


CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN HUANCVELICA – 2019

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS IN THE HUANCVELICA REGION - 2019

Autores (as)

Reginaldo Huamaní, Rafael 
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

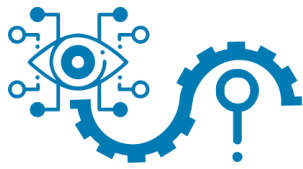
Zea Montesinos, César Cipriano 
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

Pacovilca Alejo, Olga Vicentina 
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

Resumen

Objetivo: determinar las características epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis en la Región Huancavelica, durante el año 2019. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, no experimental transversal; cuyo muestreo fue probabilístico aleatorio simple, estuvo constituida por 181 pacientes con tuberculosis identificados en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención de la Región Huancavelica, los cuales se encuentran registrados en el Sistema de Gestión de tuberculosis SIGTB de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, para la recolección de datos se utilizó la ficha de Análisis documental. Resultados: El 36.5%(66) de pacientes pertenecen a la etapa de vida joven, el 32%(58) a la etapa de vida adulto, el 59.7% (108) pacientes son varones y el 62.4% (113) del ámbito rural, De acuerdo al tipo de tuberculosis, el 69.1%(125) pacientes presentaron tuberculosis pulmonar; el 97.2%(176) fueron pacientes nuevos; el 87,8%(159) fueron diagnosticados a través de la baciloscopia y el 40.3% de pacientes fueron dados de alta en la condición de curados. Conclusión: El mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis son varones se encuentran en la etapa de vida joven y adulto, proceden del área rural, la condición de ingreso fueron pacientes nuevos, cuyo diagnóstico se realizó a través de la baciloscopia y menos de la mitad fueron dados de alta en condición de curados.

Palabras clave: Tuberculosis, paciente, epidemiología.



Abstract

Objective: to determine the epidemiological characteristics of patients with tuberculosis in the Huancavelica Region, during 2019. **Methodology:** A descriptive, non-experimental cross-sectional study was carried out; whose sampling was simple random probabilistic, was constituted by 181 patients with tuberculosis identified in the health establishments of the First Level of Attention of the Huancavelica Region, which are registered in the SIGTB tuberculosis Management System of the Regional Directorate of Health Huancavelica For data collection, the Document Analysis file was used. **Results:** 36.5% (66) of patients belong to the young life stage, 32% (58) to the adult stage of life, 59.7% (108) patients are male and 62.4% (113) from the rural area According to the type of tuberculosis, 69.1% (125) patients had pulmonary tuberculosis; 97.2% (176) were new patients; 87.8% (159) were diagnosed through smear microscopy and 40.3% of patients were discharged in the cured condition. **Conclusion:** The highest percentage of tuberculosis patients are men, they are in the young and adult stages of life, they come from the rural area, the admission condition was new patients, whose diagnosis was made through smear microscopy and less than half were discharged in a cured condition.

Keywords: Tuberculosis, patient, epidemiology.

Introducción

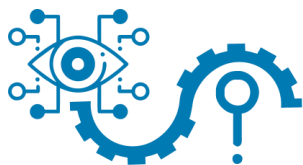
La tuberculosis o TB es causada por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis. Estas bacterias por lo general atacan a los pulmones, pero también pueden atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro. No todas las personas infectadas por las bacterias de la tuberculosis se enferman. Por eso, existen dos afecciones relacionadas con la tuberculosis: la infección de tuberculosis latente (LTBI, por sus siglas en inglés) y la enfermedad de tuberculosis. Si no se trata adecuadamente, la enfermedad de tuberculosis puede ser mortal.

Se estima que en 2019 enfermaron de tuberculosis 10 millones de personas en todo el mundo: 5,6 millones de hombres, 3,2

millones de mujeres y 1,2 millones de niños.

La tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad. Es curable y prevenible. En 2019 enfermaron de tuberculosis 1,2 millones de niños en todo el mundo. Los proveedores de salud suelen pasar por alto la tuberculosis infantil y adolescente, que puede ser difícil de diagnosticar y tratar. En 2019, los 30 países con una carga elevada de tuberculosis representaron el 87% de los nuevos casos de la enfermedad. Ocho países acaparan los dos tercios del total; encabeza esta lista la India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica. (*Tuberculosis*, s. f.)

La TB en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte (Ministerio de



Salud -Oficina General de Tecnologías de la Información, 2015), y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA)(Ministerio de Salud -Dirección general de Epidemiología, 2014). Afecta, predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país(Ministerio de Salud, 2012). Las tasas notificadas de incidencia (casos nunca tratados por cada 100 mil habitantes) y de morbilidad total (nuevos y antes tratados por cada 100 mil habitantes) han disminuido entre 2 a 3% por año entre los años 2011 a 2015, de 97,4 a 87,6 en incidencia y de 109,7 a 99,5 en morbilidad.

Objetivo

Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis en la Región Huancavelica, durante el año 2019

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo, no experimental transversal; el muestreo fue probabilístico aleatorio simple, estuvo constituida por 181 pacientes con tuberculosis identificados en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención de la Región Huancavelica, los cuales se encuentran registrados en el Sistema de Gestión de tuberculosis SIGTB de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, para la recolección de datos se utilizó el Análisis documental.

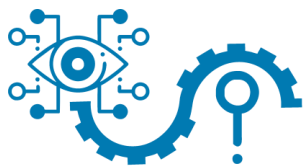
Se realizó un estudio no experimental, descriptivo retrospectivo en la Región

Huancavelica, en el mes de agosto del 2020. La población estuvo constituida por los pacientes con tuberculosis identificados en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención de la Región Huancavelica, los cuales se encuentran registrados en el Sistema de Gestión de tuberculosis SIGTB de la Dirección Regional de Salud Huancavelica. Se incluyeron aquellos pacientes que contaban con la información completa en el sistema. El instrumento de recolección utilizado fue la ficha de análisis documental.

El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statistics versión 24. El análisis descriptivo de los datos se presentó con frecuencias y porcentajes. De una población de 181 pacientes.

Resultados/discusión

En la Región Huancavelica se presentaron 181 casos de tuberculosis para el año 2019, de los cuales el mayor número de casos se presenta en la etapa de vida joven con 66 casos el cual representa el 36.5%, seguido de la etapa adulto con 58 casos que representa el 32.0%, etapa de vida adulto mayor con que representa el 27.6%. Este comportamiento es similar a la presentada a nivel nacional en el cual las dos etapas de vida con mayor ocurrencia de casos son la etapa de vida adulto (40.09%) y joven (33.97%)(Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020). En relación al género, el 59.7% (108) pacientes son varones mientras que el 40.3% (73) corresponden a



mujeres. Este comportamiento es similar al reporte anual de casos donde el 36,38% de casos se presentaron en mujeres y 63,62 en hombres. El término género se refiere a las características de hombres y mujeres que son una construcción social y difieren, en este sentido, de las que vienen determinadas biológicamente (vinculadas al sexo). El hecho de que los índices de notificación de tuberculosis sean más elevados en los hombres puede obedecer en parte a diferencias epidemiológicas (en cuanto a exposición, riesgo de infección y progresión desde el estadio de infección al de enfermedad). Algunos estudios indican que las mujeres pueden presentar mayores tasas de letalidad y de progresión de la infección a la enfermedad al entrar en la edad fecunda.(OMS / *Tuberculosis y género*, s. f.) Considerando la procedencia de los pacientes, el 37.6% (68) proceden del área urbano y el 62.4% (113) del ámbito rural. El ámbito de procedencia es un factor a tener en cuenta para la implementación de acciones orientadas a la prevención, puesto que en el área rural se encuentra la población con mayores factores de riesgo asociados a la tuberculosis, por ello es importante fortalecer el primer nivel de atención.

Tabla 01. Características sociodemográficas de pacientes afectados con Tuberculosis en la Región Huancavelica - 2019

Características sociodemográficas	f	%
-----------------------------------	---	---

Etapa de vida		
Niño	3	1.7
Adolescente	4	2.2
Joven	66	36.5
Adulto	58	32.0
Adulto mayor	50	27.6
TOTAL	181	100.00
Género		
Masculino	108	59.7
Femenino	73	40.3
TOTAL	181	100.00
Procedencia		
Urbano	68	37.6
Rural	113	62.4
TOTAL	181	100.00

Para el 2019 en la Región Huancavelica, el 69.1% (125) de casos de tuberculosis fueron de tipo pulmonar y el 30.9%(56) extrapulmonar, estos datos son similares a los de nivel nacional en el cual prevalece el tipo pulmonar con 81.57%(Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020). La tuberculosis pulmonar es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Entre el 15 al 20% de todos los casos de tuberculosis, afectará a otros órganos fuera del pulmón. Las formas más frecuentes de tuberculosis extrapulmonar son la pleural y la ganglionar, seguidas por la genitourinaria. Los síntomas de la tuberculosis extrapulmonar, dependerán del

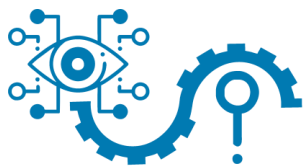


Tabla 02. Distribución de casos de pacientes con tuberculosis según tipo en la Región Huancavelica - 2019

Tipo de tuberculosis	f	%
Pulmonar	125	69.1
Extrapulmonar	56	30.9
TOTAL	181	100.00

En relación a la condición de ingreso el 97.2% (176) de casos corresponde a casos nuevos, el 1.7% (3) a recaídas y 0.6% (1) a abandonos recuperados y fracasos. A nivel mundial pese al incremento en la notificación de casos de tuberculosis, sigue habiendo una amplia brecha entre el número de nuevos casos notificados (7 millones) y los 10 millones estimados (intervalo, 9-11,1 millones) de nuevos casos en 2018. Esta brecha se debe a una combinación de la subnotificación de los casos detectados y los casos que no se diagnostican (es decir, personas con tuberculosis sin acceso a servicios de salud o que no son diagnosticadas cuando tienen acceso).(Organización Mundial de la Salud, 2020)

Tabla 03. Condición de ingreso de los pacientes con tuberculosis en la Región Huancavelica - 2019

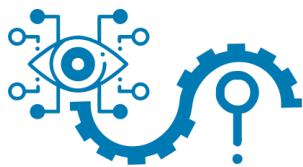
Condición de ingreso	f	%
Nuevo	176	97.2
Recaída	3	1.7
Abandono recuperado	1	0.6
Fracaso	1	0.6

TOTAL	181	100.00
-------	-----	--------

La condición de egreso del paciente es un indicador importante para valorar la efectividad y eficacia del tratamiento antiuberculoso, asimismo permite generar una proyección de la tendencia de posibles casos de tuberculosis drogoresistente. Para el 2019 en la Región Huancavelica, se reportó que el 40.3% de pacientes como curado, el 29.8% se encontraban en tratamiento, el 11.6% de pacientes abandonaron el tratamiento recibido y el 7.2% de pacientes fallecieron. Si bien es cierto se observa un porcentaje considerable de pacientes curados, con tratamiento completo y en tratamiento, el porcentaje de pacientes que abandonaron el tratamiento aún es preocupante, puesto que representarán posiblemente casos de drogorresistencia en un segundo episodio de la enfermedad. Chávez y cols.(Chavez-Salazar et al., 2017) identificaron algunos factores que contribuyen al abandono entre ellos se encuentran que el sexo masculino y el presentar alcoholismo, involucran un incremento de 7.0 y de 3.33 veces, respectivamente, de abandonar el tratamiento antituberculoso.

Tabla 04. Condición de egreso de los pacientes con tuberculosis en la Región Huancavelica - 2019

Condición de egreso	f	%
Curado	73	40.3
Abandono	21	11.6



Fallecido	13	7.2
Tratamiento completo	20	11.0
En tratamiento	54	29.8
TOTAL	181	100.00

En relación al criterio de diagnóstico de la Tuberculosis, para el 2019 la bacilosocopia representa el 87.8% (159) de medio de diagnóstico utilizado en pacientes con TB, la Histopatología se utilizó en 11.6% (21) de pacientes. La baciloscopia constituye el método prioritario y recomendado internacionalmente para el diagnóstico de la Tuberculosis. La baciloscopia permite identificar el paciente bacilífero. La baciloscopia directa se debe realizar para todos los pacientes sintomáticos respiratorios (personas con tos y catarro durante más de 15 días) en tres muestras de esputo (BAAR seriado).(Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Aún en el caso que se disponga de una adecuada red de diagnóstico de la enfermedad y de tratamiento y seguimiento de los casos, existen otros factores que determinan la ocurrencia de enfermedad como las condiciones ambientales, sociales, sanitarias e individuales que son factores predisponentes de la tuberculosis. El hacinamiento, la malnutrición, el SIDA, el abuso de alcohol y las malas condiciones de vida disminuyen la inmunidad posibilitando la aparición de la enfermedad. También ocurre que otros trastornos que impactan en la inmunidad predisponen a la tuberculosis, como es la diabetes y otros trastornos

respiratorios crónicos.(Méndez Fleitas et al., 2018)

Con el diagnóstico oportuno y tratamiento con antibióticos de primera línea durante seis meses, la mayoría de las personas enfermas de tuberculosis pueden curarse y la transmisión de la infección puede frenarse. El número de casos anuales de tuberculosis (y por ende el número de muertes debidas a la enfermedad) también puede aminorarse reduciendo la prevalencia de los factores de riesgo de la tuberculosis (por ejemplo, el tabaquismo, la diabetes y la infección por VIH), ofreciendo tratamiento preventivo a las personas con infección latente por tuberculosis y adoptando medidas multisectoriales sobre los determinantes generales de la infección y la enfermedad (por ejemplo, la pobreza, la calidad de la vivienda y la desnutrición).(Organización Mundial de la Salud, 2020)

Tabla 05. Criterio de diagnóstico de los pacientes con tuberculosis en la Región Huancavelica - 2019

Criterio diagnóstico	f	%
Bacilosocopia	159	87.8
Histopatología	21	11.6
Cultivo	1	0.6
TOTAL	181	100.00

Conclusiones

- La tuberculosis representa una enfermedad de salud pública, se presenta con mayor incidencia en varones, de procedencia rural y en

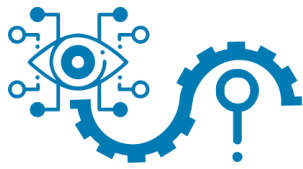


las etapas de vida joven, adulto y adulto mayor.

- La tuberculosis pulmonar representa casi el 70% de casos en la Región Huancavelica, contribuyendo a su mayor incidencia por ser una de las formas de mayor transmisibilidad.
- El 97.2% de casos de tuberculosis son nuevos, lo que orienta a un trabajo de vigilancia epidemiológica adecuada pero insuficiente, debiendo fortalecer el primer nivel de atención para su sostenibilidad.
- Dos quintas partes de los pacientes que inician el tratamiento antituberculoso terminan con diagnóstico de egreso como curado, siendo aún insuficiente. Es preocupante que poco más del 10% de pacientes abandonaron el tratamiento que podrían presentarse más adelante como caso de drogoresistencia.
- Cerca del 90% de diagnóstico de casos se realizan a través de la baciloscopia, constituyendo el medio de diagnóstico de mayor uso y contribución en la detección oportuna de la tuberculosis.

Bibliografía

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2020). *Vigilancia epidemiológica de tuberculosis—2019* [Exposición]. Vigilancia Epidemiológica de daños hospitalarios, Ministerio de Salud. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>
- Chavez-Salazar, J., Fabian-Pantoja, B., Loza-Delgadillo, A. J., & Valladares-Zevallos, G. (2017). Factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la Micro-Red de Salud Ollantay en San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2012-2015. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 17(4), Article 4. <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1204>
- Méndez Fleitas, L., Carmona Denis, Y., Escalona Robaina, C., Moreno Peña, L., & Ortega Peñate, J. A. (2018). Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis. *Revista Médica Electrónica*, 40(2), 335-345.
- Ministerio de Salud. (2012). *Impacto socioeconómico de la Tuberculosis en el Perú 2010: Documento técnico*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>
- Ministerio de Salud -Dirección general de Epidemiología. (2014). *Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos 2012*. Mirza Editores e Impresiones SAC. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>
- Ministerio de Salud -Oficina General de Tecnologías de la Información. (2015). *Principales causas de mortalidad por sexo Perú, año 2014*. <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/mortalidad/macros.asp?00>
- OMS / Tuberculosis y género. (s. f.). WHO; World Health Organization. Recuperado 14 de marzo de 2021, de https://www.who.int/tb/challenges/gender/page_1/es/



GnosisWisdom

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe Mundial sobre la Tuberculosis, Sinopsis 2019*. OMS. https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_sp.pdf?ua=1
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Manejo de la Tuberculosis en Atención Primaria de la Salud*. https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=476-aps-manejo-del-paciente-con-tuberculosis-en-atencion-primaria-de-la-salud&Itemid=253
- *Tuberculosis*. (s. f.). Recuperado 13 de marzo de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

CORRESPONDENCIA:

Reginaldo Huamaní, Rafael
reginaldo1785@gmail.com