

PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES SOSPECHOSOS DE LA CIUDAD DE CONCEPCIÓN, PARAGUAY.
PREVALENCE OF TUBERCULOSIS IN SUSPECTED PATIENTS FROM THE CITY OF CONCEPTION, PARAGUAY.

Gauto Del Padre, Lía Denise¹
Villalba Miranda, Mónica Roxana Jazmín¹
Espínola Cristaldo, Jimena María Jazmín¹
Sánchez, Nimia Raquel²
Silva, María José³

1. Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Medicina, Cátedra de Microbiología y Parasitología, Estudiante Concepción - Paraguay.
2. Universidad Nacional de Concepción, Laboratorio de Microbiología FMUNC, Profesora coordinadora de prácticas Doctora en Bioquímica.
3. Universidad Nacional de Concepción, Laboratorio de Microbiología FMUNC, Doctora en Bioquímica

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de Tuberculosis en pacientes con sospecha de la ciudad de Concepción- Paraguay, durante el periodo enero-octubre del 2020 y relacionarlo con los factores de riesgo. La metodología consistió en la realización de un estudio de tipo transversal. Las muestras fueron recolectadas a partir de una base de datos, el Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (SEPNACOTU). La misma estuvo constituida por 131 pacientes sospechosos de tuberculosis del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Hospital Regional de Concepción, de los cuales 111 dieron positivo, lo que representa el 84,73% del total de las muestras. Al analizar los datos observamos que el rango de edad más susceptible a la enfermedad comprendía las edades de entre 5 a 45 años. A su vez, se mostró un mayor predominio en el sexo masculino con 91 pacientes. Según la condición o situación de los pacientes, los más afectados se encontraban en hacinamiento con un total de 53 casos positivos, seguido de la población indígena con un total de 21 casos positivos y el personal de salud, sin casos detectados. En cuanto al lugar de procedencia hubo mayor preponderancia en la zona urbana con un total de 81 casos positivos. También se pudo observar la presencia de los factores de riesgo asociados a la tuberculosis, tales como la diabetes, el tabaquismo y el VIH. El fortalecimiento de los programas de promoción y prevención de tuberculosis a nivel comunitario y familiar, puede mejorar el estado de salud de los individuos afectados y evitar el contagio.

Palabras clave: prevalencia, tuberculosis, factores de riesgo

*Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article*

Gauto Del Padre, Lía Denise Villalba Miranda, Mónica Roxana Jazmín, Espínola Cristaldo, Jimena María Jazmín, Sánchez, Nimia Raquel, Silva, María José. PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES SOSPECHOSOS DE LA CIUDAD DE CONCEPCIÓN, PARAGUAY. Rev. Medicinae Signum. 2022; 1(1):32-36.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the prevalence of Tuberculosis in suspected patients in the city of Concepción-Paraguay, during the period January-October 2020 and relate it to risk factors. The methodology consisted of carrying out a cross-sectional study. The samples were collected from a database, the Expert System of the National Tuberculosis Control Program (SEPNACOTU). It consisted of 131 suspected tuberculosis patients from the National Tuberculosis Control Program of the Regional Hospital of Concepción, of which 111 tested positive, which represents 84.73% of the total samples. When analyzing the data, we observed that the age range most susceptible to the disease included ages between 5 and 45 years. In turn, a greater predominance was shown in the male sex with 91 patients. According to the condition

Fecha de recepción: octubre 2020. Fecha de aceptación: enero 2021

***Autor de correspondencia:** Gauto Del Padre, Lía Denise Email: liagauto3@gmail.com

 Este es un artículo fue publicado en acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Reconocimiento-Compartir Igual 4.0 Internacional.

or situation of the patients, the most affected were in overcrowding with a total of 53 positive cases, followed by the indigenous population with a total of 21 positive cases and health personnel, with no cases detected. Regarding the place of origin, there was a greater preponderance in the urban area with a total of 81 positive cases. It was also possible to observe the presence of risk factors associated with tuberculosis, such as diabetes, smoking and HIV. Strengthening tuberculosis promotion and prevention programs at the community and family level can improve the health status of affected individuals and prevent contagion.

Key words: prevalence, tuberculosis, risk factors

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es uno de los principales problemas de salud en el mundo, debido a que se estima que cerca de un tercio de la población mundial está infectada con *Mycobacterium tuberculosis* (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que en la década del 90 la tuberculosis fue la causa más frecuente de enfermedad atribuible a un agente infeccioso en el mundo. Se estima que hay 1700 millones de sujetos infectados por el *Mycobacterium tuberculosis* y 50 millones de enfermos de tuberculosis (2). En 1993, la Organización Mundial de la Salud la declaró una emergencia mundial, dada la aparición de cepas farmacorresistentes y la asociación con la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), recomendando como estrategia útil para el control y el tratamiento acertado estrictamente supervisado (3-4).

En 2008, la incidencia estimada de tuberculosis por habitante era estable o decreciente en las seis regiones de la OMS (América, África, Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental, Europa, Pacífico Occidental), no obstante, esa lenta disminución está contrarrestada por el crecimiento de la población (5).

El bacilo de tuberculosis actualmente es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en adultos, representa la cuarta parte de las defunciones prevenibles en adultos en países en desarrollo y está cobrando fuerza nuevamente en países industrializados (6).

Por su extensión y consecuencias, la tuberculosis crea un problema social muy grave, tal vez mayor que cualquier otra enfermedad infecciosa aisladamente. Esta gravedad es mayor en los países en vía de desarrollo, porque en ellos la enfermedad

encuentra condiciones muy favorables (7-8).

El trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar la prevalencia de tuberculosis en la ciudad de Concepción-Paraguay, y sus factores de riesgo.

Acudimos al Hospital Regional de Concepción porque es el único en la ciudad que cuenta con el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis; dentro de este programa se ofrecen los servicios adecuados para tratar a los pacientes contagiados. Por tal motivo, decidimos utilizar como población accesible a las personas que recurren a este centro de salud.

METODOLOGIA

El estudio de corte trasversal que se realizó en la ciudad de Concepción-Paraguay fue dirigido a las personas que acudieron al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Hospital Regional de Concepción, siendo un total de 131 participantes. La recolección de datos se realizó mediante El Sistema Informático para el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, denominado Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (SEPNACOTU). Este sistema es una Aplicación Informática componente del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), y está orientado a recoger datos de los registros de personas con síntomas que generan sospechas de tener TB, casos confirmados de TB e informaciones relativas a su tratamiento. La selección de los participantes para este trabajo de investigación fue del tipo no aleatorio de casos consecutivos y se realizó de acuerdo a los criterios de inclusión: pacientes de entre

5 a 8 años de edad de la ciudad de Concepción-Paraguay, con signos y síntomas vigentes, que acudieron al Programa de Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud y Bienestar Social en el Hospital Regional de Concepción, entre el 1 de enero y el 31 de octubre del año 2020; y exclusión: pacientes que no completaron correctamente la ficha de solicitud para el estudio y pacientes que fueron diagnosticados por otros métodos que no sean el GeneXpert.

Utilizamos como diagnóstico al GeneXpert porque es una técnica de PCR en tiempo real, aprobada por la OMS para el diagnóstico rápido de TB y la resistencia a la Rifampicina, en aproximadamente 2 horas. Tiene elevada sensibilidad y especificidad. Además, es de elección para el diagnóstico de la TB en los pacientes con VIH.(9)

Los datos obtenidos se guardaron primeramente en el programa Microsoft Excel por su mayor grado de utilización entre los autores. Luego para su posterior análisis se usará el software estadístico SPSS de IBM, abarcando la prueba estadística de Chi cuadrado..

RESULTADOS

Participaron del estudio 131 pacientes de entre 5 a 80 años, que presentaban síntomas de tos y catarro por quince días o más acudieron al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Hospital Regional de Concepción durante el periodo de enero a octubre del 2020. De ellos, 111 pacientes (84,73%) dieron positivo a la prueba de GeneXpert.

Tabla 1: Distribución de resultados de la prueba de GeneXpert..

Muestras	Distribución
Positivo	111

Negativo	20
----------	----

La tabla 2 presenta la distribución de los pacientes positivos en relación con el grupo de edad (5-80 años). Se encontró que el mayor número de pacientes con TB se encuentra entre las edades 5 a 45 años (72,97%)

Tabla 2: Distribución de pacientes positivos en dos grupos, según la edad.

Rango de edad (años)	Distribución
5 a 45	81
46 a 80	20

En la tabla 3 se muestra mayor predominio en el sexo masculino con 91 pacientes (81,98).

Tabla 3: Distribución según el sexo.

Sexo	Distribución
Masculino	91
Femenino	20

La Tabla 4 presenta la distribución según la condición o situación en la cual se encuentran los pacientes. Un mayor predominio corresponde a los pacientes en hacinamientos: 53 (47,74%), seguido de los pacientes indígenas: 21 (18,91) y el personal de salud, sin casos detectados.

Tabla 4. Distribución según la condición.

Condición	Distribución
Hacinamiento	53
Indígena	21
Personal de salud	No detectado.

En la tabla 5 muestra la distribución de acuerdo a la procedencia, con un mayor predominio de pacientes que corresponde a zona urbana con un total de: 81 (72,97%).

Tabla 5: Distribución según el lugar de procedencia.

Área	Distribución
Urbana	81
Rural	30

La Tabla 6 muestra la distribución de los pacientes afectados por Diabetes.

Tabla 6: Distribución de pacientes con Diabetes.

Distribución	Porcentaje
5 pacientes diabéticos	4,5%
106 pacientes no diabéticos	95,5

La Tabla 7 muestra la distribución de los pacientes con tabaquismo.

Tabla 7: Distribución de pacientes con Tabaquismo.

Distribución	Porcentaje
47 pacientes fumadores	42,34%
64 pacientes no fumadores	57,66%

La Tabla 8 muestra la distribución de los pacientes con VIH

Tabla 8: Distribución de pacientes con VIH.

Distribución	Porcentaje
3 pacientes con VIH	2,7%
108 pacientes sin VIH	97,3%

DISCUSION

Teniendo en cuenta lo mencionado en el presente trabajo pudimos llegar a las siguientes conclusiones:

Los factores asociados a la prevalencia de tuberculosis en la ciudad de Concepción son la diabetes, el tabaquismo y el VIH, y esto está condicionado por la susceptibilidad del sistema inmune de estos individuos.

En cuanto a la distribución por sexo, el 81,98% (91) de los participantes en el grupo de casos eran de sexo masculino, siendo los hombres más propensos que las mujeres. Este hecho pueda estar influenciado por los hábitos sociales de cada sexo. De acuerdo a las edades el rango de entre 5 a 45 años fue el más afectado con un porcentaje de 72,97%, por el estado vulnerable de los niños y adultos mayores. Según la condición o situación en la cual se encontraban los participantes, los más afectados se encontraban en hacinamiento con un total de 53 (47,74%) casos positivos, seguido de la población indígena con un total de 21 (18,91%) casos positivos y el personal de salud, sin casos detectados. Esto nos sugiere que las personas que viven en aglomeración y en ambientes cerrados son más susceptibles a contraer la enfermedad. En cuanto al lugar de procedencia hubo mayor preponderancia en la zona urbana con un total de 81 (72,97%) casos positivos, lo que supone que el estilo de vida agitado y descuidado en esta zona favorece el contagio..

Agradecimientos: Se merecen agradecimientos: la Doctora, Raquel Sánchez¹; Doctora María José Silva²; el Licenciado Néstor Cuellar³ y el Licenciado Marcial Escobar⁴, por la asistencia académica colaborada en este trabajo de investigación, así como también el personal encargado de la atención y toma de muestras a los pacientes.

1-2Laboratorio de Microbiología de la Facultad de Medicina. 3Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Concepción. 4Hospital Regional de Concepción.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

www.ilustrados.com/tema/11058/Prevalencia-tuberculosisfactores-asociados-atencion-primaria.html

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno R., Rodríguez G., Martínez O. Incidencia de recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (4): 335-342. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745528005.pdf>
2. Crispín V, Rumiche J, Roque M, Arias G, Irey J, Salazar M, et-al Factores asociados a la incidencia de tuberculosis en un centro de salud urbano marginal de lima 1999-2008. Ciencia e investigación 2010; 13(1): 23-29. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/d3fe/f5b00d2c3ad12982452f05a5d0a73b90ff23.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Reunión regional de evaluación de los Programas Nacionales de Control de TB (PNT). México: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 2000. p. 16. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/45775/tb-informe-regional-evaluacion-2000.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Experiencias operativas: ampliación de cobertura en la detección de tuberculosis en México, 2001- 2002. Bol Epidemiol. 2003; 20(9):1-2.
5. Organización mundial de la salud. Tuberculosis. Disponible en: http://www.portalsida.org/repos/OMS%20_%20Tuberculosis.pdf
6. Manso G., García M., Ramos T., Cúcalo A., Nuñez P., Presencia de Tuberculosis factores asociados en la atención primaria. Policlínico “Hermanos Ruiz Aboy” (1990-2005). Disponible en:
7. Fransisque M, Camara B; Larco P, Drouf M. Vigilancia Centinela de la Seroprevalencia de VIH en adultos y niños con y sin Tuberculosis en un Hospital de Haití. Washington D.C., Boletín OPS 1994; 117 (4): 360-368.
8. Yañes A, Bache T, Valenzuela M, Valenzuela P, Henríquez A, Chold R. La infección por VIH y sus consecuencias para la incidencia tuberculosa en Chile. Washington D.C. Boletín OPS 1995; 119 (2): 166-178.
9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis. Decimoquinta edición. Paraguay. 2018.