

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

TEMA:

**Características clínicas de la tuberculosis en pacientes
atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
Año 2019 - 2021.**

AUTORAS:

**Barahona Moreno Eliana Michelle
Vaca Murillo Priscila Teresa**

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

TUTORA:

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02/mayo/2023



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

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Barahona Moreno Eliana Michelle** y **Vaca Murillo Priscila Teresa**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

LCDA. SILVA LIMA, NORMA ESPERANZA MGS.
TUTORA

f. _____

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Barahona Moreno Eliana Michelle**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Año 2019 - 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Barahona Moreno Eliana Michelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Vaca Murillo Priscila Teresa**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Año 2019 - 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Vaca Murillo Priscila Teresa



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

Autorización

Yo, **Barahona Moreno Eliana Michelle**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Año 2019 - 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Barahona Moreno Eliana Michelle



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

Autorización

Yo, **Vaca Murillo Priscila Teresa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Año 2019 - 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Vaca Murillo Priscila Teresa

Reporte de Urkund

URKUND

Presentado 2023-05-01 13:11 (-05:00)

Presentado por Eliana_BM98@hotmail.com

Recibido norma.silva.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje Tesis: Barahona Moreno Eliana Michelle y Vaca Murillo Priscila Teresa [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 29 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Año 2019 - 2021.

AUTORAS: Barahona Moreno Eliana Michelle Vaca Murillo Priscila Teresa

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Lic Norma Silva Lima

Document Information

Analyzed document	Tesis Barahona Moreno Eliana Michelle y Vaca Murillo Priscila Teresa.docx (D165596941)
Submitted	2023-05-01 20:11:00
Submitted by	
Submitter email	Eliana_BM98@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	norma.silva.ucsg@analysis.urfknd.com

Sources included in the report

Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
Año 2019 - 2021.

AUTORAS: Barahona Moreno Eliana Michelle Vaca Murillo Priscila Teresa

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Barahona Moreno Eliana Michelle y Vaca Murillo Priscila Teresa, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

f. _____, LCDA. SILVA LIMA, NORMA ESPERANZA MGS. TUTORA

f. _____, LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, Barahona Moreno Eliana Michelle

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Año 2019 - 2021, previo a la obtención del título de LICENCIADA DE ENFERMERÍA,

ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____ Barahona Moreno Eliana Michelle

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, Vaca Murillo Priscila Teresa

DECLARO QUE:

Lic. Norma Silva Lima

Agradecimiento

Le agradezco ante todo a Dios sobre todas las cosas por brindarme el cariño y el respaldo de mi familia por darme la salud día a día, las fuerzas para salir adelante, la sabiduría y el entendimiento, que han hecho de mí una mujer instruida tanto moralmente como profesionalmente.

Le agradezco a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por su apoyo incondicional sus consejos que he puesto en práctica a lo largo de mi vida, y por anhelar siempre lo mejor de mi vida.

Le agradezco a una persona muy especial, Luis Eduardo Gonzaga Bermeo por motivarme e inspirarme a seguir avanzando en mi vida profesional.

Eliana Michelle Barahona Moreno

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme salud paz y armonía en mi vida para desempeñarme eficazmente en mi trayectoria de preparación profesional.

A mis padres Miguel Ángel Vaca Revelo y Ketty Murillo Andrade quienes sembraron en mí un alma caritativa y determinación en mi actuar base fundamental para ejercer mi profesión.

A mis hermanas Andrea y María Angélica por haberme escuchado las veces que tuve dificultades y supieron darme ánimos para seguir.

A mi hijo Víctor Miguel Yance Vaca mi primordial motivo de crecimiento personal con sus gestos de amor hizo más fácil cada turno de mis rotaciones

También agradezco a un gran hombre Bryan Burbano que desde años atrás comparte cada logro a mi lado, quien me guió en este trabajo de tesis con su experiencia, ejemplo y palabras sabias.

Gracias a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por los docentes que me dieron una educación de excelencia y calidad científica y humanitaria.

Finalmente agradezco a cada persona que me brindo su apoyo incondicional haciendo salir el sol en momentos de oscuridad. Este trabajo de tesis es un motivo para sentirme orgullosa de lo que me propuse y alcancé.

Priscila Teresa Vaca Murillo

Dedicatoria

Este trabajo de titulación va dedicado con todo mi amor a Dios y a mis padres Elías Santiago Barahona Michilena y Katherine Elizabeth Moreno Barrigas por su sacrificio y ayuda incondicional que me formaron con valores, me motivaron constantemente para alcanzar mis sueños y seguir con mi carrera de principio a fin.

Dedico este trabajo de titulación a mi compañera de trabajo y gran amiga Priscila Vaca por siempre escucharme y darme sabios consejos cuando los necesitaba, también a mis queridos profesores que me ayudaron en mi formación académica profesional, quienes supieron brindarme su apoyo moral y ganas de seguir adelante y nunca rendirme.

Me siento tan orgullosa de culminar mi meta gracias a Dios y a todos por confiar siempre en mí.

Eliana Michelle Barahona Moreno

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios por ser mi fortaleza diaria En este arduo trayecto de formación profesional, brindándome paz y sabiduría para conseguir este logro anhelado.

A mi hijo, Víctor Miguel Yance Vaca, quien comprendió que era necesario el sacrificar nuestro tiempo juntos para cumplir una de mis metas.

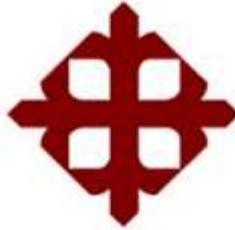
Dedico con todo mi amor en su memoria al ser más noble y ejemplar mi padre Miguel Ángel Vaca Revelo que desde el inicio confió en cada decisión que tomaba, con sus consejos y sonrisas animaba cada paso que daba.

A mí madre Ketty Murillo Andrade por ser la persona que estuvo junto a mi hijo en el proceso de mi preparación profesional.

A mis hermanas Andrea y María Angélica por ofrecerme siempre su compañía y darme un ejemplo a seguir.

Con cariño a la memoria de mi abuelo Miguel Murillo y quién aún está presente en mi vida mi abuelita Bélgica Andrade quienes con su Ejemplo de amor infinito me enseñaron que todo se puede lograr.

Priscila Teresa Vaca Murillo



**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. _____

**LCDA. MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA, MGs
OPONENTE**



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

Calificación

Índice

Contenido	
Resumen	XVIII
Abstract.....	XIX
Introducción	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de investigación	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo General.....	9
1.3.2. Objetivos Específicos.....	9
Capítulo II.....	10
2. Fundamentación Conceptual.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Marco Conceptual.	13
2.2.1. Tuberculosis.....	13
2.2.2. Epidemiología	13
2.2.3. Transmisión.....	14
2.2.4. Etiopatogenia	14
2.2.5. Características clínicas de la tuberculosis.....	15
2.2.6. Características demográficas de los pacientes con tuberculosis	17
2.2.7. Clasificación de Casos Según Perfil de Resistencia.....	18
2.2.8. Esquema de tratamiento	19
2.2.9. Prevención de la tuberculosis.....	20
2.3. Marco Legal	22
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	22
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	23
2.3.3. Modelo de Atención Integral de Salud: MAIS.....	24
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	25
Capítulo III	26

3. Diseño de la Investigación.....	26
3.1. Tipo de estudio	26
3.2. Población	26
3.3. Muestra	26
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	27
3.5. Procedimientos para la recolección de la información	27
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	27
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	28
3.7. Variables Generales y Operacionalización.....	28
4. Presentación y Análisis de Resultados	30
5. Discusión	45
6. Conclusiones	48
7. Recomendaciones	49
8. Referencias.....	50

Índice de Figuras

Figura No. 1 Edad.....	30
Figura No. 2 Sexo.....	31
Figura No. 3 Etnia.....	32
Figura No. 4 Procedencia	33
Figura No. 5 Nivel de instrucción	34
Figura No. 6 Ocupación	35
Figura No. 7 Signos	36
Figura No. 8 Síntomas.....	37
Figura No. 9 Antecedentes patológicos personales.....	38
Figura No. 10 Hábitos tóxicos	39
Figura No. 11 Esquema de tratamiento	40
Figura No. 12 Abandono de tratamiento	41
Figura No. 13 Tiempo de tratamiento	42
Figura No. 14 Resistencia de medicamentos	43
Figura No. 15 Cumple con frecuencia el tratamiento.....	44

Resumen

Las características clínicas de los pacientes con tuberculosis pueden variar de acuerdo con la extensión y ubicación de la infección. **Objetivo:** Describir las características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **Población:** 172 pacientes atendidos en un centro de salud. **Muestra:** 120 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Observación indirecta, **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Entre las características predominaron pacientes de 42 a 49 años (39%), hombres (56%), de etnia mestiza (100%), de procedencia urbana (100%), de nivel instrucción secundaria (100%) y de ocupación desempleados (100%). En cuanto a las características clínicas, presentaron pérdida de peso (54%) y dolor torácico (100%). Sobre las comorbilidades, el 45% presentó como antecedente la desnutrición y como hábito tóxico el consumo del alcohol (55%). Con relación al tratamiento, recibe el esquema 1 (100%), ninguno ha abandonado el tratamiento (91%), con un tiempo de 3 a 6 meses (73%), sin presentar resistencia a medicamentos (91%) y cumple con frecuencia (86%). **Conclusión:** La tuberculosis sigue siendo una patología con gran impacto para la salud pública relacionada con características y factores precarios, asociados a comorbilidades, por tanto, es necesario de estrategias que ayuden a continuar reduciendo la morbi-mortalidad por tuberculosis en nuestro país.

Palabras clave: Características Clínicas, Tuberculosis, Resistencia, Comorbilidades.

Abstract

The clinical characteristics of patients with tuberculosis may vary according to the extent and location of the infection. **Objective:** To describe the clinical characteristics of tuberculosis in patients treated at a health center in the city of Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Population:** 172 patients treated at a health center. **Sample:** 120 patients diagnosed with tuberculosis who meet the inclusion criteria. **Technique:** Indirect observation, **Instrument:** Indirect observation matrix. **Results:** Among the characteristics, patients from 42 to 49 years old (39%), men (56%), of mixed ethnicity (100%), of urban origin (100%), of secondary education level (100%) and occupation predominated. unemployed (100%). Regarding the clinical characteristics, they presented weight loss (54%) and chest pain (100%). Regarding comorbidities, 45% presented malnutrition as a history and alcohol consumption as a toxic habit (55%). Regarding the treatment, he receives scheme 1 (100%), none has abandoned treatment (91%), with a time of 3 to 6 months (73%), without presenting drug resistance (91%) and frequently complies (86%). **Conclusion:** Tuberculosis continues to be a pathology with a great impact on public health related to precarious characteristics and factors, associated with comorbidities, therefore, strategies are needed to help continue reducing tuberculosis morbidity and mortality in our country.

Keywords: Clinical Characteristics, Tuberculosis, Resistance, Comorbidities.

Introducción

Se conoce como tuberculosis, a aquella patología infecciosa, que se ha constituido como un problema de salud pública, debido a que una cuarta de la población en todo el mundo presenta esta patología. Por otra parte, repercute de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes, debido a que está relacionada a numerosas afecciones y complicaciones, que si se conservan activa, afectan a la salud general de la persona e inclusive puede agravar el estado de la tuberculosis, aumentando su mortalidad(1).

En el siglo pasado, se determinó que esta enfermedad refleja las diferencias socioeconómicas entre los distintos grupos de población del mundo en término de pobreza, debido a que la “Organización Mundial de la Salud” indica que la mayoría de los casos se da en personas de bajos recursos. Se calcula que es una de las diez principales causa de muerte a escala internacional(2).

De acuerdo con la OMS, es una de las principales causas de muerte a nivel internacional, con una estimación de diez millones de personas con este diagnóstico y dos millones de muertes por esta causa; se cree que más del 95% de los casos de mortalidad, se dieron en zonas en vías de desarrollo. Hay varios componentes que condicionan la exacerbación de la enfermedad, como es el VIH, el incremento de zonas urbanas circundantes (superpoblación, bajos recursos económicos y migraciones), sumado a esto se describe el deterioro de los programas de control y la falta de interés para la prevención de esta patología(3).

Sin embargo, siendo en el Ecuador, un tema principal dentro de la política de salud pública, la prevención y el control de esta enfermedad, se ha constituido en uno de los pilares fundamentales para fortalecer las tácticas establecidas para la lucha contra la coinfección y la multirresistencia de esta enfermedad(4). Es de aquí la importancia del problema debido a que

la realidad de la tuberculosis en los centros de salud denota lo contrario, teniendo una frecuencia de pacientes que constantemente va en aumento, manifestando ciertas características clínicas relacionadas con la patología, reflejando cierto incumplimiento al tratamiento debido a la poca información de sus complicaciones.

Por estos antecedentes, el propósito de la presente investigación es describir las características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, en base a este a este contexto, la presente investigación será de tipo descriptiva, cuantitativa, retrospectiva y transversal, aplicando como instrumento una matriz de observación indirecta para la recolección de información de las historias clínicas de pacientes con tuberculosis, es decir la naturaleza del problema determinando en los pacientes, las características clínicas de la tuberculosis, sus comorbilidades y el cumplimiento del tratamiento.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

El bacilo de Koch, es el causante de la Tuberculosis, la cual daña principalmente los pulmones, pero también daña otros órganos, lo cual se denomina tuberculosis extrapulmonar. Las infecciones se pueden propagar al eliminar bacterias por la boca, por ejemplo, al toser. De los tres mil millones de personas que normalmente se infectan con M. Tuberculosis, un porcentaje aproximado del 5 hasta el 15% se infecta durante toda su vida(5).

Estima la “Organización Mundial de la Salud”, que alrededor de 10 millones de personas estaban infectadas con esta enfermedad durante el periodo del año 2018; a su vez, en este año se registraron alrededor de un millón de muertes por esta enfermedad y alrededor de 251.000 personas muertas debido al VIH. Cuando esta se presenta en los pulmones se clasifica como tuberculosis pulmonar, pero cuando esta se extiende a otros órganos o tejidos, se la conoce como extrapulmonar. De ambas, la más común en las personas es la tuberculosis pulmonar; los pacientes con este tipo de tuberculosis, con baciloscopía de esputo positiva en microscopía son los más contagiosos y han sido una prioridad en todo el mundo. Sin embargo, la evidencia disponible sobre tuberculosis extrapulmonar es limitada y, por lo tanto, necesita más atención y acción(6).

La proporción de la tuberculosis varía ampliamente en diferentes países(7). Los estudios epidemiológicos existentes han demostrado que las diferencias de género, edad, raza, nivel educativo y estado inmunitario se asociaron con las tasas de tuberculosis extrapulmonar(8). Por lo tanto, los tipos y la demografía de tuberculosis podrían ser muy diferentes de una región a otra. En China, la proporción de tuberculosis en Beijing había aumentado al 31,4%(9), mientras que en Tianjin era solo del 10,3%(10).

La Organización Panamericana de la salud, estimó que, en el 2018, se presentaron alrededor de 282.000 de nuevos casos con esta enfermedad en las América, de los cuales el 11% eran casos con diagnóstico de VIH. Diez países presentaron alrededor de 87%, en zonas de México, Brasil y Perú, que reportan más de la mitad de los casos. Alrededor de 24.000 personas fallecieron debido a esta patología el año pasado y 6.000 presentaron VIH. Terminar esta epidemia en todo el mundo, es un objetivo principal de la OMS y de los “Objetivos de Desarrollo Sostenible”, los cuales se han comprometido en la reducción de la incidencia de esta patología, además del número de casos de mortalidad para el año 2030(11).

Sigue siendo considerada como un problema de salud pública dentro del territorio ecuatoriano, debido a que existen nuevos casos reportados cada año en cada una de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública. En provincias como Esmeraldas, Manabí, Guayas y Santa Elena, se han considerado como provincias con mayores tasas de infección. Dentro del 2017, se registró cerca de cinco mil casos nuevos, quienes reciben tratamiento para esta enfermedad. Por otra parte, existen pacientes tratados que no cumplen con el tratamiento, lo que genera en ellos la multidrogoresistencia(12).

En un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, actualmente existe una demanda representativa de pacientes, que asisten a recibir su tratamiento, enfermedad que si no es tratada adecuadamente puede representar complicaciones letales que afecten a la salud y la vida del paciente. Al ser una enfermedad prevenible, el personal de salud se centra en los factores de riesgos asociados a la infección como a la respuesta ante estas condiciones o circunstancias capaces de aumentar la posibilidad de la aparición de la enfermedad; es por este motivo que surge la necesidad de determinar las características clínicas de los pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características clínicas de la tuberculosis de los pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué comorbilidades presentan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Existe cumplimiento del tratamiento de tuberculosis en los pacientes que asisten al centro de salud?

1.2. Justificación

El desarrollo del presente trabajo de investigación se justifica, partiendo de la necesidad de determinar las características clínicas de los pacientes con tuberculosis de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Es relevante, debido que, al ser un tema actual, no se cuenta con datos actualizados específicos que hagan referencia sobre las características clínicas de es estos pacientes.

El trabajo de investigación es conveniente, debido a que servirá como aporte para la carrera de enfermería, sirviendo como base teórica para futuras investigaciones, de igual manera aportará a la sociedad, porque a través de los hallazgos sobre las características y antecedentes, el personal del centro de salud podrá desarrollar estrategias que propenderá a la disminución del abandono, la cronicidad de los pacientes y en último de los casos hasta la muerte, así como también se evitaran nuevos contagios.

El presente trabajo de investigación es relevante, ya que la tuberculosis actualmente es considerada como una enfermedad crónica que permite a la persona vivir un periodo más largo como consecuencia de los alcances terapéuticos. Millones de personas existiendo con esta enfermedad en países desarrollados no reciben apoyo social y económico preciso para poseer una buena salud y llevar la enfermedad con el mínimo riesgo para el/ella y su familia. En este sentido la revisión de las características clínicas, antecedentes y complicaciones permitirá entender las causas que afecten a su bienestar, sirviendo como base para el mejoramiento de su calidad de vida.

La viabilidad del presente estudio se justifica, debido a que se contará con el apoyo de las autoridades del centro de salud donde se realizará el estudio, por lo que será posible la recolección de datos y así se logrará ejecutar el propósito planteado. Así mismo será factible porque los datos

proporcionados por la institución serán analizados para la conclusión del tema.

Los posibles resultados de este estudio de investigación serán de aportes para los pacientes y la institución; será de beneficio para los pacientes con tuberculosis de este centro de salud, porque los hallazgos permitirán conocer las características clínicas y la situación actual de la tuberculosis, permitiendo al personal de salud actuar de manera oportuna, para así poder evitar secuelas y disminuir casos de mortalidad. Los profesionales de enfermería también se beneficiarán, debido a que podrán actualizar sus conocimientos en cuanto a las características de estos pacientes, de tal manera que contarán con nuevas evidencias para su diagnóstico y control, como punto de partida para su prevención.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Describir las características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las comorbilidades que se presentan en los pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en un centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

En un artículo publicado por Maurera y Bastidas, en el 2019(13), el cual tuvo como propósito destacar las características clínicas de los pacientes con tuberculosis. Mediante estudio descriptivo, describe que el 67% de los afectados están en edad productiva, posee el tipo de TB extrapulmonar. Por otra parte, los afectados con tuberculosis pulmonar muestran la sintomatología clásica con patrón radiológico bilateral cavitario de tuberculosis secundaria. Concluye señalando que la tasa de morbilidad por tuberculosis en 2017 muestra importante alza para el estado Carabobo, contraria a la tendencia mundial al descenso. Este trabajo se constituye en una puesta al día en la caracterización clínica-epidemiológica de la tuberculosis en el estado Carabobo con el objeto de aportar a los organismos oficiales información para la toma de decisiones sanitarias en el efectivo control de esta enfermedad(13).

Mientras que en un artículo publicado por Martínez y Chávez(14), en el 2018, tuvo finalidad establecer las característica de los pacientes; mediante estudio descriptivo y transversal enfocado en 157 pacientes. Señala en sus hallazgos, que el 62% eran hombres, el 72% de bajos recursos, el 9% presentó tuberculosis pulmonar farmacorresistente a la rifampicina y la pirazinamida. Concluye señalando que la alta proporción de hombres con tuberculosis puede estar condicionada a una mayor exposición al agente por ser el grupo más activo laboralmente. Se evidenció una mayor prevalencia de cepas multirresistentes a fármacos de primera línea en pacientes de estratos socioeconómicamente bajos, de grupos marginados y con factores de riesgo como desnutrición y abuso de alcohol y de sustancias psicoactivas(14).

En un artículo publicado por Mamani y otros(15), en el 2021, con el objetivo de conocer las características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2016-2018; llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo a pacientes mayores de 14 años con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar. Entre los resultados, señalan que, de 1247 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, la frecuencia de tuberculosis extrapulmonar fue 9,62% (120 casos), de ellos, el 60,8% fue hospitalizado. Los pacientes se caracterizaron principalmente por ser de sexo masculino (64,2%), de 20 a 29 años (25,8%), con estudios secundarios (75%), procedentes de Tacna (74,2%).

Agregaron también que el 68,33% tuvo el antecedente de padecer condiciones no modificables y el 25% tenía condiciones modificables. El 65,83 % de los casos tenía comprometido el sistema respiratorio; el 14,17%, el sistema enteroperitoneal; el 13,33%, el sistema nervioso central; el 9,16%, el sistema linfático; y el 8,33 %, el sistema tegumentario. El 12,5 % presentó tuberculosis multisistémica. El 56,96 % de pacientes presentó fiebre y el 34,18%, pérdida del peso, hiporexia y tos con expectoración. Concluyen indicando que la pleura fue la localización más frecuente de tuberculosis extrapulmonar, el 18,3% presentó tuberculosis pulmonar como condición no modificable, el 6,67% VIH/SIDA y el 5 % tuvo diabetes mellitus, asma y anemia(15).

En un análisis desarrollado por Grave y otros(16), en el 2020, con la finalidad de explicar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes que presentaban esta enfermedad en las regiones de Cuba. Mediante su estudio descriptivo, destaca que predomina el sexo masculino (75,8%) y el grupo etario de 30-44 años (35,5 %). Por otra parte, el factor de riesgo que más incidió fue el hábito tabáquico. Concluyen indicando que las características clínicas y epidemiológicas encontradas no difieren del contexto epidemiológico mundial. Se observó un desplazamiento hacia edades más tempranas y el VIH no se consideró

un factor determinante en la aparición de la enfermedad; igualmente, la sospecha clínica y epidemiológica de esta afección continúa siendo un pilar importante para el diagnóstico de las formas extrapulmonares, especialmente en la población de riesgo.

En una publicación realizada por Castillo y otros(17) en el 2020, con el objetivo de evaluar las diferencias clínicas y programáticas de pacientes con tuberculosis en la zona rural y urbana de Cali, desarrolló un estudio observacional analítico de cohortes. Entre los resultados señala que, para un total de 264 registros de pacientes de todas las formas de TB, se encontró que la tasa de incidencia de tuberculosis fue de 41,7 por 100.000 habitantes para Cali y 32,2 en el área rural de Cali. La mediana de edad fue 43,5 años (RIQ 28-54) en la zona rural y 34,5 años (RIQ 23-51) en la urbana; 64,02% eran hombres, 53,79% pertenecían al régimen contributivo, 85,61% a otros grupos poblacionales y 12,12% presentaron vulnerabilidad.

Agrega además que para la muestra total, la presentación pulmonar fue la más frecuente (71,21%) y 79,19% no tenían condiciones clínicas. Entre los indicadores programáticos, 90,53% fue clasificado con condición de ingreso nuevo y 4,17% remitidos. La mortalidad fue de 8,71%. No hubo diferencias significativas entre la zona urbana y la rural. Concluye señalando que teniendo en cuenta que dadas las características geográficas y sociales de cercanía y de integración del área rural al área urbana de Santiago de Cali no se presentaron diferencias clínicas ni programáticas en el programa municipal de Micobacterias(17).

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Tuberculosis

La tuberculosis es una infección crónica bacteriana potencialmente grave que la ocasiona el *Mycobacterium tuberculosis*, generalmente esta bacteria se localiza principalmente en los pulmones, pero a su vez puede afectar a más órganos del cuerpo humano. Principalmente se realiza el diagnóstico a través del cultivo y frotis de esputo, seguido de pruebas moleculares. El tratamiento se basa en antibióticos administrado por seis meses(18). Las infecciones que se relacionan con el VIH/SIDA, son los componentes importantes para el brote de esta enfermedad y los casos de muertes(19).

2.2.2. Epidemiología

Alrededor de dos mil millones de personas, es decir cerca del 22% de la población en todo el mundo, están colonizadas por el *M. tuberculosis*. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en el año 2020, cerca de 10 millones de personas contrajeron esta enfermedad y cerca dos millones fallecieron. Tanto la pobreza, como el VIH, son importantes causales del resurgimiento de la epidemia mundial de la tuberculosis(19).

La mayoría de los casos en que se presenta enfermedad, es en personas que residen en zonas de bajos recursos. La tasa es de cada doce casos, se presenta un nuevo caso de tuberculosis; por otra parte, el 74% de las personas infectadas viven en zonas de África. En el 2019, se registra que cerca de 465.000 casos eran tuberculosis multidrogorresistentes, estimándose también que el 30% de estos casos no suelen estar aún diagnosticados (20).

Tanto en China como en India, se presentan la mitad de los casos perdidos, registrándose además la detección ineficiente en estas áreas.

La OMS informa que en el 2019 se identificó que el 44% de los casos con este diagnóstico, el 86% inicio el procedimiento con un fármaco de segunda línea. También informa en el año 2020, estima que el 3% de todos los casos son nuevos, mientras que el 18% de los casos son producto de cepas multirresistentes (MDR) o monorresistentes a la rifampicina(20).

2.2.3. Transmisión

Esta infección es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Afecta principalmente a los pulmones, pero también en otros órganos, lo cual conduce a la enfermedad primaria, latente y la reactivación. La TB se transmite por el aire cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o incluso canta. Esto se conoce como transmisión aérea(21).

Cuando una persona con TB tose o estornuda, libera al aire pequeñas gotas que contienen la bacteria. Estas gotas pueden ser inhaladas por otras personas que están cerca y pueden provocar una infección. Sin embargo, no todos los que inhalan la bacteria se enferman. Algunas personas tienen un sistema inmunitario más fuerte que puede combatir la infección, mientras que otras pueden infectarse, pero no desarrollar ningún síntoma (infección de TB latente). El riesgo de infección se da en pacientes con otras afecciones médicas(21).

2.2.4. Etiopatogenia

Afecta principalmente a los pulmones, pero también puede afectar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro. Cabe indicar que es el punto de partida de este proceso patológico, el cual puede ser de manera asintomática, es decir que existen casos en que presentan signos clínicos y otros que no presentan ningún síntoma. En concreto, la patogénesis está basada en los pocos microorganismos, que se denominan invasivos, que tiene como característica la respuesta inmunológica del huésped, caracterizada por la respuesta inmunitaria

para la detección de estos agentes en la circulación periférica, con la finalidad de que vayan acoplándose a las células presentadoras de antígeno, para la fagocitosis a través de los macrófagos y demás células del tracto respiratorio (22).

Producto del número de microorganismo que se presentan en las vías respiratorias, se da la colonización en todas las vías linfáticas, ocasionando que la persona presenta los síntomas característicos de esta enfermedad; posterior a esto no solo afecta a los pulmones sino a otros órganos(23). Este periodo puede durar meses o años, sin ninguna causa reconocible o de los organismos conquistadores en pacientes que presenta esta infección. Las lesiones en otros órganos, también suele ser frecuente, pero más a nivel de la cadena ganglionar linfática, de los pulmones o en el sistema nervioso, en su porción central(24).

2.2.5. Características clínicas de la tuberculosis

Las características clínicas de la tuberculosis, pueden variar según el tipo de infección y la etapa de la enfermedad. La forma más común es la tuberculosis pulmonar, que afecta los pulmones. Las características clínicas de la tuberculosis pulmonar incluyen tos que dura más de dos semanas, dolor en el pecho y tos con sangre. Otros síntomas pueden incluir fatiga, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso. En algunos casos, es posible que no haya síntomas en absoluto(25).

Por esto, algunos pacientes se acercan a la atención médica, cuando ya presentan síntomas graves o que llaman su atención, debido a que inicialmente los cuadros son leves, por lo que no genera consecuencias severas. Las características clínicas de la tuberculosis extrapulmonar dependen de la parte del cuerpo afectada. Por ejemplo, si la TB afecta los riñones, puede haber sangre en la orina, dolor en la espalda baja y fiebre. Si la TB afecta la columna, puede haber dolor de espalda, entumecimiento o debilidad en las piernas y dificultad para caminar(26).

Unos síntomas que deben tomarse en cuenta, son la presencia de agotamiento y fatiga, la cual puede presentarse junto con dolor en la parte de la región torácica(27), además de procesos crónicos degenerativos, descompensación del estado hemodinámico, por lo que representa una emergencia, ya sea en los niveles de atención primaria como los de alta complejidad(28).

Puesto que es una necesidad el poder reducir el número de casos contagiosos para evitar el desarrollo de cuadros de epidemia de esta enfermedad, para así disminuir la morbimortalidad relacionada a esta patología, se han desarrollado diferentes estrategias que permitan detectar de forma oportuna y temprana síntomas que indiquen una sospecha de esta enfermedad en los pacientes, para así poder llevar a cabo pruebas diagnósticas como la examinación del bacilo al microscopio y el cultivo del producto eliminado en la tos de estos pacientes, teniendo como principal indicación el aplicarse en todo aquel paciente que supere los 15 días con tos productiva(29).

En nuestro país, se reconoce a la tuberculosis como una enfermedad que requiere ser notificada urgentemente a instituciones especializadas en infectología y epidemiología, así como una enfermedad que requiere de vigilancia seguida, la cual se lleva a cabo en diferentes localizaciones dentro de los centros de atención de primer nivel, los cuales aseguren una notificación rápida de los casos, una vez que hayan sido obtenidos los siguientes datos del paciente:

- Edad del paciente al momento de la examinación
- Bajo qué método fue confirmada la sospecha diagnóstica
- Información actual acerca del lugar de detección.
- Dispensarización del riesgo, incluyendo los modificables y no modificables, que puedan tener relación con el desarrollo agresivo de esta patología(30).

De igual manera, en nuestro medio es denominado como una práctica obligatoria, las pruebas de screening y las pruebas confirmatorias en todas las instituciones a nivel nacional, donde debe practicarse con mayor exhaustividad en pacientes considerados dentro de los grupos prioritarios o vulnerables en base a los esquemas de atención en salud, especialmente los adultos mayores y los niños menores de 5 años de edad(31).

Consecuentemente a esto, debe mencionarse también que, en caso de confirmarse algún diagnóstico, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se encargará de entregar en su totalidad el tratamiento requerido por el paciente, el cual debe durar entre 6 y extenderse en ciertos casos hasta 12 meses de duración(31).

2.2.6. Características demográficas de los pacientes con tuberculosis

Se han identificado varios factores de riesgo, ya sean estos modificables o no modificables que incluyen las características demográficas, que potencializan la probabilidad de que se presente esta enfermedad, aumentando los número de pacientes con este riesgo; factores que pueden variar de acuerdo a la edad, a las comorbilidades o al estado inmunológico del paciente(32).

Existen otros factores, que también pueden ser considerados modificables, debido a que no están fuertemente implicados en hábitos que posee el paciente y que aumenta la probabilidad en desarrollar un cuadro activo de esta patología, entre los que se incluye el consumo crónico y excesivo de alcohol, la aplicación constante de drogas a través de la vía de administración intravenosa, enfermedades crónicas de carácter no transmisible o incluso cuadros de patrones respiratorios obstructivos(32).

2.2.7. Clasificación de Casos Según Perfil de Resistencia

Aunque puede presentarse resistencia a cualquiera de los medicamentos antituberculosos, esta genera básicamente tres cuadros de pronóstico diferente: TB monorresistente (Mono), TB polirresistente (Poli) y TB-MDR o MDR. En asociación de resistencia de fármacos de primera línea con algunos de segunda pueden llegar a producir la TB-XDR(33).

Monorresistente: Aislamiento de *M. tuberculosis* que se presenta en las pruebas de sensibilidad un patrón de resistencia in vitro a un solo fármaco(33).

Polirresistente: Aislamientos de *M. tuberculosis* que se presenta en sensibilidad a un patrón de resistencia in vitro o a más de un fármaco antituberculoso, que no incluía en forma simultánea a isoniazida y rifampicina(33).

Multirresistente (TB-MDR): Aislamiento de *M. tuberculosis* que en la prueba de sensibilidad muestra un patrón de resistencia in vitro tanto a isoniazida como a rifampicina simultáneamente, estos son los dos antituberculosos más potentes empleados, adicionalmente estos pueden presentar resistencia o no a otros fármacos antituberculosos empleados en el tratamiento(33).

Extremadamente resistente a fármacos (TB-XDR): Aislamiento al que previamente se le ha identificado TBMDR y presenta resistencia in vitro a una fluoroquinolona (Ofloxacina) y al menos uno de los medicamentos inyectables de segunda línea (Capreomicina, Amikacina o Kanamicina)(33).

2.2.8. Esquema de tratamiento

Se ha desarrollado, en la actualidad, un esquema de tratamiento denominado Tratamiento Acortado Supervisado, esquema que tiene como objetivo llevarse a cabo en pacientes que superen los 15 años de edad y cuya enfermedad infecciosa haya sido diagnosticada recientemente, sin la necesidad de considerar un posible progreso de la patología, de la severidad con la cual se presente o de si el paciente tiene factores de riesgo que puedan asociarse a un mal pronóstico posterior(34).

Para poder llevar a cabo correctamente este esquema de tratamiento debe dividirse en dos períodos, los cuales comprenden un total de 34 dosis administradas al paciente por vía oral. Solamente en la primera parte, el paciente debe ingerir los medicamentos 6 días a la semana, manteniendo regularidad en los días de administración y de descanso, por 8 semanas de duración, completando un número inicial de 48 dosis administradas, para así poder continuar con la segunda parte, donde las tomas se reducen a dos semanales, pero extendiéndose por 18 semanas, alcanzando un total de 36 administraciones, sin dejar que se pierda ninguna, pudiendo completarlas después del tratamiento(34).

Se llevó a cabo este esquema teniendo en cuenta el objetivo de alcanzar un estado de remisión y curación para esta patología, utilizándose cuatro fármacos, que son los mencionados aquí:

- Estreptomina: Este fármaco debe administrarse en una dosis estándar de 500 mg cuando el peso del paciente es menor a 110 libras y de 1 gramo diario cuando el paciente supera este punto de corte en base al peso.
- Rifampicina: Este fármaco tiene una sola dosis, indistintamente del peso o de las características del paciente, donde debe administrarse a una dosis standard de 10mg/kg/día.

- Isoniacida: Este se encuentra indicado a una dosis de 5 miligramos por kilo de peso al día durante la primera fase y aumentando a 15 miligramos por kilo de peso durante la segunda fase.
- Pirazinamida: Este fármaco debe administrarse a una dosis de 25 miligramos por kilo de peso al día indistintamente de la etapa en la cual se administra(35).

Gracias a la estrategia del tratamiento de corta duración directamente observado (DOTS) se han salvado más de 22 millones de vida, este método consiste en que el personal de salud observa directamente que el paciente tome sus medicamentos y ayuda a controlar la adherencia a los medicamentos(36).

A través del Ministerio de Salud Pública, el estado ecuatoriano garantizará la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, medicación y seguimiento gratuito para las personas que padecen de tuberculosis, en todos los establecimientos del sistema nacional de salud. La Rifampicina es considerado como el fármaco clave en el tratamiento antituberculoso, pertenece al grupo de las rifamicinas, la Organización Mundial de la Salud recientemente reclasifico la tabla de fármacos antituberculosos de segunda línea en una tabla funcional para el tratamiento de la tuberculosis(36).

2.2.9. Prevención de la tuberculosis

La Organización Mundial de la Salud lanzó nuevas estrategias globales para poner fin a la tuberculosis con la visión de un mundo libre de tuberculosis, con una meta de eliminar la tuberculosis para el año 2035, una de las estrategias es DOTS (Terapia de observación directa, curso corto) en 1995, esta estrategia ayudó a fortalecer la capacidad de los programas nacionales para diagnosticar y tratar casos de tuberculosis(37).

La prevención inicia con la detección precoz de la enfermedad de tal forma que se pueda evitar la transmisión al resto de la población. Como medidas

básicas de prevención para lograr evitar el contagio y transmisión de la tuberculosis es insistir que la persona afectada cubra su boca al toser o estornudar y use mascarilla N95, en lugares de alto flujo de personas o en hacinamiento como lo son las salas de hospitalización y centros de privación de libertad, los afectados deben permanecer en aislamiento mientras presenten una baciloscopia positiva(38).

Prevención primaria: Vacunación

Actualmente existe la vacuna BCG para prevenir este contagio, se la considera como la única vacuna debido a su eficacia, debido a que logra proteger frente a la infección primaria, como es el caso de la meningitis tuberculosa y enfermedad diseminada; pero su protección no es tan efectiva para los casos post primarios, por la reactivación endógena o a la reinfección exógena causales de la transmisión(39).

Este método ha demostrado tener una eficacia mayor en los neonatos o lactantes, debido a que las personas mayores están expuestas a otras micobacterias. No se recomienda que sea aplicada en personas con sistema inmunitario afectado, ya sea por VIH, por cáncer, por inmunodeficiencia o por fármacos inmunosupresores(40). Es recomendable que en las áreas, donde hay mayor casos, se aplique estas dosis a recién nacidos sanos(40).

Prevención secundaria: Estudio de Contactos

El estudio de contactos debe ser ejecutado activamente en todos los casos índices con TB, tanto en formas pulmonares como extrapulmonares, aquellos sensibles y resistentes a la terapia antituberculosa. Este estudio se basa en:

a. Censo: Enfermería debe censar en la primera visita del paciente y anotar todos los contactos intra y extradomiciliarios del caso índice con TB(41).

b. Examen: Los contactos pasarán una evaluación médica para descartar, infección por el M. tuberculosis. Aquellos sintomáticos respiratorios o con Prueba de tuberculina positiva ($\geq 10\text{mm}$) se debe solicitar una radiografía de tórax. El médico indicará el tratamiento anti-TB, terapia preventiva con isoniacida (TPI) o mantener en observación según la norma técnica vigente(41).

c. Control: Todos los contactos censados deben ser examinados (examen clínico, bacteriológico y radiológico) mientras se da el tratamiento al caso índice. En casos de tuberculosis sensible la evaluación se llevará a cabo al inicio, cambio de fase y al terminar el tratamiento. En casos de tuberculosis resistente, la evaluación se solicitará al inicio del tratamiento, cada 3 meses y al terminar el tratamiento(41).

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

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

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia(42).

Esto significa que el estado garantiza la atención, gratuita para los ciudadanos del país en donde todos los gastos son asumidos por el gobierno, es el derecho del estado cubrir y ampara al ciudadano sin generar ningún costo dentro de sus unidades gubernamentales como son los hospitales públicos(42).

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. 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(42).

Sección quinta De los grupos vulnerables

Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos(42).

Con la ayuda de una buena campaña de concientización, los pacientes con tuberculosis el promover el no abandono del tratamiento puede reducir significativamente los riesgos de complicaciones posteriores Así pues, la transmisión de información básica sobre la higiene, las necesidades nutricionales, etc. así como la difusión de ilustraciones simplificadas para recordar las reglas elementales son procedimientos muy eficaces para informar a la población y mejorar su comportamiento en temas de salud.

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Capítulo I de las Acciones de Salud

Art. 1. Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio. Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos

eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros”(43).

2.3.3. Modelo de Atención Integral de Salud: MAIS

El Modelo de Atención Integral conlleva a romper el abordaje tradicional y vertical de los programas de salud, reorientando la atención al logro de resultados de impacto social al fortalecer los resultados institucionales, lo que permite la eficiencia y efectividad programática al dirigir los esfuerzos al apoyo para la solución integral de los problemas de salud, esto significa “asegurar que distintos servicios lleguen al mismo tiempo y se realicen en los territorios donde la población corra más riesgos”(44).

Para el Modelo de Atención MAIS-FCI se responderá a las necesidades locales, tomando en consideración: el perfil epidemiológico, la situación diferenciada de hombres y mujeres, la estratificación y el enfoque de riesgo, la realidad local de cada zona y distrito por lo que deberán revisar sus objetivos y metas planteadas y ajustar sus normas a los criterios de integración de las acciones a través de los servicios, para lograr lo que se conoce como convergencia de programas(44).

A partir de la implementación de este nuevo Modelo se obtendrá como resultado la ruptura del concepto vertical de “Programa”, estableciéndose entonces la atención integrada a la población La Atención Integral requirió por parte del Ministerio de Salud, la revisión de los programas, objetivos y metas planteadas que inciden en el desarrollo de la población, llegándose a la siguiente definición:

Atención Integral a la población: Es dirigir los esfuerzos con acciones sistemáticas y coordinadas desde la perspectiva de reconocer el enfoque integral, imponiéndose el abordaje de su problemática con un enfoque de interculturalidad, generacional y de género, que persiga la reducción, neutralización o eliminación de los factores (presentes o potenciales) que incrementan el riesgo de enfermar y morir(44).

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(45).

El estipular la calidad de vida de la población de todos los ciudadanos ecuatorianos, cita y hace referencia el derecho de equidad que todo ciudadano ecuatoriano que por ley los ampara, establece que ninguna enfermedad debe ser motivo de discriminación laboral, de salud, o de ninguna índole, que el derecho de atención inmediata y gratuita será por el estado si esto no se cumpliría el ciudadano tiene todo el derecho de proceder a ejecutar el artículo que corresponde al incumplimiento de la ley por ende el estado se verá afectado, ya que es mismo que ampara y protege en salud, bienestar al ciudadano ecuatoriano que lo necesite(45).

Esta ley es simplemente que promover que el ciudadano y amparado por el estado mantenga una buena vivencia y en salud también, es significativo todo este proceso por que ayudara a inculcar al ciudadano a ordenar el estilo de vida, para lograr beneficio para él y siempre protegido por el estado ecuatoriano(45).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Retrospectivo.

Según la naturaleza: De corte transversal.

3.2. Población

Está conformado por 172 pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil correspondiente al año 2019 al 2021.

3.3. Muestra

Se selecciona el muestreo proporcional, para lo cual se realiza el cálculo de la muestra aplicando la fórmula finita correspondiente:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

N = Población = 172

P = Probabilidad de éxito = 0,5

Q = Probabilidad de fracaso = 0,5

P*Q= Varianza de la Población = 0,25

e = Margen de error = 0,05

NC (1-α) = Confiabilidad = 95%

Z = Nivel de Confianza = 1,96

$$n = \frac{(2)^2 * 0.25 * 172}{(0.05)^2 * (172 - 1) + (2)^2 * 0.25}$$

$$n = \frac{4 * 0.25 * 172}{0.0025 * 171 + 4 * 0.25}$$

$$n = \frac{172}{0.4275 + 1}$$

$$n = \frac{172}{1.4275}$$

$$n = 120.49$$

La cantidad de la muestra con que se trabajará en el presente estudio será de 120 pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de tuberculosis Correspondientes al año 2019 al 2021.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes menores de 18 años con otro tipo de diagnóstico

3.5. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta(36).

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

La información obtenida se ingresó en una base de datos utilizando el programa de Excel, donde se realizó combinación de variables y tablas para el análisis estadístico de los resultados. Para la redacción del informe final se empleará el software Microsoft Office Word.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se respetará los datos obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas. Al ser un estudio retrospectivo no aplica el consentimiento informado.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud.

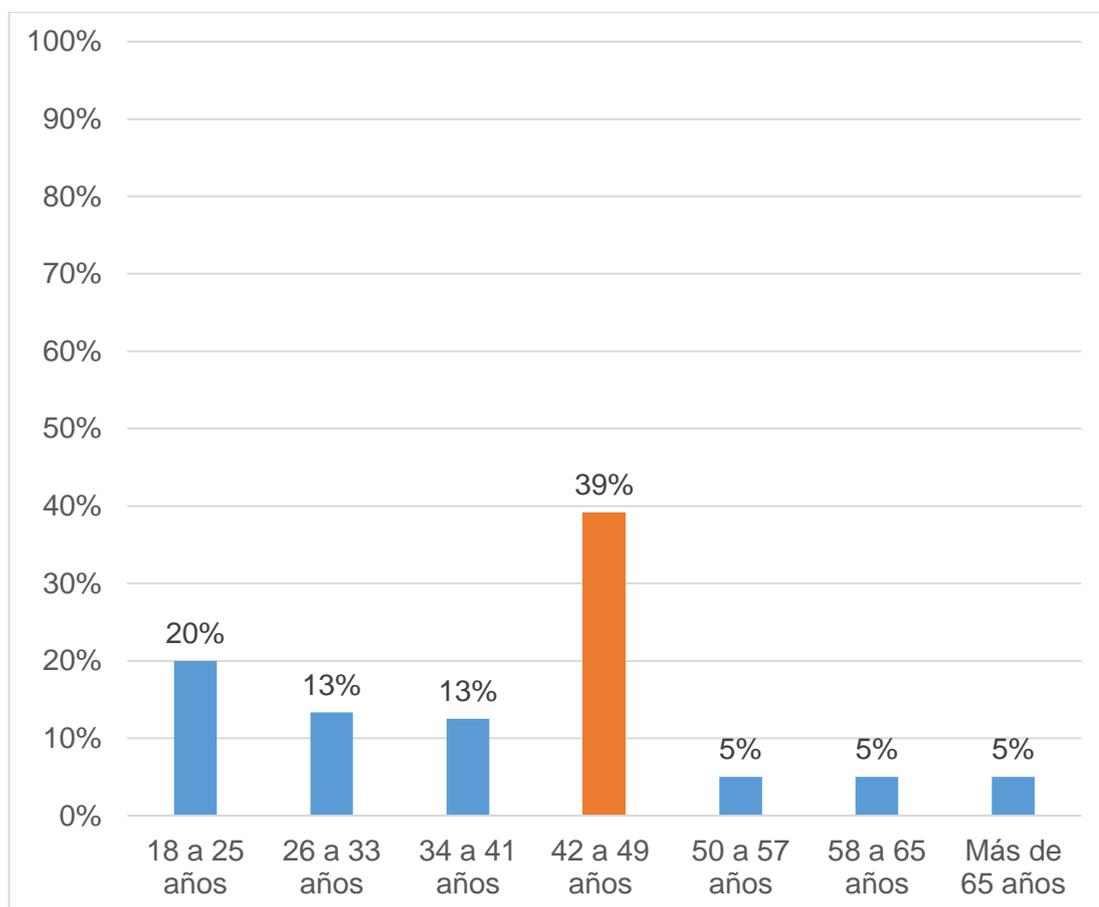
DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas de los pacientes	Edad	18 a 25 años 26 a 33 años 34 a 41 años 42 a 49 años 50 a 57 años 58 a 65 años Más de 65 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Etnia	Mestiza Afroecuatoriana Blanca Otra
	Procedencia	Rural Urbana
	Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Técnica
	Ocupación	Empleado Desempleado

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características clínicas de la tuberculosis	Signos	Fiebre vespertina Diaforesis Hemoptisis Pérdida de peso
	Síntomas	Dolor torácico Disnea Astenia
Comorbilidades de los pacientes con tuberculosis	Antecedentes patológicos personales	Diabetes mellitus VIH/SIDA Hipertensión arterial ERC EPOC Desnutrición Otros
	Hábitos tóxicos	Alcohol Tabaco Drogas Otros
Cumplimiento del tratamiento	Esquema de tratamiento	Esquema con drogas de primera línea. Esquema con drogas de segunda línea.
	Abandono de tratamiento	< 3 meses 3 a 6 meses 6 a 12 meses > 12 meses Ninguno
	Tiempo de tratamiento	0 a 2 meses 3 a 6 meses
	Resistencia medicamentos ^a	Monorresistente Polirresistente MDR XDR Ninguno
	Cumple con la frecuencia del tratamiento	Si No

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1

Edad



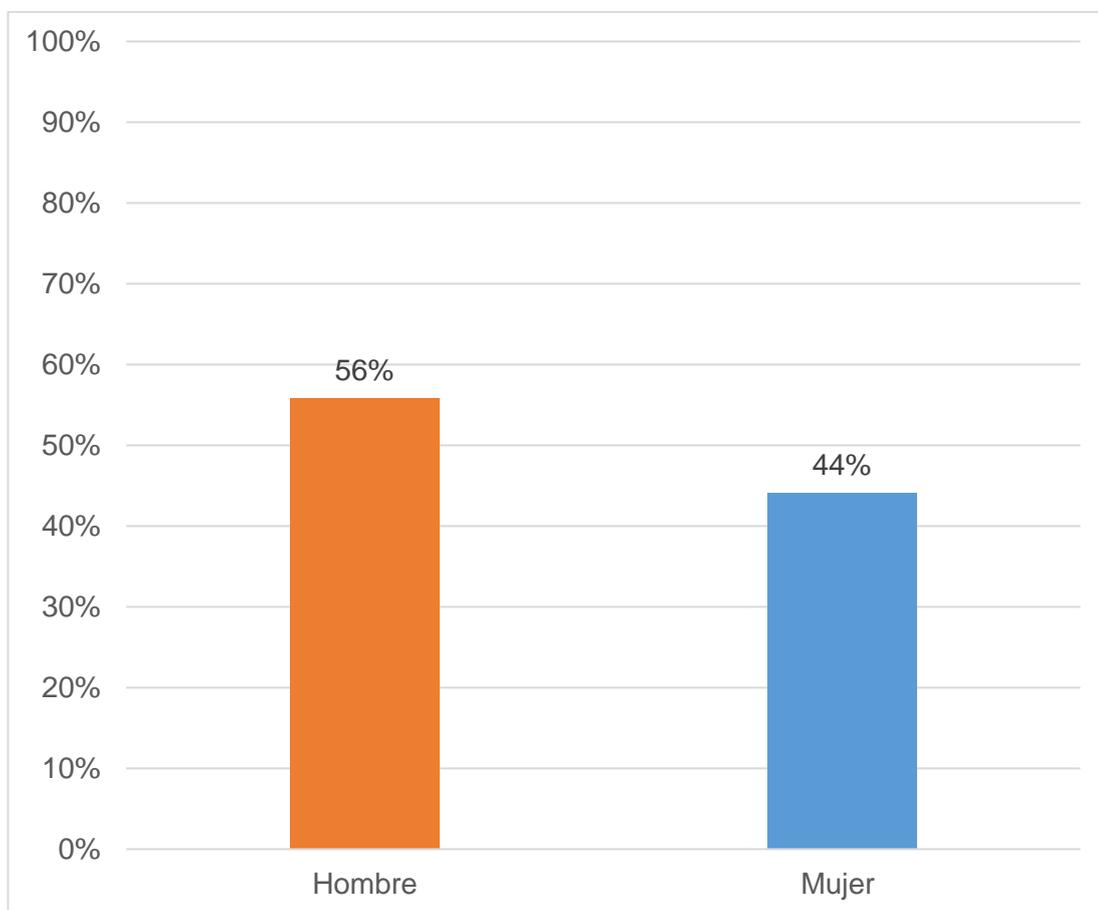
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

En relación con las características de los pacientes con tuberculosis, se pudo determinar que el 39% de los pacientes tiene una edad de 42 a 49 años y la media fue de 39,54 años. Estos resultados permiten conocer que existe un predominio de la tuberculosis en estas edades, ante las cuales tienen mayor predisposición a contraer este tipo de enfermedades debido a que su sistema inmunológico se encuentra debilitado, como efecto de otras comorbilidades, como diabetes, VIH, entre otros, tal como lo indica Castillo y otros(17).

Figura No. 2

Sexo



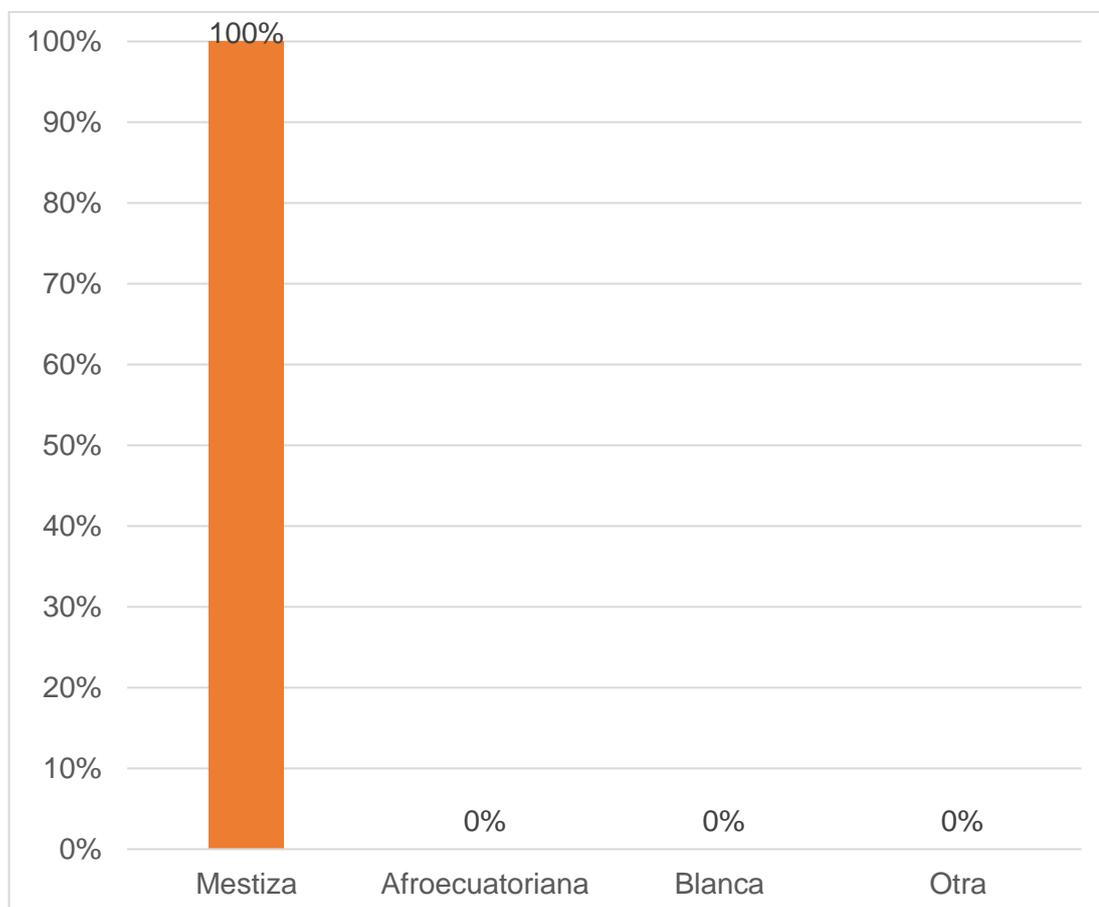
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Con relación al sexo, se observa una mayor cantidad de pacientes que son hombres, representando al 56% de la población, mientras que el grupo restante son mujeres. Ante estos hallazgos, se puede establecer que hay un mayor predominio en los hombres, debido a los diferentes roles que debe desempeñar, Grave y otros(16), indican que debido al trabajo o como proveedor del hogar, por lo tanto, durante su jornada diaria no cumple con todos los hábitos de higiene o de alimentación necesaria.

Figura No. 3

Etnia



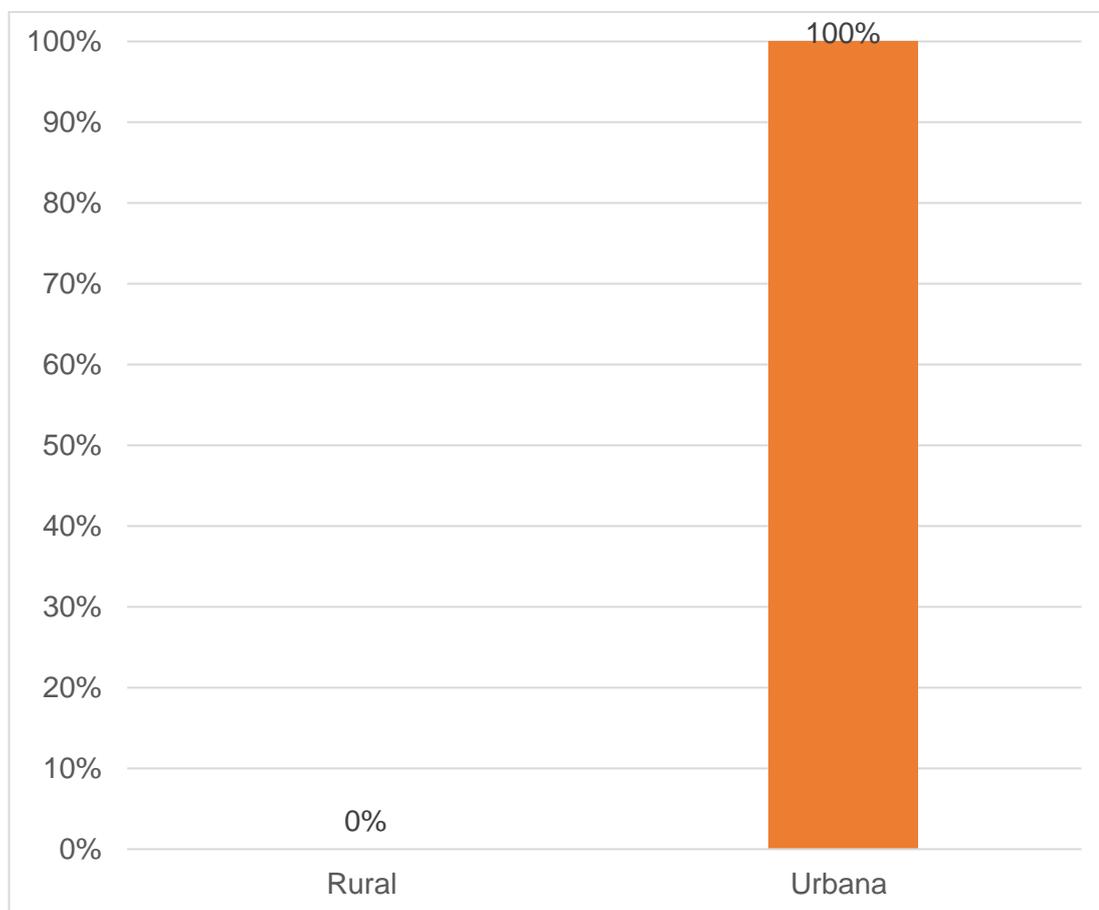
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

El presente gráfico estadístico, permite establecer que el 100% de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis son de etnia mestiza; a pesar de que no existen estudios que justifiquen la etnia como un factor para el desarrollo de esta enfermedad, es importante aclarar que esto se debe a que, en la provincia del Guayas, la etnia mestiza es la que mayormente predomina en esta región.

Figura No. 4

Procedencia



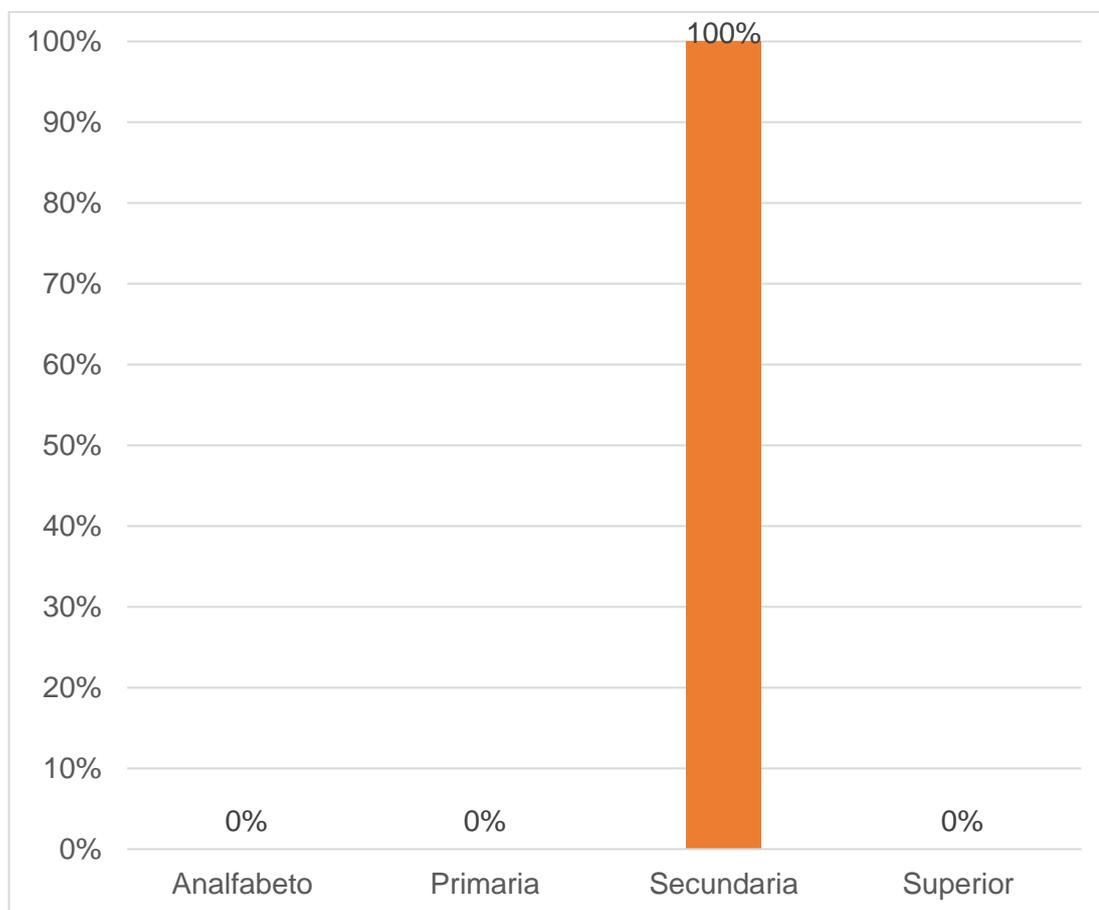
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

La revisión de historias clínicas también permite establecer que el 100% de la población es de procedencia urbana, es decir que en su mayoría viven alrededor del centro de salud; cabe mencionar que, en estas zonas, hay una accesibilidad mayor a los centros de salud, por lo tanto, cuentan con la disposición de información suficiente sobre esta enfermedad y el tratamiento.

Figura No. 5

Nivel de instrucción



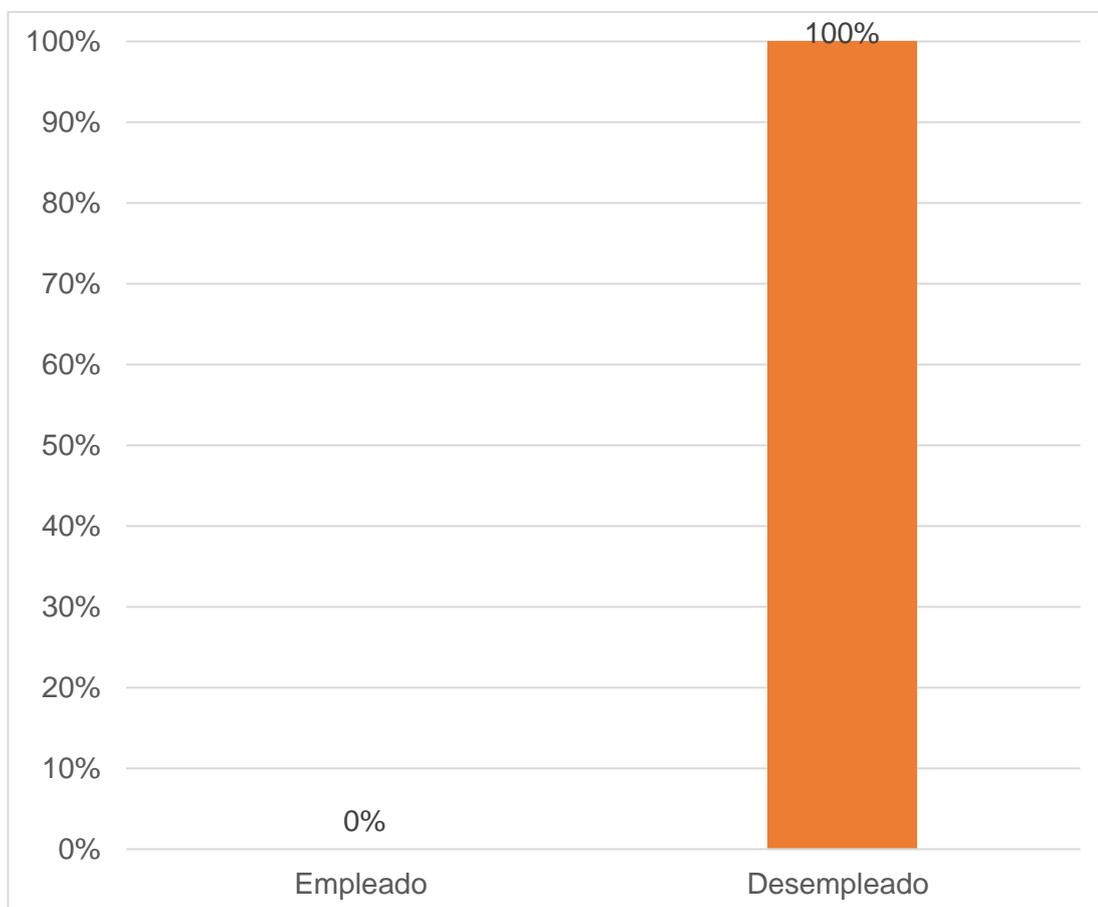
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Los datos tabulados, también permiten conocer que el 100% de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, tiene un nivel de instrucción secundario. Esto permite evidenciar, que los pacientes tienen un nivel de instrucción adecuado, por lo tanto, no se puede asociar la tuberculosis como una enfermedad de la pobreza o falta de conocimiento, como indica Mamani y otros(15), es por falta de iniciativa de la población por conocer y llevar a cabo las medidas preventivas necesarias.

Figura No. 6

Ocupación



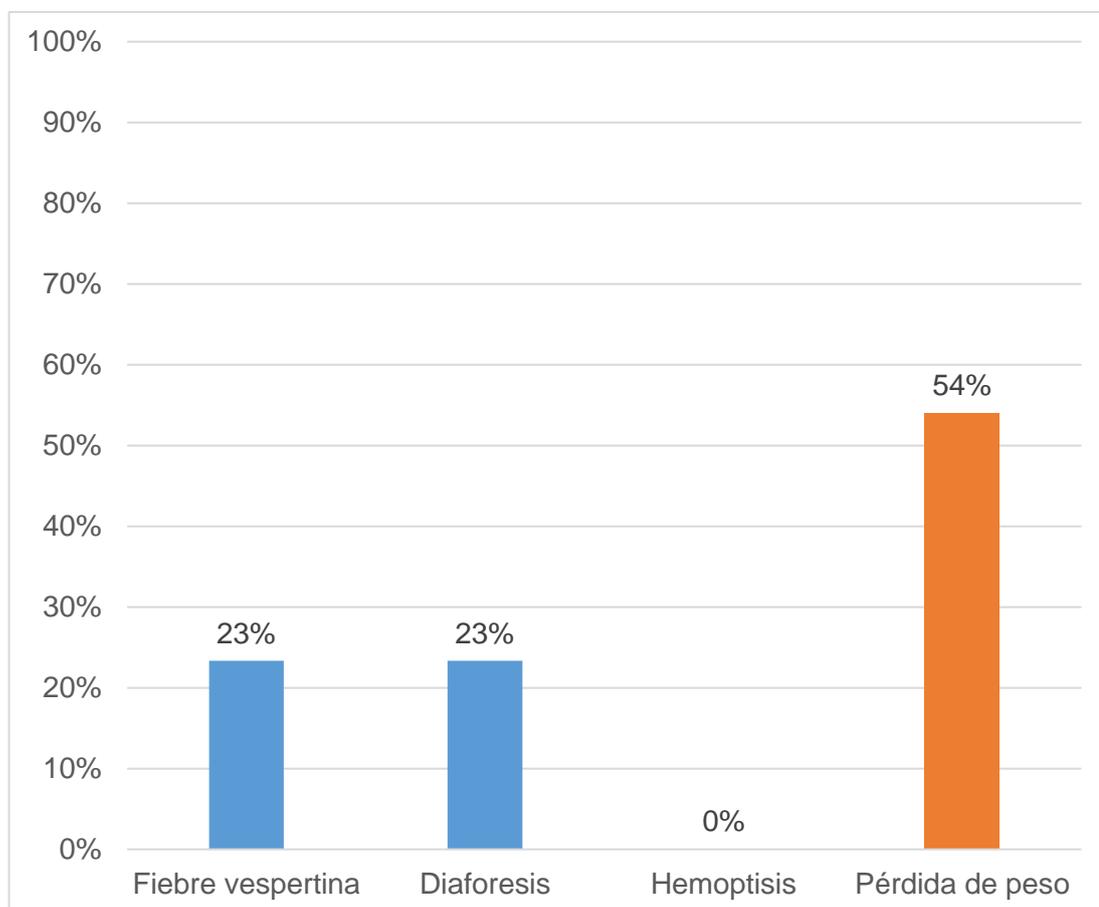
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Al revisar los datos en cuanto a la ocupación, se determina que el 100% de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en este centro de salud, son desempleados. Es evidente que la relación entre el trabajo y la tuberculosis tiene un impacto social y económico, debido a que la mayoría de pacientes debe abandonar el trabajo por sus condiciones de salud, como indica Grave y otros(16), es por esto por lo que muchos de los pacientes se desempeñan de manera independiente para poder solventar los gastos que requieren en conjunto con el tratamiento para la recuperación de su estado de salud.

Figura No. 7

Características Clínicas



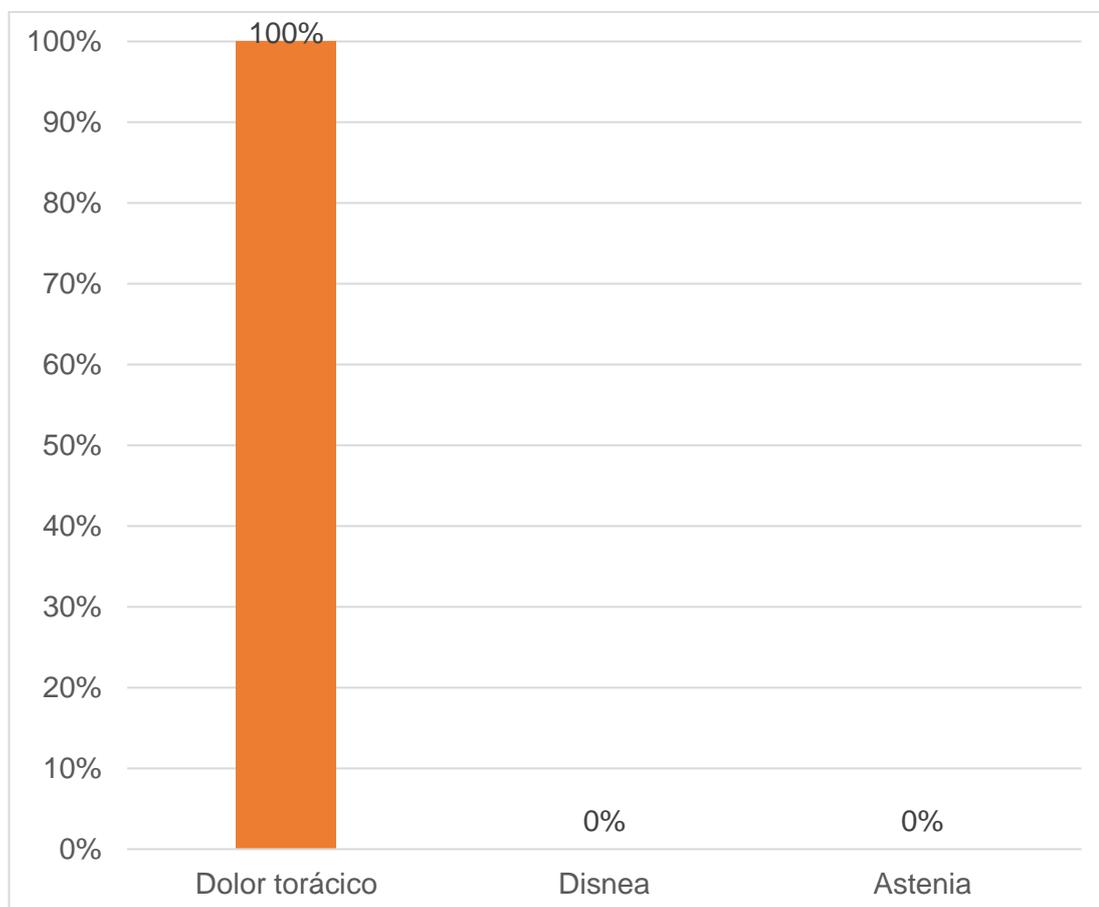
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

En referencia a los signos que presentan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, es evidente que el 54% de estos tienen pérdida de peso. Estos resultados, resultan algo preocupantes, debido a que la desnutrición o pérdida de peso en este tipo de pacientes, es un factor que predice un mayor riesgo de muerte y de recidiva de tuberculosis: Adigun y Singh(25), agregan que debe haber una evaluación nutricional constante para dar el asesoramiento adecuado que contribuya a un mejor estado del paciente.

Figura No. 8

Síntomas



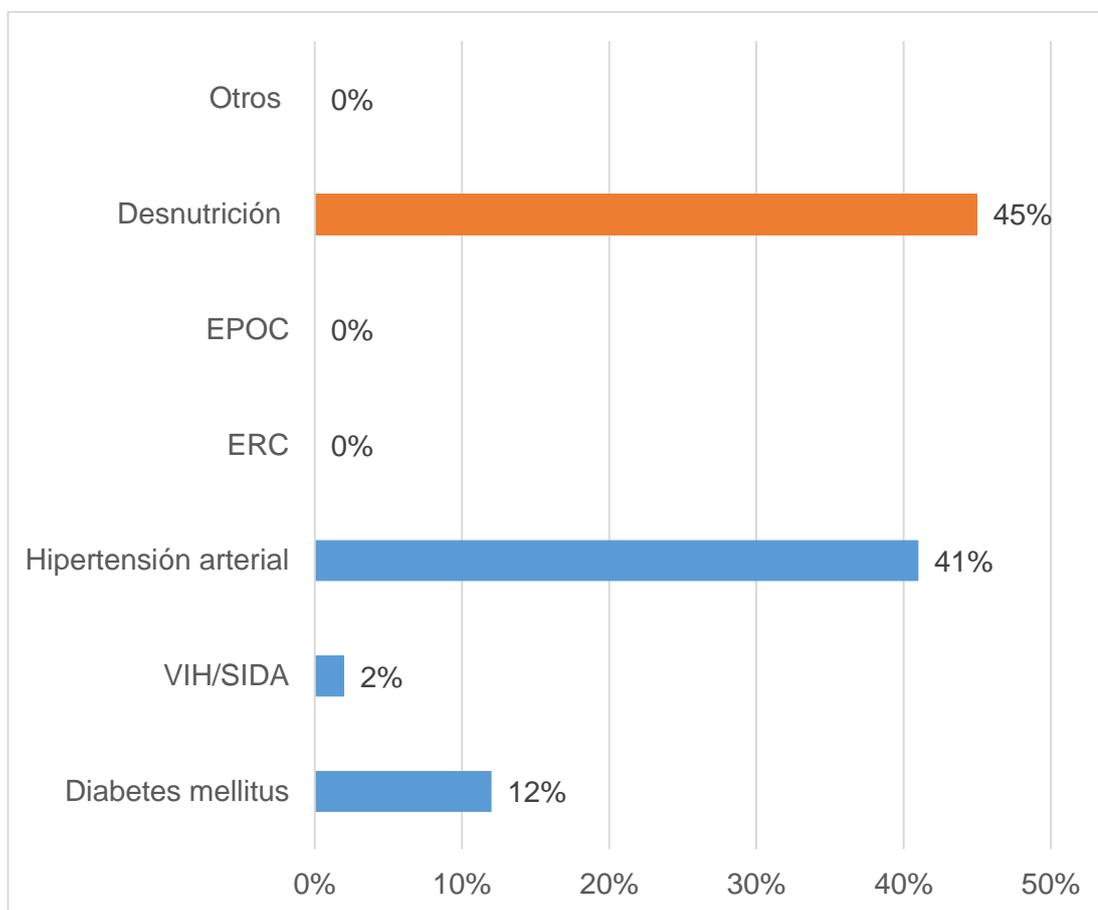
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Sobre los síntomas que presentaron los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en este centro de salud, se pudo constatar que el 100% de los pacientes presentaron dolor torácico. El dolor torácico es una de las características que se suele asociar a la presencia de derrame pleural, el cual generalmente describe el paciente como una sensación de malestar en el pecho, para lo cual el personal de salud deberá de desarrollar la anamnesis y las pruebas diagnósticas necesarias, para poder determinar un tratamiento adecuado a sus necesidades(25).

Figura No. 9

Antecedentes patológicos personales



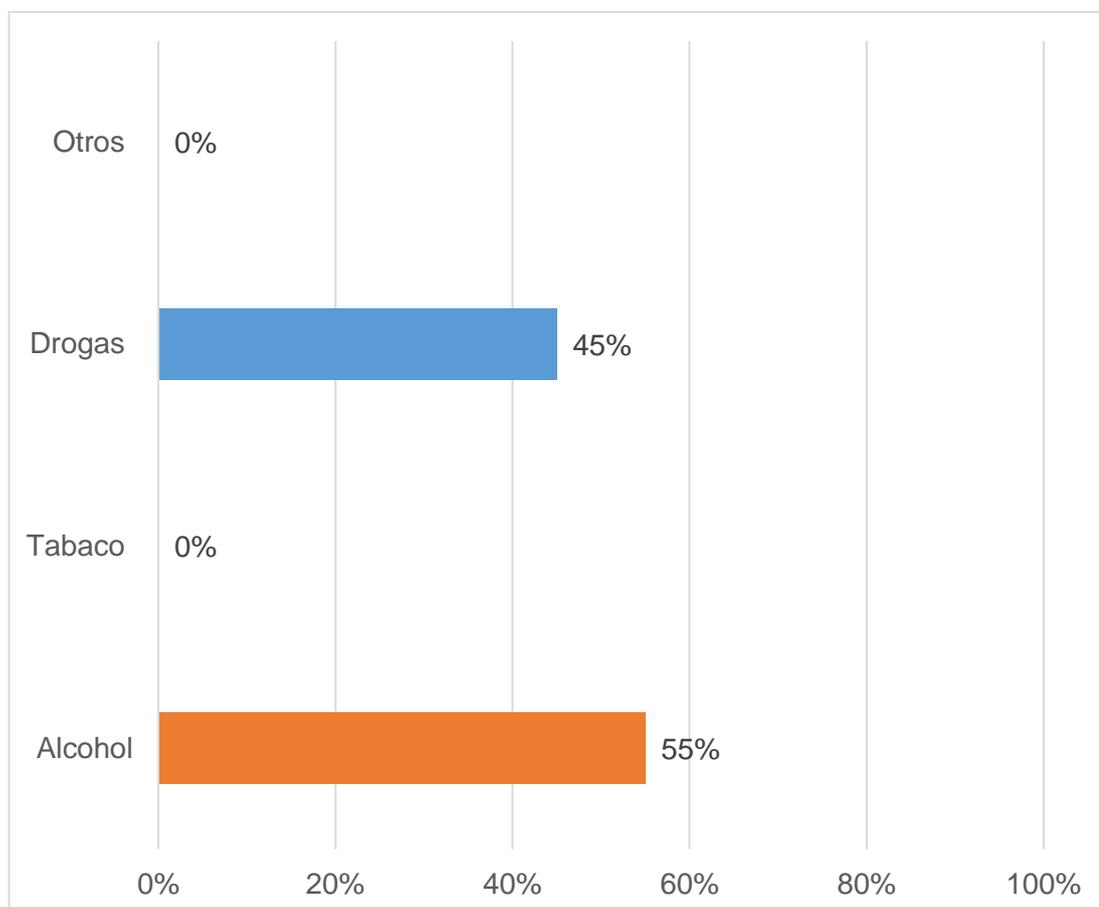
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Al recopilar los datos sobre los antecedentes patológicos personales, es evidente que el 45% de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis presentaron desnutrición. Hallazgo que permite establecer que los pacientes no llevan una nutrición adecuada, lo cual también repercute en su sistema inmunológico; por ende, como señala Mamani(25), es necesario que, como profesionales de enfermería, se identifique las causas de los malos hábitos alimentarios, para así poder darle una mejor asesoría y orientarlo sobre los cuidados que debe seguir para la prevención de complicaciones.

Figura No. 10

Hábitos tóxicos



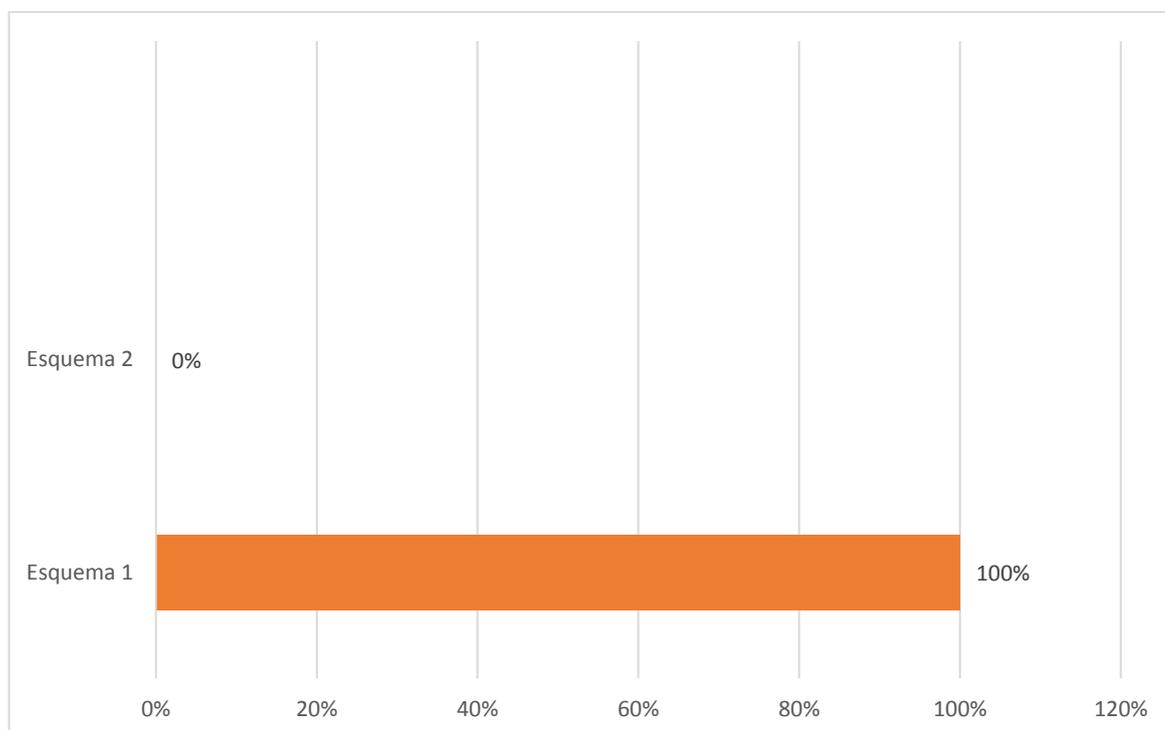
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Los datos tabulados, permiten conocer que el 55% de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis ingieren alcohol, mientras que el 45% restante consumen drogas. Es notable que la mayoría de pacientes, poseen hábitos tóxicos que afectan a su sistema inmunitario; tal como lo indica Ly(32), desencadenan trastornos en las funciones del organismo, de tal manera que los hacen susceptibles al contagio de estas enfermedades.

Figura No. 11

Esquema de tratamiento



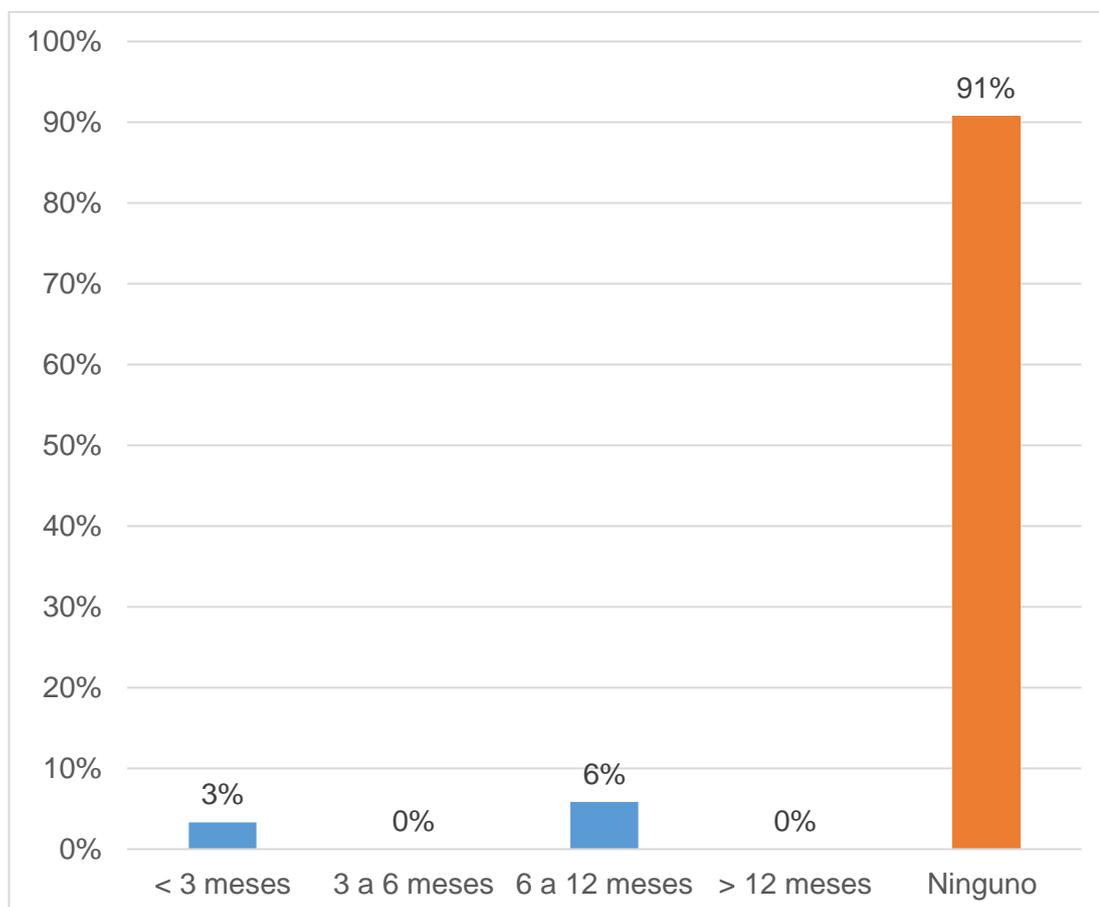
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Referente al tratamiento, mediante la presente representación gráfica, se evidencia que el 100% de los pacientes, reciben el Esquema 1. Este tipo de esquema es una terapia combinada como medicamentos de primera línea, que se indica para los pacientes diagnosticados por primera vez con tuberculosis pulmonar, el cual tiene una duración de seis meses, por otra parte, cabe agregar que solo con este tipo de tratamiento cuentan en el centro de salud, donde se desarrolló la investigación(34).

Figura No. 12

Abandono de tratamiento



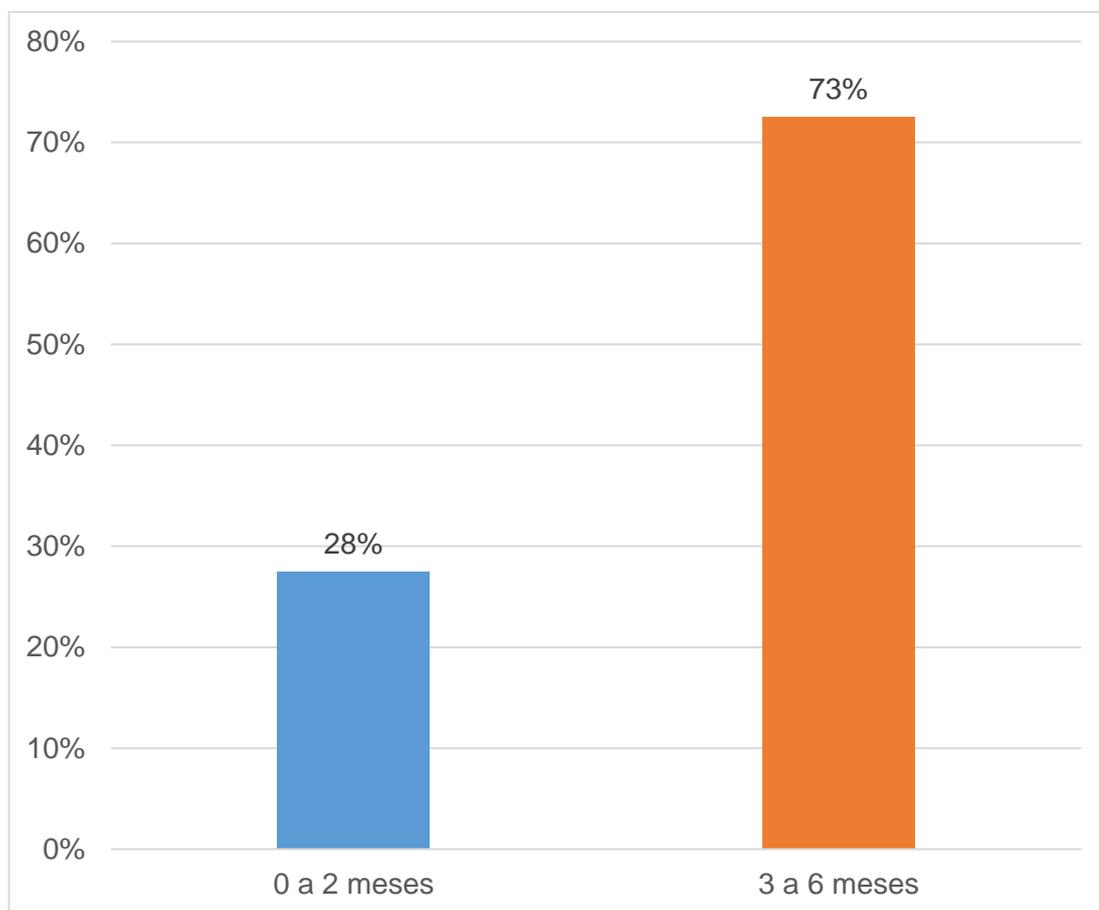
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

En referencia al abandono del tratamiento, se hace evidente que el 91% de los pacientes que son atendidos en este centro de salud, no han abandonado su tratamiento; a pesar de que es mayor la cifra de personas que continúan con este tratamiento, es importante que el personal de salud encargado, realice el seguimiento al resto de pacientes, para conocer los factores que conllevaron a este tratamiento y poder dar una orientación, con la finalidad de evitar en ellos la multidrogoresistencia(34).

Figura No. 13

Tiempo de tratamiento



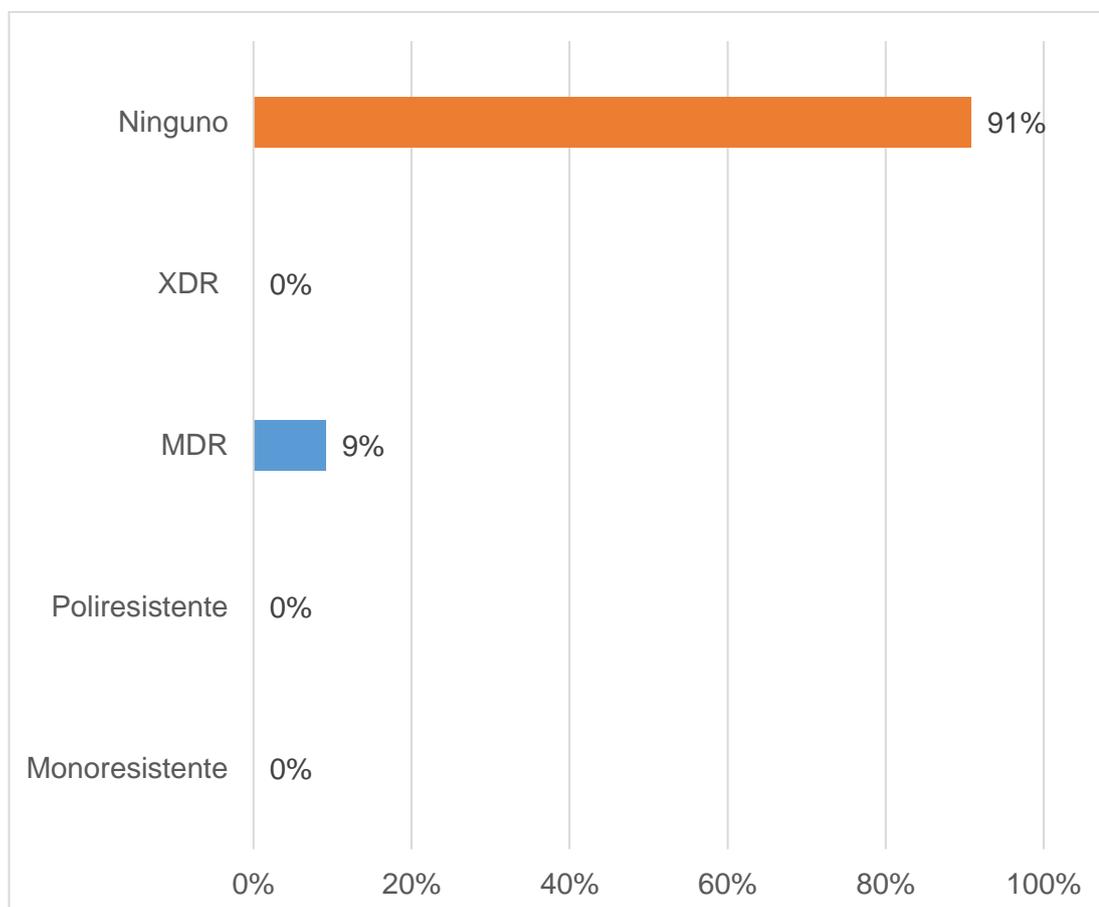
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

En relación al tiempo que tienen los pacientes con diagnóstico de tuberculosis de este centro de salud, es evidente que el 73% tiene de 3 a 6 meses, ya que estos se encuentran en la Fase 2 del tratamiento sensible. A través de este resultado, se puede conocer que la mayoría de pacientes ya tienen tiempo recibiendo su tratamiento, por tanto, han recibido información sobre la importancia de cumplir y las consecuencias de su abandono, por ende, el abandono o incumplimiento sería por su causa de falta de compromiso o de iniciativa(35).

Figura No. 14

Resistencia de medicamentos



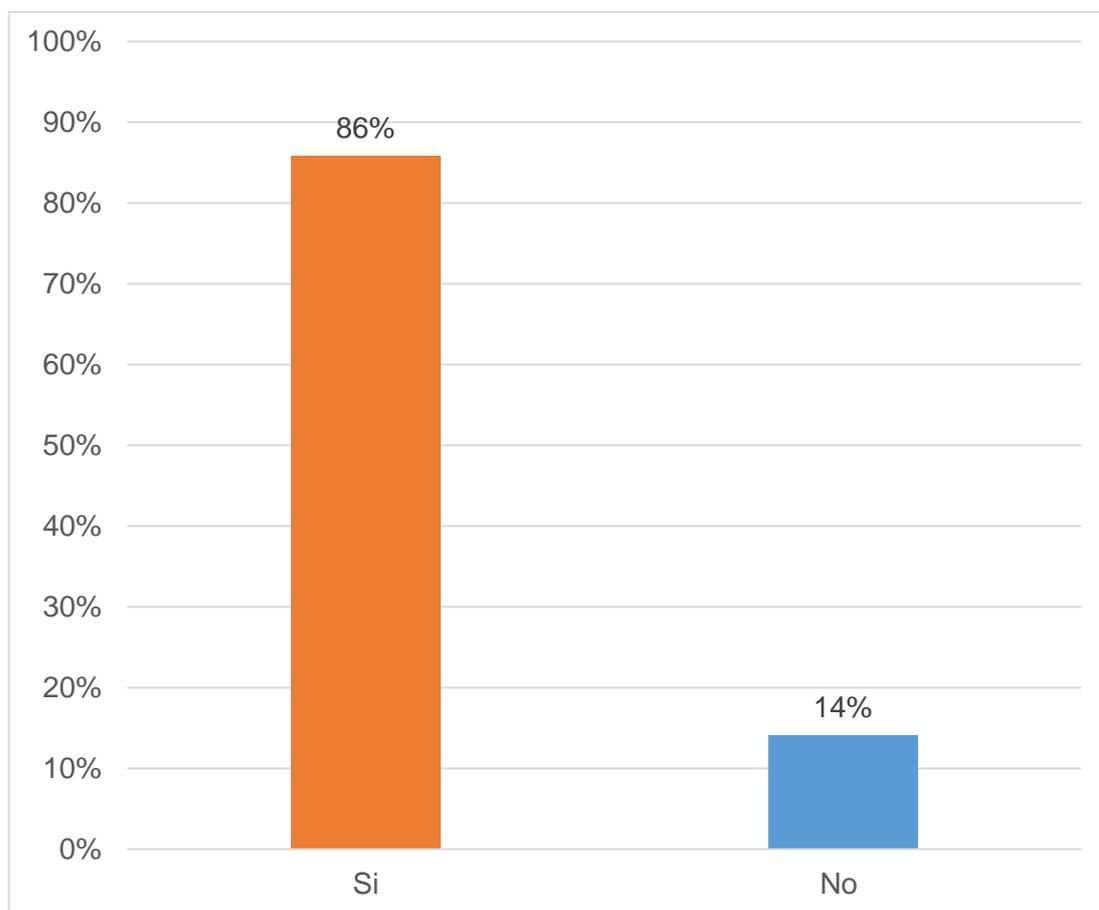
Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Las historias clínicas permiten determinar que el 91% de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis no presentan resistencia de medicamentos; a pesar de que este grupo mayoritario no refleja resistencia, es necesario considerar el grupo restante, ya que como señala Martínez(14), estos presenta multidrogoresistencia, deben recibir un seguimiento, para evitar que haya factores que conlleven a complicaciones en su estado de salud.

Figura No. 15

Cumple con frecuencia el tratamiento



Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Con relación al cumplimiento frecuente del tratamiento, es evidente que el 86% de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis si cumplen, mientras que el grupo restante no lo cumple frecuentemente. Es importante destacar que el cumplimiento del tratamiento es crucial para garantizar la prevención de complicaciones en el manejo de la enfermedad y también para prevenir su propagación. Por lo tanto, se requiere la intervención activa de los proveedores de atención médica para educar y apoyar a los pacientes, asegurando que reciban el tratamiento prescrito y cumplan con su régimen(38).

5. Discusión

Los resultados de la presente investigación muestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis tienen características sociodemográficas específicas. En particular, se observa que el grupo de edad más frecuente es de 42 a 49 años (39%), siendo este resultado similar con los hallazgos del estudio de Castillo, Inguilar y Luna(17). Donde se obtuvo que la edad más frecuente estaba entre 45 a 65 años (44,8%). Además, el porcentaje de hombres en nuestro estudio es elevado (56%), al igual que en los estudios de Grave y Grenot(16). Donde predominó un (75,8%) y como también en el de Castillo, Inguilar y Luna(17). En que los hombres estaban más afectados en un 60% La totalidad de la muestra pertenecía a la etnia mestiza y residía en áreas urbanas, lo que sugiere que la tuberculosis puede ser más frecuente en estas poblaciones.

Se establecen similitudes con ambos autores en lo que respecta a los aspectos demográficos, en los estudios la población vulnerable fueron los hombres, dentro de los rangos de edades que afecta a la población adulta, con estado civil unión libre/casados con ingresos económico de bajos a medianos, procedentes de zonas urbanas. Por lo tanto, es necesario llevar a cabo investigaciones específicas para comprender mejor las características de la población vulnerable y, así, poder desarrollar políticas y programas específicos que aborden sus necesidades y promuevan su bienestar.

En cuanto a las características clínicas, los resultados de la presente investigación indican que la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentaron dolor torácico como síntoma (100%), siendo este resultado similar con el estudio de Castillo, Inguilar y Luna(17). Donde los dolores torácicos que refirieron los pacientes es de un 60%. Por otro lado, aunque la proporción de pacientes que presentaron pérdida de peso en el presente estudio (54%) fue menor que la reportada (71%), en el estudio de Castillo, Inguilar y Luna(17), este síntoma sigue siendo un hallazgo clínico importante que se observa en la mayoría de los pacientes con tuberculosis. En relación al estudio de Mamani y

Condori(15), los resultados indican que la pérdida de peso (34,8%) fue menos frecuente en comparación con los otros estudios mencionados, sin embargo, el dolor torácico también es un síntoma común (56%).

Cada una de estas características clínicas, deben ser tomadas en cuenta, debido a que predicen la probabilidad de que el paciente con tuberculosis llegue a presentar alguna complicación que pueda conllevarlo a la muerte, como es el caso de la desnutrición. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe estar alerta a los signos y síntomas que puedan indicar la presencia de tuberculosis y actuar de manera rápida para confirmar el diagnóstico y proporcionar el tratamiento adecuado. Además, es esencial que el profesional de enfermería realice una evaluación integral del paciente para identificar cualquier comorbilidad que pueda influir en el desarrollo de la tuberculosis o afectar su tratamiento, y así brindar una atención integral y personalizada al paciente.

En referencia a las comorbilidades, los resultados del presente estudio indican que una proporción significativa de pacientes con tuberculosis presentaron antecedentes patológicos personales de desnutrición (45%) y hábitos tóxicos de consumo de alcohol (55%). Estos hallazgos coinciden con el estudio de Martínez y Chávez(14), donde se encontró que una proporción similar de pacientes tenían antecedentes de consumo de alcohol (20%). Por otro lado, el estudio de Mamani y Condori(15), muestra una proporción mayor de pacientes con hábitos tóxicos (38%) en comparación con los otros dos estudios.

Los hallazgos obtenidos en la investigación permiten identificar que los pacientes presentan ciertas comorbilidades que pueden aumentar su vulnerabilidad frente al contagio de enfermedades infecciosas, como la tuberculosis. La presencia de estas comorbilidades no solo incrementa el riesgo de adquirir la enfermedad, sino que también puede afectar la evolución del tratamiento y la recuperación del paciente. Por lo tanto, es fundamental que el profesional de enfermería realice una valoración integral del paciente, considerando no solo los aspectos relacionados con la enfermedad en cuestión, sino también su estado general de salud. Además, el profesional de enfermería

debe asumir un papel educativo, no solo para orientar al paciente sobre los riesgos de la tuberculosis, sino también para abordar los hábitos que pueden estar afectando su salud en general.

La comparación de los resultados del presente estudio con los estudios previamente mencionados evidencia la importancia de la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis. En el presente estudio, se obtuvo una alta tasa de cumplimiento con el tratamiento, con solo el 9% de los pacientes presentando resistencia a medicamentos, lo que indica la eficacia del esquema de tratamiento utilizado. En contraste, el estudio de Castillo, Inguilar y Luna(17) muestra una tasa de cumplimiento menor y una alta tasa de multidrogoresistencia, lo que sugiere la necesidad de mejorar la atención médica y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis. Por otro lado, la investigación de Martínez y Chávez(14), muestra una tasa de farmacoresistencia aún menor, lo que destaca la importancia de la selección adecuada del esquema de tratamiento y el monitoreo continuo de la respuesta al tratamiento en los pacientes con tuberculosis.

El tratamiento de la tuberculosis es crucial para la recuperación del paciente y para evitar la propagación de la enfermedad. Sin embargo, como se evidencia en algunos estudios, no todos los pacientes cumplen con el tratamiento de manera adecuada. Es importante que el profesional de enfermería identifique las razones que pueden llevar a los pacientes a abandonar el tratamiento, ya que esto puede deberse a múltiples factores, como falta de información acerca de la enfermedad y el tratamiento, efectos secundarios de los medicamentos, dificultades para acceder a los servicios de salud, entre otros. La multidrogoresistencia es una de las consecuencias más graves del abandono del tratamiento, lo que hace que el tratamiento posterior sea más difícil y costoso, y puede incluso poner en riesgo la vida del paciente. Por lo tanto, la intervención temprana del profesional de enfermería para prevenir el abandono del tratamiento es esencial para evitar estas complicaciones y mejorar el pronóstico del paciente.

6. Conclusiones

- Entre las características clínicas que presentaron los pacientes con tuberculosis en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, se destaca comúnmente la pérdida de peso y dolor torácico, que habían presentado anteriormente problemas de desnutrición e hipertensión arterial
- Al detallar las características sociodemográficas, se puede establecer que la mayoría de pacientes con tuberculosis, atendidos en este centro de salud, son de edades de 42 a 49 años, hombres de etnia mestiza, con procedencia urbana, nivel de instrucción secundarios y desempleados. Las características como el nivel educativo, la procedencia y la ocupación, puede reducir las probabilidades de tener acceso a un diagnóstico y un tratamiento oportuno, lo que puede conducir a peores resultados de salud.
- En el presente estudio, ente las comorbilidades que más frecuentes presentaron los pacientes con tuberculosis de este centro de salud, se distingue como antecedente patológico personal la desnutrición, mientras que como hábito tóxico hubo un mayor predominio de pacientes que consumían alcohol; comorbilidades que actúan como factores de riesgo predisponentes de esta enfermedad, que pueden complicar su tratamiento y pronóstico en los pacientes.
- En el cumplimiento, fue notable que los pacientes de este centro de salud han recibido el Esquema 1 de 3 a 6 meses; además se observa que gran parte de los pacientes no han abandonado su tratamiento, por lo tanto, no se evidencia que haya resistencia a los medicamentos en la mayoría de estos pacientes. De esta manera es evidente que se lleva un adecuado control, que han logrado sensibilizar al paciente sobre la importancia del tratamiento.

7. Recomendaciones

Desarrollar estudios referentes a las características clínicas de los pacientes con tuberculosis en otras instituciones hospitalarias, que posean un número mayor de población y que además posean pacientes con diferentes fases del tratamiento, con el fin de describir los casos presentados, aportando con mayor precisión sobre sus características y su tratamiento.

Realizar en base a las características sociodemográficas de los pacientes, campañas de prevención en el centro de salud, para orientar a la comunidad sobre las personas que son susceptibles al contagio de esta enfermedad, los factores de riesgos y los cuidados que deben seguir para así disminuir los casos de tuberculosis que se presentan en esta comunidad.

Reforzar las estrategias de búsqueda de comorbilidades en los pacientes con tuberculosis, debido a que estas pueden repercutir en el estado del paciente o en su tratamiento; a fin de desarrollar sesiones educativas, para crear estrategias que favorezcan a la adherencia de su tratamiento.

Promover el desarrollo de nuevas acciones enfocadas en el control y el tratamiento de la tuberculosis, centrados en los pacientes que no presentan adherencia o abandono, de tal manera que ayude a promover el cumplimiento de su esquema de tratamiento, centrándose en el restablecimiento de su estado de salud y la prevención de complicaciones.

8. Referencias

1. Díaz Trelles ME, Cabrera Zúñiga VS. Perfil epidemiológico y clínico en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Gualaceo, periodo enero-septiembre 2019. 11 de agosto de 2020 [citado 12 de abril de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34719>
2. Jam Rivero M, León Valdivies Y, Sierra Martínez D. Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. 2018; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi173e.pdf>
3. Méndez Fleitas L, Carmona Denis Y, Escalona Robaina C, Moreno Peña L, Ortega Peñate JA. Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis. Rev Médica Electrónica. abril de 2018;40(2):335-45.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis. 2017; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Manual-de-procedimientos-de-TB-final.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis: lo que el personal de salud y las autoridades deben saber. 2020; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15759:tuberculosis-and-covid-19-what-health-workers-and-authorities-need-to-know&Itemid=1926&lang=es
6. World Health Organization. Global tuberculosis report 2019 [Internet]. 2019 [citado 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565714>
7. Vachon J, Gallant V, Siu W. Tuberculosis en Canada. Can Commun Dis Rep Releve Mal Transm Au Can [Internet]. 2018;44(3-4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31007614/>
8. Tahseen S, Khanzada FM, Baloch AQ, Abbas Q, Bhutto MM, Alizai AW, et al. Tuberculosis extrapulmonar en Pakistán: un estudio retrospectivo multicéntrico a nivel nacional. PloS One [Internet]. 2020;15(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32343714/>

9. Pang Y, An J, Shu W, Huo F, Chu N, Gao M, et al. Epidemiología de la tuberculosis extrapulmonar entre pacientes hospitalizados, China, 2008-2017. *Emerg Infect Dis* [Internet]. marzo de 2019;25(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30789144/>
10. Wang X, Yang Z, Fu Y, Zhang G, Wang X, Zhang Y, et al. Información sobre la epidemiología y los factores de riesgo de la tuberculosis extrapulmonar en Tianjin, China durante 2006-2019. *PloS One* [Internet]. 2019;9(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25494360/>
11. Organización Panamericana de la Salud. Urge acelerar el progreso para poner fin a la tuberculosis en las Américas, según nuevo informe de la OPS. 2018;9.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ministerio de Salud garantiza diagnóstico y tratamiento gratuito de la tuberculosis. 2018; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-garantiza-diagnostico-y-tratamiento-gratuito-de-la-tuberculosis/>
13. Maurera D, Bastidas G. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela. *Rev Médica Urug* [Internet]. 27 de mayo de 2019 [citado 17 de octubre de 2022];35(2). Disponible en: <https://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/66>
14. Martínez Gutiérrez A del C, Chávez Vivas M. Caracterización clínica y terapéutica de pacientes con tuberculosis pulmonar en Cali. *Av En Enferm* [Internet]. 2018 [citado 17 de octubre de 2022];35(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002017000300324&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. Mamani A, Condori E, Mamani N. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2016-2018. *Rev Médica Basadrina* [Internet]. 4 de marzo de 2021 [citado 17 de octubre de 2022];15(1). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1030>
16. Grave de Peralta Y, Grenot Texidor Y, Guillen Guillan J, Silveria Digón S, Legra Alba N. Aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con

- tuberculosis extrapulmonar en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 17 de octubre de 2022];24(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192020000100029&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Castillo L, Inguilar N, Luna L, Pacheco R. Características clínicas y programáticas de tuberculosis en las áreas rural y urbana en Santiago de Cali- Colombia 2013-2016. Rev Investig Univ Norbert Wien [Internet]. 2020 [citado 17 de octubre de 2022];9(1). Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/69>
 18. Tierney D, Nardell E. Tuberculosis (TB) - Infecciones [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/infecciones/tuberculosis-e-infecciones-relacionadas/tuberculosis-tb>
 19. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2021 [citado 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
 20. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Coinfección TB/VIH, Guía Clínica Regional. 2018; Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34855/9789275319857_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 21. García I. Descifrando la transmisión asintomática de la tuberculosis [Internet]. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. 2022 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.csic.es/es/actualidad-del-csic/descifrando-la-transmision-asintomatica-de-la-tuberculosis>
 22. Miranda P, De Melo H, Neves V, Maia H, França T, Costa R. Epidemiological Prevalence of Tuberculosis in the State of Maranhão between 2014 and 2016. J Pulmonol Respir Res [Internet]. 2019;3. Disponible en: <https://www.pulmonolrespirjournal.com/articles/jpr-aid1012.pdf>
 23. Mirsaedi M, Sadikot R. Patients at high risk of tuberculosis recurrence [Internet]. 2018 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ijmyco.org/article.asp?issn=2212-5531;year=2018;volume>

=7;issue=1;spage=1;epage=6;aualast=Mirsaeidi

24. Moule MG, Cirillo JD. Mycobacterium tuberculosis Dissemination Plays a Critical Role in Pathogenesis. *Front Cell Infect Microbiol*. 25 de febrero de 2020;10:65.
25. Adigun R, Singh R. Tuberculosis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
26. Bernardo J. Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of miliary tuberculosis. 2020; Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment-of-miliary-tuberculosis>
27. Karakousis PC, Dutta NK, Manabe YC. Clinical Features and Diagnosis of Tuberculosis: Primary Infection and Progressive Pulmonary Tuberculosis. En: Grosset JH, Chaisson RE, editores. *Handbook of Tuberculosis* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-26273-4_2
28. Yang TL, Lee CM, Lee KL, Yen TY, Lu CY, Lee PI, et al. Clinical features of tuberculosis and Bacillus Calmette-Guérin (BCG) -associated adverse effects in children: A 12-year study. *J Formos Med Assoc* [Internet]. 2021 [citado 18 de octubre de 2022];120(1, Part 2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664620302412>
29. Carreto-Binaghi L, González Y, Guzmán-Beltrán S. Enfermedad pulmonar causada por micobacterias no tuberculosas: diagnóstico, tratamiento y mecanismos de resistencia a los antimicrobianos. *NCT Neumol Cir Tórax* [Internet]. 2021 [citado 19 de marzo de 2023];80(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100997>
30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Tuberculosis. 2018; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
31. Ministerio de Salud Pública. MSP: Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. 2018;150.

32. Liu Y, Jiang Z, Chen H, Jing H, Cao X, Coia J, et al. Descripción de las características demográficas y clínicas de la tuberculosis. Hippokratia [Internet]. 2020 [citado 23 de septiembre de 2022];24(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7733363/>
33. Jimenez Romero E. Rol del personal de enfermería en el abordaje, vigilancia y seguimiento a pacientes con tuberculosis. 24 de enero de 2021 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16490>
34. Morante Idalgo MF. Rol de enfermería y su influencia en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Barreiro, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019. 2019; Disponible en: <https://www.bibliotecasdeecuador.com/Record/oai:utb:49000-5831>
35. Oriana Rivera SB. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú | Biomédica. 2019 [citado 1 de enero de 2021]; Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564>
36. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. 2018; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
37. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas recomendaciones de la OMS para prevenir la tuberculosis aspiran a salvar millones de vidas [Internet]. 2020 [citado 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/24-03-2020-new-who-recommendations-to-prevent-tuberculosis-aim-to-save-millions-of-lives>
38. Cajilema Quito NJ, Martillo Mosquera MC. Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil. 8 de marzo de 2019 [citado 12 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12464>
39. Vinces Zambrano MI, Delgado Macías JC, Espinoza Vallejo MA, Espín Jiménez JA, Álvarez Salavarría GM, Mitte Baque YS. Control frente la

- prevalencia de la tuberculosis. RECIMUNDO [Internet]. 2018 [citado 12 de abril de 2021];2(4). Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/352>
40. Chiliguano Sarmiento L. Rol de enfermería en el cumplimiento de las normas del programa de control de la tuberculosis. 2019; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/821>
 41. Aleman Benitez LC, Quintero Bolaños DE. Rol de la enfermera en el abordaje a la familia del paciente con tuberculosis pulmonar y comorbilidad que asisten al Centro de Salud N ° 11 de Guayaquil 2018. [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2019 [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44658>
 42. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
 43. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf
 44. MAIS. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. 2017;219.
 45. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:

Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



ISO 9001:2015



Certificado No. EC-SG-2022007204

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

Guayaquil, 11 de Noviembre del 2022

ELIANA MICHELLE BARAHONA MORENO
PRISCILA TERESA VACA MURILLO
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **Características clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2019 – 2021** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Norma Silva Lima.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

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

Cc: Archivo

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D04-UDPSE-2022-2923-M

Guayaquil, 05 de diciembre de 2022

PARA: Mgs. Angela Ovilla Mendoza Vinces

Sr. Mgs. Edwin Eladio Vera Garijo
Director Distrital 09D04 Febres Cordero - Salud

ASUNTO: RESPUESTA A: UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL - CARRERA DE ENFERMERIA, SOLICITA RESPETUOSAMENTE REALIZAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C - CISNE II.

De mi consideración:

Saludos cordiales, en atención al Memorando Nro.MSP-CZ8S-DD09D04-GDVUUAU-2022-0472-E, de fecha 02-12-2022, mismo que se refiere al Documento No. MSP-CZ8S-DD09D04-GDVUUAU-2022-0472-E, UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL - CARRERA DE ENFERMERIA, SOLICITA RESPETUOSAMENTE REALIZAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C - CISNE II.

En virtud de lo antes expuesto se notifica la **APROBACION** a la solicitud en mención. Particular que pongo en su conocimiento, para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Espc. Yaniseis Laguna Carbonell
**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE GOBERNANZA DEL DISTRITO 09D04
FEBRES CORDERO - SALUD**

Referencias:
- MSP-CZ8S-DD09D04-GDVUUAU-2022-0472-E

Anexos:
- carrera_de_enfermeria_12-02-2022-162156.pdf



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

MATRIZ DE RECOLECCION INDIRECTA

Tema: Características clínicas de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Año 2019 - 2021.

Objetivo: Recolectar información de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil por medio de sus historias clínicas.

1. Edad

18 a 25 años

26 a 33 años

34 a 41 años

42 a 49 años

50 a 57 años

58 a 65 años

Más de 65 años

2. Sexo

Hombre

Mujer

3. Etnia

Mestiza

Afroecuatoriana

Blanca

Otra

4. Procedencia

Rural

Urbana

5. Nivel de instrucción

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Superior

6. Ocupación

Empleado

Desempleado

7. Signos

Fiebre vespertina

Diaforesis

Hemoptisis

Pérdida de peso

8. Síntomas

Dolor torácico

Disnea

Astenia

**9. Antecedentes
patológicos personales**

Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>
VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>
Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>
ERC	<input type="checkbox"/>
EPOC	<input type="checkbox"/>
Desnutrición	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

10. Hábitos tóxicos

Alcohol	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>
Drogas	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

11. Esquema de tratamiento

Esquema 1	<input type="checkbox"/>
Esquema 2	<input type="checkbox"/>

12. Abandono de tratamiento

< 3 meses	<input type="checkbox"/>
3 a 6 meses	<input type="checkbox"/>
6 a 12 meses	<input type="checkbox"/>
> 12 meses	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

**13. Tiempo de
Tratamiento**

0 a 2 meses	<input type="checkbox"/>
3 a 6 meses	<input type="checkbox"/>

**14. Resistencia a
Medicamentos**

Monoresistente	<input type="checkbox"/>
Poliresistente	<input type="checkbox"/>
MDR	<input type="checkbox"/>
XDR	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

**15. Cumple con la
frecuencia del
Tratamiento**

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Exteriores del Centro de Salud El Cisne II Tipo C.



Estudiante Priscila Vaca Murillo realizando revisión de historias clínicas en departamento de estadística del Centro de Salud El Cisne.



Estudiante Priscila Teresa Vaca Murillo realizando revisión de historias clínicas en departamento de estadística del Centro de Salud El Cisne.



Estudiante Eliana Barahona Moreno realizando revisión de historias clínicas en departamento de estadística del Centro de Salud El Cisne.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Barahona Moreno Eliana Michelle**, con C.C: # **0957307119** autora del trabajo de titulación: **Características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Año 2019 - 2021**, 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, 02 de mayo del 2023

f. _____

Barahona Moreno Eliana Michelle

C.C: **0957307119**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vaca Murillo Priscila Teresa**, con C.C: # **0930980271** autora del trabajo de titulación: **Características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Año 2019 - 2021**, 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, 02 de mayo del 2023

f. _____

Vaca Murillo Priscila Teresa

C.C: **0930980271**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Año 2019 - 2021.		
AUTOR(ES)	Barahona Moreno Eliana Michelle Vaca Murillo Priscila Teresa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Características Clínicas, Tuberculosis, Resistencia, Comorbilidades.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Las características clínicas de los pacientes con tuberculosis pueden variar de acuerdo con la extensión y ubicación de la infección. Objetivo: Describir las características clínicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Población: 172 pacientes atendidos en un centro de salud. Muestra: 120 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Observación indirecta, Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: Entre las características predominaron pacientes de 42 a 49 años (39%), hombres (56%), de etnia mestiza (100%), de procedencia urbana (100%), de nivel instrucción secundaria (100%) y de ocupación desempleados (100%). En cuanto a las características clínicas, presentaron pérdida de peso (54%) y dolor torácico (100%). Sobre las comorbilidades, el 45% presentó como antecedente la desnutrición y como hábito tóxico el consumo del alcohol (55%). Con relación al tratamiento, recibe el esquema 1 (100%), ninguno ha abandonado el tratamiento (91%), con un tiempo de 3 a 6 meses (73%), sin presentar resistencia a medicamentos (91%) y cumple con frecuencia (86%). Conclusión: La tuberculosis sigue siendo una patología con gran impacto para la salud pública relacionada con características y factores precarios, asociados a comorbilidades, por tanto, es necesario de estrategias que ayuden a continuar reduciendo la morbi-mortalidad por tuberculosis en nuestro país.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0981651551 0983907020	E-mail: eliana.barahona@cu.ucsg.edu.ec priscila.vaca01@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (CORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs. Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			