasa de notificación en España fue ligeramente inferior a la media de la UE (11,7), presentando valores similares a las de Hungría (9,2) y Reino Unido (9,6). Aunque la prevalencia en toda la región ha disminuido un 3% anual de media desde 2009, es necesario acelerar este descenso para poder cumplir los objetivos de la nueva estrategia global. Así mismo, esta región es la más afectada en cuanto a proporción de multirresistencias entre los casos de tuberculosis. Otro de los desafíos a los que se enfrenta Europa es mejorar los resultados de tratamiento, que son del 76% en toda la región y menos el 52% en los casos multirresistentes<sup>(8)</sup>.

Según un estudio realizado por la revista cubana de medicina general integral, indica que la enfermedad tuberculosa puede presentarse en cualquier estadio durante la progresión de la infección de VIH. La tuberculosis pulmonar es la forma más frecuente de las variedades de enfermedad tuberculosa en los pacientes infectados con el VIH. En pacientes con enfermedad temprana y con conteo de linfocito T CD4+ estable, el cuadro clínico es semejante al de un sujeto VIH negativo. Conforme la inmunosupresión aumenta, la radiología en la coinfección TB/VIH se comporta de forma atípica<sup>(9)</sup>.

En Brasil, según estudios la tuberculosis sigue siendo un importante problema de salud pública en Brasil y en todo el mundo. En 2017 se notificaron 69.569 casos nuevos en el país, lo que corresponde a un coeficiente de incidencia de 33,5 casos / 100 mil habitantes. En Salvador, Bahía, este coeficiente fue de



48,5 casos / 100 mil habitantes. Las desigualdades sociales, la urbanización y el crecimiento acelerado de la población se agregan a factores individuales como la edad, la educación, la raza / color de piel, las comorbilidades, el uso del alcohol y otras drogas, además de otros factores determinantes, como la inseguridad alimentaria y nutricional, las malas condiciones del hogar y las dificultades para acceder a los servicios de salud, impactante la cadena de transmisión del agente infeccioso, la profesión de la enfermedad y los resultados del tratamiento<sup>(10)</sup>.

Los estudios realizados sobre esta problemática, nos indican que la prevalencia de la tuberculosis a nivel mundial 10 millones de personas se infectaron, de las cuales 1.5 millones fallecieron a causa de esta patología<sup>(3)</sup>, su incidencia se reduce un 2% al año. Recogiendo datos de países como Europa, indica que España está considerada un país de baja prevalencia según el ECDC, que incluye en este grupo a aquellos países con tasas inferiores a 20 casos por 100.000 habitantes. Según los datos del último informe conjunto ECDC/OMS, correspondiente al año 2015 publicado en 2017, la tasa de notificación en España fue ligeramente inferior a la media de UE, presentando valores similares a las de Hungría y Reino Unido. Aunque la prevalencia en toda la región ha disminuido un 3% anual de media desde 2009, es necesario acelerar este descenso para poder cumplir los objetivos de la nueva estrategia global.

En la actualidad, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, realiza muchos esfuerzos propiciando, interviniendo y monitorizando programas que impulsan la continuidad del tratamiento de la tuberculosis con el fin de disminuir la prevalencia en el país a través de las guías del MSP, planteando cambios estratégicos en el abordaje de la salud pública y de la atención primaria de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis en Ecuador genera un cambio en la parte organizacional y en la prestación de servicios con enfoque en grupos vulnerables y/o factores de riesgo acorde a los ciclos de vida<sup>(4)</sup>.

En Ecuador las condiciones económicas como la pobreza, desnutrición y hacinamiento son los principales factores de riesgos de la tuberculosis en los países en vías de desarrollo, constituyendo factores agravantes de casos de

multidrogo resistente y extremadamente resistente a medicamentos, que han impactado directamente en la morbilidad y mortalidad generada por la tuberculosis<sup>(11)</sup>.

La tuberculosis es una patología que tiene mayor prevalencia con índices notablemente altos en personas jóvenes; En el centro hospitalario donde se realizó el presente estudio, es el Centro de Salud Bastión Popular, esta es una institución de salud tipo C ubicado en Coop. con el mismo nombre, Bloque 2 A Mz 1020 solar1, el cual ofrece a la ciudadanía los servicios de consulta externa, obstetricia, odontología, donde la tuberculosis son unas de las patologías más frecuentes en el cual los pacientes son atendidos diariamente.

El presente trabajo de investigación está encaminado de manera integral general en la línea de investigación de Medicina tropical y enfermedades infecciosas. El tema abordar es sobre la prevalencia de tuberculosis, que, por su alto grado de frecuencia en paciente de 18 a 40 años, representando un problema de salud pública. En Ecuador las condiciones económicas como la pobreza, desnutrición y hacinamiento son los principales factores de riesgo de la tuberculosis en los países en vías de desarrollo, constituyendo factores agravantes de casos de multidrogo resistente y extremadamente resistente a medicamentos, que han impactado directamente en la movilidad y mortalidad generada por la tuberculosis<sup>(12)</sup>.

Los antecedentes expuestos brindaron los fundamentos científicos necesarios para la realización del presente estudio, enfocándose en determinar la prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40 años, que fueron atendidos en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, correspondiente al período del 2020, para lo cual nos trazamos las siguientes preguntas de investigación:

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes de 18 a 40 años en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan los pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020?
3. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la tuberculosis que presentan los pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020?

## JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis es una enfermedad grave, que en poblaciones de nivel socioeconómicos bajo es la primera causa de mortalidad. Entre sus factores de riesgos se ve en grupos con más altos porcentajes los de raza Afroecuatoriana, en pacientes que tienen VIH positivo, o personas de barrios marginales en los que hay poco recursos para el cuidado de la salud.<sup>(13)</sup> Es así que en nuestros tiempos es considerada un problema de salud pública de primera magnitud, constituyendo la causa de muerte más frecuente por agente infeccioso y representando aproximadamente la cuarta parte de la mortalidad evitable en los países en desarrollo, en donde se registran la mayoría de los casos y de los fallecimientos<sup>(7)</sup>.

Durante el tiempo que se realizó las prácticas preprofesionales, se pudo evidenciar un gran número de pacientes adultos con tuberculosis que acudían al centro de salud, manifestando alteraciones relacionadas a la patología como problemas renales, teniendo poca información de estas complicaciones. Enfermería tiene una tarea importante en la recuperación de los pacientes con tuberculosis; el cuidado de enfermería es el soporte que les facilita desarrollar las capacidades de autocuidado, que les permite incrementar la adherencia al tratamiento, tomar mejores decisiones y fortalecer sus capacidades de afrontamiento ante el reto que representa la enfermedad<sup>(14)</sup>.

Un estudio realizado por Medina en el 2016 nos indica que esta enfermedad sigue siendo un problema de salud pública, como nos indica en un estudio realizado por Medina, con el tema Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en Paraguay 2015 – 2016, dando como conclusiones que el mayor riesgo de muerte lo presenta los hombres y las personas con coinfección TB/VIH y el menor riesgo, las personas privadas de la libertad, es necesario mejorar el diagnóstico y seguimiento a los casos de TB, con la efectiva implementación del tratamiento directamente observado (TDO) ASÍ como el manejo oportuno de enfermedades asociados como VIH y EPOC<sup>(15)</sup>.

Es así que, la alta demanda de pacientes, dieron la motivación suficiente para indagar y realizar el presente estudio como tema central de la investigación, como es el estudio de la prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40

años. La presente problemática tiene relevancia social porque es un tema que genera gastos elevados en la salud pública del país, la misma que al no ser tratadas de manera adecuada puede generar otras alteraciones o complicaciones futuras. En el contexto profesional es importante el desarrollo investigativo, ya que trata de conocer cuáles son las características socio demográficas, considerando la alta tasa de morbimortalidad en el país atribuido a esta enfermedad; consecuentemente beneficiando a los usuarios con una atención de calidad y calidez.

De los resultados obtenidos también se beneficia la universidad, para poder concientizar a sus estudiantes de todas las facultades, a tener una mejor comprensión de la problemática actual que sucede en las familias sobre tuberculosis, que el Ministerio de Salud Pública trabaja día a día en mejorar el estilo de vida de dichos pacientes.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar la prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Caracterizar a los pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020.
2. Determinar los factores de riesgo que presentan los pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020.
3. Identificar las manifestaciones clínicas de la tuberculosis que presentan los pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para el entendimiento y la elaboración del proyecto, se basó en información científica, a través de datos y estudios acerca de la problemática en estudio hallando lo siguiente:

Cano, realizó un estudio transversal, sobre Epidemiología de la tuberculosis en España. Resultados obtenidos por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el año 2015. Es así que, según un estudio realizado por Cano y colaboradores, indica que España está considerada un país de baja prevalencia según el ECDC, que incluye en este grupo a aquellos países con tasas inferiores a 20 casos por 100.000 habitantes. Según los datos del último informe conjunto ECDC/OMS, correspondiente al año 2015 publicado en 2017, la tasa de notificación en España fue ligeramente inferior a la media de la UE, presentando valores similares a las de Hungría y Reino Unido (9,6). Aunque la prevalencia en toda la región ha disminuido un 3% anual de media desde 2009, es necesario acelerar este descenso para poder cumplir los objetivos de la nueva estrategia global. Asimismo, esta región es la más afectada en cuanto a proporción de multirresistencias entre los casos de TB. Otro de los desafíos a los que se enfrenta Europa es mejorar los resultados de tratamiento, que son del 76% en toda la región y menos del 52% en los casos multiresistentes<sup>(8)</sup>.

Andrade, en Brasil en el año 2017, nos menciona en su estudio con el tema Asociación entre el resultado del tratamiento, las características sociodemográficas y los beneficios sociales que reciben las personas con tuberculosis, en 2017 se notificaron 69.569 casos nuevos en el país, lo que corresponde a un coeficiente de incidencia de 33,5 casos / 100 mil habitantes. En Salvador, Bahía, este coeficiente fue de 48,5 casos / 100 mil habitantes. Las desigualdades sociales, la urbanización y el crecimiento acelerado de la población se agregan a factores individuales como la edad, la educación, la raza / color de piel, las comorbilidades, el uso. alcohol y otras drogas, además de otros factores determinantes, como la inseguridad alimentaria y nutricional, las malas condiciones del hogar y las dificultades para acceder a los servicios

de salud, impactando la cadena de transmisión del agente infeccioso, la progresión de la enfermedad y los resultados del tratamiento<sup>(10)</sup>.

Rivero, realizaron un estudio descriptivo, con el tema Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico, en donde se describió el comportamiento clínico-epidemiológico de la tuberculosis pulmonar y de los indicadores operacionales seleccionados del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en la provincia de Cienfuegos desde el año 2006 al 2015, mediante un estudio descriptivo, retrospectivo de serie de casos. Se calcularon las tasas de incidencia por 10<sup>5</sup> habitantes y posteriormente, tomando las tasas de incidencia por 10<sup>5</sup> habitantes por el método de regresión lineal, se describió la tendencia de la incidencia por tuberculosis pulmonar en la provincia en el periodo 2006-2015<sup>(16)</sup>.

En un estudio descriptivo realizado por Beltrán, con el tema Prevalencia y factores asociados a la tuberculosis y las micobacterias en pacientes positivos para HIV en Bogotá, se determinó la prevalencia y los factores asociados a infecciones micobacterias en pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) en dos hospitales públicos de Bogotá, incluyéndose en el estudio 356 pacientes: 81,2 % hombres y 18,8 %, mujeres, con una media de edad de 36,5 años. La frecuencia de la tuberculosis fue de 19,9 % (IC95% 15,9-24,5 %) y la de infecciones por micobacterias no tuberculosas, de 3,9 % (IC95% 2,16-6,5 %). El análisis bivariado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la tuberculosis y el conteo de linfocitos TCD4+ ( $p=0,003$ ), la carga viral ( $p=0,0008$ ), el tratamiento antirretroviral ( $p=0,017$ ) y un índice de masa corporal (IMC) menor de 18 kg/m<sup>2</sup> ( $p=0,000$ ). En las micobacteriosis solamente se presentó asociación estadísticamente significativa con el IMC ( $p=0,017$ ) y con el conteo de linfocitos TCD4+ ( $p=0,045$ ). Conclusión. Los factores asociados al deterioro del sistema inmunitario causados por el HIV, así como el no administrar el tratamiento antirretroviral de gran actividad y el IMC, constituyeron factores de riesgo para desarrollar la tuberculosis<sup>(18)</sup>.

Finalmente en un artículo, realizado por Coelho, con el tema Atención a la Tuberculosis: estudio de variabilidad, con el objetivo de verificar si el



Programa de Control de la Tuberculosis es evaluable y examinar la viabilidad de construcción de un modelo evaluativo en un municipio prioritario para el control de la tuberculosis. Se trata de un Estudio de Variabilidad en un municipio de la región noreste. Para la recolección de los datos se utilizaron las técnicas de análisis documental y la entrevista con informantes clave. En la validación de los indicadores, se utilizó la técnica de Grupo Nominal<sup>(19)</sup>.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 Tuberculosis**

Es una enfermedad infecciosa que suele afectar regularmente a los pulmones y es causada por una bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsado por personas con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria<sup>(3)</sup>.

### **2.2.2 Transmisión de la enfermedad**

Se transmite vía emisiones orales y nasales expelidas por el enfermo. Al parecer las gotas más pequeñas, las cuales solo contienen uno a 3 bacilos tuberculosos, son inhaladas más eficaz y frecuentemente, debido a su fácil paso por las vías respiratorias y a que, dado su bajo peso, permanecen largamente suspendidas en el aire<sup>(20)</sup>.

La cantidad de bacilos inhalados, la virulencia de la cepa y, sobre todo, las condiciones defensivas del individuo, determinarán si el invasor será controlado, o bien, en un lapso de uno o varios años provocará las clásicas lesiones tisulares de la TB: necrosis caseosa y licuefacción del tejido afectado, con la formación de cavernas que permiten el acceso al árbol bronquial y la diseminación local del microorganismo<sup>(20)</sup>.

### **2.2.3 Importancia de la lactancia materna**

Esta transmite por vía emisiones orales y nasales expelidas por el enfermo. Al parecer las gotas más pequeñas, las cuales solo contienen uno a 3 bacilos tuberculosos, son inhaladas más eficaz y frecuentemente, debido a su fácil paso por las vías respiratorias y a que, dado su bajo peso, permanecen largamente suspendidas en el aire<sup>(20)</sup>.

La cantidad de bacilos inhalados, la virulencia de la cepa y, sobre todo, las condiciones defensivas del individuo, determinarán si el invasor será controlado, o bien, en un lapso de uno o varios años provocará las clásicas lesiones tisulares de la TB: necrosis caseosa y licuefacción del tejido afectado,

con la formación de cavernas que permiten el acceso al árbol bronquial y la diseminación local del microorganismo<sup>(20)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud y la mayoría de las asociaciones médicas especializadas recomiendan continuar la lactancia materna en todos los casos de tuberculosis materna. No hay necesidad de separación madre / hijo excepto en el caso de tuberculosis multirresistentes. La madre debe usar una mascarilla durante los primeros días de tratamiento y el bebé debe ser diagnosticado y administrado profilaxis con isoniazida o tratamiento para la tuberculosis. La tuberculosis materna no activa, sin lesiones pulmonares activas en el pulmón, no contraindica la lactancia materna ni justifica la separación<sup>(21)</sup>.

La tuberculosis activa con lesiones pulmonares requiere separación e interrupción de la lactancia materna directa, pero se puede administrar leche materna extraída, hasta 15 días después de iniciar el tratamiento o análisis de esputo negativo. Solo en el raro caso de mastitis tuberculosa están contraindicadas tanto la lactancia materna directa como la administración de leche extraída<sup>(21)</sup>.

La cantidad de isoniazida que recibe el bebé a través de la leche materna es insignificante. Los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis son compatibles con la lactancia materna<sup>(21)</sup>.

#### **2.2.4 Aspectos epidemiológicos**

Esta enfermedad tiene alta incidencia en todo el mundo, aunque con diferentes prevalencias según las regiones. La OMS declaró la TB como un “emergencia global” en 1993 y puso como objetivo su control no su erradicación. Según sus estimaciones, aproximadamente 2 billones de personas han tenido contacto con *Mycobacterium tuberculosis*<sup>(22)</sup>.

La actual epidemia de TB inició desde el siglo XVI en el Reino Unido. Décadas más tarde ocurrió su diseminación hacia otras regiones de Europa, propiciando los decesos de cientos de miles de personas, entre ellos el de Chopin, Paganini y Goethe. Cabe señalar que en Asia y África aún no se llega a los picos máximos ya que, desafortunadamente, la epidemia continúa creciendo en esas regiones<sup>(20)</sup>.

Por lo que respecta a América, los picos máximos se alcanzaron en 1900, si bien los datos de 2012 aun indican un elevado total de 276,235 enfermos, para una tasa de morbilidad anual de 29 por cada 100,000 habitantes; en ese año, los 10 países americanos con mayores tasas de morbilidad (número de enfermos por cada 100,000 habitantes) fueron: Haití (217.3), Bolivia (128.9), Perú (98.6), Ecuador (62), Guatemala (61.7), Brasil (46.8), Venezuela (37.0), Colombia (34.1), Argentina (24.5) y México (23.5). En cuanto a la tasa de mortalidad en 2012 en todo el continente (número de decesos por cada 100,000 habitantes), esta fue de 2 entre la gente ajena al VIH-Sida<sup>(23)</sup>.

Se destaca que las reinfecciones por otra cepa diferente a la implicada en la infección latente, o bien, la reactivación de la que genera esta condición, representan las principales causas de la tuberculosis; la mencionada reactivación depende de diversos factores que deprimen al sistema inmune, como: sida, diabetes mellitus, falla renal crónica, cáncer y linfoma, carencia de vitamina D, baja o nula producción de interferón gamma o de factor de necrosis tumoral, falta de receptores para interferón gamma o IL-12 sobre la superficie de los macrófagos, entre otras<sup>(20)</sup>.

De hecho, 1.5 millones de individuos murieron por Tuberculosis en 2014 y aproximadamente 400,000 estaban infectados por el VIH. La coinfección TB-sida es devastadora y merece la mayor atención: en los países en que el sida es endémico, un 50-80% de los nuevos casos de tuberculosis se localizan en personas VIH positivas; además, es en esas zonas geográficas en donde se registran los mayores índices de mortalidad por tuberculosis<sup>(20)</sup>.

### **2.2.5 Manifestaciones clínicas**

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis dependen del área del cuerpo donde afecte la enfermedad, entre la sintomatología se menciona<sup>(24)</sup>:

- Tos y expectoración: Persona presente tos y expectoración por más de 15 días. Se considera sospechoso de Tuberculosis y debe practicársele la baciloscopia seriada de esputo (3 muestras), independientemente de la causa de consulta principal<sup>(25)</sup>.
- Fiebre: Sintomatología más común de la tuberculosis, sea en la forma pulmonar o en otros órganos. En general, la fiebre es alta, superior a

38°C, diaria y con predominio al final del día, llamada fiebre vespertina<sup>(26)</sup>.

- Sudores nocturnos: Además de la fiebre vespertina, también es habitual que los pacientes presenten sudores nocturnos. En algunos pacientes con tuberculosis, los sudores nocturnos pueden ocurrir inclusive sin la presencia de fiebre<sup>(26)</sup>.
- Hemoptisis: Con el paso de los días, la expectoración purulenta puede transformarse en expectoración sanguinolenta siendo un síntoma típico de la tuberculosis en fases más avanzadas<sup>(26)</sup>.
- Fatiga: Fatiga es un síntoma común de la tuberculosis pulmonar y ocurre, habitualmente, en fases más avanzadas, cuando el acometimiento del pulmón ya es muy grande, fatiga en el inicio del cuadro ocurre solamente durante el esfuerzo; no obstante, con la evolución de la infección, pasa a surgir inclusive en reposo<sup>(26)</sup>.
- Cansancio: Se caracteriza por falta de fuerzas, sensación de malestar y desánimo. El cansancio no es causado por acometimiento pulmonar, sino, pero por el cuadro de infección grave<sup>(26)</sup>.
- Pérdida de peso: Ocurren en todas las formas de tuberculosis, es común que el paciente acuda con una pérdida de 5 a 10 kilos en las últimas semanas<sup>(26)</sup>.
- Linfonodos aumentados: La presentación más común es la aparición de un único linfonodo aumentado, no doloroso, en un adulto joven, sin otros síntomas, como fiebre, pérdida de peso, tos o cansancio. Sin embargo, no es inusual el paciente presentar más de un ganglio aumentado o tener la forma pulmonar y ganglionar juntas, haciendo con que los síntomas descritos anteriormente estén presentes<sup>(26)</sup>.
- Hematuria: La tuberculosis del sistema urinario suele presentarse como un cuadro de infección urinaria que no cura con los antibióticos tradicionales y no es identificada por los urocultivos, la bacteria generalmente se aloja en uno de los riñones y provoca dolor en la región lumbar asociado a sangre y pus en la orina, a veces de forma microscópica, solamente detectable por los exámenes de laboratorio de orina<sup>(26)</sup>.

- Dolor óseo: La tuberculosis ósea suele manifestarse como un dolor en los huesos, principalmente dolor lumbar, por acometimiento de las vértebras de la columna por la infección, llamado mal de Pott<sup>(26)</sup>.

## 2.2.6 Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo más importantes para múltiples afecciones cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene, es algo muy escuchado en nuestros días, muchos lo mencionan ostentando un lenguaje profesional, otros lo utilizan para procurar una meditación con vistas a impedir ciertos estados patológicos preocupantes, comúnmente mencionados<sup>(27)</sup>. Dentro de estos factores se puede encontrar la localización de la enfermedad tuberculosa, la gravedad de la enfermedad tuberculosa, la bacteriología (resultado de la baciloscopia de esputo) y los antecedentes de tratamiento previo contra la tuberculosis(OMS, 1997)<sup>(28)</sup>.

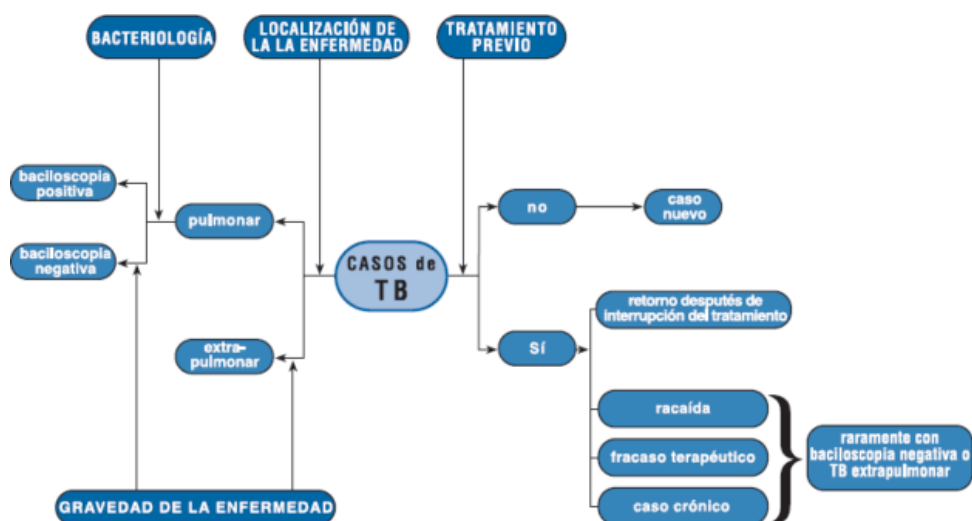


Figura 1. Definición de los casos de tuberculosis. Fuente: (OMS, 1997)

Por lo cual es necesario poder afrontar esta enfermedad aplicando un seguimiento médico. La estrategia del "Programa de Control de la Tuberculosis" (PCTB) para enfrentar y contrarrestar esta situación se basa en la localización y tratamiento de las fuentes de infección, interrumpiendo así la trasmisión de la enfermedad<sup>(29)</sup>.

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha implementado un programa de Tratamiento Acortado Directamente Supervisado (DOTS) el cual consistió de 3 fases. “La primera, con ejecución en tres provincias del país: Guayas, Pichincha y Azuay. La segunda fase se dio en el año 2004 con la expansión a tres provincias más: El Oro, Manabí y Tungurahua con el apoyo técnico y financiero de la Asociación Canadiense del Pulmón. En el 2006, con el Proyecto “Expansión de la estrategia DOTS en Ecuador” se inició la tercera fase. Esta fase fue financiada por el Fondo Mundial de la lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, se expandió al resto de establecimientos de salud del MSP”<sup>(30)</sup>.

Estos planes fueron aplicados en la ciudad de Quito, Ecuador empezando con el análisis socioeconómico como factor principal para conocer si la población es vulnerable a la tuberculosis, luego los hábitos perniciosos como segundo factor y por ultimo las características clínicas de los pacientes. En la actualidad podemos hablar de factores de riesgo en general y de igual forma valorar aquellos que no son modificables y los que sí lo son, los cuales describimos.

#### **2.2.6.1 Factores de riesgo no modificables:**

- **Edad:** La enfermedad afecta a todas las edades, sobre todo jóvenes adultos o personas en edad madura. Un estudio de 229 casos de Tuberculosis, diagnosticados y registrados mediante cultivos en Nueva York, señaló mayoría de hombres (74%) y edad promedio de 37 años<sup>(31)</sup>.
- **Sexo:** Parece ser que existe una diferencia entre hombres y mujeres en lo que respecta a las tasas de incidencia de la tuberculosis después de la infección, un estudio de vacunación BCG constató que el riesgo de TBC en las mujeres infectadas era también más alto que en los hombres infectados en el grupo de edad de 15 a 44 años<sup>(32)</sup>.
- **Antecedentes de tuberculosis:** Los pacientes con antecedentes de tuberculosis pulmonar presentaron 3 veces más riesgo de volver a enfermar por la misma entidad clínica que aquellos que no la habían padecido, por lo que existió una fuerte asociación estadística y causal entre esta variable y la tuberculosis pulmonar<sup>(33)</sup>.

- **Diabetes mellitus:** La tuberculosis es reconocida como una de las enfermedades de la pobreza que con mucha frecuencia se asocia a otras entidades inmunodepresoras, como la Diabetes Mellitus, el alcoholismo crónico con o sin cirrosis, desnutrición, así como otras enfermedades que reducen la efectividad del sistema inmunitario del organismo, lo que puede permitir que las bacterias inactivas resulten reactivadas. La DM puede disminuir la eficacia de las acciones preventivas de la tuberculosis activa, ya que facilita la infección de adquisición reciente y la reactivación de las formas latentes. Esto justifica la búsqueda sistemática de la diabetes en todo contacto y el tratamiento de los casos con formas latentes en que coexista la diabetes<sup>(34)</sup>.
- **Infección por el VIH:** En los pacientes inmunodeprimidos, con SIDA, frecuentemente aparecen adenopatías hiliares y mediastínicas y el diagnóstico bacteriológico se hace más difícil. En estos casos, la búsqueda etiológica pasa por la toma de hemo-cultivos para Mycobacterias<sup>(35)</sup>.

#### **2.2.6.2 Factores de riesgo modificables:**

- **Desnutrición:** El término desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. De acuerdo a la gravedad del cuadro, dicha enfermedad puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado<sup>(36)</sup>.
- **Alcoholismo:** Los clínicos señalan con frecuencia una asociación entre el consumo de alcohol y la incidencia de la tuberculosis, debido a los mecanismos inmunitarios que son afectados por el alcohol son también aquellos que son esenciales para la resistencia a la tuberculosis por la cual el consumo de alcohol puede en realidad aumentar el riesgo de tuberculosis<sup>(37)</sup>. La dependencia del alcohol va a depender de la cantidad de ingesta y la frecuencia con que se digiere. Los efectos bioquímicos, dependiendo de la cantidad de alcohol y del patrón de consumo están relacionados con efectos crónicos, por lo que la intoxicación está más relacionada con efectos agudos como la accidentabilidad, la violencia y los conflictos sociales<sup>(38)</sup>.



- **Tabaquismo:** Según el informe anual de la OMS de 1999 se ha demostrado que el fumar causa el 12% de todas las muertes por tuberculosis en China donde los fumadores de más de 20 cigarrillos al día tienen el doble de tasa de mortalidad que los tuberculosos que no fuman y esto se podría explicar por-que el daño pulmonar que produce el tabaco<sup>(39)</sup>.

### **2.2.7 TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS**

Las personas con tb deben recibir tratamiento y vigilancia estricta, terminen todos sus medicamentos y los tomen exactamente como se les haya indicado. Si dejan de tomar los medicamentos antes de lo previsto, pueden volver a enfermarse. Si no los toman en la forma correcta, las bacterias de la tuberculosis que todavía estén vivas pueden volverse resistentes a esos medicamentos. La tuberculosis resistente a los medicamentos es más difícil y más costosa de tratar<sup>(40)</sup>.

Esta enfermedad se puede tratar tomando varios medicamentos durante un periodo de 6 a 9 meses. En la actualidad hay 10 medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de la tuberculosis. Entre los medicamentos aprobados, los fármacos de primera línea contra la tuberculosis, que componen los principales esquemas posológicos de tratamiento, incluyen los siguientes<sup>(40)</sup>:

- Isoniazida (INH).
- Rifampicina (RIF).
- Etambutol (EMB).
- Pirazinamida (PZA).

## 2.3 MARCO LEGAL

El trabajo de investigación, tiene como apoyo legislativo a la constitución del Ecuador; en el Título II, correspondiente a los derechos, en su capítulo segundo, relacionado a los derechos del buen vivir, en la sección séptima, en salud se enuncia<sup>(41)</sup>:

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional<sup>(42)</sup>.

En el capítulo tercero, referente a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, se enuncia:

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos<sup>(43)</sup>.

### **Capítulo tercero. - Sección primera**

#### **Adultas y adultos mayores**

**Art. 37.-** El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. **Art. 38.-** punto 8, Estado tomará medidas de: 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades

crónicas o degenerativas. 9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental<sup>(44)</sup>.

En la Constitución del Ecuador. TÍTULO VII, con respecto al Régimen del Buen Vivir, se escribe en el capítulo primero. Sección segunda. Salud<sup>(45)</sup>.

**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas<sup>(45)</sup>.

**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes<sup>(45)</sup>.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios<sup>(45)</sup>.

**Art. 363.-** El Estado será responsable de: Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población<sup>(45)</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Tipo de estudio**

**Nivel:** Descriptivo ya que nos permitió describir las características del sujeto o población a estudiar sin influir sobre él.

**Método:** Cuantitativo porque los datos obtenidos se representaron de forma numérica y según el tiempo.

**Diseño:** Transversal.

#### **3.2 Población y muestra**

Estuvo constituido por 450 historias clínicas de pacientes sintomáticos respiratorios captados que se hacen atender en el área de consulta externa del centro de salud Materna infantil tipo C Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil, de los cuales se reportan 33 con baciloscopias positivas, pacientes que sirvieron de muestra para la etapa del estudio.

#### **3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión:**

- Pacientes sintomáticos resriptorios que se hacen atender en la consulta externa del centro de salud Materna infantil tipo C Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil, año 2020.
- Pacientes con tuberculosis que se hacen atender en la consulta externa del centro de salud Materna infantil tipo C Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil, año 2020.
- Pacientes con tuberculosis positiva en edades comprendidas de entre 18 a 40 años.

##### **Exclusión:**

- Pacientes que no se hacen atender en la consulta externa del centro de salud Materna infantil tipo C Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil, año 2020.
- Pacientes con menor o mayor de las edades ya detalladas.

### **3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos**

Para obtener la información de este trabajo de investigación se elaboró un instrumento (guía de observación indirecta) para la recolección de la información del paciente dirigida a la revisión de los expedientes clínicos para la verificación de los datos de los pacientes relacionados al estudio, la misma que fue estructurada con 19 ítems y posteriormente se realizó una prueba piloto para verificar la viabilidad y confiabilidad del instrumento de recolección de la información, de esta manera se evitó los sesgos en el trabajo investigativo.

### **3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Luego de obtener la información correspondiente los datos fueron consolidados, tabulados e ingresados a una base de datos diseñados por los autores en el programa Microsoft Excel.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

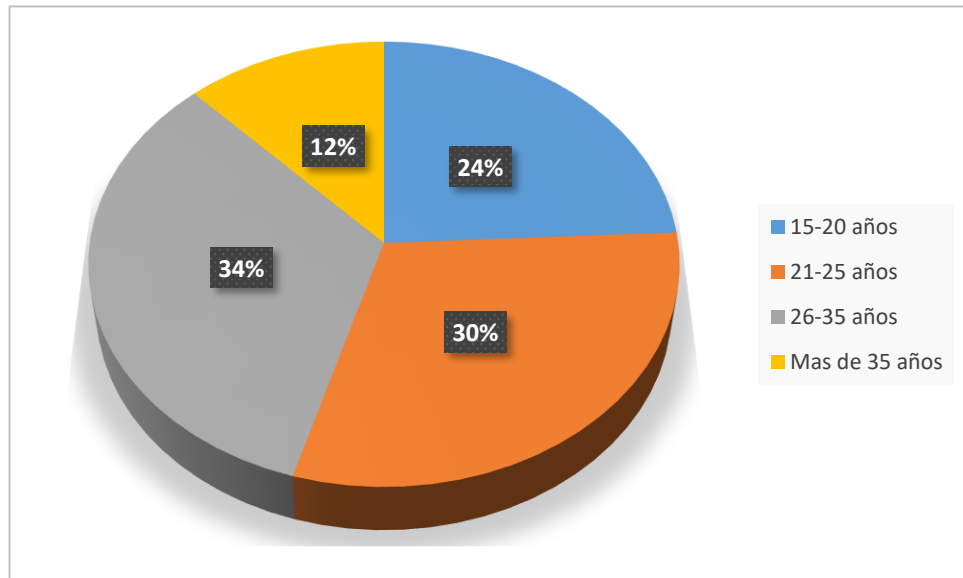
**Variable General:** Prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40 años

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TECNICA/INSTRUMENTO
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	15 – 20 años <input type="checkbox"/> 21 – 25 años <input type="checkbox"/> 26 – 35 años <input type="checkbox"/> +35 años <input type="checkbox"/>	OBSERVACIÓN INDIRECTA/ MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA
	Sexo	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
	Estado civil	Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
	Instrucción académica	Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	
	Residencia	Zona urbana <input type="checkbox"/> Zona rural <input type="checkbox"/>	
	Etnia	Blanco <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Afroecuatoriana <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/>	
	Antecedentes de tuberculosis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Diabetes Mellitus	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Infección por el VIH	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Desnutrición	grado I o leve <input type="checkbox"/> Grado II o moderada <input type="checkbox"/> Grado III o severa <input type="checkbox"/>	

FACTORES DE RIESGO	Alcohol	Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	OBSERVACIÓN INDIRECTA/ MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA
	Tabaquismo	Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	Tos y expectoración	>15 días <input type="checkbox"/> <15 días <input type="checkbox"/>	OBSERVACIÓN INDIRECTA/ MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA
	Fiebre	37.5 °C -37.9 °C <input type="checkbox"/> 38 °C – 38.5 °C <input type="checkbox"/> >39 °C <input type="checkbox"/>	
	Sudores nocturnos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Hemoptisis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Fatiga	Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	
	Pérdida de peso(IMC)	Bajo Peso: <18.5 <input type="checkbox"/> Normopeso: 18.5-24.9 <input type="checkbox"/> Sobrepeso: 25-29.9 <input type="checkbox"/> Obesidad: >30.0 o más <input type="checkbox"/>	
	Dolor óseo	Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/>	

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**GRÁFICO # 1:  
EDAD DEL PACIENTE**



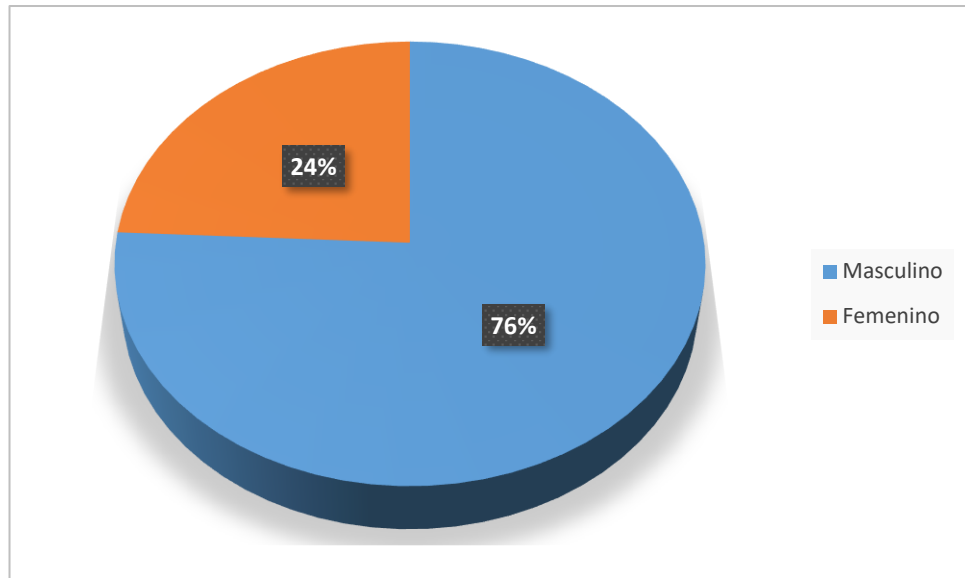
*Elaborado por:* Ortega Guzhñay Karla  
*Fuente:* Guía de observación indirecta

### **ANÁLISIS:**

El grupo etario que prevaleció con el 34% fue comprendido entre edades oscilan entre los 26 – 35 años, además se destaca un 30% de la población cuyas edades tienen un promedio entre 21 y 25 años. La tuberculosis afecta principalmente a pacientes en etapas reproductivas y económicamente activas.



**GRÁFICO # 2:  
SEXO DEL PACIENTE**

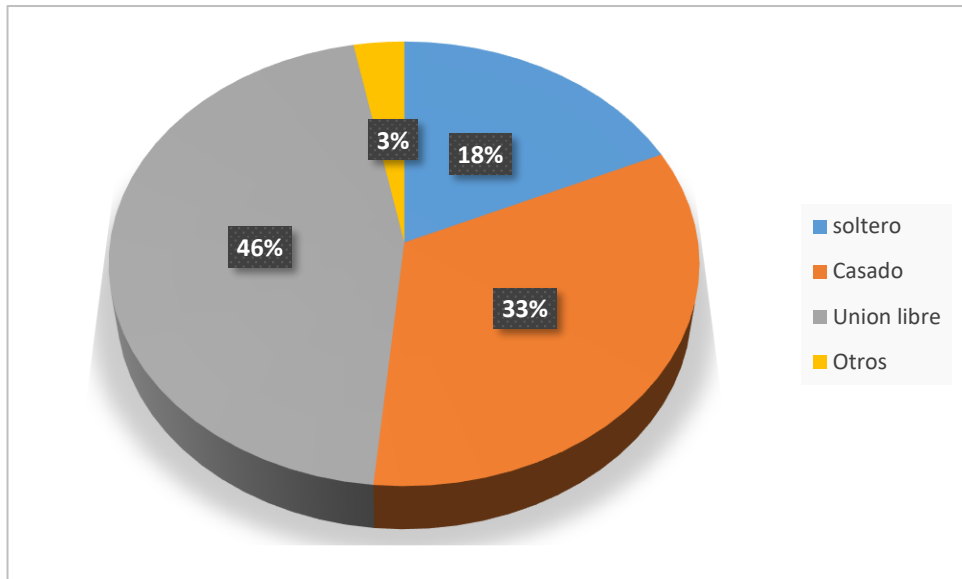


*Elaborado por: Ortega Guzhñay Karla  
Fuente: Guía de observación indirecta*

### **ANÁLISIS:**

En la literatura no menciona que los hombres son más propensos a tener un comportamiento con un mayor riesgo de contraer tuberculosis, ya que en mayor porcentaje fuman, consumen alcohol y drogas. En los datos recogidos para nuestra investigación nos cerciora que el sexo que prevaleció fue el masculino con el mayor porcentaje a diferencia que las mujeres ya que la mayoría son pacientes con hábitos negativos que posteriormente se presentaran en el estudio<sup>(2)</sup>.

**GRÁFICO # 3:  
ESTADO CIVIL DEL PACIENTE**

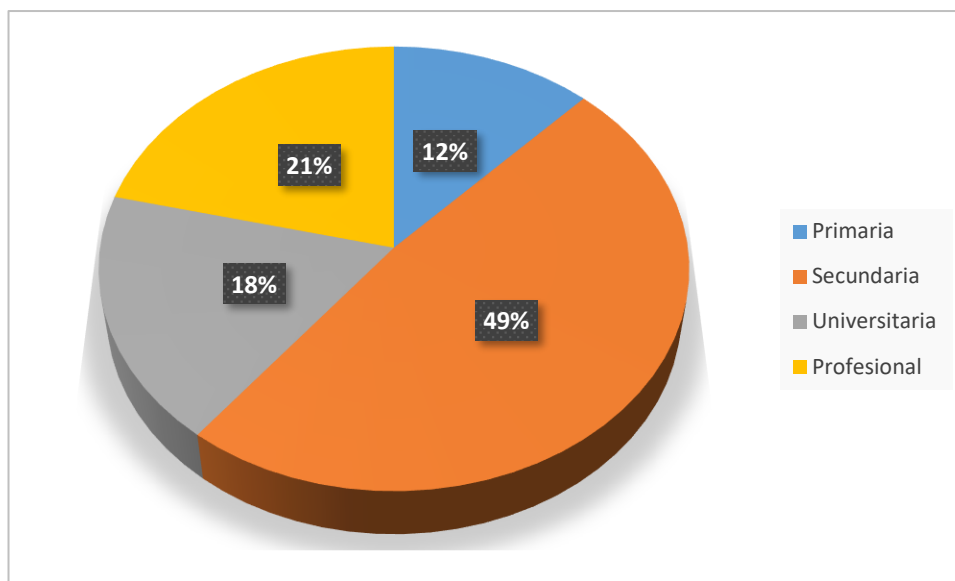


*Elaborado por: Ortega Guzhñay Karla  
Fuente: Guía de observación indirecta*

**ANÁLISIS:**

El 46% de los pacientes tienen una pareja estable y el 33% están legalmente constituidas, presumiendo que ambos tienen hábitos negativos convirtiéndose en un factor de riesgo.

**GRÁFICO # 4:  
INSTRUCCIÓN ACADÉMICA DEL PACIENTE**

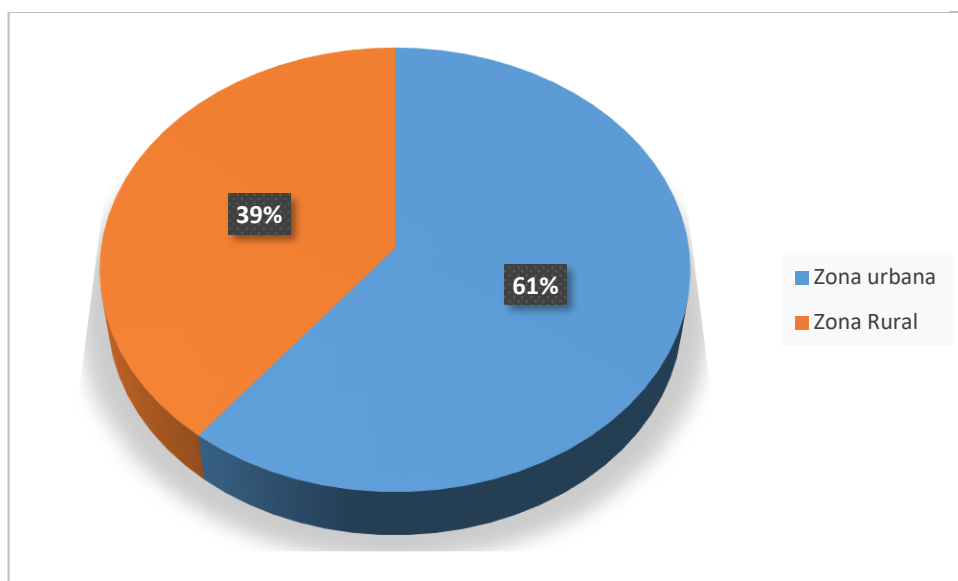


*Elaborado por:* Ortega Guzhñay Karla  
*Fuente:* Guía de observación indirecta

### **ANÁLISIS:**

Según se muestra en el gráfico 4, el 49% de usuarios que acuden al centro de salud han terminado la secundaria, 21% son profesionales, 18% están estudiando la universidad, finalmente el 12% solo han cruzado la primaria. Se puede concluir que si bien antes se asociaba la tuberculosis como una enfermedad de la pobreza ahora se podría decir que la falta de conocimiento y la iniciativa de conocer por parte de la población es nula.<sup>(46)</sup>

**GRÁFICO # 5:  
RESIDENCIA DEL PACIENTE**



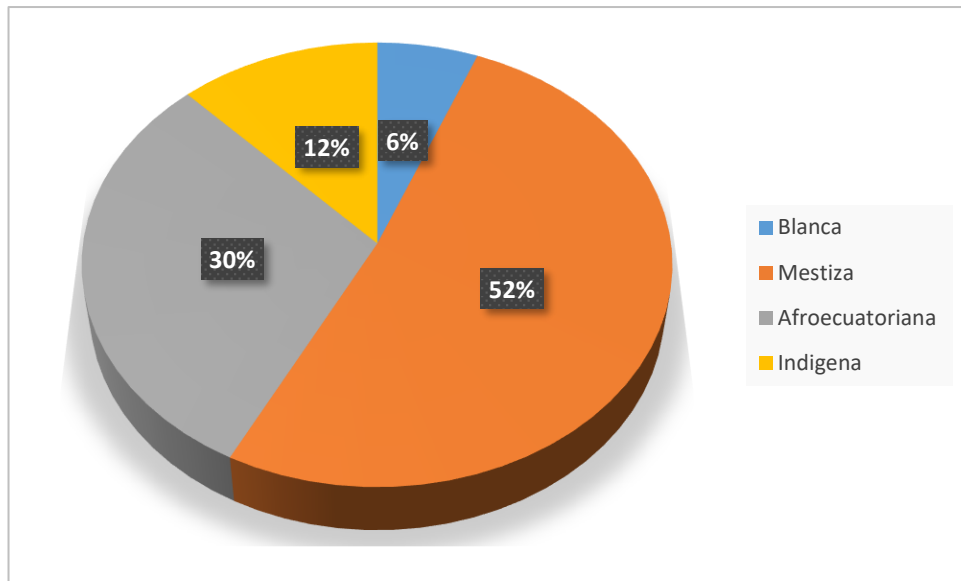
*Elaborado por: Ortega Guzhñay Karla*

*Fuente: Guía de observación indirecta*

### **ANÁLISIS:**

El 60% de los pacientes residen en zonas urbanas, donde existe más accesibilidad a los centros de salud, lo que nos permite pensar que tiene la información suficiente sobre los tratamientos de la tuberculosis. Los pacientes que residen en zonas rurales están íntimamente ligados a la carencia de una entrada financiera, viviendo en condiciones que propicien la transmisión de la infección.

**GRÁFICO # 6:  
ETNIA DEL PACIENTE**

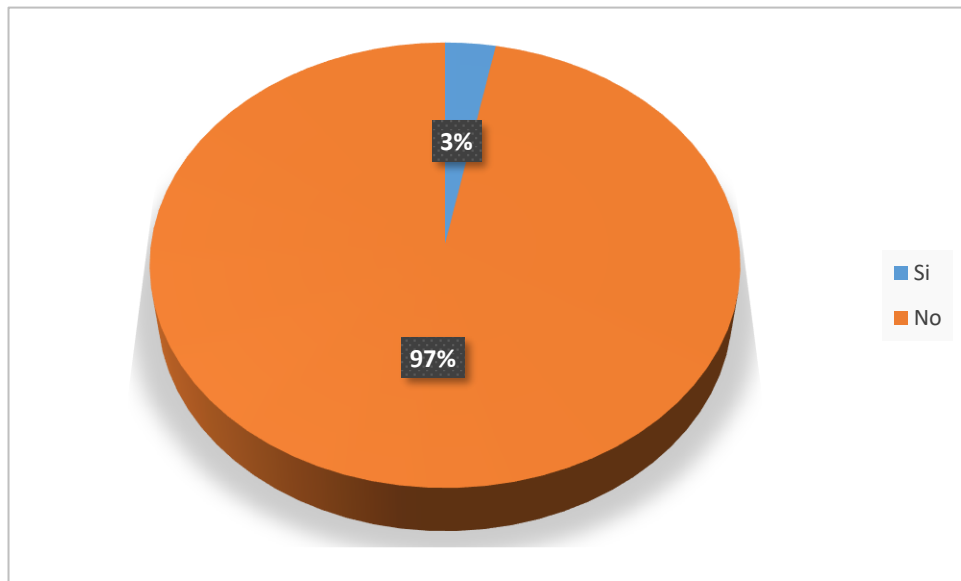


*Elaborado por:* Ortega Guzhñay Karla  
*Fuente:* Guía de observación indirecta

### **ANÁLISIS:**

Según la literatura determinadas razas (indígenas o aborígenes de Canadá y Australia) tienen más riesgo de padecer TBE. Sin embargo, en el gráfico podemos observar que el 52% de usuarios que acuden al centro de salud son mestizos, 30% son afroecuatorianos, 12% son indígenas, finalmente el 6% se identifican como blancos<sup>(16)</sup>.

**GRÁFICO # 7:  
ANTECEDENTES DE TUBERCULOSIS DEL PACIENTE**

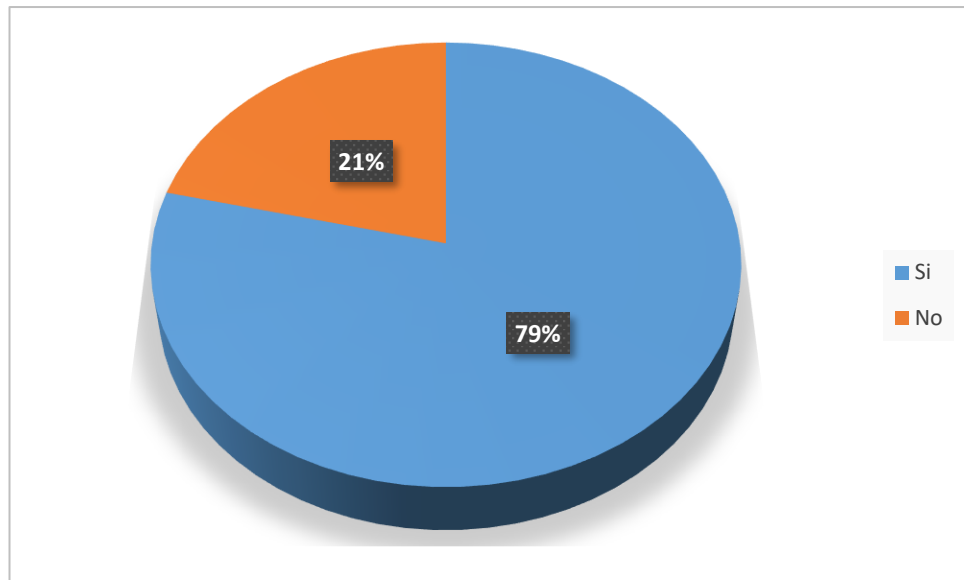


*Elaborado por:* Ortega Guzhñay Karla  
*Fuente:* Guía de observación indirecta

### **ANÁLISIS:**

En el gráfico podemos observar que el 97% de usuarios no tienen antecedentes de tuberculosis, mientras que el 3% si tienen antecedentes de tuberculosis, presentando tres veces más riesgo de volver a presentar la enfermedad, ya que son personas que tienen malos hábitos de vida que inciden en la reinfección de la tuberculosis.

## GRÁFICO # 8: DIABETES MELLITUS

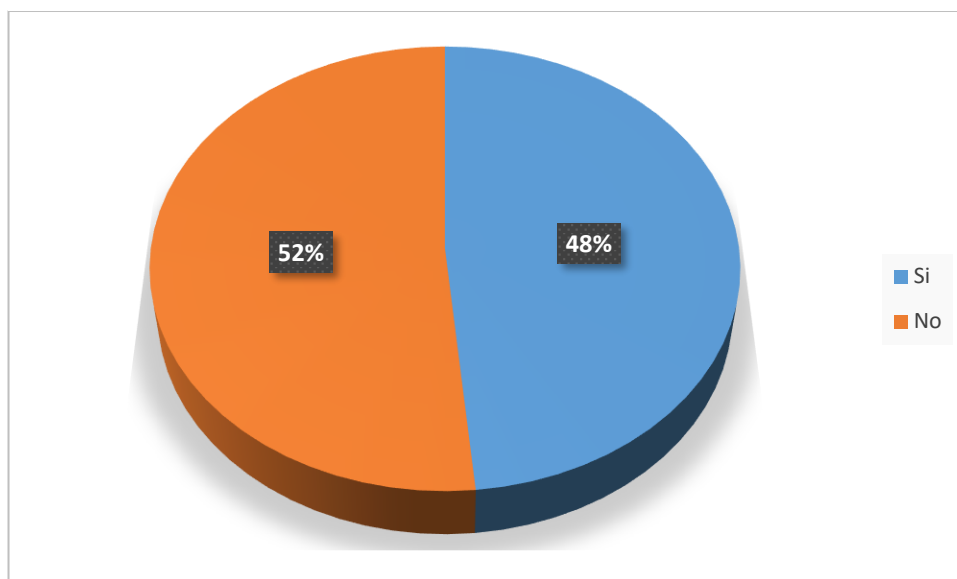


*Elaborado por:* Ortega Guzhñay Karla  
*Fuente:* Guía de observación indirecta

### ANÁLISIS:

En el gráfico podemos observar que el 79% de usuarios padecen de diabetes mellitus, es por ello los pacientes son más susceptibles a dicha patología. La tuberculosis activa se puede presentar como resultado de la primoinfección, mientras que otros pueden persistir dentro del paciente por muchos años sin causar la enfermedad, siendo un estado conocido como tuberculosis latente<sup>(47)</sup>.

**GRÁFICO # 9:  
INFECCIÓN POR VIH**



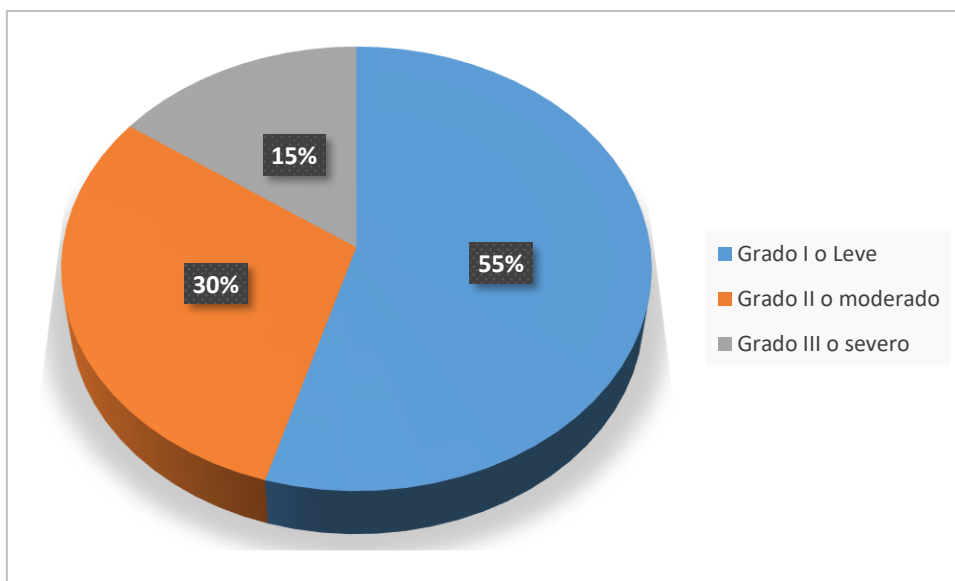
*Elaborado por: Ortega Guzhñay Karla  
Fuente: Guía de observación indirecta*

### **ANÁLISIS:**

En el gráfico podemos observar que el 52% de usuarios no han padecido de VIH, mientras que el 48% tienen infección por VIH, siendo estos usuarios los más susceptibles de padecer la enfermedad. El VIH debilita el sistema inmunitario, lo cual aumenta la probabilidad de que la infección latente por tuberculosis progrese hacia la enfermedad activa. Los pacientes infectados por el VIH tienen una probabilidad hasta 50 veces mayor de sufrir TB a lo largo de su vida, en comparación con los no infectados<sup>(48)</sup>.



### GRÁFICO # 10: DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE

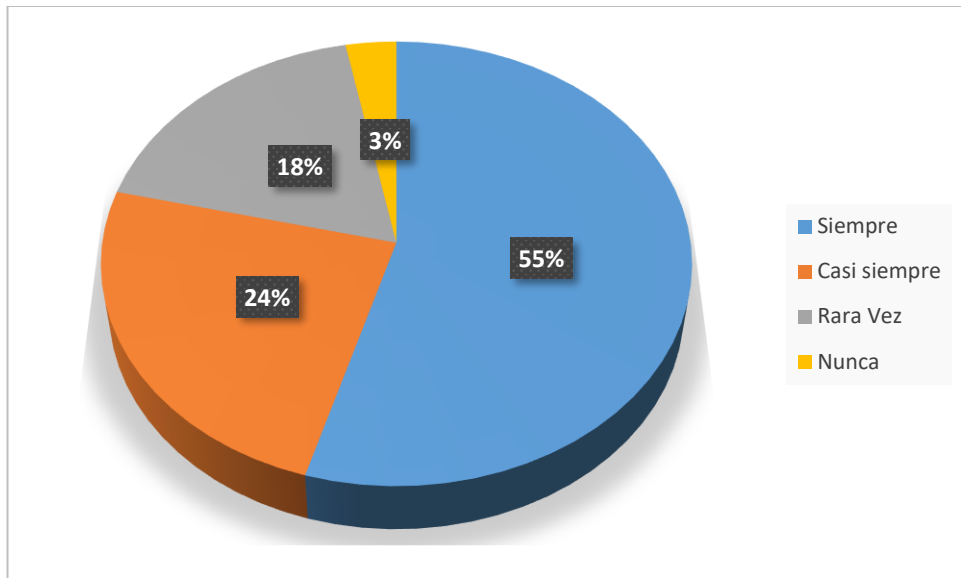


*Elaborado por:* Ortega Guzhñay Karla  
*Fuente:* Guía de observación indirecta

#### **ANÁLISIS:**

En el gráfico podemos observar que la mayoría de la población en estudio presentan una desnutrición grado I o leve, seguido del grado II o moderado y muy pocas de ellas están en un grado ya severo, como consecuencia de la enfermedad. Se ha demostrado que la desnutrición en el momento del diagnóstico de la tuberculosis activa es un factor que predice un mayor riesgo de muerte y de recidiva de la tuberculosis. Todas las personas con tuberculosis activa deben de ser objeto de una evaluación de su estado nutricional, y recibir asesoramiento adecuado en función de su estado nutricional en el momento del diagnóstico y durante el tratamiento<sup>(49)</sup>.

**GRÁFICO # 11:  
RELACIÓN CON EL ALCOHOLISMO**

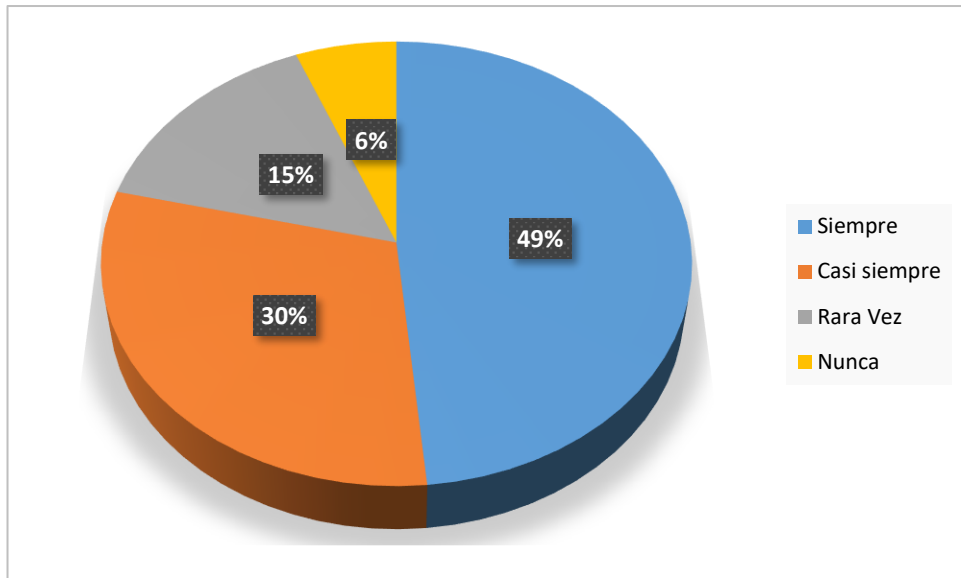


*Elaborado por: Ortega Guzhñay Karla  
Fuente: Guía de observación indirecta*

### **ANÁLISIS:**

En el gráfico podemos observar que el 55% de usuarios consumen alcohol siendo un factor que aumenta las probabilidades de padecer la enfermedad. Su asociación con el deterioro inmunológico o la desnutrición, o con ambas, intervienen en la predisposición de padecer esta enfermedad. Esto se puede observar en las características de los pacientes ya que son de género masculino, viven sin pareja, tener bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de escolaridad, en comparación con las personas que no consumen bebidas alcohólicas<sup>(50)</sup>.

**GRÁFICO # 12:  
ANTECEDENTES DE TABAQUISMO**

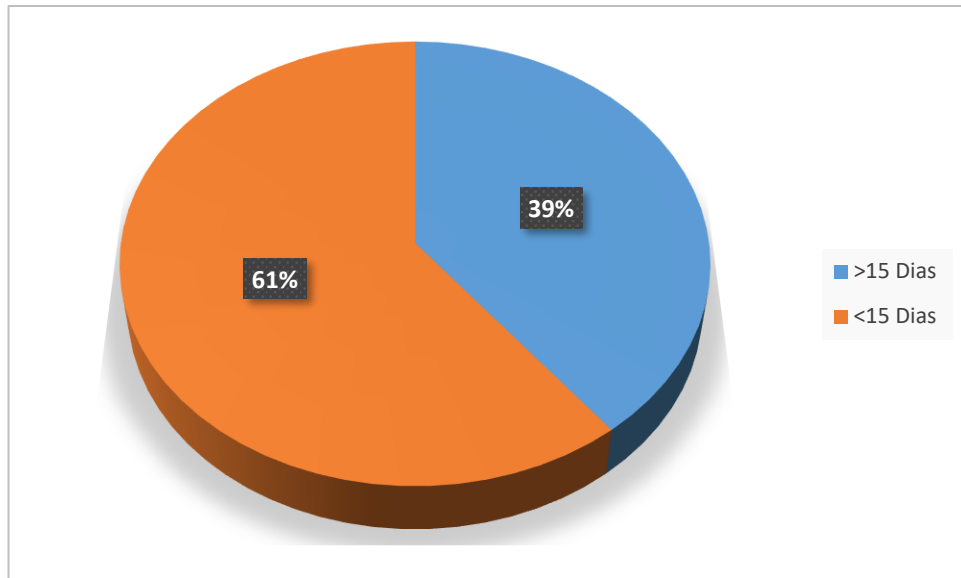


*Elaborado por:* Ortega Guzhñay Karla  
*Fuente:* Guía de observación indirecta

### **ANÁLISIS:**

En la imagen detallada podemos observar que el 47% de usuarios siempre fuman, aumentando así la probabilidad de mortalidad en este tipo de pacientes. El consumo de tabaco ocasiona cambios patológicos en el aparato respiratorio al igual que la tuberculosis. Las alteraciones funcionales asociadas al tabaquismo incluyen la disminución del clearance mucociliar de sustancias inhaladas, favorece la adherencia de microorganismos a la mucosa respiratoria y cambios en la permeabilidad alvéolo-capilar secundario al aumento en el número y actividad de las células inflamatorias en el pulmón<sup>(51)</sup>.

**GRÁFICO # 13:  
TOS Y EXPECTORACIÓN EN EL PACIENTE**

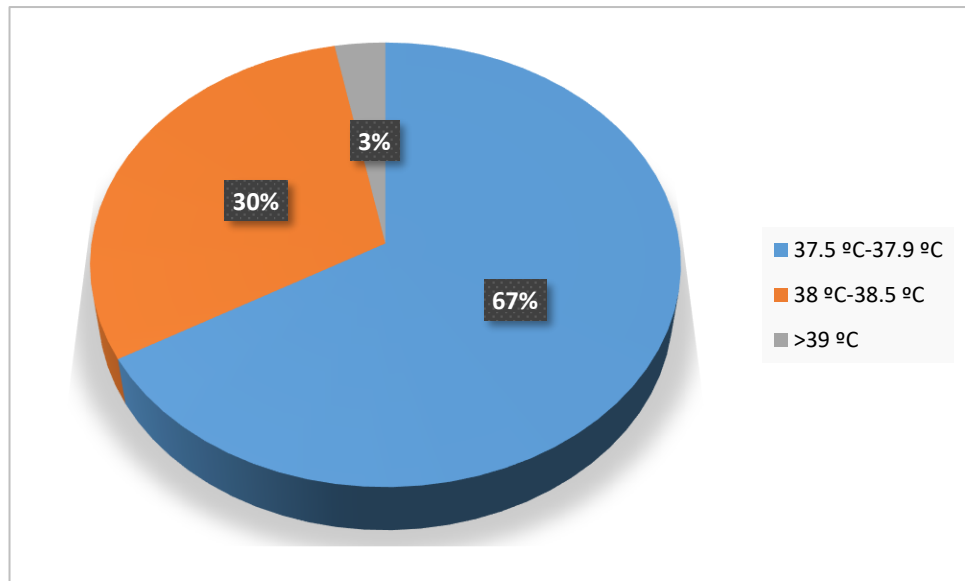


*Elaborado por: Ortega Guzhñay Karla  
Fuente: Guía de observación indirecta*

#### **ANÁLISIS:**

La tuberculosis pulmonar es una infección altamente contagiosa y grave causada por un grupo de micobacterias llamadas Mycobacterium tuberculosis Complex que atacan principalmente las células del pulmón, el síntoma clásico es la tos con o sin flema de 2 o más semanas de duración en el gráfico podemos observar que el 61% no han presentado tos y expectoración, mientras que el 39% de los pacientes que padecen la enfermedad si presentaron este síntoma<sup>(22)</sup>.

**GRÁFICO # 14:  
FIEBRE EN EL PACIENTE**

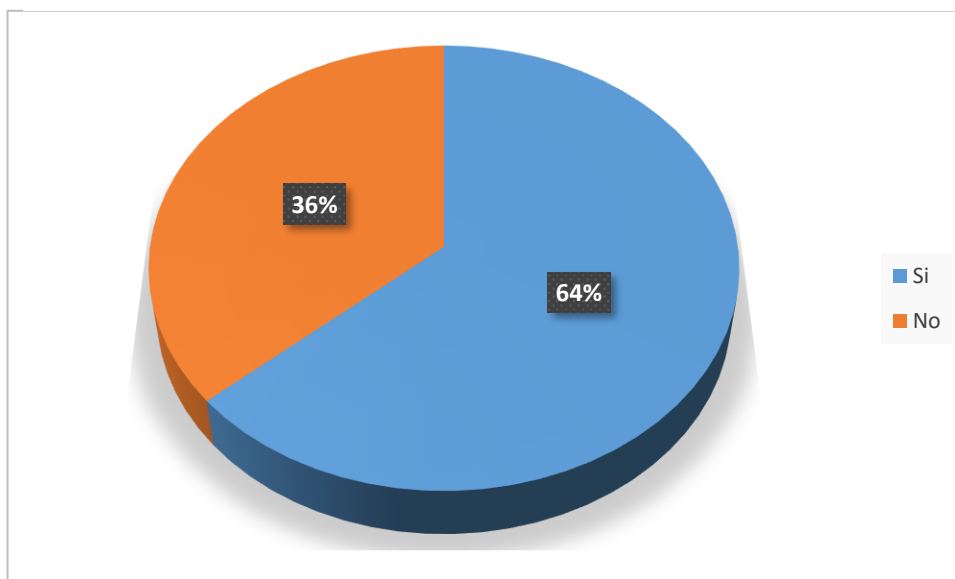


*Elaborado por:* Ortega Guzhñay Karla  
*Fuente:* Guía de observación indirecta

### **ANÁLISIS:**

En el gráfico podemos observar que el 67% presentaron febrícula, 30% presentaron fiebre moderada, finalmente el 3% presentaron fiebre alta y muy alta. El síntoma más frecuente al igual que la tos o el dolor torácico es la fiebre, que puede alcanzar temperaturas de 39 °C, la tos es infrecuente en las fases iniciales de la enfermedad, así como también otros síntomas, como disnea o dolor articular<sup>(52)</sup>.

### GRÁFICO # 15: SUDORES NOCTURNOS EN EL PACIENTE

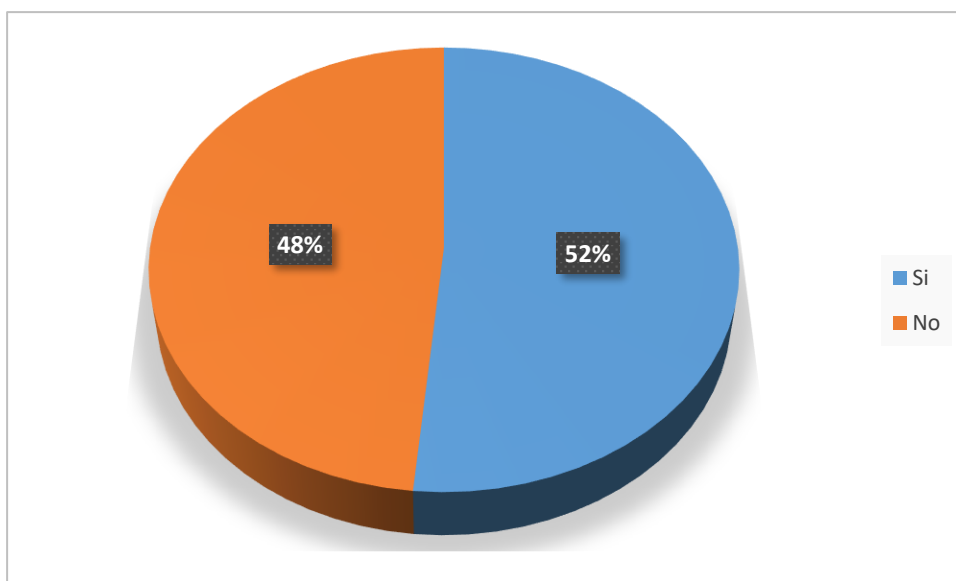


*Elaborado por:* Ortega Guzhñay Karla  
*Fuente:* Guía de observación indirecta

#### **ANÁLISIS:**

Los pacientes que desarrollan tuberculosis activas tienen síntomas muy comunes entre ellos podemos detallar los sudores nocturnos, que al igual que la fiebre, la tos por más de 15 días o la desnutrición, se tiene que poner énfasis e importancia para su tratamiento. En algunos pacientes con tuberculosis, los sudores nocturnos pueden ocurrir inclusive sin la presencia de fiebre<sup>(26)</sup>. En el gráfico podemos observar que el 64% presentó sudores nocturnos, 36% no presentaron sudores nocturnos.

**GRÁFICO # 16:  
HEMOPTISIS EN EL PACIENTE**

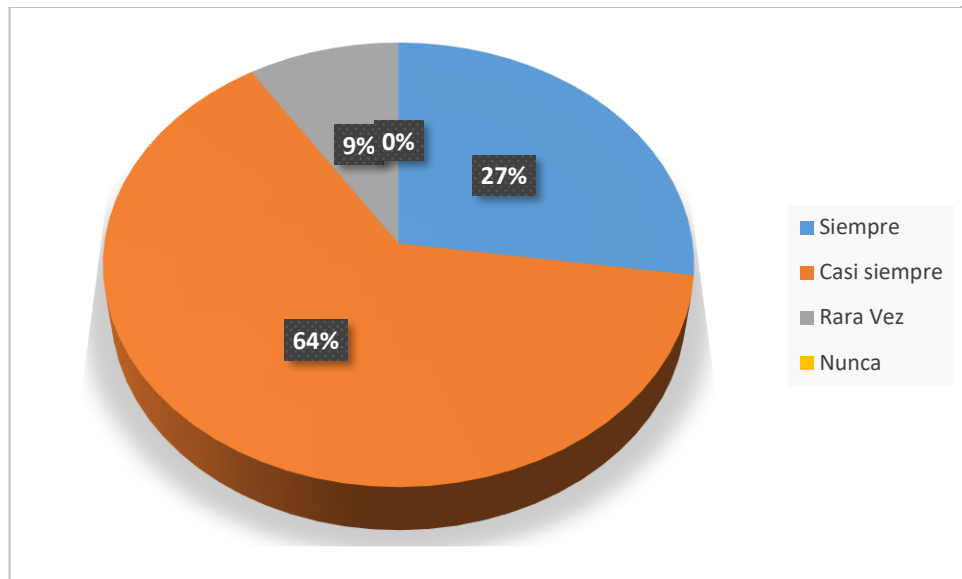


*Elaborado por:* Ortega Guzhñay Karla  
*Fuente:* Guía de observación indirecta

### **ANÁLISIS:**

En el gráfico podemos observar que el 52% presentó hemoptisis, 48% no presentaron hemoptisis, siendo un síntoma que se puede presentar en etapas avanzadas. La hemoptisis masiva asociada a la tuberculosis cavitaria crónica suele deberse a la rotura de un pseudoaneurisma a través de la pared de la cavidad, y puede ser letal<sup>(53)</sup>.

**GRÁFICO # 17:  
FATIGA EN EL PACIENTE**



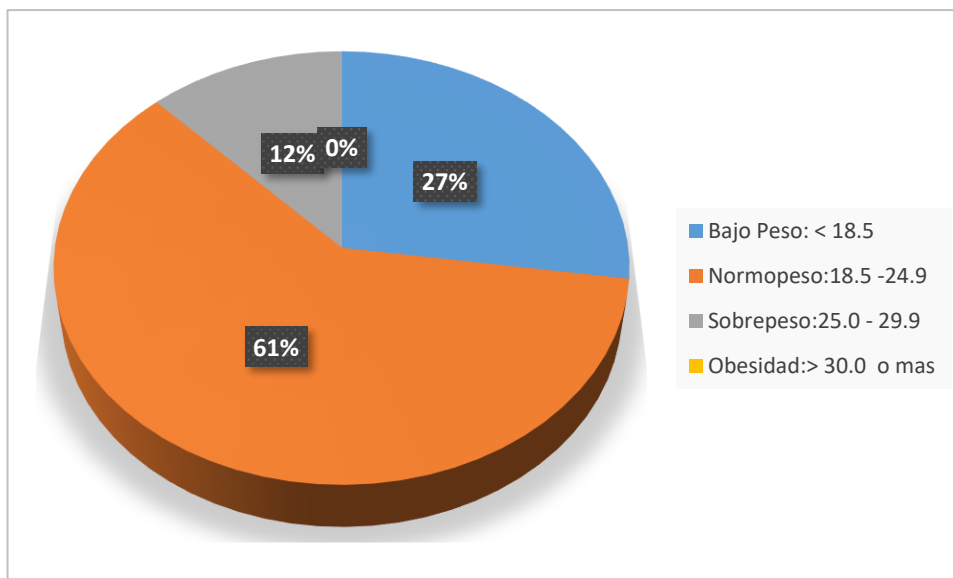
*Elaborado por:* Ortega Guzhñay Karla  
*Fuente:* Guía de observación indirecta

### **ANÁLISIS:**

En el gráfico podemos observar que el 64% casi siempre presentó fatiga, seguido del 27% que siempre presentó fatiga, este síntoma puede ser una respuesta normal e importante al esfuerzo físico y se presentó en pacientes con la enfermedad en fase avanzada. Ya en esta fase el pulmón está más comprometido y necesita de mayor esfuerzo.



**GRÁFICO # 18:  
PÉRDIDA DE PESO EN EL PACIENTE (IMC)**

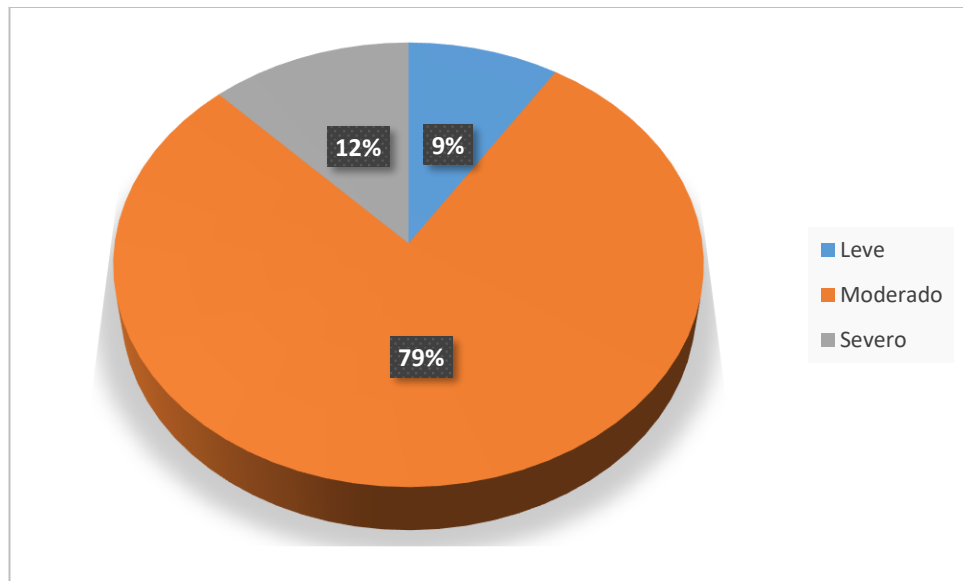


*Elaborado por: Ortega Guzhñay Karla  
Fuente: Guía de observación indirecta*

### **ANÁLISIS:**

En el gráfico podemos observar que el 61% presentó un Normo peso según el IMC, seguido del 27% con un bajo peso, consecuencia de la tuberculosis. La asociación entre la tuberculosis y la desnutrición es conocida; en desnutrición se afecta la inmunidad celular incrementándose el riesgo de que la TB latente se convierta en activa. Es muy difícil determinar el estado nutricional de las personas con TBC antes de la enfermedad, por lo que es imposible determinar si la malnutrición llevó al avance de la enfermedad o si TB activa condujo a la desnutrición<sup>(54)</sup>.

**GRÁFICO # 19:  
DOLOR ÓSEO EN EL PACIENTE**



*Elaborado por:* Ortega Guzhñay Karla  
*Fuente:* Guía de observación indirecta

### **ANÁLISIS:**

La tuberculosis sin tratamiento puede ser mortal y fatal para la persona ya que no solo afecta a los pulmones si no que puede conllevar a complicaciones como el dolor óseo ya que puede extender a otras partes del cuerpo mediante el torrente sanguíneo<sup>(26)</sup>. En el gráfico podemos observar que el 79% dolor óseo es moderado, mientras que el 12% de los pacientes presentaron leve y severo dolor.

## DISCUSIÓN

Diversos autores demuestran que existen varios factores que aumentan la prevalencia de la tuberculosis, estas fueron descritas a través de los resultados conseguidos durante la presente investigación, coincidiendo con las publicaciones de varios autores, dentro de las características de los pacientes estudiados se mostró que el 34% tienen edades entre 26 – 35 años, el sexo que predominó en 77% fue masculino, el 47% se encuentran en unión libre, el 47% terminaron la secundaria, el 60% viven en la zona urbana, el 53% son de raza mestizo, hallazgos similares son encontrados por los autores Cano en el 2015 en el estudio realizado en España, “Resultados obtenidos por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica”, donde concluyó que el análisis de las tasas por grupos de edad indica que existe una transmisión activa de la enfermedad, en adultos hombres entre 25 – 34 años de edad, donde los factores y comportamientos de riesgo influyen en la aparición de la patología<sup>(8)</sup>.

Dentro de los factores de riesgo no modificables el 97% de los pacientes previamente han tenido tuberculosis, el 80% padecen de diabetes mellitus y el 53% no han sido infectados por VIH, es así que, en un estudio realizado por Bermúdez en el 2017 en Cuba, “Manifestaciones clínico radiológicas en pacientes con coinfección tuberculosis pulmonar y VIH/SIDA”, en donde se concluyó que 53% de los pacientes el tiempo de diagnóstico del VIH y de la enfermedad fue entre 4 meses y 11 años<sup>(55)</sup>. Es así que se concluye que los factores de riesgo no modificables mayormente se dan en pacientes con VIH/SIDA, algunos pacientes al empezar con el tratamiento ya saben que tienen la enfermedad, mientras que otros se enteran a lo largo del tratamiento<sup>(9)</sup>.

En cuanto a los factores de riesgos modificables, el 70% de los pacientes no presentaron desnutrición, el 73% de los usuarios consumen alcohol, el 63% fuman, es así que, hallazgos similares son encontrados en un estudio realizado por Rivero en el 2015 en Cuba, “Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico – epidemiológico”, concluyéndose que los factores de riesgo más importante para enfermar de tuberculosis, se encuentra el tabaquismo,

alcoholismo y la desnutrición, además se cree que la tuberculosis pulmonar tiende a ser progresivo en estos tipos de pacientes<sup>(56)</sup>.

El 60% de los pacientes presentaron tos y expectoración, el 67% febrícula, el 63% tuvo diaforesis nocturno, 53% de los pacientes presentó hemoptisis, 63% casi siempre tuvo fatiga, 60% tuvo un IMC de 18.5 – 24.9, el dolor óseo presentado fue moderado en un 80%, es así que, en un estudio realizado por Beltrán en el 2018 con el tema “Prevalencia y factores asociados a la tuberculosis y la micobacterias en pacientes positivos para HIV en Bogotá”, concluyo que las manifestaciones asociados al deterioro de la enfermedad pueden ser causado por la infección de VIH / SIDA, respaldando los resultados anteriores donde 47% si padecían de la enfermedad<sup>(18)</sup>.

## CONCLUSIONES

Se evidenció que la prevalencia de la tuberculosis oscila entre los 26 – 35 años, sumando a esto un porcentaje considerable es el sexo masculino en un 77%, constan de una instrucción académica secundaria debido a la poca oportunidad que ellos cuentan por tener una pareja legalmente constituida lo que influye en la enfermedad.

De manera general los pacientes sufrieron antecedentes de tuberculosis, diabetes e infección por VIH, desnutrición y en menor porcentaje, alcoholismo, tabaquismo, fueron más susceptible a infectarse nuevamente y manifestaron tos, expectoración, febrícula, sudores nocturnos, hemoptisis, fatiga, inapetencia, dolor óseo y dentro de las manifestaciones clínicas más relevantes, está la pérdida de peso síntoma principal entre los pacientes; con el tratamiento y controles la mayor parte de los pacientes se recuperó.

La mayor parte de las historias clínicas revisadas de los pacientes indican que tienen hábitos de vida que pueden aumentar el riesgo o reinfectarse de tuberculosis.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar actividades y talleres virtuales dentro del Centro de Salud con los usuarios, para que tengan mayor conocimiento y conciencia sobre la tuberculosis y por consiguiente su consecuencia de padecer esta enfermedad.

Se recomienda al departamento de enfermería realizar cronogramas de charlas para que el personal de salud, realicen la adecuada promoción de la salud a todos los usuarios, para que disminuir la incidencia de la tuberculosis.

A los investigadores continuar en el trabajo conjunto y multidisciplinario para lograr una disminución de la tuberculosis por medio de programas educativos hacia los usuarios.

## REFERENCIAS

1. Limón Mora J, Nieto Cervera P. Estudio sobre tuberculosis en un distrito sanitario de Sevilla: Situación y alternativas de mejora en el control. Revista Española de Salud Pública [Internet]. abril de 2003 [citado 1 de agosto de 2020];77(2):233-43. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272003000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272003000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2020 [citado 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. OMS/WHO. OMS | Tuberculosis [Internet]. WHO. 2019 [citado 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
4. MSP. Guías de práctica Clínica 2018 – Ministerio de Salud Pública TB [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2018 [citado 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica-2018/>
5. El Comercio. Muertes por tuberculosis descienden un 37 % desde el año 2000, según OMS. El Comercio [Internet]. 30 de octubre de 2017 [citado 24 de febrero de 2021];1. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/tendencias/muertes-tuberculosis-descenso-informe-oms.html>
6. Méndez Fleitas L, Carmona Denis Y, Escalona Robaina C, Moreno Peña L, Ortega Peñate JA. Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis. Revista Médica Electrónica [Internet]. Abril de 2018 [citado 1 de agosto de 2020];40(2):335-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242018000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242018000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Vínces Zambrano MI, Delgado Macías JC, Espinoza Vallejo MA, Espín Jiménez JA, Álvarez Salavarría GM, Mitte Baque YS. Vista de Control frente la prevalencia de la tuberculosis | RECIMUNDO. Recimundo [Internet]. 5 de agosto de 2018 [citado 24 de febrero de 2021];2(4):239-69. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/352/html>
8. Cano-Portero R, Amillategui-dos Santos R, Boix-Martínez R, Larrauri-Cámara A. Epidemiología de la tuberculosis en España. Resultados obtenidos por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el año 2015. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 24 de febrero de 2021];36(3):179-86. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-tuberculosis-espana-resultados-obtenidos-S0213005X17303774>

9. Bermúdez T de la P, Corcho DV, Marcelo JCM, Ramírez DP, Pérez NAJ. Manifestaciones clínico radiológicas en pacientes con coinfección tuberculosis pulmonar y VIH/sida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 24 de febrero de 2021];33(3):310-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79147>
10. Andrade KVF de, Nery JS, Araújo GS de, Barreto ML, Pereira SM. Associação entre desfecho do tratamento, características sociodemográficas e benefícios sociais recibidos por indivíduos com tuberculose em Salvador, Bahia, 2014-2016. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2019 [citado 24 de febrero de 2021];28(2). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2237-96222019000200305&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2237-96222019000200305&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
11. Tito A, Sánchez N, Tapia M, Montenegro S, López E. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. | Enfermería Investiga. octubre de 2019 [citado 27 de octubre de 2020];4(5):8-13. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726>
12. Alcívar-Solórzano LP, Arteaga-Intriago MÁ, Cando-Suviaga MA, Vences-Sornoza TP, Macías-Alcívar EM, Cevallos-Garay WA. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2 de octubre de 2018 [citado 25 de febrero de 2021];4(4):69-97. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/824>
13. Yumna M, Romero Z, García Gil M, Trigo Rodríguez F, Nieto Rivero PA, Del Valle A. SC. Tuberculosis, un Problema que no debe Ignorar el Odontólogo. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. enero de 2002 [citado 27 de febrero de 2021];40(1):61-6. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0001-63652002000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-63652002000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Aponte Garzón LH, Hernández Páez RF. Functional patterns alteration in people with pulmonary tuberculosis, Villavicencio, Colombia. Avances en Enfermería [Internet]. julio de 2011 [citado 27 de febrero de 2021];29(1):42-54. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-45002011000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002011000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
15. Medina A, López L, Martínez C, Aguirre S, Alarcón E. Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en Paraguay, 2015-2016. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 20 de diciembre de 2019 [citado 27 de febrero de 2021];43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6922078/>
16. Jam Rivero M, Valdívies YJL, Martínez DPS, Jam Morales BC. Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. septiembre de 2017 [citado 11 de



- diciembre de 2020];33(3):321-30. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252017000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252017000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Valdivies YJL. Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 26 de octubre de 2017 [citado 27 de marzo de 2021];33(3). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/294>
  18. Beltrán-León M, Pérez-Llanos F, Sánchez L, Parra-López C, Navarrete M, Sánchez R, et al. Prevalence and risk factors associated to tuberculosis and non-tuberculous mycobacterial infections in HIV-positive patients in Bogotá. Biomédica [Internet]. 15 de marzo de 2018 [citado 27 de marzo de 2021]; 38(1):120-7. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3410>
  19. Coelho AA, Martiniano CS, Brito EWG, Negrão OGC, Arcêncio RA, Uchôa SA da C. Tuberculosis care: an evaluability study. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. Octubre de 2014 [citado 27 de marzo de 2021]; 22(5):792-800. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692014000500792&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692014000500792&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  20. Garza-Velasco R, Ávila-de Jesús J, Perea-Mejía LM, Garza-Velasco R, Ávila-de Jesús J, Perea-Mejía LM. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educación química [Internet]. 2017 [citado 27 de marzo de 2021];28(1):38-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0187-893X2017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-893X2017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  21. APILAM. Maternal Tuberculosis: Level of risk for breastfeeding according to e-lactancia.org [Internet]. e-lactancia.org. 2020 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-tuberculosis/product/>
  22. A.M.S.E. Tuberculosis. Epidemiología y situación mundial - Joomla [Internet]. 2016 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/204-tuberculosis-epidemiologia-y-situacion-mundial>
  23. Garza-Velasco R, Ávila-de Jesús J, Perea-Mejía LM, Garza-Velasco R, Ávila-de Jesús J, Perea-Mejía LM. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educación química [Internet]. 2017 [citado 1 de agosto de 2020];28(1):38-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0187-893X2017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-893X2017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

24. C.D.C. Signos y síntomas | Datos básicos sobre la tuberculosis | TB | CDC [Internet]. 2016 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm>
25. Ramos M. Sintomático Respiratorio - RELACISIS | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/1039-sintomatico-respiratorio>
26. Pinheiro P. 10 SÍNTOMAS DE TUBERCULOSIS • MD.Saúde [Internet]. 2018 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/neumologia/sintomas-de-tuberculosis/>
27. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. Rev Salud Pública (Córdoba) [Internet]. 2013 [citado 27 de marzo de 2021];17(3):53-68. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6855>
28. OMS. Tratamiento de la tuberculosis : [Internet]. [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://biblioteca.ufm.edu/library/index.php/32581>
29. Candelejo O, Mónica M. Diagnostico de las causas del incremento de los casos de tuberculosis que son atendidos en el Hospital General de Latacunga, durante el período 2010-2011. abril de 2012 [citado 27 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/103>
30. Zambrano C, José F. Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud n°9 (Distrito Metropolitano de Quito) durante los meses de mayo y junio del 2015. Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]. 2015 [citado 27 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/10431>
31. Senado Dumoy J. El riesgo de enfermar de tuberculosis. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. abril de 1999 [citado 27 de marzo de 2021];15(2):168-75. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21251999000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251999000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
32. Jaramillo Ayala KM, Pérez Nieto JK. Valoración del patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. 2 de abril de 2020 [citado 27 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14936>
33. Marrero Rodríguez H, Quintero Salcedo S. Factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar en pacientes timorenses. MEDISAN [Internet]. enero de 2018 [citado 27 de marzo de 2021];22(1):57-64. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192018000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

34. Arnold Y, Licea M, Castelo L. Diabetes mellitus y tuberculosis. Rev Peru epidemiol (Online) [Internet]. 2012 [citado 27 de marzo de 2021];1-8. Disponible en: [http://rpe.epiredperu.net/rpe\\_ediciones/2012\\_V16\\_N02/3AR\\_Vol16\\_No2\\_2012\\_Diabetes\\_tuberculosis.pdf](http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2012_V16_N02/3AR_Vol16_No2_2012_Diabetes_tuberculosis.pdf)
35. Farga V. Tuberculosis, lo que hay que saber. Revista chilena de enfermedades respiratorias [Internet]. diciembre de 2008 [citado 27 de marzo de 2021];24(4):317-22. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-73482008000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-73482008000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
36. Aguilar Y, M D. Estado nutricional en menores de tres años con riesgo de desnutrición en el Subcentro Teniente Hugo Ortiz, primer trimestre del 2014. 2015 [citado 27 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/878>
37. Lozano Salazar JL, Plasencia Asorey C, Ramos Arias D, García Díaz R de la C, Mahíquez Machado LO. Factores de riesgo socioeconómicos de la tuberculosis pulmonar en el municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. agosto de 2009 [citado 27 de marzo de 2021];13(4):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192009000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192009000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
38. Ochoa Mangado E, Madoz-Gúrpide A, Vicente Muelas N. Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. Medicina y Seguridad del Trabajo [Internet]. marzo de 2009 [citado 27 de marzo de 2021];55(214):26-40. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0465-546X2009000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2009000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
39. CGCOM. CGCOM | Consejo General de Colegios de Médicos [Internet]. 2016 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.cgcom.es/>
40. C.D.C. Tratamiento para la enfermedad de la TB | Tratamiento | TB | CDC [Internet]. 2020 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>
41. Cunalata C, Marisol D. "Influencia de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el área de salud N.- 2 período enero - diciembre 2013". 1 de noviembre de 2014 [citado 27 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/28526>
42. MSP base legal. Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>

43. LOSEPS. constitucion-loseps - SEPS [Internet]. Normativa legal relacionada a personas vulnerables. [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.seps.gob.ec/constitucion-loseps>
44. Ecuador D. LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES [Internet]. Derecho Ecuador.com. 2011 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.derechoecuador.com/los-derechos-de-los-adultos-mayores>
45. Montecristi AC de. Constitución de la República del Ecuador. 2008 [citado 27 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/823>
46. Tobar Y, Carlos J. "Identificación de las características clínico-epidemiológicas asociadas a la tuberculosis en pacientes atendidos en el programa de control de la tuberculosis de la provincia de Tungurahua en el periodo enero 2013-diciembre 2014". 1 de marzo de 2015 [citado 27 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/9444>
47. Morán López E, Lazo Amador Y. Tuberculosis. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. abril de 2001 [citado 27 de marzo de 2021];38(1):33-51. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75072001000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072001000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
48. C.D.C. Cuándo tratar la infección de tuberculosis latente | Tratamiento | TB | CDC [Internet]. 2020 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/decideltbi.htm>
49. OMS. WHO | Nutritional care and support for patients with tuberculosis [Internet]. WHO. [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutcare\\_support\\_patients\\_with\\_tb/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutcare_support_patients_with_tb/en/)
50. Cortez JGA, Medina MEG, Montero CV. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible [Internet]. 2017 [citado 27 de marzo de 2021];13(2):13-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6461720>
51. Saldías P F, Méndez C I, Ramírez R D, Díaz P O. El riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo. Revista chilena de enfermedades respiratorias [Internet]. septiembre de 2007 [citado 27 de marzo de 2021];23(3):179-87. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-73482007000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-73482007000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
52. Golpe Gómez AL, Lado Lado FL, Ortiz de Barrón AC, Ferreiro Regueiro MJ. Clínica de la tuberculosis. Med Integr [Internet]. 1 de marzo de 2002 [citado 27 de marzo de 2021];39(5):181-91. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-clinica-tuberculosis-13029944>

53. Domingos-Grando R, Zanetti G, Marchiori E. Hemoptisis en tuberculosis: la importancia de la tomografía computarizada con contraste. Arch Bronconeumol [Internet]. 1 de marzo de 2016 [citado 27 de marzo de 2021];52(3):173-4. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es-hemoptisis-tuberculosis-importancia-tomografia-computarizada-articulo-S0300289615003737>
54. Contreras M. NUTRICIÓN Y TUBERCULOSIS - PDF Descargar libre. junio de 2014 [citado 27 de marzo de 2021];5-6. Disponible en: <https://docplayer.es/34603529-Nutricion-y-tuberculosis.html>
55. Bermúdez T de la P, Corcho DV, Marcelo JCM, Ramírez DP, Pérez NAJ. Manifestaciones clínico radiológicas en pacientes con coinfección tuberculosis pulmonar y VIH/sida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 27 de octubre de 2020];33(3):310-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79147>
56. Jam Rivero M, Valdivies YJL, Martínez DPS, Jam Morales BC. Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. septiembre de 2017 [citado 27 de marzo de 2021];33(3):321-30. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252017000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252017000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

# **ANEXOS**



**CARRERAS**  
 Medicina  
 Odontología  
 Enfermería  
 Nutrición, Dietética y  
 Estética  
 Terapia Física



Tel: 3804600  
 Ext. 1801-1802  
 www.ucsg.edu.ec  
 Apartado 09-01-4671  
 Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 05 de agosto del 2020

Doctor  
 Edison Lainez  
 Director del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C  
 Bastión Popular  
 En su despacho. -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a la vez solicito autorización para que la estudiante **KARLA ORTEGA GUZHÑAY** pueda realizar su trabajo de titulación con el tema: **"PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE 18 A 40 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"**, en el Centro de Salud que usted dirige, en el proceso de elaboración y recolección del presente estudio, se garantizará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradezco de antemano la atención a la presente.

Atentamente,

Lda. Ángela Mendoza Vincés  
 Directora de la Carrera de Enfermería  
 Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



Cc: Archivo

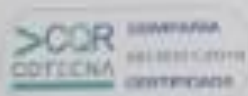
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 DIRECCIÓN DISTRITAL OCOT  
 PASCUALES P. SALUD  
 Md. Edison Lainez Lara  
 Reg. Genecyt 000699242



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y  
Estética  
Terapia Física



Certificado No EC-SG-201802043

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucag.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 05 de Agosto del 2020

Señorita  
Ortega Guzmán Karla  
Estudiante de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  
En su despacho. -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería a la vez comunica a usted que el tema presentado: **"PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE 18 A 40 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera. Su tutor asignado es la Lic. Amarilis Pérez.

Me despido deseándoles éxito en el desarrollo de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza  
**DIRECTORA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

Cc: Archivo







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

**TEMA:** Prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

**OBJETIVO:** Recolectar información del expediente clínico

**INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:**

- Revise cada expediente clínico y registre la información requerida en los casilleros en blanco

**MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA**

**Formulario N° 1**

**1. Edad del paciente**

- 15 a 20 años ( )  
21 a 25 años ( )  
26 a 35 años ( )  
+35 años ( )

**2. Sexo del paciente**

- Masculino ( )  
Femenino ( )

**3. Estado civil del paciente**

- Soltero ( )  
Casado ( )  
Unión libre ( )  
Otros ( )

**4. Nivel de instrucción del paciente**

- Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Universitario ( )  
Profesional ( )

**5. Zona de residencia del paciente**

- Urbana ( )  
Rural ( )

**6. Etnia del paciente**

Blanco ( )  
Mestizo ( )  
Afroecuatoriana ( )  
Indígena ( )

**7. Antecedentes de tuberculosis del paciente**

Si ( )  
No ( )

**8. Diabetes mellitus en el paciente**

Si ( )  
No ( )

**9. Presente infección por VIH el paciente**

Si ( )  
No ( )

**10. Presenta desnutrición el paciente**

Si ( )  
No ( )

**11. Consumo de alcohol en el paciente**

Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
Rara vez ( )  
Nunca ( )

**12. Tabaquismo en el paciente**

Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
Rara vez ( )  
Nunca ( )

**13. Presenta tos y expectoración el paciente**

>15 días ( )  
<15 días ( )

**14. Presenta hipertermia el paciente**

37.5 °C -37.9 °C ( )  
38 °C – 38.5 °C ( )  
>39 °C ( )

**15. Presenta sudores nocturnos el paciente**

Si ( )  
No ( )

**16. Presenta hemoptisis el paciente**

Si ( )  
No ( )

**17. Presenta fatiga el paciente**

Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
Rara vez ( )  
Nunca ( )

**18. Pérdida de peso en el paciente**

< 18.5 ( )  
18.5—24.9 ( )  
25.0—29.9 ( )  
>30.0 o más ( )

**19. Dolores óseos en el paciente**

Leve ( )  
Moderado ( )  
Severo ( )



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Ortega Guzhñay Karla Natividad, con C.C: # 0919116905, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de **licenciada en 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, 30 de abril del 2021

f. 

**Ortega Guzhñay, Karla Natividad**  
**C.C:0919116905**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Ortega Guzhñay, Karla Natividad		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciatura en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	30 de abril del 2021	<b>No. PÁGINAS:</b>	65 pág.
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Medicina tropical y enfermedades infecciosas		
<b>PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS:</b>	prevalencia, tuberculosis, multirresistentes, infecciosa, consulta externa		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica, la forma más común es la pulmonar; sin embargo, también puede afectar cualquier otro órgano o tejido. En Ecuador en el año 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis sensible con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes. El trabajo realizado trata sobre la prevalencia de esta enfermedad en pacientes de 18 a 40 años, el <b>Objetivo</b> fue analizar la prevalencia de tuberculosis en pacientes de 18 a 40 años, atendidos en el área de consulta externa de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020 , para lo que se empleó un <b>Diseño</b> con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal a través de la observación indirecta ,con una guía de observación indirecta , donde la población constituyó el total de la <b>muestra</b> con 33 pacientes. Los <b>Resultados:</b> el 34% tienen edades entre 26 a 35 años; el 76% son hombres, 46% tiene unión libre; 49% estudiaron hasta la secundaria; 61% reside en zona urbana; el 52% son de etnia mestiza; 97% tienen antecedentes de tuberculosis; 79% asociada a Diabetes Mellitus. <b>Conclusión:</b> La prevalencia de la tuberculosis en nuestra Comunidad, aún continúa siendo un importante problema de Salud Pública, hay que insistir en la necesidad de realizar determinación del estatus VIH, en pacientes con TB, pertenecientes a grupos de edad media y con factores de riesgo asociados. Lo mismo que es necesario mantener buenos niveles de Tratamientos supervisados en aquellos colectivos en los que están indicados.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-099 648 4761	<b>E-mail:</b> karlaortega04@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, MGs</b>		
	<b>Teléfono: +593-4- 0993142597</b>		
	<b>E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			