

Prevalencia de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios que acudieron al Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo Marzo-Mayo 2008

Olivia Cespedez & Maria Ninaja.

O. Cespedes y M. Ninaja.

Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca; Facultad de Ciencias Químico Farmacéuticas y Bioquímicas, Calle Dalence N° 51. Sucre- Bolivia.

M. Ramos, J. Serrudo (eds.) Ciencias de la Salud, Handbooks -©ECORFAN- Sucre, Bolivia, 2014.

Abstract

Tuberculosis is a social contagious chronic disease, caused by *Mycobacterium tuberculosis*. It is transmitted through aerosols produced by coughing and sneezing, which are suspended in the air and being inhaled penetrate the bronchial tree to the introduction and multiplication of bacilli.

The diagnosis of TB cases is free and is done through studies of serial sputum bacilli copies, chest radiography (used as a complementary method in certain cases) alone is not sufficient to establish the diagnosis of tuberculosis.

The present study aims to determine the prevalence of pulmonary tuberculosis in patients with respiratory symptoms who attended the San Antonio hospital Saucos Monteagudo, March-May 2008

17 Introduccion

Se dice que la tuberculosis se ha reducido considerablemente en los países desarrollados, todavía constituye un problema latente e incluso de gravedad en países como el nuestro, afectando a personas con escasos recursos económicos, de la misma forma la salud y el bienestar de los pobladores. La lucha contra la tuberculosis es un desafío para todos aquellos que tienen como preocupación la salud y el desarrollo.

La tuberculosis es una enfermedad social de naturaleza infecto-contagiosa de evolución crónica, producida por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, que se transmite a través de los aerosoles producidos por la tos y el estornudo, que quedan suspendidos en el aire y al ser inhalados penetran por el árbol bronquial hasta la implantación y multiplicación de los bacilos.

Las formas clínicas de esta enfermedad son múltiples de acuerdo al órgano o tejido comprometido, la forma pulmonar es la más frecuente y de mayor importancia epidemiológica porque es la que mantiene la cadena de infección cuyo síntoma más importante es la tos con expectoración por más de 15 días seguidos de ataxia, pérdida de peso y sudoración.

El diagnóstico de los casos de tuberculosis es gratuito y se efectúa mediante estudios de bacilos copias seriadas de esputo, la radiografía del tórax (se usa como método complementario en determinados casos), por sí sola no es suficiente para establecer el diagnóstico de tuberculosis.

17.1 Objetivos

17.1.1 objetivo general

Determinar la prevalencia de tuberculosis pulmonar en pacientes sintomáticos respiratorios que asistieron al hospital San Antonio de los Sauces Monteagudo marzo-mayo 2008

17.1.2 objetivos específicos

- Determinar el número de baciloscopias positivos y negativos de los pacientes sintomáticos respiratorios que acudieron al Hospital San Antonio de los Sauces Monteagudo Marzo-Mayo 2008.
- Determinar la edad, sexo de los pacientes sintomáticos respiratorios que acudieron al Hospital San Antonio de los Sauces Monteagudo Marzo- Mayo 2008.
- Relacionar la calidad de la muestra, con la positividad en el desarrollo de la enfermedad de tuberculosis pulmonar

17.2 Desarrollo metodológico

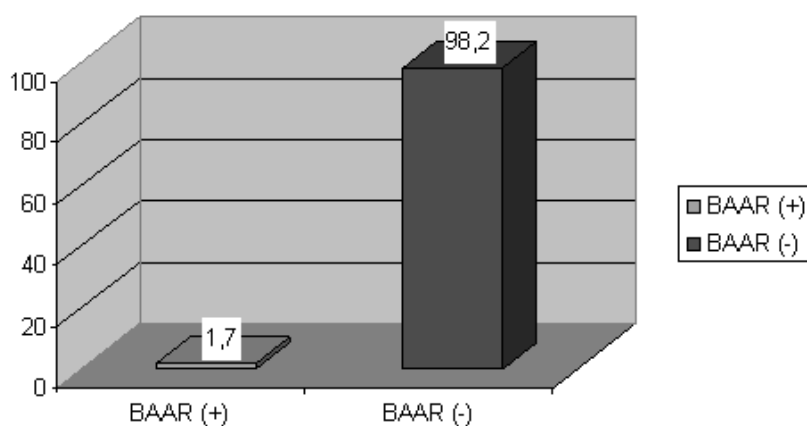
Es un estudio descriptivo, transversal, estadístico, realizado en pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces de Monteagudo en los meses de marzo – mayo del año 2008.

Los datos proceden del cuaderno de registro de baciloscopias del laboratorio, la población estuvo compuesta por 116 pacientes sintomáticos respiratorios con baciloscopias seriadas

17.3 Resultados y discusión

Tabla 17 Baciloscopias positivas y negativas de pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces Monteagudo Marzo-Mayo 2008

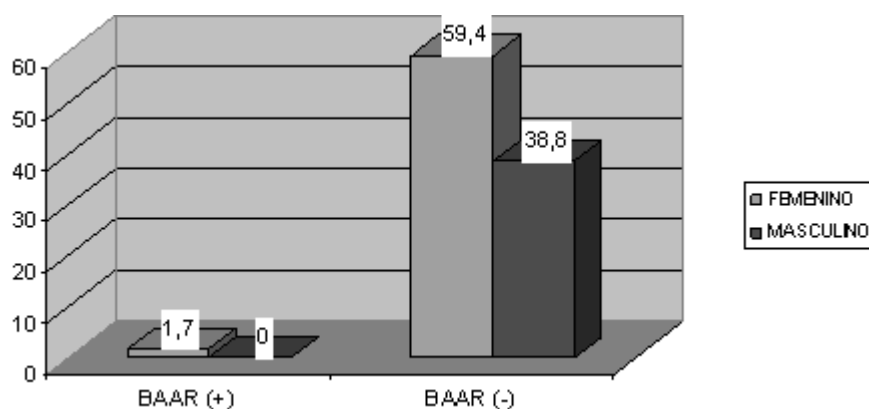
Baciloscopia	Nº	%
Baar (+)	2	1.7
Baar (-)	114	98.2
Total	116	99.90

Gráfico 17

Del 100% de los pacientes sintomáticos respiratorios el 98.2% de los pacientes presentaron baciloscopías negativas y el 1.7% baciloscopías positivas

Tabla 17.1 Baciloscopías positivas y negativas según el sexo de pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces Monteagudo, Marzo – Mayo 2008

Sexo	Nº Baar (+)	%	Nº Baar (-)	%	Total %
Femenino	2	1.7	69	59.4	61.20
Masculino	0	0	45	38.8	38.80
Total	2	1.7	114	98.20	100

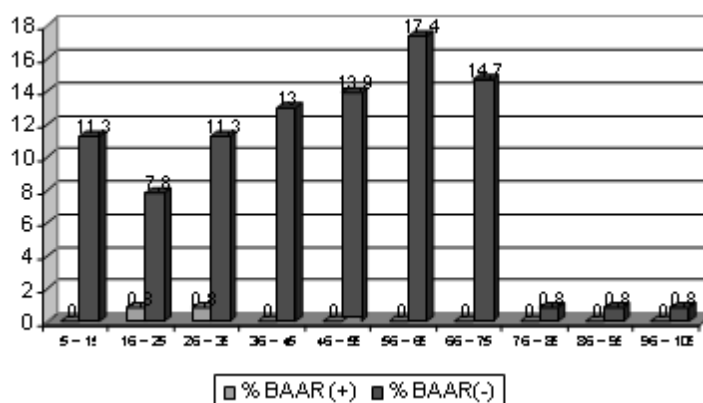
Gráfico 17.1

De los pacientes sintomáticos respiratorios el 1.7% del 61.20% de mujeres presentan baciloscopías positivas y el 38.8% de los hombres presentan baciloscopías negativas.

Tabla 17.2 Baciloscopias positivas y negativas según grupos etáreos de pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces Monteagudo
Marzo – Mayo 2008

Grupos etáreos	Nº Baar (+)	%	Nº Baar (-)	%	Total %
5 – 15	0	0	13	11.3	11.3
16 – 25	1	0.8	10	7.8	8.6
26 – 35	1	0.8	15	11.3	12.1
36 – 45	0	0	16	13.0	13.0
46 – 55	0	0	18	13.9	13.9
56 – 65	0	0	22	17.4	17.4
66 – 75	0	0	17	14.7	14.7
76 – 85	0	0	1	0.8	0.8
86 – 95	0	0	1	0.8	0.8
96 – 105	0	0	1	0.8	0.8
Total	2	1.7%	114	98.2%	99.9

Gráfico 17.2



De los pacientes sintomáticos respiratorios los grupos etáreos de (16 – 25), (26 – 35) presentan una prevalencia de tuberculosis 0.8 % y un 98.2% presenta baciloscopias negativas.

Tabla 17.3 Baciloscopias positivas y negativas, según la calidad de la primera muestra de pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces – Monteagudo Marzo – Mayo 2008

Calidad de muestra	Nº Baar (+)	%	Nº Baar (-)	%	Total %
Salival	0	0	34	29.3	29.3
Mucopurulenta	2	1.7	62	53.4	56.1
Sanguinolenta	0	0	11	9.4	9.4
*otras	0	0	7	6	6
Total	2	1.7	114	98.1	100%

Gráfico 17.3

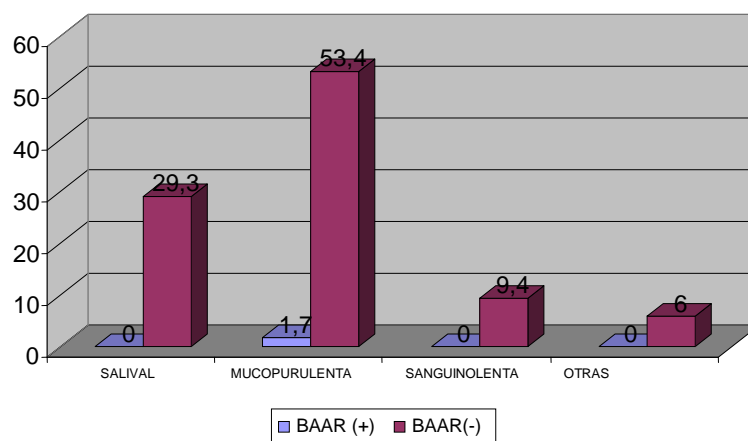
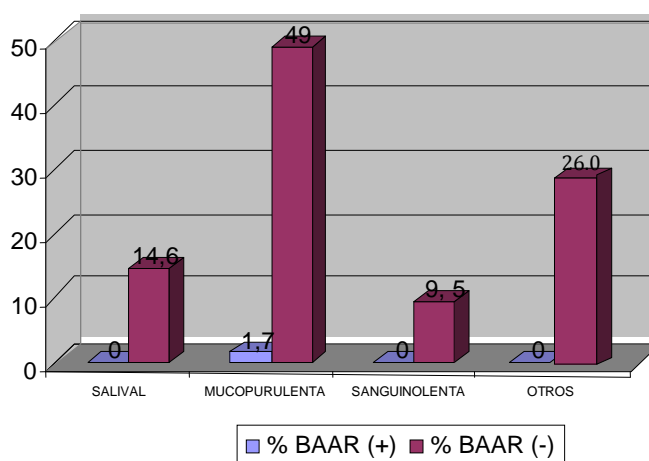


Tabla 17.4 Baciloscopias positivas y negativas según la calidad de la segunda muestra de pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces Monteagudo Marzo – Mayo 2008

Calidad de muestra	Nº Baar (+)	%	Nº Baar (-)	%	Total %
Salival	0	0	17	14,6	14,6
Mucopurulenta	2	1,7	59	49	50,7
Sanguinolenta	0	0	11	9,5	9,5
*otros	0	0	27	25,5	25,5
Total	2	1,7	114	98,1	99,8

Gráfico 17.4

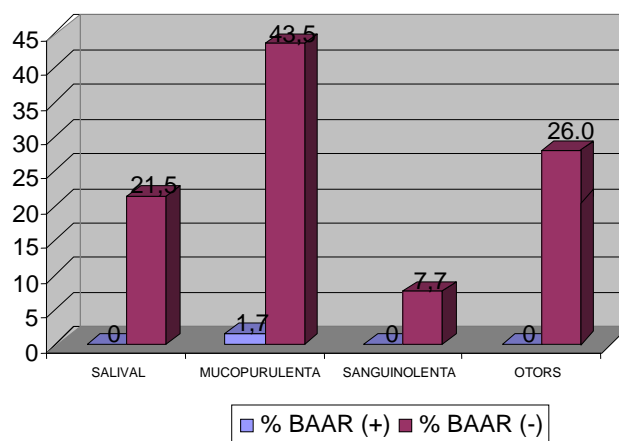


Del 100% de los pacientes sintomáticos respiratorios el 49% de la muestra fue mucopurulenta y el 1.7 de esta presento baciloscopias positivas, salival el 14.6 con baciloscopias negativas, sanguinolenta 9.5% también con baciloscopias negativas de los puestos de salud el 26 % con baciloscopias negativas.

Tabla 17.5 Baciloscopias positivas y negativas según la calidad de la tercera muestra de pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces Monteagudo, Marzo – Mayo 2008

Calidad de muestra	Nº Baar (+)	%	Nº Baar (-)	%	Total %
Salival	0	0	25	21.5	21.5
Mucopurulenta	2	1.7	59	43.5	45.6
Sanguinolenta	0	0	9	7.70	7.7
*otros	0	0	27	25.5	25.5
Total	2	1.7	114	98.1	99.8

Gráfico 17.5



Del 100% de los pacientes sintomáticos respiratorios el 45.6% de la muestra fue mucopurulenta y el 1.7 con baciloscopias positivas, salival el 21.5% con baciloscopias negativas, sanguinolenta 7.7% también con baciloscopias negativas de los puestos de salud el 26% con baciloscopias negativas.

17.3.1 Analisis y discusión

De todas las baciloscopías seriadas de los pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces del municipio de Monteagudo en los meses de marzo – mayo del 2008 se determino una prevalencia de tuberculosis pulmonar baja esto debido a que el Programa de Control de Tuberculosis que es un programa preventivo, esta aplicado por el personal de salud del Hospital San Antonio de los Sauces para el diagnostico oportuno y prevención

En los grupos etáreos la prevalencia de tuberculosis pulmonar se dio en las edades comprendidas entre (16-25) y (26-35), debido a que estos pacientes son de un nivel económico deprimido.

En relación al sexo la prevalencia de tuberculosis pulmonar se dio en mujeres.

Estas cifras no son indicativas de que la enfermedad afecte a dichos grupos etáreos o al sexo femenino esto debido a que la tuberculosis es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades y de ambos sexos ya que es una enfermedad infecto-contagiosa

17.4 Conclusiones

Se determino la prevalencia de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios que asistieron al Hospital San Antonio de los Sauces del municipio de Monteagudo presentando el 1.7% BAAR (+) ,98.25 % BAAR (-)

Se dio una prevalencia de 0.8 % en las edades comprendidas de (16-25) y (26-35) ,1.7 % en el sexo femenino

Según los resultados obtenidos de la calidad de muestra con la positividad en el desarrollo de la enfermedad de tuberculosis, la prevalencia de muestras mucopurulentas que presentan baciloscopia positiva fue de 1.7 %

Finalmente la hipótesis fue comprobada en su totalidad dando una prevalencia de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios en Monteagudo baja

17.5 Agradecimientos

Los investigadores agradecen a la Dirección de Investigación Ciencia y Tecnología (DICYT) y a la Facultad de Ciencias tecnológicas y agrarias de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca por el apoyo brindado en el desarrollo del presente trabajo.

17.6 Referencias

B.Alonzo-Urmeneta,V.Aragon.JA.Bengoechea,R.Diaz,C. Gamazo, Garcia-Jalon,S.Hernaes,A.Irigoen,J.Leivar,I.Lopez-Goñi,T.Marrodan,G.Martinez deTejada,M.C.Oteiza,I:Romero,J.Velasco y A.Vitas.Manual practico de microbiología .Segunda Edicion

Bailey Scott .Diagnostico microbiológico undécima edición. Editorial medica panamericana.

Cruz Lopez Veronica.Rojas Gonzales Patricia “Evaluación del cumplimiento farmacoterapeutico en pacientes atendidos en las unidades de salud en la atención primaria según la estrategia DOTS del Programa Nacional del Control de Tuberculosis en el Municipio Sucre 2006”

Diccionario de medicina océano Mosby. Edición en español MCMXCVIOCEANO GRUPO EDITORIAL Versión en español traducida y adaptada de la 4ª edición de la obra original en inglés Mosby Medical, Nursing and Allied Health Dictionary

Distrito de educación de Monteagudo gestión 2008

Dr. Trigo Cristian y colaboradores. Bacteriología Básica. Editor-Científico. Dr. Lazo de la Vega Buddy. Editor científico asociado. Dr. Aranda Eduardo

Granado Mirtha, Jiménez Ayda. Manual de normas técnicas de tuberculosis

Jawetz Melnick y Adelberg Microbiología Médica. Decimo-septima Edición. Editorial El Manual Moderno 2002

Murguía Mendel Juan C. Sucre 2002 "Causas de Abandono Al Tratamiento Antituberculoso En Pacientes Enfermos 1999-2000" Tesis de grado para optar el título académico de licenciado.