



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Perfil Epidemiológico y Clínico en Pacientes Adultos con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud Gualaceo, Periodo Enero-Septiembre 2019.

**Proyecto de Investigación Previo a la
obtención del título de Licenciada en Enfermería**

Autoras:

Michelle Estefanía Díaz Trelles

CI: 0105368039

Email: estefania.diaz181996@gmail.com

Verónica Soledad Cabrera Zúñiga

CI: 0106095433

Email: verokazu@outlook.com

Directora:

Mgt. Mayra Pricila Tacuri Ordóñez

CI: 0105213912

CUENCA – ECUADOR

11- Agosto- 2020



RESUMEN

ANTECEDENTES: La Tuberculosis Pulmonar presentada en las personas adultas al formar parte del grupo de pacientes inmunodeprimidos genera mayor complicación y preocupación en el personal de la salud por presentarse como un problema a nivel mundial por la alta capacidad del bacilo *Mycobacterium Tuberculosis* para generar la enfermedad, determinando los índices altos de mortalidad atribuibles a esta causa.

OBJETIVO: Determinar el perfil epidemiológico y clínico en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Gualaceo durante el periodo Enero- Septiembre 2019.

METODOLOGÍA: Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal; se trabajó con 176 pacientes adultos del Centro de Salud Gualaceo para la recolección de datos, aplicando un cuestionario de 10 preguntas siendo los parámetros a evaluar: pacientes mayores de 15 años con tos y expectoración por más de 2 semanas, bacilos copia negativa, considerando los factores sociodemográficos como: edad, sexo, nivel de instrucción y procedencia; estos indicadores fueron evaluados en el programa SPSS 22, desarrollando estadísticas descriptivas como la tabulación de datos y frecuencias también con estadísticas de dos variables, mediante tablas univariadas con técnicas y porcentajes, tablas bivariadas con función y porcentajes, gráficos de barras simples, dobles y pasteles.

RESULTADOS: Al aplicar el cuestionario a pacientes adultos del Centro de Salud Gualaceo se obtuvo los siguientes resultados un alto predominio de Tuberculosis en el sexo femenino con 60,8% (n=39,2%), acompañado de un índice de desempleo de 8,2% y un nivel de instrucción superior de 18,8%. Dentro de las manifestaciones clínicas se presenta principalmente tos con esputo por 15 días o más con 99,4%, fiebre con 23,3% y sudoraciones nocturnas 23%.



El método de diagnóstico más usado es la baciloscopia obteniendo distintas muestras salivales, mucosas y mucopurulentos con un 100%, además se contó con un segundo método de diagnóstico como la radiografía de tórax con 6,8%.

La comorbilidad más usual de la tuberculosis ha sido la Hipertension arterial presentándose durante esta encuesta con un 71%, mientras que la Diabetes con un 41.9%.

CONCLUSIONES: Los pacientes adultos que asisten al Centro de Salud Gualaceo y son diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar tras ser diagnosticados oportunamente se encuentran cumpliendo rigurosamente la segunda fase del tratamiento.

PALABRAS CLAVES: Tuberculosis pulmonar. Epidemiología. Clínica. Mycobacterium tuberculosis. Baciloscopía. Comorbilidades.



ABSTRACT

BACKGROUND: Pulmonary Tuberculosis presented in adults when being part of the group of immunosuppressed patients generates more complication and concern among health personnel because it presents itself as a problem worldwide due to the high capacity of the bacillus *Mycobacterium Tuberculosis* to generate the disease, determining the high mortality rates attributable to this cause.

OBJECTIVE: To determine the epidemiological and clinical profile in adult patients with pulmonary tuberculosis of the Gualaceo Health Center during the period January- September 2019.

METHODOLOGY: Study with a quantitative, observational, retrospective, cross-sectional approach; We worked with 176 adult patients from the Gualaceo Health Center to collect data, applying a 10-question questionnaire, the parameters to be evaluated: patients over 15 years of age with cough and expectoration for more than 2 weeks, negative copy bacilli, considering the sociodemographic factors such as: age, sex, level of education and origin; These indicators were evaluated in the SPSS 22 program, developing descriptive statistics such as the tabulation of data and frequencies also with statistics of two variables, using univariate tables with techniques and percentages, bivariate tables with function and percentages, simple, double and pastel bar graphs.

RESULTS: When applying the questionnaire to adult patients of the Gualaceo Health Center, the following results were obtained: a high prevalence of Tuberculosis in the female sex with 60.8% (n = 39.2%), accompanied by an unemployment rate of 8, 2% and a higher educational level of 18.8%. Among the clinical manifestations, there are mainly cough with sputum for 15 days or more with 99.4%, fever with 23.3% and night sweats 23%.

The most used diagnostic method is bacilloscopy, obtaining different salivary, mucous, and mucopurulent samples with 100%, and a second diagnostic method was also available, such as chest radiography with 6.8%.



The most common comorbidity of tuberculosis has been Hypertension presenting during this survey with 71%, while Diabetes with 41.9%.

CONCLUSIONS: Adult patients who attend the Gualaceo Health Center and are diagnosed with Pulmonary Tuberculosis after being promptly diagnosed are rigorously completing the second phase of treatment.

KEY WORDS: Pulmonary tuberculosis. Epidemiology. Clinic. Mycobacterium tuberculosis. Bacilloscopy. Comorbidities.



ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	3
AGRADECIMIENTO.....	13
DEDICATORIA.....	14
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPITULO I.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
JUSTIFICACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	20
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	21
DEFINICIÓN.....	21
ETIOLOGÍA.....	21
EPIDEMIOLOGÍA.....	21
TRANSMISIÓN.....	22
RESERVORIO.....	22
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	23
COMPLICACIONES.....	23
DIAGNÓSTICO.....	23
ETAPAS DE LA TUBERCULOSIS.....	24
TRATAMIENTO.....	24
INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL.....	25
TUBERCULOSIS Y VIH.....	27
TUBERCULOSIS Y DIABETES.....	27



TUBERCULOSIS E HIPRTENSIÓN ARTERIAL.....	27
TUBERCULOSIS Y CÁNCER.....	28
CAPITULO III.....	29
Objetivo General.....	29
Objetivos Específicos.....	29
CAPITULO IV.....	30
TIPO DE ESTUDIO.....	30
POBLACIÓN / UNIVERSO.....	30
MUESTRA.....	30
ASIGNACIÓN.....	31
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	38
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	38
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	38
PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	39
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	40
RECURSOS.....	41
PRESUPUESTO.....	41
CAPITULO VI.....	42
RESULTADOS Y TABLAS.....	42
CAPITULO VII.....	49
DISCUSIÓN.....	49
CAPITULO VIII.....	51
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
CAPITULO IX.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53



CAPITULO X.....	59
ANEXOS.....	59
Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
Anexo 2. OFICIO CENTRO DE SALUD.....	63
Anexo 3. CUESTIONARIO TUBERCULOSIS.....	64



INDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Fases del tratamiento antituberculoso.....	25
Tabla 2.- Dosis en miligramos por kilogramo de peso.....	25
Tabla 3.- Interacción medicamentosa.....	26
Tabla 4: Edad.....	42
Tabla 5: Sexo.....	43
Tabla 6: Estado civil.....	44
Tabla 7: Ocupación.....	44
Tabla 8: Nivel de educación.....	45
Tabla 9: Perfil clínico.....	46
Tabla 10: Método de diagnóstico.....	47
Tabla 11: Fase de tratamiento médico.....	47
Tabla 12: Comorbilidades presentes.....	48



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Michelle Estefanía Díaz Trelles en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD GUALACEO, PERIODO ENERO -SEPTIEMBRE 2019", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de Agosto del 2020

Michelle Estefanía Díaz Trelles

C.I: 010536803-9



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Michelle Estefanía Díaz Trelles, autora del proyecto de investigación "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD GUALACEO, PERIODO ENERO -SEPTIEMBRE 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 10 de Agosto del 2020

Michelle Estefanía Díaz Trelles

C.I: 010536803-9



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Verónica Soledad Cabrera Zúñiga en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD GUALACEO, PERIODO ENERO -SEPTIEMBRE 2019", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 21 de Julio del 2020

Verónica Soledad Cabrera Zúñiga

C.I: 010609543-3



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Verónica Soledad Cabrera Zúñiga, autora del trabajo de titulación "PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y CLÍNICO EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD GUALACEO, PERIODO ENERO -SEPTIEMBRE 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 21 de Julio del 2020

Verónica Soledad Cabrera Zúñiga

C.I: 010609543-3





AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por la vida y por permitirme cumplir mis metas propuestas, gracias a mi familia por apoyarme en cada una de mis decisiones, proyectos y por ayudarme a salir adelante a pesar de las adversidades.

Gracias a mi hija Valentina y mi esposo Armando quienes han sido mi mayor fuente de inspiración y valentía, además gracias por siempre estar a mi lado e impulsarme a conseguir grandes logros en mi carrera profesional.

Gracias a la Universidad de Cuenca, a mis maestros y mis compañeros por cada aprendizaje y experiencia vivida que me han ayudado a forjarme como ser humano y como profesional de Enfermería.

Gracias a nuestra directora Magister Mayra Tacuri por apoyarnos con sus conocimientos científicos durante la realización de este proyecto y gracias a mi gran amiga y compañera Verónica Cabrera por ayudarme a creer más en mí y a pesar del que camino no ha sido fácil siempre me motivó a culminar este proceso de excelente manera.

Michelle Estefanía Díaz Trelles



DEDICATORIA

A mis padres por forjarme como una persona correcta y responsable, gran parte de mis triunfos se los debo a ustedes, y este indiscutiblemente es para ustedes.

A mi amado esposo Armando y mi hermosa hija Valentina quienes siempre han creído en mis capacidades y a pesar de los sacrificios realizados siempre me apoyaron a continuar con mis estudios.

A mi hermano y hermana quienes siempre me daban palabras de aliento para superarme cada día y nunca rendirme.

A mis queridos compañeros quienes siempre estuvieron compartiendo su conocimiento, alegrías o tristezas y me regalaron grandes experiencias a su lado.

Todo esto es posible gracias a ustedes.

Michelle Estefanía Díaz Trelles



AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por el don de la vida que con ella me ha permitido tener la oportunidad de aprender de los errores y gozar de los triunfos.

A mi esposo Mario y mi hijo Gael quienes han sido un pilar fundamental cuando más lo necesité, en quienes vi una mano amiga y un hombro en quién fortalecerme en cada paso que daba.

A mi mamá Olga y mis hermanos Alexander y Gabriela; quienes me han apoyado de una u otra forma en este caminar.

A mi compañera Michelle Díaz y Directora, Mgt. Mayra Tacuri que mediante su apoyo incondicional han contribuido en la elaboración de la presente tesis.

Con Gratitud, Verónica Soledad Cabrera Zúñiga



DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo amor y cariño a mi amado esposo Mario Bolívar Vizhñay Pachar, por su paciencia y compromiso para darme el apoyo incondicional cada día en esta lucha grande de superación personal y profesional; sin desvanecer ante las dificultades presentadas, confiando plenamente en mi capacidad.

A mi adorado hijo Áaron Gael Vizhñay Cabrera por brindarme esa fuente de aliento e inspiración con su tierna sonrisa y abrazos calurosos, permitiendo las fuerzas necesarias para con amor, cariño y pasión efectuar lo que depara en el camino de la vida.

A mi querida mamá y hermanos quienes con sus palabras y consejos me han ayudado a seguir adelante.

A mis compañeros/as, con los que hemos compartido momentos buenos, malos y sobre todo conocimientos; también a aquellos que con sus comentarios de lo imposible me han fortalecido en mis decisiones y sobre todo en ser una persona que considera que, en la vida solo existimos conocidos en cada esquina y no amigos verdaderos para enfrentar las adversidades, ya que así como los grandes depredadores se debe viajar solo y no en medio de la mediocridad.

Con Amor, Verónica Soledad Cabrera Zúñiga.



INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar a lo largo de la historia se ha venido considerando como un problema importante de salud en todo el mundo, debido a la alta carga de afectación que posee el bacilo denominado *Mycobacterium tuberculosis*; puesto que es una de las infecciones que presenta grandes índices de mortalidad relacionado directamente a los pacientes inmunodeprimidos.(1)

En un estudio realizado en Colombia demuestra que la tuberculosis es un constante problema de la salud en general, debido a que va directamente asociado con los factores de riesgos sociales, económicos y demográficos, lo que hace que sea de relevancia y de importancia en su diagnóstico, determinando que esta enfermedad se adquiere por las vías respiratorias, con influencia en el medio ambiente lo que provoca una reincidencia de la misma con mayor frecuencia en las personas con deficiencia inmunológica generando reingresos hospitalarios por esta patología, explicado por las estadísticas que de un 6,2 millones de casos de tuberculosis, el 5% correspondían a nuevas consultas por este factor.(2)

Sin lugar a duda la tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades con mayor trascendencia en la humanidad ya que; a pesar de existir un tratamiento determinado y continuos programas de prevención, no se ha logrado erradicarla en su totalidad, provocando altos índices de mortalidad en países en vías de desarrollo, indispensablemente de los grupos de edad o sexo; lo que genera necesidad de carácter investigativo y de seguimiento en nuestro medio.
(3)



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es considerada como una circunstancia de salud muy importante para la persona, familia y comunidad. En América Latina existe un alto índice epidemiológico y clínico de esta enfermedad en países sudamericanos, lo que ha impactado en gran medida a todos los sistemas de salud que llevan el control de la Tuberculosis para trabajar en prevención, disminuyendo el impacto social, económico que este genera para la sociedad en general. Datos relevantes de las estadísticas a nivel mundial indican que Cuba es uno de los países que registra las tasas más bajas por esta enfermedad lo cual es digno de mencionar. (4)

Por otra parte según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC 2017), a nivel nacional se registran cifras relacionadas a la tuberculosis demostrando que ocupa el noveno lugar en las tasas de mortalidad con un 2,6%, frente al 10,7 % correspondiente a las enfermedades isquémicas del corazón ubicadas como la primera causa de mortalidad. (5)

Otro aspecto importante sobre la tuberculosis, revela que se desarrolla con mayor impacto en los países en vías de desarrollo; principalmente en Asia y África, esta enfermedad se da especialmente en situaciones económicas deterioradas impactando en la deficiencia de conductas de higiene, alimentación, bajo nivel de educación, limitado acceso al servicio de salud y situaciones laborales; siendo esta población más susceptible a desarrollar la infección. (6)

La tuberculosis a nivel mundial continúa siendo un problema de gran impacto para la sociedad y el Sistema de Salud, manifestándose como la segunda causa de muerte por una enfermedad infecciosa en el mundo, después del virus de la inmunodeficiencia humana. Dentro de las estrategias asignadas por los países que menor incidencia poseen, ha sido el trabajo conjunto con los



grupos de mayor riesgo de contraer la enfermedad dentro de los cuales tenemos: contactos de pacientes con Tuberculosis pulmonar determinada por prueba de esputo positiva, contagiados con VIH, personas que tienen la libertad restringida en los Centros de Rehabilitación, personas en edad avanzada , pueblos y nacionalidades indígenas, personas que viven en la calle, extranjeros provenientes de países con alta incidencia, diabéticos o personas con deficiencia inmunológica, consumo de sustancias nocivas y el personal de salud , con enfoque al seguimiento minucioso de los servicios de salud en el control del tratamiento en sus domicilios.(7)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿CUÁL ES EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD GUALACEO, PERIODO ENERO -SEPTIEMBRE 2019?



JUSTIFICACIÓN

Se pretende que al determinar la situación epidemiológica y clínica de la tuberculosis aporte en gran medida en primer lugar al Sistema de Salud como ente principal en el trabajo de la prevención.

A nivel local se aspira una investigación, basada en las características de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el proceso de salud y enfermedad de la actualidad, vinculando los factores de riesgo como prioridad para el trabajo conjunto con los Centros de Salud en el diagnóstico, prevención, tratamiento y seguimiento para su cumplimiento.

Se busca un acercamiento con la población vulnerable, para determinar la evolución de la enfermedad y las dificultades identificadas durante el tratamiento de tuberculosis pulmonar que imposibilitan su recuperación, además de aportar a la disminución del desarrollo de la enfermedad en nuevos pacientes inmunodeprimidos, generando una estabilidad social y económica.

También se aspira determinar la necesidad y continuidad al seguimiento estricto en los Centros de Salud relacionado con los pacientes Sintomáticos Respiratorios y su asociación con los factores de riesgo a fin de disminuir notablemente los índices de la Tuberculosis Pulmonar aportando en gran medida a la reducción de costos generados en el tratamiento antituberculoso.

Impulsa de manera necesaria el trabajo conjunto con los distintos departamentos de salud, vinculando el accionar de Enfermería en la prevención y disminución de los índices determinados por las carencias en los niveles nutricionales convirtiéndose en un factor de riesgo para el desarrollo de dicha patología.

Además esta investigación genera información muy relevante en el desarrollo personal, considerando las buenas prácticas higiénico dietéticas, prevención y



tratamiento oportuno de la Tuberculosis Pulmonar reduciendo las tasas de morbimortalidad, creando un ambiente óptimo para el desarrollo del ser humano como agente biopsicosocial.

CAPITULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa y grave, considerándose un problema de salud pública en todo el mundo, está directamente asociado con mayor prevalencia en las personas diagnosticadas con VIH y aquellas con deficiencia inmunitaria. (8)

ETIOLOGÍA

La tuberculosis es causada por un bacilo denominado Mycobacterium Tuberculosis, el cual es muy resistente al clima frío, siendo capaz de afectar a diferentes órganos de importancia en el ser humano; además se mantiene suspendido en el ambiente por aproximadamente 20 horas, provocando su diseminación inmediata a múltiples personas. (1)

EPIDEMIOLOGÍA

La tuberculosis es una enfermedad considerada dentro de las 10 principales causas de muerte determinadas por una infección. (5)

Según datos estadísticos realizados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, determina que a nivel Mundial en España en el año 2013 se han registrado 11,88 casos por cada 100.000 personas lo que corresponde una disminución de un 8% de casos con respecto a años anteriores, también se puede apreciar una relación muy importante con el VIH presentándose en un 75% de los casos, de los cuales el 7% se denomina a las personas con un resultado de VIH positivo. (9)

En Latinoamérica la incidencia de los casos por tuberculosis está determinada por el sexo masculino con mayor número representando un 50 % y por otro



lado el nivel de escolaridad; con un 9% correspondiente a las personas analfabetas de un 18 %, dificultando el proceso de promoción, prevención y cumplimiento del tratamiento y la comprensión estricta que conlleva el abandono del mismo. (10)

A nivel nacional según un estudio realizado en la Provincia de Napo se evidencia un notable descenso de los casos diagnosticados de tuberculosis pulmonar, específicamente en el año 2007 con un porcentaje de 17,3% a comparación del 2014 con un 12,1%, además se registraron mayor incidencia en pacientes masculinos con un 59,2 % en relación al sexo femenino con un 40,8 %.(11)

TRANSMISIÓN

La enfermedad de la tuberculosis se contagia por el medio ambiente contaminado, específicamente por la vía respiratoria alta, dado por la gran carga virulenta que el bacilo *Mycobacterium Tuberculosis* posee en las gotas de saliva, aproximadamente 3 bacilos por cada gota. Ingresa por medio del contacto con una persona infectada, viaja desde las fosas nasales hasta el parénquima pulmonar y luego recubren los alveolos pulmonares los mismos que se encuentran ubicados en el la parte inferior de los bronquiolos y se encargan de ayudar en la purificación del aire y de la sangre, eliminando de esta manera las toxinas, al atacar los bacilos a esta parte tan importante de los pulmones se genera un proceso progresivo hasta activar la enfermedad. (12)

RESERVORIO

La tuberculosis se transmite de una persona infectada a una persona con déficit inmunológico, mediante las gotas de saliva que se mantienen suspendidas en el ambiente mediante el aire que respiramos, afectando a las vías respiratorias bajas como los pulmones en donde se alojan estos virus, determinando su huésped para descargar su virulencia y desarrollando posteriormente la enfermedad. (13)

TIPOS DE TUBERCULOSIS



Dentro de la clasificación de esta patología podemos evidenciar dos tipos de tuberculosis, dentro del primer tipo tenemos de característica pulmonar el cual es desarrollada por el *Mycobacterium tuberculosis*, mediante las gotas de saliva, aproximadamente un tercio de la población desarrolla la enfermedad luego de ser contaminada (14), por otro lado tenemos a la tuberculosis extra pulmonar que se desarrolla en otras áreas distintas de los pulmones, siendo difícil su detección; sin embargo se desarrolla con mayor frecuencia en las personas con VIH, representando del 10 al 20% de los casos en personas inmunodeprimidas. (15)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La tuberculosis es una patología que no presenta síntomas inmediatamente y es confundida con otras patologías como las enfermedades respiratorias de vías altas; sin embargo dentro de los signos y síntomas más comunes tenemos: tos con presencia de esputo que dura más de 15 días, puede existir presencia de sangre en la eliminación del esputo, fiebre, sudoración con predominio nocturno, disminución del apetito y de peso, dolor muy predominante a nivel torácico y debilidad general. (16)

COMPLICACIONES

Dentro de las complicaciones desencadenadas por la Tuberculosis Pulmonar tenemos las más frecuentes de un sin número de dificultades relacionadas a esta patología: en un estudio realizado a una paciente de Mozambique del Sur de África la misma que tenía antecedentes de VIH explica a los síntomas como dolor en la columna vertebral y dolor en las articulaciones entre otras manifestaciones como motivo de ingreso, luego de los estudios se indica una Tuberculosis vertebral (17), también tenemos a la meningitis tuberculosa que explica una inflamación de las meninges produciendo cuadros de cefalea antes las manifestaciones complicadas como las convulsiones, que definitivamente es de importancia su estudio porque expresa discapacidad en cuadros de gravedad.(18)



DIAGNÓSTICO

Dentro de las pruebas diagnósticas para determinar la Tuberculosis Pulmonar tenemos las siguientes:

- Mediante signos y síntomas: tos con presencia de esputo que dura más de 15 días, con o sin contenido de sangre. (19)
- Cultivo: este método es más eficaz, sin embargo presenta altos costos y el tiempo de obtención de resultados es extenso, variando de 6 a 8 semanas. Se puede realizar este examen considerando los siguientes criterios: pacientes con resultados de esputo negativo en las dos muestras, sin presentar mejoría en su salud y con evidencia en radiografía torácica la presencia de secreciones, control a pacientes que han reaccionado a los medicamentos y pacientes diagnosticados al mismo tiempo con tuberculosis y VIH. (19)
- Baciloscopia: es una prueba rápida y económica que consiste en la recolección de dos muestras de esputo determinando los siguientes resultados: Negativo: No están disponibles BAAR en 100 campos microscópicos. Numero de BAAR encontrados: 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos. (+) Positivo: 10 a 99 BAAR en 100 campos microscópicos. (++) Positivo: 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos microscópicos. (+++) Positivo: Más de 10 BAAR por campo en 20 campos microscópicos.(19)

ETAPAS DE LA TUBERCULOSIS

Para el desarrollo de la enfermedad tenemos las siguientes etapas: **transmisión:** se contagia mediante las gotas de saliva a una persona con déficit inmunológico ayudando al bacilo que presenta carga viral resistente a ingresar directamente a los pulmones desarrollando la infección; **latencia:** en esta etapa el organismo genera los mecanismos de defensa, los cuales buscan atacar y eliminar a los microorganismos, sin embargo los bacilos al ser muy pequeños se diseminan y dan paso al desarrollo de la **enfermedad**, en donde se identifican las manifestaciones clínicas propias de esta patología. (20)



TRATAMIENTO

Para el tratamiento de la tuberculosis existen programas que permiten un seguimiento oportuno como el Sistema de Tratamiento de Observación Directa, el mismo que va guiado a la curación de la tuberculosis y prevención de la resistencia del bacilo en el organismo humano; sin embargo aún existen dificultades en la asimilación del tratamiento con un cumplimiento deficiente del mismo, generando resultados ineficaces. (21)

Tabla 1.- Fases del tratamiento antituberculoso

FASES	DURACIÓN	MEDICAMENTOS
Primera fase	Duración de 2 meses	Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol(21)
Segunda fase	Duración de 4 meses	Isoniazida, Rifampicina(21)

Fuente: Guía de Práctica Clínica (2018): Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Ministerio de Salud Pública.

Iniciar tratamiento con Isoniazida en niños mayores de 5 años en caso de estar en el proceso de prevención al estar en contacto con familiares contagiados con Tuberculosis.

Tabla 2.- Dosis en miligramos por kilogramo de peso

MEDICAMENTO	DOSIS	DOSIS MÁXIMA
Isoniazida	5(5-15)	300mg(22-23)
Rifampicina	10(10-20)	600 mg(22-23)
Pirazinamida	25(20-30)	2000 mg(22-23)
Etambutol	15(15-20)	1200 mg(22-23)

Fuente: Guía de Práctica Clínica (2018): Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Ministerio de Salud Pública.



INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL

- El estado nutricional es muy importante en los pacientes con Tuberculosis para determinar las dosis exactas del tratamiento, en caso de existir alteración muy predominante en el peso se realizan ajustes a la dosis del mismo. (24)

Tabla 3.- Interacción medicamentosa

MEDICAMENTO	FUNCIÓN	REACCIONES ADVERSAS
<ul style="list-style-type: none">• Isoniazida	Evita el desarrollo del pared bacteriana	Convulsiones, neuritis óptica y atrofia, como también contracciones musculares, mareos, parestesias, estupor, lesión hepática.(25)
<ul style="list-style-type: none">• Rifampicina:	Es un antibiótico potente, se desarrolla en el hígado y no interviene con la alimentación, alcanza su acción en el lapso de 2 horas.	Náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea.(25)
<ul style="list-style-type: none">• Pirazinamida:	Evita el desarrollo del pared bacteriana	Artralgias, hepatitis e hiperuricemias.(25)
<ul style="list-style-type: none">• Etambutol:	Promueve a la neutralización de la formación de la pared bacteriana, ayudando a su eliminación del	Neuritis óptica, dolor abdominal, cefalea, prurito, artralgia, hiperuricemia.(25)



	microorganismo	
--	----------------	--

Fuente: Fármacos de primera línea utilizados en el tratamiento de la tuberculosis. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Silva C, Bermúdez V, Arriaz N, Bermúdez F, Rodríguez M, Valdelamar L, Leal E. 2007.

TUBERCULOSIS Y VIH

Según la OMS explica ,una relación muy notoria entre estas dos patologías por la deficiencia inmunológica que las determina, explicado en su contexto como el bacilo Mycobacterium Tuberculosis afecta a las células de defensa del organismo creando una barrera resistente e inmune a la presencia de los macrófagos. Una persona con VIH es más susceptible de contraer la esta enfermedad debido a la disminución de células blanco del organismo que lo mantienen inmune de microorganismos; esta infección se puede transmitir directamente mediante las gotas de saliva o por medio de inhalación del bacilo que se encuentra suspendido en la superficie. (26)

TUBERCULOSIS Y DIABETES

La diabetes es considerada según Lahsen como una enfermedad derivada de factores principales como la elevación del peso y los niveles levados de azúcar en la sangre. (27)

En un estudio realizado en Perú indica una relación muy notoria con la Diabetes por los caracteres de defensa expresados directamente en el aumento de grasa en el organismo lo cual genera un riesgo para producir sustancia inflamatoria, la cual puede generar un riesgo en el desarrollo de la Tuberculosis. (28)

TUBERCULOSIS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Las enfermedades del corazón siguen siendo un problema de salud a nivel de todo el mundo entre ellas tenemos a la Hipertensión Arterial la cual indica los niveles elevados de la presión en las personas lo cual se identifica por técnicas que no provocan daño al ser humano, mediante instrumentos como el estetoscopio y tensiómetro, esta enfermedad es considerada como la tercera causa de muerte con un porcentaje del 41%. (29)



La enfermedad de Hipertensión Arterial se relaciona con la Tuberculosis Pulmonar debido a sus factores de riesgo, especialmente en los niveles de alimentación los cuales generan un factor muy importante en las defensas del ser humano, puesto que existe mayor prevalencia en las personas con el incremento de músculo.(30)

TUBERCULOSIS Y CÁNCER

El cáncer es una enfermedad muy complicada en el mundo, determina similitud en las características de la enfermedad de la Tuberculosis por su presencia de inflamación en los sistemas del organismo y el descenso de la capacidad de reacción de las células de defensa. (31)



CAPITULO III

Objetivo General

Determinar el perfil epidemiológico y clínico en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Gualaceo durante el periodo Enero-Septiembre 2019.

Objetivos Específicos

1. Describir al adulto por su edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel educativo.
2. Detallar el perfil clínico considerando a la tos con presencia de esputo que dura más de 15 días, presencia de sangre en la eliminación del esputo, fiebre, sudoración con predominio nocturno, disminución del apetito y de peso, dolor muy predominante a nivel torácico y debilidad general como situaciones que intervienen en el proceso de salud y enfermedad del adulto.
3. Determinar los métodos de diagnóstico mediante, baciloscopía y radiografía de tórax que indica el proceso de la Tuberculosis Pulmonar.
4. Demostrar el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar con énfasis a la primera y segunda fase.
5. Establecer la relación con las comorbilidades como el VIH, Diabetes, Hipertensión Arterial, Cáncer y complicaciones como dolor en la columna vertebral, dolor en las articulaciones y meningitis que intervienen en los pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar.



CAPITULO IV

TIPO DE ESTUDIO

Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal.

POBLACIÓN / UNIVERSO

Se encuentra delimitado por los pacientes Sintomáticos Respiratorios del Centro de Salud Gualaceo, el cual corresponde a la población mayor de 15 años atendidos en Consulta Externa, con una demanda determinada a nivel de distrito 01D04 del Ministerio de Salud Pública en un alcance del 4% mensual.

Enero: 39 pacientes

Febrero: 38 pacientes

Marzo: 32 pacientes

Abril: 32 pacientes

Mayo: 35 pacientes

Junio: 35 pacientes

Julio: 30 pacientes

Agosto: 34 pacientes

Septiembre: 46 pacientes

TOTAL: 321 Sintomáticos Respiratorios.



MUESTRA

Corresponde a los pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar en tratamiento, durante el periodo se presentaron un total de 5 casos.

Este proceso se realizó mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 \cdot n \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (n-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

En donde

P = porcentaje de prevalencia conocido. 50%

q = proporción

e² = error de estimación máximo aceptado. 5%

n = tamaño de la muestra

z² = parámetro estadístico que depende del nivel de confianza.95%

RESOLUCIÓN

$$n = \frac{(1,962)^2 \cdot (321) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (321-1) + (1,962)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

N= 175,52

ASIGNACIÓN

Los pacientes del Centro de Salud Gualaceo, seleccionados de acuerdo al diagnóstico de tuberculosis pulmonar, mediante muestreo aleatorio simple.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala



Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	Años	Numérica continua 18-25 años 25-40 años 40.60 años >60 años
Sexo	Condición de los órganos que distingue a los hombres de las mujeres	Condición de los órganos	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
Estado civil	Situación jurídica de un individuo respecto a la familia, estado al que pertenece	Situación jurídica	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre	Nominal politómica
Ocupación	Situación de una persona que determina el trabajo o actividad que realiza	Actividad	Estudiante Empleado Desempleado	Ordinal
Nivel educativo	Grado de educación que una persona ha realizado o está cursando	Grado de educación	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Tos con esputo	Acto reflejo del organismo	Acto Reflejo del organismo	Anamnesis Exploración	Ordinal



	que mantiene despejada la garganta y las vías respiratorias.		física Si o No	
--	--	--	-------------------	--



Hemoptisis	Tos con sangre procedente de las vías respiratorias	Tos con sangre	<p>Anamnesis</p> <p>Exploración física</p> <p>Pulsioximetría</p> <p>Espirometría</p> <p>Hemocultivo</p> <p>Bioquímica sanguínea</p>	<p>Numérica</p> <p>discontinua</p> <p>-60-80 normal</p> <p>>80 taquicardia</p> <p><60 bradicardia</p> <p>-<80% anormal</p> <p>-Volumen normal 500cc</p> <p>-VI de reserva inspiratoria 2500cc</p> <p>-VI de reserva inspiratoria 1500cc</p> <p>-Capacidad vital, suma de los tres valores anteriores</p> <p>-Positivo</p> <p>-Glucosa 70-110mg/dl</p> <p>Ácido úrico 2-7mg/dl</p> <p>Creatinina 70-110ml/min</p> <p>Úrea 0,6-1,5mg/dl</p> <p>Colesterol 120-200mg/dl-HDL 42-90-LDL 0-160</p> <p>Triglicéridos30-280H-30-260M</p> <p>Transaminasas 7-40U/L</p>
------------	---	----------------	---	--



			Pruebas de coagulación	Fosfatasa alcalina 89-280 u/l
			Rx de tórax	Calcio 8.5-10.5 mg/dl
			Broncoscopía (32)	Hierro 50-150 mg7dl Potasio 3.5-4.5 mmol/l Sodio 135-145 mmol/l Bilirrubina 0,2-1 mg/dl - 11 a 13.5 segundos IIN de 0.8 a 1.1



Fiebre	Nivel de temperatura más alta que lo normal como respuesta del organismo frente a una infección	Nivel de temperatura	Grados centígrados	Numérica Continua 36-37°C normal 37,1-37,9°C febrícula >38°C hipertermia
Sudoración	Eliminación de líquido salado por parte de las glándulas sudoríparas	Eliminación de líquido salado	Anamnesis Exploración física Si o No	Ordinal
Disfagia	Dificultad para ingresar los alimentos y líquidos hacia el estómago	Dificultad para comer o tragar	Anamnesis Exploración física Si o No	Ordinal
Pérdida de peso	Disminución de la masa corporal	Masa corporal	Kilogramos IMC	Ordinal <16 delgadez severa 16-17,99 delgadez moderada 18-19,99 ligera delgadez 20-24,99 normal 25-29,99 sobrepeso 30-34,99 obesidad I



				35-39,99 obesidad II >40 obesidad III
--	--	--	--	---



Dolor torácico	Molestia que se siente en la parte frontal del cuerpo entre el cuello y parte superior del abdomen	Molestia en tórax	Escala de Eva Milímetros con puntuación de 10	Numérica discontinua Leve <3 Moderado 4-7 Intenso >8
Astenia	Debilidad o fatiga general que impide que el ser humano realice las actividades de la vida diaria por falta de energía.	Debilidad o fatiga general	Anamnesis Exploración física Si o No	Ordinal
Métodos de diagnóstico	Medio de identificación por el cual se determina la presencia de una enfermedad.	Medio de identificación	Rx de tórax Baciloscopía	Nominal
Tratamiento	Medidas vinculadas a la recuperación del individuo, de origen farmacológico o no	Duración del tratamiento por fases	Primera Segunda	Nominal



	farmacológico			
Comorbilidades	Presencia de una o más enfermedades en el ser humano y sus efectos en cierta patología	Presencia de una o más enfermedades	VIH Diabetes Hipertensión Arterial Cáncer	Nominal

Realizado por: Verónica Cabrera, Michelle Díaz.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarios que acuden al Centro de Salud Gualaceo, diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar o Sintomáticos Respiratorios.
- Pacientes que acepten participar en este estudio, mediante el Consentimiento Informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con alteraciones del estado de conciencia.
- Pacientes con discapacidad severa.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Métodos

- Previo a realizar la respectiva investigación se procederá a la aprobación de protocolo por parte del Director y Tutor de tesis.
- Se solicitará el permiso correspondiente al Director del Centro de Salud Gualaceo.
- Se entregará el consentimiento informado a los usuarios con Sintomatología Respiratoria para la ejecución del estudio.
- Se determinara el día, hora y lugar específico para la realización de la entrevista a los usuarios y recolección de datos.



Técnicas

Para el desarrollo del estudio se realizarán encuestas para determinar que la información recopilada aporte a la sustentabilidad de la investigación.

También se realizará una revisión minuciosa de los datos registrados en las historias clínicas y tarjeta de Control y administración de tratamiento de los pacientes.

Para la recolección de datos e información, determinamos el siguiente proceso con finalidad diagnóstica, mediante la observación y relato de signos y síntomas por parte del paciente y el Personal de Salud, recolección de muestra de esputo y envío a laboratorio para indicar los resultados, que pueden explicar positividad o negatividad, transmitir el resultado al paciente y registrar en base de datos de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, iniciar el tratamiento mediante cálculo de dosis por el peso del paciente y finalmente se realiza un control y seguimiento del cumplimiento medicamentoso cada mes, de todo lo anteriormente mencionado se lleva un registro en libros de control quienes han servido de base para la obtención de información para nuestro estudio

Instrumentos

Para la recolección de datos relevantes se utilizará un cuestionario desarrollado por nuestra autoría. Los parámetros a evaluar fueron: pacientes mayores de 15 años con tos y expectoración por más de 2 semanas, bacilos copia negativa, considerando los factores sociodemográficos como: edad, sexo, nivel de instrucción y procedencia.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para determinar el cumplimiento de los objetivos planteados en la presente investigación, se aplicará el programa estadístico SPSS 22, se desarrolla con estadísticas descriptivas como la tabulación de datos y frecuencias también con estadísticas de dos variables, mediante tablas univariadas con técnicas y porcentajes, tablas bivariadas con función y porcentajes, gráficos de barras simples, dobles y pasteles.



ASPECTOS ÉTICOS

- Dentro de nuestro estudio se considera la valoración del riesgo al cual están expuestos los pacientes, el mismo que en nuestro Proyecto no se menciona puesto que no representa un estudio experimental.
- Para la recolección de datos se guarda la privacidad de los participantes, ya que mediante análisis estadístico solo se muestran los resultados, cuidando de esta manera la confidencialidad de los individuos.
- Por último tenemos la autonomía que se realiza mediante el consentimiento informado en donde se expresa el propósito del estudio, la participación con libertad y la utilización de los datos con fines investigativos.

CAPITULO V

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión y Presentación del protocolo																								
Recolección de la información																								
Procesamiento y tabulación de la información																								
Análisis y Discusión de los datos.																								



	de trabajos.			
4	Impresión de informe	5	25.00	125.00
5	Dispositivos de almacenamiento (Flash memory. CD)	5	3.00	15.00
6	Transporte	55 días	3.50	192.50
7	Alimentación	55 días	5.00	275.00
	TOTAL			\$ 639.55

Elaborado por: Verónica Cabrera, Michelle Díaz

CAPITULO VI

RESULTADOS Y TABLAS

Tabla 4: Edad de 176 pacientes adultos que asisten al Centro de Salud Gualaceo, seleccionados de acuerdo al diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
<= 19	8	4,5
20 – 29	55	31,3
30 – 39	46	26,1
40 – 49	20	11,4
50 – 59	23	13,1
60 – 69	9	5,1
70 – 79	9	5,1
80 – 89	5	2,8
90 – 99	1	,6
Total	176	100,0

Elaborado por: Michelle Díaz, Verónica Cabrera.

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Análisis:

De los pacientes encuestados el 31,30% tiene una edad comprendida entre 20 y 29 años siendo esta la edad más común, seguido de un 26,10% de pacientes con edades comprendidas entre 30 y 39 años,, un 13,1% está entre 50 y 59 años, el 11,4% está entre 40 y 49 años, el 5,1% está entre 60 y 69 años, el 5,1% está entre 70 y 79 años, el 4,5% está en menos de 19 años, el 2,8% está



entre 80 y 80, la edad menos frecuente está entre 90 y 99 años con un porcentaje de 0,96%.

Tabla 5: Sexo de los 176 pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Gualaceo, seleccionados de acuerdo al diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	69	39,2
Femenino	107	60,8
Total	176	100,0

Elaborado por: Michelle Díaz, Verónica Cabrera.

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Análisis: De los pacientes encuestados el 60,8% son mujeres mientras que el 39,2% son hombres, permitiendo reconocer que el mayor número de encuestados son mujeres.

Tabla 6: Estado civil de los 176 pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Gualaceo, seleccionados de acuerdo al diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	57	32,4
Casado	78	44,3
Divorciado	14	8,0
Viudo	5	2,8
Unión libre	22	12,5
Total	176	100,0

Elaborado por: Michelle Díaz, Verónica Cabrera.

Fuente: Cuestionario sociodemográfico



Análisis: De los pacientes encuestados el 44,3% son solteros, el 32,4% son solteros, el 12,5% mantienen una unión libre, el 8% son divorciados y el 2,8% son viudos. Indicando que la mayor concentración de pacientes encuestados son solteros.

Tabla 7: Ocupación de los 176 pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Gualaceo seleccionados de acuerdo al diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	10	5,7
Empleado	134	76,1
Desempleado	32	18,2
Total	176	100,0

Elaborado por: Michelle Díaz, Verónica Cabrera.

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Análisis: El 5,7% de los pacientes son estudiantes, el 76,1% son empleados y el 18,2% están desempleados, permitiendo recalcar que el mayor número de pacientes son empleados.

Tabla 8: Nivel de educación de 176 pacientes adultos que asisten al Centro de Salud Gualaceo, seleccionados de acuerdo al diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	5	2,8
Primaria	51	29,0
Secundaria	87	49,4
Superior	33	18,8
Total	176	100,0

Elaborado por: Michelle Díaz, Verónica Cabrera.

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Análisis: El 2,8% de los encuestados son analfabetos, el 29% estudiaron la primaria, el 49,4% estudiaron la secundaria y el 18,8% estudiaron un nivel superior. Siendo la secundaria el nivel más común de estudio.



Tabla 9: Perfil clínico de 176 pacientes adultos que asisten al Centro de Salud Gualaceo, seleccionados de acuerdo al diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Perfil clínico antes del diagnóstico	Respuestas	Porcentaje de casos
Tos con esputo por más de 15 días	175	99,4%
Fiebre	41	23,3%
Sudoración de predominio nocturno	4	2,3%
Disminución de apetito y peso	10	5,7%
Dolor a nivel del tórax	23	13,1%
Debilidad general	23	13,1%

Elaborado por: Michelle Díaz, Verónica Cabrera.

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Análisis: El 99,4% de los pacientes presentaron tos con esputo por más de 15 días, el 23,3% presentó fiebre, el 0% presentó sangre en el esputo, el 23% presentó sudoración de predominio nocturno, el 5,7% presentó disminución de apetito y peso, el 13,1% presentó dolor a nivel del tórax y el 13,1% presentó debilidad general. Recalcando que el perfil clínico antes del diagnóstico de tuberculosis más común fue tos con presencia de esputo por más de 15 días.

Tabla 10: Método de diagnóstico de 176 pacientes adultos que asisten al Centro de Salud Gualaceo, seleccionados de acuerdo al diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Método de diagnóstico	Respuestas	Porcentaje de casos
Rx Tórax	12	6,8%
Baciloscopía	176	100,0%

Elaborado por: Michelle Díaz, Verónica Cabrera.



Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Análisis: El 6,8% de los casos diagnosticaron su enfermedad con Rx de tórax, sin embargo el 100% de los casos fueron diagnosticados con baciloscopía. Siendo este último el método más común de diagnóstico.

Tabla 11: Fase de tratamiento médico de 176 pacientes adultos que asisten al Centro de Salud Gualaceo, seleccionados de acuerdo al diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Segunda	3	1,7
Ninguna	173	98,3
Total	176	100,0

Elaborado por: Michelle Díaz, Verónica Cabrera.

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Análisis: El 1,7% de los pacientes se encuentran en segunda fase del tratamiento y el 0% en primera fase. Demostrando así que la mayoría de pacientes no se encuentran en una fase determinada de tratamiento y la fase más común es la segunda.

Tabla 12: Comorbilidades presentes de 176 pacientes adultos que asisten al Centro de Salud Gualaceo, seleccionados de acuerdo al diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Comorbilidades presentes	Respuestas	Porcentaje de casos
Diabetes	13	41,9%
Hipertensión	22	71,0%
Cáncer	2	6,5%

Elaborado por: Michelle Díaz, Verónica Cabrera.

Fuente: Cuestionario sociodemográfico



Análisis: El 0% de pacientes presentan VIH, el 41,9% presentan diabetes, 71% presentan hipertensión y el 6,5% presenta cáncer. Enfatizando que la comorbilidad presente más común es hipertensión.



CAPITULO VII

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos podemos observar que la tuberculosis pulmonar se desarrolla con mayor incidencia en los adultos de edades comprendidas entre 20 y 29 años de edad correspondientes al 31,30% y con menor incidencia en los adultos (mayores) de 90 y 99 años con un 0,96%, mientras que en un estudio clínico epidemiológico de la tuberculosis pulmonar determina que los pacientes con mayor incidencia de esta patología son los correspondientes a edades de 60 años y más con un 35% respectivamente(1)

Con respecto a la variable sexo se puede apreciar que existe un predominio de tuberculosis pulmonar en pacientes mujeres con un 60,8%, en comparación a un estudio realizado en Colombia indica que la prevalencia de esta enfermedad es en pacientes de sexo masculino con un porcentaje del 60%.(2)

Por otro lado, tenemos que con respecto al estado civil los pacientes encuestados son solteros con un 44,3% y en menor incidencia los viudos con un 2,8%, lo que respecta a nuestra investigación como un indicador específico en el estudio de los contactos en este ámbito.

En cuanto a la ocupación que poseen las personas encuestadas tenemos que un 5,7 % son estudiantes y en mayor porcentaje son los desempleados con un 8,2%.

También observamos que en el nivel de instrucción el 2,8% son analfabetos y el 18,8 % son de nivel superior respectivamente, implicando un avance en los niveles de conocimiento, permitiendo que las medidas implementadas tengan mejores resultados con el pasar del tiempo.

Siguiendo con el perfil clínico de los encuestados el 99,4% presentaron tos con esputo por más de 15 días y no presentaron sangre en esputo, lo cual genera un arduo trabajo en el estudio de la tuberculosis pulmonar por el personal de salud y determinado en un estudio realizado en la India y China con un 35% de casos de tuberculosis pulmonar y en África con un 29% respectivamente en



donde determina las manifestaciones clínicas que se deben tomar en cuenta para la identificación de la patología desarrollada y la latente(16)

El método de diagnóstico más utilizado fue la radiografía de tórax con 6,8% sin embargo el 100% de los casos fueron diagnosticados con prueba de baciloscopia positiva, comparado con un estudio realizado en México en donde se corrobora este método mediante cultivo de mycobacterias, sin embargo se corrobora con las manifestaciones clínicas (19)

Los pacientes encuestados se encuentran en la segunda fase del tratamiento con un 1,7%, indicado en los programas el diagnóstico oportuno y el cumplimiento del tratamiento en sus dos etapas de esta patología para determinar que el paciente se encuentra curado, sin embargo cabe la posibilidad de existir una reincidencia de la enfermedad.(21)

Con relación a las comorbilidades se determina un 71% a los pacientes con tuberculosis pulmonar con Hipertensión Arterial respectivamente, y con relación a los estudios realizados tenemos que las enfermedades que afectan al corazón son las principales causas de muerte a nivel mundial , mencionando a la Hipertensión Arterial como principal causa (29) también se enfatiza que en nuestro estudio no existen pacientes con VIH lo cual es un logro debido a que según los estudios demuestran que la tuberculosis pulmonar se desarrolla con más frecuencia en aquellas personas que su sistema inmunitario está deteriorado como el caso del VIH.(26)

Para finalizar se menciona que el estudio sobre la tuberculosis pulmonar ha aportado en gran medida para el continuo trabajo en las medidas de prevención con los protocolos actuales, indicando un menor número en las estadísticas lo cual es un éxito para los Profesionales de la Salud.



CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

Se realizaron un total de 176 encuestas a personas sintomáticas respiratorias que acuden al Centro de Salud Gualaceo, de los cuales 3 pacientes fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar, además estos pacientes se encontraban en la segunda fase de tratamiento.

Como resultado del presente estudio se demostró que la población diagnosticada con tuberculosis pulmonar pertenecía a personas en edad adulta, con mayor predominio en el sexo femenino (60,8%), además los pacientes presentaban un alto índice de desempleo (8,2%) pero contaban con un nivel de instrucción superior (18,8%) lo cual favorece a la obtención de resultados favorables en la recuperación de dicha patología.

Entre las principales manifestaciones clínicas tenemos a la presencia de tos con esputo por 15 días o más (99,4%), seguido por fiebre (23,3%) y por sudoraciones nocturnas (23%).

El método de diagnóstico utilizado prioritariamente fue la baciloscopia obteniendo distintas muestras salivales, mucosas y mucopurulentos, también se utilizó otro método como la radiografía de tórax (6,8%).

Con respecto al tratamiento de los pacientes que presentaban la enfermedad fueron diagnosticados oportunamente y se encontraban en la segunda fase del tratamiento.

La comorbilidad de la tuberculosis pulmonar más frecuente a lo largo de los años sigue siendo la Hipertensión arterial (71%), mientras que en menor porcentaje encontramos a pacientes que presentan Diabetes (41.9%).



RECOMENDACIONES

- Mejorar la prevención y promoción de Tuberculosis pulmonar en los centros de salud de la zona rural para evitar un incremento de dicha enfermedad.
- Optimizar la búsqueda de sintomáticos respiratorios en las zonas rurales y solicitar a la población la colaboración para detectar oportunamente.
- Educar a los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar la importancia de cumplir con las indicaciones médicas y con el tratamiento.
- Enseñar a la población las manifestaciones clínicas ante la posible presencia de la enfermedad y como prevenir su propagación o contagio.
- Los profesionales de salud deben implementar campañas informativas para la población sobre tuberculosis, formas de contagio, factores de riesgo, entre otros.
- Fortalecer el seguimiento a pacientes diagnosticados con tuberculosis que se encuentran en tratamiento o que han abandonado el tratamiento.



CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Romero M, Romero S, Sánchez K, Santamaría Y, Mendoza T, Grimaldos F. Secuelas estructurales y funcionales de tuberculosis pulmonar: una revisión de tema. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. 2016; 16(2):163-169. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3821/382145839009.pdf>
- 2.- Zuluaga G, Mateo. ¿Reinfección o reactivación en la tuberculosis pulmonar? Un reto diagnóstico. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2015; 33(3):425-428. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12041781012.pdf>
- 3.- Rivera L, Varujan G, Oviedo E, Acosta M, Najó M, Granados M. Características epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. 2014; 14(4):404-411. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3821/382138400008.pdf>
- 4.- Romero L, Bacardí P, Paez Y, Gondres K, Bandera D. Morbilidad por tuberculosis: aspectos epidemiológicos, clínicos y diagnósticos. *Santiago de Cuba*. 2007-2011. *MEDISAN*. 2016; 20(10):4081-4090. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368447678006.pdf>
- 5.- INEC. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones. 2017. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/Presentacion_Nac_y_Def_2017.pdf
- 6.- Hernández I, Vázquez V, Guzmán F, Ochoa F, Cervantes D. Perfil clínico y social de pacientes con tuberculosis en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México. *MEDIGRAPHIC*. 2016; 23(1): 8-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af161c.pdf>
- 7.- Herrera T. Grupos de riesgo para tuberculosis en Chile. *Revista Chilena de Infectología*. 2015; 32(1): 15-18. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182015000200002&script=sci_arttext&tIng=en



- 8.- Salinas D, Moreno D, Dennis R. Tuberculosis pulmonar, esofágica y laríngea. Acta Médica Colombiana. 2014; 39(1):85-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1631/163130905017.pdf>
- 9.- Rodríguez E, Villarrubia S, Díaz O. Tuberculosis en España en el año 2013. Situación epidemiológica. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL. 2014; 22(15): 201-218. Disponible en: <http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/903/1092>
- 10.- Castillo I, Cogollo Z, Alvis L. Factores asociados a la prevalencia de tuberculosis en el distrito de Cartagena. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2013; 45(2):21-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343833960004.pdf>
- 11.- Piquero M, Borrego L, Presno Cabrera M, Zangroniz A. Comportamiento de la Tuberculosis Distrito de Salud 15D01 Ecuador durante el periodo 2005-2014. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 35(2):224-232. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi162i.pdf>
- 12.- Garza R, Ávila J, Perea L. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educación Química 2017. 28(1):38-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187893X16300611>
- 13.- Estrada Mota I, Ruvalcaba Ledezma JC. Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública. JONNPR. 2019; 4(2):197-209. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/index.php/jonnpr/article/view/2833/html2833>
- 14.- Garza R, Ávila J, Perea L. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educación Química. 2017; 28(1): 38-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2017000100008



- 15.- Peñata A, Salazar R, Castaño T, Bustamante J, Ospina S. Diagnóstico molecular de tuberculosis extra pulmonar y sensibilidad a rifampicina con un método automatizado en tiempo real. *Biomédica*. 2016; 36(1):78-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/843/84346573011.pdf>
- 16.- Arévalo A, Alarcón H, Arévalo D. Métodos diagnósticos en tuberculosis; lo convencional y los avances tecnológicos en el siglo XXI. *Revista Médica*. La Paz. 2015; 21(1): 75-85. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100011
- 17.- Arias I, Puente V, Lamotte J, Ojeda L. Tuberculosis vertebral (mal de Pott) e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *MEDISAN*. 2011; 15(12): 1791-1797. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001200014&script=sci_arttext&tlng=en
- 18.- Sante G, Vargas A. Perfil clínico epidemiológico y evolución clínica de la meningitis tuberculosa en el Hospital Regional de Tacna. *Sociedad Peruana de Medicina Interna*. 2016; 29(3):89-95. Disponible en: http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2016/revista_03/articulo_origin al1.pdf
- 19.- Palacios D, Torres Y, Miranda J. Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar: análisis sistemático de la literatura y serie de casos en la región cervicofacial. *Revista Odontológica Mexicana*. 2016; 20(4): 265-271. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870199X1630060X>
- 20.- Arango M. Historia natural de la tuberculosis. Fisiopatogenia de la infección y la enfermedad en el niño. *Neumología Pediátrica*. 2015; 10 (4): 155 – 159. Disponible en: <https://www.neumologia-pediatria.cl/wp-content/uploads/2017/07/historial-natural-tuberculosis.pdf>
- 21.- Serra M, Aboy L, Díaz Á. Tuberculosis pulmonar. Presentación de caso. *Revista habanera de ciencias médicas*. 2015; 14(6): 806-813. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600010



- 22.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de Práctica Clínica. Segunda Edición. Quito. Dirección Nacional de Normatización; 2018:55. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- 23.- Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017; 34(2):299-310. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36352106021.pdf>
- 24.- Contreras M. Nutrición y tuberculosis síntesis de la guía OMS, “la atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis”. Boletín Instituto Nacional de Salud. 2014; 20 (5-6): 98-103. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/279/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 25.- Silva C, Bermúdez V, Arraiz N, Bermúdez F, Rodríguez M, Valdelamar L, Leal E. Fármacos de primera línea utilizados en el tratamiento de la tuberculosis. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2007; 26(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/559/55926103.pdf>
- 26.- Tuberculosis. OMS. 17 de octubre del 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- 27.- Lahsen R. Síndrome Metabólico y Diabetes. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014; 25(1).47-52 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700100>
- 28.- Ugarte-Gil César, Moore David AJ. Comorbilidad de tuberculosis y diabetes: Problema aún sin resolver. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2014; 31(1): 137-142. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100020
- 29.- Gómez J, Camacho P, López J, López P. control y tratamiento de la Hipertensión Arterial: Programa 2020. Revista Colombiana de Cardiología.



2019; 26(2):99-106 Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563319300257>

30.- Rodríguez L, Díaz M, Ruiz V, Hernández H, Herrera V, Montero M. Factores de riesgo cardiovascular y su relación con la hipertensión arterial en adolescentes. Revista Cubana de Medicina. 2014; 53(1): 25-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232014000100004&script=sci_arttext&tlng=pt

31.- Cuéllar L, Castañeda C, Rojas K, Flores C, Dolores K, Castillo M. Características clínicas y toxicidad del tratamiento de tuberculosis en pacientes con cáncer. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015; 32(2): 272-277. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200009

32.- Cordovilla R, Nuñez A, Cosano F, Herráez I, Jiménez R. Diagnóstico y tratamiento de la hemoptisis. Archivos de bronconeumología. Julio 2016; 52(7): 368-377. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-diagnostico-tratamiento-hemoptisis-articulo-S0300289616000090>

33.- Rivero M , León Valdivies Y, Sierra Martínez D. Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017; 33(3):321-330. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n3/mgi05317.pdf>

34.- López Palacio JD. Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis - Manizales - Colombia 2012-2014. Redalyc. 2017; 17 (1): 38-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273851831005.pdf>



CAPITULO X

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Perfil Epidemiológico y Clínico en Pacientes Adultos con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud Gualaceo, periodo Enero-Septiembre 2019

Datos del equipo de investigación: (puede agregar las filas necesarias)

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadoras Principales	Verónica Soledad Cabrera Zúñiga Michelle Estefanía Díaz Trelles	0106095433 0105368039	Carrera de Enfermería

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el CENTRO DE SALUD GUALACEO. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

En la presente investigación se busca determinar el proceso de enfermedad sobre la Tuberculosis Pulmonar desarrollada en personas Adultas,



entendiendo los signos y síntomas, edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel educativo, también las medidas para diagnosticar esta enfermedad, las patologías diferentes a la actual y el tratamiento a seguir.
Objetivo del estudio
Determinar el proceso de salud y enfermedad de los pacientes adultos diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud de Gualaceo, durante el periodo Enero, Septiembre 2019.
Descripción de los procedimientos
Para especificar el procedimiento del presente estudio se detalla a continuación las actividades planificadas: Investigación científica sobre el tema antes mencionado, envío de solicitud de permiso al Centro de Salud Gualaceo del 14 de octubre al 30 de noviembre, redacción de consentimiento informado para los participantes, recolección de la información con las manifestaciones clínicas, epidemiológicas y factores demográficos que intervienen en el proceso de enfermedad de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar del 9 de enero al 19 de enero y finalmente se realizará la tabulación de datos del 24 al 22 de marzo en el estudio participarán un total de 176 personas.
Riesgos y beneficios
Dentro de los riesgos de los pacientes al exponerse a un estudio existe la probabilidad que sus sentimientos sean heridos por guardar su enfermedad sin querer compartir sus complicaciones con los demás. Cada investigación aporta con pequeñas cosas al desarrollo de medidas de prevención sobre diferentes patologías, en este caso aporta al personal de salud al determinar la necesidad de seguir con el control estricto del tratamiento antituberculoso evitando abandono del mismo, también aporta a los pacientes y familiares en gran medida puesto que brinda información sencilla sobre la relación con otras patologías y a tomar conciencia sobre la salud que estamos llevando, motivando a consumir alimentos no procesados y preparados saludablemente en casa.
Otras opciones si no participa en el estudio
Los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar y otras patologías asociadas tienen tratamiento antituberculoso muy controlado con provisión de la medicación en sus hogares, se puede diagnosticar mediante los signos y



síntomas del paciente y mediante pruebas de baciloscopía y radiografía de tórax, sin embargo cada persona tiene la libertad de elegir si desea participar o no en el estudio, cuidando la libertad de expresión y confidencialidad de la información

Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada



por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0939209251 que pertenece a Verónica Cabrera (investigadora) o envíe un correo electrónico a michelle.diaz @ucuenca.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Anexo 2. OFICIO CENTRO DE SALUD



Gualaceo, 23 de octubre del 2019

Lcda. Silvia Calle

DIRECTORA ENCARGADA DEL CENTRO DE SALUD GUALACEO

De nuestra consideración;

Mediante la presente solicitamos de la manera más comedida se nos digne facilitar la información pertinente a cerca de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar, con fines investigativos previo a la obtención del título en Licenciatura de Enfermería, sobre nuestra tesis denominada "PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y CLÍNICO EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD GUALACEO, ENERO- SEPTIEMBRE 2019", por la favorable acogida que dará a la presente de antemano le agradecemos.

Atentamente,

.....

.....

Verónica Soledad Cabrera Z.

Michelle Estefanía Díaz T.

0106095433

0105368039

ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**Anexo 3. CUESTIONARIO TUBERCULOSIS**

Nombre	-----
Edad	-----
Sexo	Masculino----- Femenino -----
Estado civil	Soltero----- Casado----- Divorciado----- Viudo----- Unión libre-----
Ocupación	Estudiante----- Empleado----- Desempleado----
Nivel de educación	Analfabeto----- Primaria----- Secundaria----- Superior-----
Perfil clínico antes del diagnóstico de tuberculosis pulmonar	Tos con esputo por más d 15 días Fiebre Presencia de sangre en el esputo Sudoración de predominio nocturno Disminución de apetito y peso Dolor a nivel del tórax Debilidad general
¿Con qué método diagnosticaron su enfermedad?	Rx tórax----- Baciloscopía-----
¿En qué fase del tratamiento médico se encuentra usted?	Primera----- Segunda-----
Comorbilidades presentes diferentes a la actual	VIH----- Diabetes----- Hipertensión---- Cáncer-----

Elaborado por: Verónica Cabrera, Michelle Díaz



UNIVERSIDAD DE CUENCA

UNIVERSIDAD DE CUENCA