



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**  
**(DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**  
**INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS**  
**PULMONAR**

**Autores:**

BRITO VELIZ JOSELYN ANDREA

CASTILLO FIALLO ANGELINE LILIBETH

**Acompañante:**

Dr. GUILLERMO LEÓN SAMANIEGO

**Milagro, octubre 2018**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

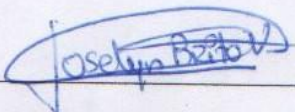
Presente.

Yo, BRITO VELIZ JOSELYN ANDREA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Temática **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS PULMONAR”** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 días del mes de Septiembre de 2018



Firma del Estudiante

BRITO VELIZ JOSELYN ANDREA

CI: 0942125865

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

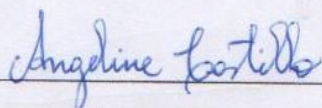
Presente.

Yo, CASTILLO FIALLO ANGELINE LILIBETH en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Temática **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS PULMONAR”** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 días del mes de Septiembre de 2018



Firma del Estudiante

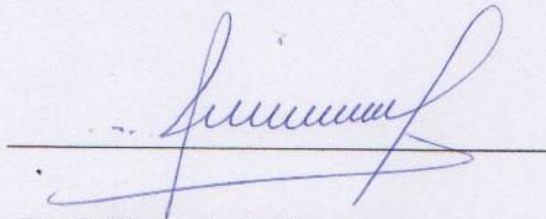
CASTILLO FIALLO ANGELINE LILIBETH

CI: 0952534659

## APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes, ANGELINE LILIBETH CASTILLO FIALLO Y JOSELYN ANDREA BRITO VELIZ, cuyo tema de trabajo de Titulación es PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS PULMONAR, que aporta a la Línea de Investigación ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERÍA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de Septiembre de 2018.



Dr. Guillermo León Samaniego

Tutor

C.I.: 0101471530

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO

LCDA. LLIMAICO NORIEGA MARIANA

LCDA. GUADALUPE VARGAS MARIANA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERÍA presentado por el /la señor (a/ita) BRITO VÉLIZ JOSELYN ANDREA.

Con el tema de trabajo de Titulación: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS PULMONAR

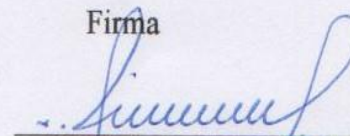
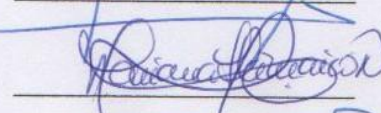
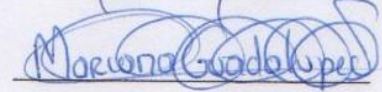
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 77 ]
Defensa oral	[ 19 ]
Total	[ 96 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 1 de Octubre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. GUILLERMO LEON	
Secretario /a	LCDA. LLIMAICO MARIANA	
Integrante	LCDA. GUADALUPE MARIANA	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO

LCDA. LLIMAICO NORIEGA MARIANA

LCDA. GUADALUPE VARGAS MARIANA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERÍA presentado por el /la señor (a/ita) CASTILLO FIALLO ANGELINE LILIBETH.

Con el tema de trabajo de Titulación: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS PULMONAR

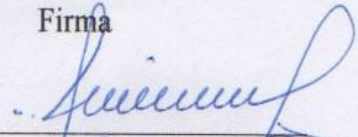

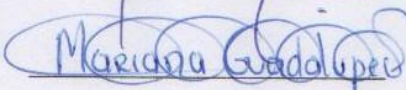
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 77 ]
Defensa oral	[ 19 ]
Total	[ 96 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 1 de Octubre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. GUILLERMO LEON	
Secretario /a	LCDA. LLIMAICO MARIANA	
Integrante	LCDA. GUADALUPE MARIANA	

## **DEDICATORIA**

Esta investigación documental realizada con mucho esfuerzo se lo dedicamos a Dios, y a las personas que siempre nos han brindado su apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera universitaria: nuestros padres; Sr. Ángel Castillo, Sra. Nancy Fiallo, Sr. Brito Eddy, Sra. Veliz Germania.

También a nuestras hermanas, Joyce Castillo y María Mercedes Brito y a los amigos cercanos.

Angeline Lilibeth Castillo Fiallo y Joselyn Andrea Brito Veliz.

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer en primer lugar a Dios por darnos las fuerzas para avanzar hacia nuestro objetivo académico, y concedernos el valor para no rendirnos frente a las adversidades que se nos presentaron, y seguir firmes con nuestros propósitos.

También agradecemos a la distinguida Universidad Estatal De Milagro por acogernos durante este tiempo y formarnos como profesionales competentes con valores éticos, a nuestros docentes quienes nos impartieron sus conocimientos, desde luego a nuestro tutor Dr. Guillermo León quien con su paciencia y sabiduría nos han guiado durante la realización de esta esta investigación documental.

Angeline Lilibeth Castillo Fiallo y Joselyn Andrea Brito Veliz



## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	II
DERECHOS DE AUTOR	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
CAPITULO 2	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
CAPÍTULO 3	17
METODOLOGÍA	17
CAPÍTULO 4	18
DESARROLLO DEL TEMA	18
CAPITULO 5	21
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22

**TEMA DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:** “Prevalencia y factores de riesgo para tuberculosis pulmonar”.

## **RESUMEN**

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa que causa severos daños a la vida de la persona infectada si no es detectada a tiempo, conllevando a una alta morbi-mortalidad. Es necesario reconocer sus signos y síntomas para estar atentos al momento de presentarlos. Su contagio se da persona a persona mediante las gotas de flugge, por cuanto es necesario realizarse pruebas diagnósticas; entre ellas la más utilizada es la baciloscopia mediante una prueba de esputo. Esta investigación tuvo como objetivos conocer información acerca de los factores de riesgo asociados a tuberculosis pulmonar, prevalencia y medidas de prevención. A través de la revisión bibliográfica se llegó a la conclusión que la prevalencia a nivel mundial es alta, es por eso que debemos tener en cuenta los factores de riesgo que inciden para que existan casos de tuberculosis pulmonar con frecuencia. Mediante la investigación realizada se encontró que los factores de riesgos que más sobresalen son la mala alimentación, padecer enfermedades inmunocomprometidas como el VIH, cáncer o diabetes, el hacinamiento, la pobreza, tabaquismo, consumo de alcohol y drogas, depresión, baja autoestima, personas privadas de la libertad. En función de la clínica, el tratamiento se basa mediante un esquema de fármacos que se divide en dos fases: inicial y consolidación. Para el cumplimiento de este tratamiento es necesario que el personal de salud mediante las visitas domiciliarias o en una instancia hospitalaria supervise su toma, haga un seguimiento y evalúe constantemente los resultados obtenidos mediante la realización de baciloscopias mensuales. Adicional a esto la prevención mediante educación constante juega un papel importante en la disminución de casos de tuberculosis pulmonar, fomentando el autocuidado en los usuarios que se encuentren infectado. La investigación documental acerca del tema señalado se hizo con el fin de que llegue a ser útil para aquellos lectores que tengan acceso.

**PALABRAS CLAVE:** Tuberculosis Pulmonar, factores de riesgo, prevalencia.

**TEMA DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:** “Prevalencia y factores de riesgo para tuberculosis pulmonar”.

### **ABSTRACT**

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that causes severe damage to the life of the infected person if it is not detected early, leading to high morbidity and mortality. It is necessary to recognize their signs and symptoms to be attentive when presenting them. Its contagion is given person to person by the flugge drops because it is necessary to perform diagnostic tests; Among them, the most commonly used is sputum smear microscopy. The objective of this research was to obtain information about the risk factors associated with pulmonary tuberculosis, prevalence and preventive measures. Through the literature review, it was concluded that the prevalence worldwide is high, that is why we must take into account the risk factors that influence the occurrence of cases of pulmonary tuberculosis frequently. Through research, it was found that the most important risk factors are poor diet, suffering from immunocompromised diseases such as HIV, cancer or diabetes, overcrowding, poverty, smoking, alcohol and drug use, depression, low self-esteem, people deprived of freedom. Depending on the clinic, the treatment is based on a drug scheme that is divided into two phases: initial and consolidation. In order to comply with this treatment, it is necessary that the health personnel, through home visits or in a hospital instance, supervise their intake, follow up and constantly evaluate the results obtained through the execution of monthly sputum smears. In addition to this, prevention through constant education plays an important role in reducing cases of pulmonary tuberculosis, encouraging self-care in users who are infected. The documentary research on the indicated subject was made in order to become useful for those readers who have access.

**KEYWORDS:** Pulmonary tuberculosis, risk factors, prevalence.

## INTRODUCCIÓN

En el instituto de Fisiología de la Universidad de Berlín, el microbiólogo alemán Robert Koch, el 24 de marzo de 1882 descubrió el bacilo tuberculoso, quien en una conferencia relató que mediante un cultivo invitro había logrado identificarlo. Provocando la admiración de las personas que estaban en dicha reunión (Cervellera & Ma, 1992).

La tuberculosis pulmonar es una patología infectocontagiosa de las más destructivas del organismo de un ser humano, por lo que puede llegar a ser una de las enfermedades más mortales; causada por una infección del Bacilo de Koch que afecta a los pulmones. La prevalencia de casos de esta patología varía de acuerdo a cada país ya que son varios los factores de riesgo que pueden ocasionar el incremento de personas infectadas de tuberculosis.

Las personas que están más propensas a contraer esta enfermedad son las que se encuentran en ambientes sanitarios no adecuados, padecen enfermedades que comprometen su sistema inmunitario como son el VIH o la Diabetes, también aquellos individuos que están en contacto directo con otros que estén infectados con la bacteria tuberculosa sin tener ningún tipo de protección, entre otros factores.

Esta es una investigación bibliográfica con el propósito de encontrar información, datos y demás estudios realizados por diferentes autores; para así indagar sobre la enfermedad en general, su prevalencia alrededor del mundo y otras características del tema.

En el presente trabajo investigativo a través de la recolección de información de varias fuentes se logró plantear una problemática sobre el tema, lo que permitió la redacción de un marco teórico sobre los datos obtenidos. También se explica la metodología utilizada, además de que con la ayuda de los artículos encontrados se pudo realizar un desarrollo del estudio realizado, proporcionando información relevante hasta llegar a una conclusión.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial (2018) de la salud indica que:

La tuberculosis pulmonar (TB) es una enfermedad que afecta a un gran número de personas alrededor del mundo. En el año 2016 se consideraba que los casos nuevos de tuberculosis iban en aumento hasta los 10,4 millones, y entre ellos fallecieron alrededor de 1,7 millones a causa de esta enfermedad. Más del 95% de las defunciones por esta enfermedad ocurren en países de ingresos bajos y medianos. La TB puede ser una de las razones primordiales de que personas con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) positivo mueran, como en el 2016 que el 40% de las muertes relacionadas al VIH estuvieron comprometidas con la tuberculosis. Cuando alguien desarrolla tuberculosis, durante meses puede presentar síntomas leves, lo que ocasiona que la persona afectada no busque atención médica oportuna, poniendo en riesgo de que se transmita la bacteria a otras personas. Un sujeto con TB a lo largo de un año puede llegar a contagiar entre 10 a 15 personas a través del contacto directo (Organización Mundial de la Salud, 2018).

“Un estudio realizado en Ecuador afirmó que el año de mayor incidencia de la enfermedad fue el 2013 con el 19,6 % del total de casos diagnosticados, representado con un m mayor número de casos reportados del sexo masculino” (Valera, et al., 2016).

La tercera parte de la población está infectada con el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, lo que da lugar a que la tuberculosis pulmonar sea un problema de salud pública a nivel mundial. En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los países del mundo se alinearon con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los cuales promovían la implementación de acciones integrales para detener y revertir la incidencia de la TB. Desde entonces, se han logrado algunos avances en el control de esta enfermedad. Aun considerando los avances en relación con esta problemática, el control de la TB constituye un desafío global ya que sigue siendo una de las mayores amenazas para la salud pública mundial. No solo está presente en todos los países en grado variable, sino que también es considerada la enfermedad infecciosa y transmisible que afecta con mayor fuerza a los grupos sociales más pobres y a los individuos más vulnerables (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Una de las razones de la persistencia de la carga de tuberculosis pulmonar en el mundo es el fracaso de la labor encaminada a eliminar los principales antecedentes y factores de riesgo de la enfermedad. Los mismos que pueden ser el hacinamiento, el internamiento prolongado, tanto en centros penitenciarios como en instituciones sanitarias y educacionales, las malas condiciones de vida, la co-infección por el VIH, la ancianidad, el alcoholismo, la diabetes mellitus, y la desnutrición marcada (Romero, et al., 2016).

El objetivo general de esta investigación es conocer los diferentes trabajos realizados en varios países sobre Tuberculosis Pulmonar mediante la revisión bibliográfica con la finalidad de analizar los factores de riesgos para contraer la enfermedad y así indicar cuál es la prevalencia y medidas de prevención de la patología ya mencionada.

Se realiza esta investigación sobre este tema ya que es de mucha importancia para la sociedad, por cuanto la tuberculosis pulmonar se ha convertido en una enfermedad epidémica en muchas zonas del mundo, a tal punto de que nuestro país es endémico de esta patología, motivo por el cual se realiza la vacunación de BCG a todo recién nacido.

Siendo de gran magnitud la presentación de esta patología, es vital llevar a cabo la recolección de información sobre los factores de riesgos para contraer esta afección, así como también estar al tanto de las formas de prevención que existen para evitar el contagio de una persona a otra de esta enfermedad.

Así mismo mediante la creación de este documento permitir que quienes lleguen al alcance del mismo puedan enterarse de tales medidas de prevención tanto para la persona que sufre esta enfermedad, como para las que se encuentran a su alrededor en su vida diaria y así de alguna manera colaborar a que el número de casos de tuberculosis pulmonar no siga en aumento.



## **CAPITULO 2**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **TUBERCULOSIS PULMONAR**

La tuberculosis pulmonar es una patología infectocontagiosa de larga duración producida por bacterias del genero *Mycobacterium*, y específicamente el *Mycobacterium tuberculosis*. Esta enfermedad fue responsable de más de la cuarta parte de las muertes durante los siglos XVII y XVIII en Europa; a partir del descubrimiento de la prueba de la tuberculina por Robert Koch en 1890, se pueden diferenciar dos fases: la de infección y la de enfermedad. Actualmente, a pesar del desarrollo de los fármacos antituberculosos, se considera por la Organización Mundial de la Salud como un problema sanitario importante para el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad (Álvarez Sintés, 2008).

Los síntomas más comunes son: tos con flema o gargajo que dura más de dos semanas; pero también se pueden presentar otros síntomas, como disminución de peso, cansancio, diaforesis, fiebre, disminución o pérdida del apetito, y en casos avanzados puede haber expectoración con sangre. En los niños, los síntomas y signos más comunes incluyen tos, fiebre, disminución del apetito, no se alimenta bien, pérdida de peso o no gana peso, decaimiento y sudoración nocturna (Ministerio de Salud Pública, 2014).

El diagnóstico de esta patología es a través de los síntomas que mediante un examen físico se detectan, también puede ser por una radiografía de tórax y demás pruebas de laboratorio

como por ejemplo la de la tuberculina, que se realiza por medio de 3 métodos: Percutáneo, en la que se aplica tuberculina en la superficie de la piel y se cubre con un parche; la inyección intradérmica, sin ocasionar sangrado, donde anteriormente se depositó una gota de tuberculina; y también la técnica de la Inyección intradérmica PPD o reacción de Mantoux (Cortez Meylin, Lara Sheyla, 2017).

En el 2010 la OMS implementó el uso de una prueba rápida denominada Xpert MTB/RIF; dicha prueba detecta si existe la presencia de la bacteria de la tuberculosis y la resistencia al fármaco de la Rifampicina. Este método permite obtener un resultado de confianza en el plazo de dos horas; esta prueba se utiliza para obtener un diagnóstico inicial en todos los pacientes con signos y síntomas de la tuberculosis (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Los factores que contribuyen en la aparición de la tuberculosis son diversos a opinión de los expertos, debido a que no solo influye la debilidad del infectado, sino también a circunstancias de aseo, limpieza, hacinamiento, estilos de vida, económico, al incremento acelerado del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida), a la farmacorresistencia y a la pérdida de prioridad de los programas nacionales de control de la enfermedad y otros factores, que incluyen la desmotivación, la depresión, el rechazo, siendo los más importantes (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2018).

A nivel social la tuberculosis es una patología que provoca un malestar para los familiares del infectado, quienes suelen excluirlos por miedo a contagiarse de la enfermedad; así mismo los propios compañeros de trabajo excluyen a los enfermos de tuberculosis y esto conlleva a

una elevada cantidad de casos de abandono de sus trabajos y aislarse del mundo laboral, provocando estados de depresión y bajo autoestima, lo que influye que aquellos pacientes no se acerquen a recibir el tratamiento en el centro de salud más cercano a domicilio o inclusive lo inician pero lo suspenden; fortaleciendo la potencia del bacilo de Koch, complicando el tratamiento y su propia recuperación, elevando los costos que invierte el estado en este tipo de pacientes (Fernández Jenniffer, Figueroa Shirley, 2015).

Por tal motivo el personal de enfermería debe realizar un rol protagónico para aplacar la ansiedad del paciente infectado.

El tratamiento para aquellos casos nuevos de tuberculosis pulmonar que a través de prueba de sensibilidad a drogas presentan sensibilidad comprobada por lo menos a Rifampicina y/o Isoniacida se recomienda el uso de fármacos como Rifampicina, Isoniacida,, Pirazinamida y Ethambutol mediante un esquema (2HRZE/4HR), dentro de este tratamiento se incluyen a aquellos casos de tuberculosis pulmonar positiva, aunque también los casos de tuberculosis extrapulmonar; excepto del sistema nervioso central y osteoarticular. El presente esquema se divide en dos fases: primera o fase inicial de 50 dosis HRZE (2 meses), seguida de una segunda o fase de consolidación de 100 dosis HR (4 meses). Los medicamentos en ambas fases se administrarán de manera diaria, que en casos ambulatorios son 5 días por semana y a personas hospitalizadas o privadas de la libertad los 7 días de la semana (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2018).

Un informe de la OMS (2018) da a conocer los siguientes índices de prevalencia:

A nivel mundial en el 2016 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis pulmonar, dentro de los cuales 1,7 fallecieron a causa de esta enfermedad (0,4 millones tuvieron VIH). Con el 2,6% del total, América registra el menor porcentaje de nuevos casos de TB del mundo, frente al 61% de Asia y el 26% de África. La mayor carga de la enfermedad (88%) se concentra en 10 países de la región. Los casos nuevos de tuberculosis vienen disminuyendo un 1,8% anualmente y las muertes, un 2,9%, gracias a las medidas adoptadas por los países de la región alineadas con la estrategia mundial de OMS y el Plan de Acción de Prevención y Control de la TB de la OPS. Sin embargo, es necesario acelerar el paso para terminar con la enfermedad para 2030 (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En la India en la tribu Sahaira más del 56% de las personas enfermaron de tuberculosis pulmonar debido a la malnutrición y el 12% al asma. El bajo ingreso familiar, el consumo de alcohol y el tabaquismo fueron los otros contribuyentes. El riesgo fue mayor en los hombres en comparación con las mujeres (Bhat, et al., 2017).

Un estudio realizado a reclusos en dos instalaciones penitenciarias en Tayikistán del continente Asiático se identificaron 59 casos de tuberculosis pulmonar activa (prevalencia del 4,5%). Los factores asociados de forma independiente con el aumento de la prevalencia de TB activan fueron: infección por VIH por autoinforme con un 18,28%, antecedentes de TB previa con un 16,63%, y nutrición complementaria infrecuente más allá comidas programadas con 5,62% (Winetsky, et al., 2014).

En Chile de acuerdo a un estudio realizado se indica que el número de casos de tuberculosis pulmonar se divide en tres factores de riesgo principales, los cuales fueron 8,7% para las personas con co-infección con VIH, 8,4% extranjeros y 3,9% para las personas privadas de la libertad. La mayoría de esos enfermos por TB pulmonar se encuentran afectados por varios factores de riesgo, lo que da a notar que pueden existir grupos poblacionales más vulnerables para contraer esta enfermedad (Herrera M, 2015).

En la ciudad de Cali de Colombia entre los 2349 trasplantes evaluados, se detectó TB activa en 31 receptores; El 55% tenía tuberculosis pulmonar y el 40% tenía baciloscopia positiva. En el 32% de los pacientes, la TB se diagnosticó 30 días después del inicio de los síntomas, el 77% de los pacientes se curaron y el 10% murió (García-Goez, et al., 2017).

En el Ecuador las provincias con más prevalencia de tuberculosis pulmonar son: Guayas, Los Ríos, El Oro, Esmeraldas, Pichincha, Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas, las cuales constituyen el 80% de casos de pacientes tuberculosos. Una investigación realizada a 43 pacientes del servicio de consulta externa del Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, da conocer que mediante la obtención de las historias clínicas la prevalencia de tuberculosis pulmonar es de 5,4%. Los factores de riesgos predominantes fueron los comprometidos con VIH en 34,88%, seguido del consumo de sustancias estupefacientes con un 20,93%. También se notó que el mayor porcentaje de desarrollar la enfermedad es en hombres con un 62,79% (Montaño & Michelle, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (2018) también señala que:

Los niños y adultos jóvenes son los más afectados en los países con incremento de incidencia de tuberculosis; se estima que en 2016 enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 250 000 niños murieron debido a esta causa -incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La tendencia de la Tuberculosis en los países latinoamericanos ha ido decreciendo, sin embargo, siete países (Perú, Brasil, México, Ecuador, Argentina, República Dominicana y Haití) presentaron más de 80% de todos los casos estimados de Tuberculosis en la Región. Los casos estimados de esta patología entre los casos notificados en Brasil y Perú representaban más de la mitad de todos los casos estimados de Tuberculosis en la región (Fernández Jennifer, Figueroa Shirley, 2015).

Desde el 2000, la incidencia de tuberculosis pulmonar disminuyó al 1,5% anual en el Ecuador, logrando cumplir los objetivos establecidos en la estrategia “Alto a la tuberculosis”, pero para el 2020 se establece que el porcentaje aumente a un 4% o 5% anual. En el 2015, pasó a un 86% la tasa de curación de esta enfermedad, pero para el 2030 la Organización Mundial de la Salud se plantea lograr eliminar la enfermedad (Cortez Meylin, Lara Sheyla, 2017).

Alrededor del 5% y 15% es la probabilidad de que una persona infectada desarrolle la enfermedad, dentro de los cuales la infancia, de los 15 a 25 años de edad y la senectud son los periodos de vida que tienen más predisposición a padecer esta enfermedad. Desde 1990, la morbimortalidad ha disminuido a un 47%, gracias a las campañas que se realizan se ha podido

salvar a 400 mil personas y controlar con eficacia el 50% de pacientes (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2018).

La BCG es la vacuna contra la tuberculosis, la cual protege a los neonatos contra las enfermedades pulmonares es por ello que se realiza su aplicación a los recién nacidos. En un estudio realizado sobre la relación que tiene la administración de esta vacuna con la tuberculosis infantil previa, se consiguió como resultado que los bebés previamente inmunizados con BCG y que padecían TB pulmonar, tenían un 94% menos de riesgo de desarrollar TB grave, en relación con los que no recibían esta vacuna (Steven, Quezada Andrade; Sunny, Sánchez Giler, 2015).

De acuerdo a Alligood & Tomey, (2018) en su investigación redacta que “en relación de esta enfermedad infectocontagiosa crónica es de muy importancia nombrar la teoría de enfermería de Dorothea Orem, que hace énfasis al autocuidado, es decir a la prevención sanitaria”.

El personal de enfermería debe facilitar medidas de autocuidado para aquellos pacientes infestados de tuberculosis, asegurando las acciones de autocuidado para resguardar la salud y la vida, aliviándose de la enfermedad y hacer frente a las consecuencias de la patología. Ya que mediante el autocuidado se respalda las decisiones que toma los pacientes para el tratamiento de su patología, haciendo uso de sistemas de apoyos formales e informales (Fernández Jennifer, Figueroa Shirley, 2015).

El autocuidado necesita un enfoque humanista, siendo importante que se facilite educación para tomar las decisiones de cuidar y controlar la vida de las personas infestados de tuberculosis para que de esa manera brinden a todos sus miembros la oportunidad de disfrutar de buena salud. Por esto es de mayor importancia que cuando se realizan las visitas domiciliarias se brinde una correcta educación no solo a los pacientes sino también a familiares y a toda la comunidad para lograr la eliminación de la enfermedad (Alligood & Tomey, 2018).

Las medidas preventivas para evitar el incremento de la tuberculosis son la búsqueda activa, la localización precoz y el tratamiento oportuno, adecuado y supervisado de los enfermos, así como su seguimiento y evaluación. Se han descrito múltiples factores que influyen sobre dicho cumplimiento, entre ellos, las características del sistema de salud, el tipo de plan para suministrar los medicamentos, la relación médico y paciente, las características del paciente, y la supervisión directa del tratamiento, con cuyo control se aspira a que los pacientes tengan niveles de cumplimiento superiores al 90 % (Dueñas Magally, Cardona Dora, 2016).

Reuben Granich, et (2002) relata que existen 3 niveles de medidas de control las cuales son:

De medidas administrativas que están encaminadas más que todo en el diagnóstico temprano de aquellos pacientes tuberculosos para así aislarlas de las personas sanas y lograr que inicien el tratamiento rápidamente. Otro nivel de medida de control son las ambientales que en este caso trata de evitar el contacto con las gotitas de flugge, mediante la ventilación del



lugar en el que habita el paciente infectado, abriendo ventanas o usando ventiladores. Y como última medida de control está la de nivel personal que busca la protección de los sujetos que viven alrededor de pacientes con tuberculosis a través del uso de equipos protectores, como la mascarilla (Reuben Granich, et al; 2002).

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

El presente trabajo de investigación es de tipo documental, bibliográfica. Se la realizó mediante la extracción de información de carácter científico, la cual fue analizada e interpretada con el fin de estudiar la enfermedad propuesta de manera integral y así poder cumplir con los objetivos de investigación planteados al inicio de la realización de este documento, llegando a una conclusión precisa del tema estudiado.

Para lograr uno de nuestros objetivos utilizamos buscadores bibliográficos en internet como google escolar, artículos de revistas científica, tesis realizadas anteriormente relacionadas al tema, guías clínicas de los cuales extrajimos información necesaria y precisa para la redacción de este trabajo investigativo.

## **CAPÍTULO 4**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

El presente trabajo de investigación documental sobre tuberculosis pulmonar hace énfasis en la prevalencia de la enfermedad en diversos países y los factores de riesgo que contribuyen a ella, mediante la obtención de información bibliográfica citada anteriormente. La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa que se trasmite mediante las gotas de flugge siendo así una patología con alto índice de morbi-mortalidad a nivel mundial.

Esta patología presenta síntomas como tos con flema por más de 15 días, fiebre, sudoración regularmente en las noches, entre otros, siendo oportuno su rápido diagnóstico mediante pruebas de laboratorio como la baciloscopia, ya que la transmisión de esta infección es por contacto directo logrando así que otras personas también puedan enfermarse de tuberculosis pulmonar.

Son varios los factores de riesgo que provocan el desarrollo de tuberculosis pulmonar en una persona como el factor económico (pobreza), hacinamiento, padecer diabetes, VIH, cáncer, mal nutrición y a nivel psicológico, la depresión y la baja autoestima.

Mediante la información obtenida a través de los estudios realizados a nivel del mundo hemos podido conocer cuáles son los factores de riesgos más predominantes que se asocian la aparición de casos de esta enfermedad, los mismos que se detallan a continuación.

El factor predominante de riesgo para tuberculosis pulmonar en el continente de Asia es la mala nutrición como consecuencia de la grave crisis económica que posee el continente, no permitiendo el consumo de alimentos adecuados para tener una óptima salud, otro factor de riesgo que también tienen un índice elevado son las personas que se encuentra infectada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana orientándonos a que esta población es susceptible a padecer dicha patología.

En lo que corresponde a Latinoamérica en países como Chile y Ecuador, el factor de riesgo predominante para contraer Tuberculosis Pulmonar es padecer previamente VIH, lo que permite inferir que esta población es la más susceptible, ocasionando que el número de casos aumente mientras existan personas con el virus de inmunodeficiencia humana.

Aunque en Asia el factor de riesgo que sobresale es la mala nutrición, también se ha podido notar que tanto allí como en América Latina, hay un gran porcentaje de casos de tuberculosis está relacionado con la co-infección de VIH, y esto se puede interpretar a que la población no toma medidas preventivas para evitar el contagio de VIH, logrando que incremente el riesgo de infectarse de tuberculosis pulmonar.

Es por esto que las instituciones de salud han estado trabajando constantemente en la realización de proyectos cuyos objetivos sean reducir las tasas de tuberculosis pulmonar en todos los países en las que se encuentra una prevalencia alta mediante la educación directa e indirecta. Así mismo es necesario que la sociedad esté consciente del grado de importancia que tiene conocer las normas de prevención de esta enfermedad.

Uno de los promotores de salud importante es el personal de enfermería que labora en los diversos establecimientos de salud, el cual debe estar preparado para afrontar estos casos, haciendo fomento en el autocuidado mediante la educación al momento de las visitas domiciliarias e inclusive dentro del área hospitalaria y así evitar que la tasa de casos de esta enfermedad siga elevándose. Adicional a la educación, otra medida preventiva es la detección precoz de aquellas personas que presenten signos y síntomas de esta patología, el tratamiento oportuno y supervisado, el seguimiento constante de los casos detectados y la evaluación mediante pruebas de baciloscopia mensualmente como es determinado por las diferentes instituciones de salud.

La revisión bibliográfica nos sirvió de referencia para la realización del trabajo documental presentado, en la que se busca el cumplimiento de los objetivos planteados anteriormente permitiendo que esta redacción sobre el tema revisado pueda convertirse en un aporte de gran importancia para los lectores que tengan acceso al mismo.

## **CAPITULO 5**

### **CONCLUSIONES**

Una vez realizado un análisis minucioso de los artículos consultados, se procede a dar a conocer las principales conclusiones que se han obtenido, las mismas que permiten dar respuesta al objetivo de investigación que inicialmente fue planteado:

- La prevalencia de tuberculosis pulmonar en los diversos lugares del mundo es variada, tanto así que, en Asia es mayor a comparación con América Latina quizás debido a las condiciones socioeconómicas en que viven la población de ese continente como pueden ser la pobreza, la falta de educación sobre la correcta alimentación, el hacinamiento.
- Los factores causales asociados a desarrollar esta enfermedad que más prevalecen son las condiciones ambientales en la que vive la persona infectada, el factor económico, la baja o mala nutrición, el consumo de tabaco o alcohol, el tener una enfermedad preexistente como el VIH/ SIDA y el estilo de vida.
- Las medidas preventivas para el incremento de la tuberculosis deben ser llevadas a cabo con fundamento científico y razonamiento crítico, es por esto que el personal de enfermería debe hacer un análisis de las actividades que debe cumplir de forma prioritaria; como es la educación, la detección precoz mediante las visitas domiciliarias, el brindar tratamiento oportuno y supervisado, y su evaluación constante.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Álvarez Sintés. (2008). *Medicina General Integral* (Segunda). Cuba: Ciencias Médicas.  
Recuperado de <http://www.b51delta.xpg.com.br>
- Bhat, J., Rao, V. G., Sharma, R. K., Muniyandi, M., Yadav, R., & Bhondley, M. K. (2017). Investigation of the risk factors for pulmonary tuberculosis: a case–control study among Saharia tribe in Gwalior district, Madhya Pradesh, India. *The Indian journal of medical research*, 146(1), 97.
- Cervellera, M. J. B., & Ma, J. (1992). *La tuberculosis y su historia*. Fundación Uriach 1838.
- Cortez Meylin, Lara Sheyla. (2017). *Prevalencia de tuberculosis pulmonar en adultos de 18 a 60 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7493/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-344.pdf>
- Dueñes Magally, Cardona Dora. (2016). Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, 424.
- Fernández Jenniffer, Figueroa Shirley. (2015). *ANÁLISIS DE TENDENCIAS DE CASOS TUBERCULOSIS DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN LA PROVINCIA DEL GUAYAS*. Universidad de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec>
- García-Goez, J. F., Munera, G. A., Rojas, V., Pacheco, R., Caylá, J. A., & Miro, J. M. (2017). Tuberculosis in recipients of solid-organ transplants during 1995–2015 in Cali,

- Colombia. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 21(11), 1155–1159.
- Herrera M, T. (2015). Grupos de riesgo para tuberculosis en Chile. *Revista chilena de infectología*, 32(1), 15-18. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000200002>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis. Recuperado de [www.paho.org](http://www.paho.org)
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis*. Ecuador. Recuperado de [www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf)
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis* (Segunda). Ecuador. Recuperado de [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)
- Montaño, P., & Michelle, A. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl de Pasaje*. (B.S. thesis). Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17918/1/Andrea%20Michelle%20Pullaguari%20Monta%C3%B1o.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Definiciones y marco de trabajo para la notificación de tuberculosis*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/111016/9789243505343\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/111016/9789243505343_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Tuberculosis. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>



Reuben Granich, Nancy J. Binkin, & William R. Jarvis y Patricia M. Simone. (2002).

*NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ASISTENCIA SANITARIA EN CONDICIONES DE RECURSOS LIMITADOS.* Atlanta, Estados Unidos de América. Recuperado de [http://www.who.int/tb/publications/who\\_tb\\_99\\_269\\_sp.pdf](http://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269_sp.pdf)

Romero Lázaro, Gondres Karima, Paez Yordany, Bacardí Pedro, Jones Orly. (2016).

Factores de riesgo asociados a la tuberculosis en Santiago de Cuba durante el quinquenio 2007-2011. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368448864002.pdf>

Steven, Quezada-Andrade; Sunny, Sánchez-Giler. (2015). Vacuna contra la tuberculosis BCG: Eficacia y efectos adversos, 8, 121-122.

Valera, M. E. P., Álvarez, L. A. B., Labrador, C. P., Cabrera, M. C., & Piquero, A. Z. (2016). Comportamiento de la Tuberculosis Distrito de Salud 15D01 Ecuador durante el periodo 2005-2014. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2).

Winetsky Daniel, Almukhamedov Olga, Pulatov Dilshod, Vezhina Natalia, Dooronbekova Aizhan, Zhussupov Baurzhan. (2014). Prevalencia, factores de riesgo y contexto social de la tuberculosis pulmonar activa entre los reclusos en Tayikistán, 1.



Milagro, 26 de septiembre del 2018

## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 10-07-2018 Fin 29-11-2018

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

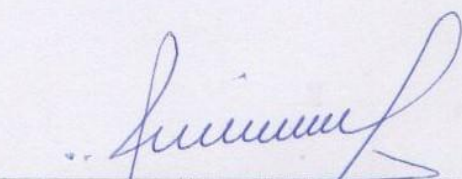
**TEMA:** PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS PULMONAR

**ACOMPAÑANTE:** LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	BRITO VELIZ JOSELYN ANDREA	0942125865	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	CASTILLO FIALLO ANGELINE LILIBETH	0952534659	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2018-21-08	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	SELECCIÓN DEL TEMA
2	2018-23-08	Inicio: 09:15 a.m.	Fin: 11:15 a.m.	2	REVISIÓN DE AVANCES DEL PROBLEMA
3	2018-25-08	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	2	TUTORIA VIRTUAL: REVISIÓN DE CORRECCIONES
4	2018-27-08	Inicio: 15:15 p.m.	Fin: 17:15 p.m.	2	CORRECCIÓN DEL MARCO TEÓRICO
5	2018-29-08	Inicio: 19:00 p.m.	Fin: 22:00 p.m.	3	TUTORIA VIRTUAL: REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE METODOLOGÍA
6	2018-31-08	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 17:00 p.m.	3	REVISIÓN DE CORRECCIONES DEL MARCO TEÓRICO
7	2018-04-09	Inicio: 12:00 p.m.	Fin: 15:00 p.m.	3	REVISIÓN Y CORRECCIÓN DEL DESARROLLO DEL TEMA
8	2018-06-09	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 13:00 p.m.	3	REVISIÓN DE CONCLUSIONES Y CORRECCIÓN FINAL

  
 LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO  
 PROFESOR(A)

  
 VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS  
 DIRECTOR(A)

  
 BRITO VELIZ JOSELYN ANDREA  
 ESTUDIANTE

  
 CASTILLO FIALLO ANGELINE LILIBETH  
 ESTUDIANTE

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

**VISIÓN**  
 Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO URKUND CASTILLO - BRITO.docx (D41273735)  
Submitted: 9/8/2018 7:10:00 PM  
Submitted By: acastillof@unemi.edu.ec  
Significance: 3 %

### Sources included in the report:

REVALENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS - JACHERO -  
NAREA.docx (D38420431)  
tesinaparafraseo.docx (D41098672)  
<http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3085/6/MSP1FAE00801.pdf>

### Instances where selected sources appear:

5

