



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**ANTROPOLOGIA – DIVERSIDADE
CULTURAL LATINO-AMERICANA**

**Perfil socio demográfico de enfermos con Tuberculosis en el
hospital distrital en la Ciudad de Hernandarias – PY 2013 a 2018**

ENZO DAMIAN NEGRI IMAZ

Foz do Iguaçu
Ano 2021

**Perfil socio demográfico de enfermos con Tuberculosis en el hospital distrital en la
Ciudad de Hernandarias – PY 2013 a 2018**

ENZO DAMIAN NEGRI IMAZ

Trabajo de Conclusión de Curso presentado al Instituto Latino-Americano de Ciencias de la Vida y de la Naturaleza de la Universidad Federal de Integración Latino-Americana, como requisito parcial para obtención del título en Salud Colectiva...

Orientadora: Profa. Dra. Gladys Amelia Benito

Foz do Iguacu
Año 2021

ENZO DAMIAN NEGRI IMAZ

**Perfil socio demográfico de enfermos con Tuberculosis en el hospital distrital
en la Ciudad de Hernandarias – PY 2013 a 2018**

Trabajo de Conclusión de Curso III (TCC III)
del curso de Licenciatura en Salud Colectiva
de la Universidad Federal de la Integración
Latinoamericana (UNILA).

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Gladys Amelia Benito
UNILA

Prof. Dr. Walfrido Svoboda
(UNILA)

Profa. Dra. Camila Pereira Abagaro
(UNILA)

Foz do Iguaçu, 11 de junio de 2021

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): _____

Curso: _____

Tipo de Documento	
(.....) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: _____

Nome do orientador(a): _____

Data da Defesa: ____/____/____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 11 de junho de 2021.

Assinatura do Responsável

Dedicatória.

Dedico este trabajo a mis padres Francisco y Romina, a mis hermanos, también dedico este trabajo a mis familiares y amigos cercanos que me estuvieron apoyando.

AGRADECIMENTOS

Agradezco primeramente a Dios todo Poderoso. A mis padres y hermanos, por el apoyo constante. A mis amigos con los cuales compartí buenos momentos, y se transformaron en familia para mí, José, Guido, Hernán, Aarón.

Mis padres que me bancaron la duración de toda la carrera, mi padrino Andrés por el apoyo de siempre.

Mi agradecimiento a Romina mi madre con la paciencia de siempre, por motivarme, su ayuda fue fundamental para poder llegar al objetivo.

Agradecimiento a mis amigos y colegas que me propicio esta graduación Pamela, Liz, Dalila, Claudia, Olga y Roberth, que siempre estuvieron para ayudarme y apoyarme en lo académico y personal.

Agradecimiento especial a la profesora Gladys Amelia Vélez Benito, por ser la que inculcó todo este proceso de formación, además de ser mi orientadora y una persona a la cual admiro mucho por sus logros, por darme confianza en que lograría grandes cosas, por la paciencia, y por no dudar de mi capacidad, gracias a ella estoy culminando esta etapa, agarró el compromiso conmigo y no me dejó, ni desistió en ningún momento.

Agradezco a los profesores que se disponibilizaron a participar en la banca de evaluación, Profesor Walfrido y profesora Camila, por aceptar ser partícipe de esta presentación final. También un agradecimiento especial a todos aquellos que me ayudaron tanto en la formación académica como personal, a todos mis colegas del Curso de Salud Colectiva y a todos aquellos profesores que estuvieron siempre presentes.

Al ente que me abrió las puertas, para realizar nuestras, practicas, proyecto y pasantía. Hospital Distrital de Hernandarias, al director Carlos Insaurrealde por brindar esta oportunidad, a Luz Rodas encargada de la parte estadística, a mi colega Rosa Leguizamón que me ayudo en este proceso, al igual que a Gustavo, y en especial a la Lic. Laura Solis encargada de la parte epidemiológica que estuvo apoyándome en los datos para la elaboración de mi tesis y brindado con su sabiduría.

Negri Imaz, Enzo Damian. **Perfil socio demográfico de enfermos con Tuberculosis en el hospital distrital en la Ciudad de Hernandarias – PY 2013 a 2018**: 2021. 79 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2021.

RESUMEN

En este proyecto se busca evaluar los diagnósticos de la tuberculosis en el servicio de salud en la Ciudad de Hernandarias, registrado como el Hospital Distrital de Hernandarias. Cuyo nosocomio cuenta con un servicio gratuito para todas las personas que necesiten una atención médica, este trabajo pretende enfatizar un estudio con todos los enfermos de tuberculosis en un periodo determinado. La Enfermedad ya identificada hace varios años anteriores, tras ser descubierta por, Robert Koch, en 1882, es una de las enfermedades que ha registrado varios casos de muerte en todo el mundo, tanto que se encuentra en el ranking mundial de enfermedades contagiosas.

A pesar del transcurso de los años, desde el descubrimiento de esta enfermedad, aún se encuentran varios casos de TB en distintos países del mundo. Esta enfermedad tiene una estrecha relación con el nivel de sanidad y la condición socioeconómica del lugar en la que se presentan los casos.

Existen tratamientos para esta enfermedad, programas de salud elaborados para tratar de disminuir los números de casos de tuberculosis, a pesar de los antecedentes, los diagnósticos, análisis realizados y tratamientos, se siguen sumando los números de muertos por causa de la tuberculosis a nivel mundial.

Objetivo: Analizar la incidencia y factores asociados a la tuberculosis en la Ciudad de Hernandarias en periodo de los años de 2013 al 2018.

Metodología: Trata de un estudio con el método descriptivo-exploratorio, con abordaje cuantitativo sobre la temática de abarcar los números de casos con tuberculosis en la zona, Serán analizados todos los casos de tuberculosis del año 2013 - 2018, en el Hospital Distrital de Hernandarias, con la recolección de datos, fuentes de información, elaboración de tablas y gráficos para una mejor lectura de los resultados.

Conclusión: Por tanto, la identificación de brechas importantes en la accesibilidad al diagnóstico de tuberculosis parece estar relacionadas a las dificultades operacionales de organización de la atención a la salud y el nivel de sanidad o información de las personas.

Palabra clave: Atención médica, enfermos de tuberculosis, enfermedades contagiosas, sanidad, programas de salud.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	6
RESUMEN	7
1. INTRODUCCIÓN	9
2. OBJETIVOS.....	10
3. REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA.....	11
4. METODOLOGÍA.....	20
Especificar los tipos de pesquisa.....	20
Participantes.....	20
Instrumentos.....	20
Procedimiento de Aspectos Éticos	20
Colecta de datos	20
Análisis de datos	21
5. RESULTADOS Y DISCUSIONES	22
6. CONCLUSIONES	79
7. RECOMENDACIONES.....	81
8. BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	84

1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que ha generado problemas respiratorios registrados en todo el mundo. Se estima que es la enfermedad con 33% de incidencia a nivel mundial. Esta enfermedad es dirigida directamente a los pulmones, produciendo una falta de suficiencia del rendimiento del pulmón para su propia respiración. La transmisión es tan simple que solo con una tos o estornudo, o con el simple hecho de inhalar aire contaminado, uno ya queda infectado. (PAHO, s.f.)

En la ciudad de Hernandarias se encuentran casos de todo tipo de tuberculosis, así como en otros lugares del país, al saber que un allegado presentaba esta afección, me motivo a investigar sobre la enfermedad, recaudar información sobre el tema para entender los elementos que rodea esta ocurrencia, me dirigí a este estudio para comprender a través del presente estudio reconocer los sectores con más incidencia y tratar de identificar las causas de tuberculosis en esta Ciudad.

La tuberculosis llegó en su apogeo durante la época de la revolución industrial, Este crecimiento fue a causa entre otros motivos por malas ventilaciones, una deficiente nutrición, una escasa salubridad, donde existía el desplazamiento de personas en situación de precaria forjadas en busca de una mejor calidad de vida, en ese tiempo se denominó la enfermedad como peste blanca.

Esta enfermedad desconocida hasta el entonces, al ser descubierta por Roberto Koch, en el año 1882. Identificando este microorganismo causante de la enfermedad, nombrándolo como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch, en ese año Koch no solo había demostrado el agente etiológico, sino también había creado nuevos métodos de estudio de enfermedades infecciosas, aun en el transcurso de un largo tiempo esta enfermedad es una de las mayores causantes de enfermedad respiratoria a nivel mundial. (Carlos Almonacid Sánchez)

Se implementaron a través de los años tratamientos para esta enfermedad como los medicamentos y como detectar más rápidamente a una persona infectada con TB, la tuberculosis no es exactamente atribuida a una enfermedad que se puede encontrar en un solo tipo de condición social, pero es asociada la situación precaria, sin embargo, todas las personas estamos vulnerables a ser contagiados por esta enfermedad al no prevenirse.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la incidencia y factores asociados a la tuberculosis en la Ciudad de Hernandarias del Hospital Distrital De Hernandarias en el periodo de los años de 2013 al 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la demografía de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis internados en el Hospital Distrital de Hernandarias en el periodo de los años de 2013 al 2018.
- Verificar las características de los factores que contribuyen al surgimiento de la enfermedad.
- Verificar los factores que influyen en la baja detección de casos.

3. REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

La tuberculosis (TB) es una infección bacteriana causada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*. La bacteria suele atacar los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo. La TB se disemina a través del aire, cuando una persona con TB pulmonar tose, estornuda o habla. Si se ha expuesto debería consultar a un médico para someterse a los exámenes. Hay más probabilidades de que usted se contagie con TB si tiene un sistema inmunitario debilitado o si padece alguna afección de base. (Centros para el Control y la Prevención de enfermedades, s.f.)

Tras el descubrimiento de Koch, el desarrollo de las vacunas y los tratamientos de medicamentos efectivos llevaron a la creencia de que la enfermedad estaba casi vencida. De hecho, hubo un momento en el que las Naciones Unidas declararon que la tuberculosis (TB) quedaría eliminada a nivel mundial para 2025. (Pediatrics, s.f.)

Sin embargo, a mediados de 1980, los casos de TB empezaron a incrementarse a nivel mundial. Tan grave fue la situación que, en 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que la TB representaba una urgencia global. Fue la primera vez que se etiquetaba a una enfermedad de esa forma. (Tuberculosis, s.f.)

Aun siendo descubierta hace varios años esta afección es la que se encuentra y se presencia en varios lugares del mundo con cierta frecuencia, los países con más pobreza son los que presentan más casos de tuberculosis, países en la región de África son los más afectados por la TB, la falta de higiene es un factor asociado a la enfermedad, el trasplante de órganos, el abuso de sustancias nocivas, personas con la enfermedad de diabetes mellitus, se encuentra con frecuencia en persona con bajo nivel de inmunidad, como también en las personas con VIH-sida, varios países de África poseen una población con alto índice de VIH, esto puede ser un factor de epidemiológico disminuido, con campañas de prevención y promoción de la salud. (Tuberculosis, s.f.)

Esta enfermedad puede ser observada en el cuerpo con varios años de haber sido contagiado por el virus de la TB sin ser activado, de tal forma que pueda ser activada cuando se presenta un bajo nivel de inmunidad, y otras personas presentan la enfermedad poco después de contraer la infección. (Holanda, 2014)

„En general según los datos proporcionados, aproximadamente del 5 al 10 % de las personas infectadas que no reciben tratamiento para la infección de

tuberculosis latente presentará la enfermedad en algún momento de su vida. En las personas cuyo sistema inmunitario es débil, especialmente las que tienen la infección por el VIH, el riesgo de presentar enfermedad de tuberculosis es mucho más alto que para las personas con el sistema inmunitario normal.”(Salud)

Se estima que gran parte de la población mundial contiene la TB latente, es decir esta enfermedad se encuentra hospitalizada en el cuerpo pero sin generar complicación de modo inactivo, ni pueden transmitir la infección.

„Se estima que en 2017 enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 230 000 niños murieron debido a esta causacondición incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH).

A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis está reduciéndose a un ritmo del 2% anual aproximadamente. Esta cifra debe aumentar al 4-5% con el fin de alcanzar las metas para 2020 de la Estrategia Fin a la TB.

Se estima que entre 2000 y 2017 se salvaron 54 millones de vidas gracias a la dispensación de servicios de diagnóstico y tratamiento contra la tuberculosis.

Acabar para 2030 con la epidemia de tuberculosis es una de las metas relacionadas con la salud incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.”(Salud)

Esta es una enfermedad reemergente, descubierta hace varios años por Koch, por lo que se identifica como reemergente, donde varios países lograron reducir y controlar los números de casos de esta enfermedad, pero con el pasar del tiempo, consideradas supuestamente controladas, la olvidaron... pensando que ya había sido erradicada, y que volvieron a representar una amenaza sanitaria, lo cual evidencio una falta de políticas de salud dirigidas a la TB, de esta manera hubieron nuevos casos, resultantes recurrentes para el país, generando nuevas políticas de salud dirigidas a la enfermedad.

2.1 REPERCUSION DE LA TUBERCULOSIS

„La cifra más elevada de nuevos casos de tuberculosis se registró en las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, con un 62% de los nuevos casos, seguidas por la Región de África, con un 25%.

En 2017, el 87% de los nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países con alta carga de la enfermedad. Ocho de ellos acaparan dos tercios de

los nuevos casos de tuberculosis: la India, China, Indonesia, Filipinas, el Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica.””(Salud)

Varios países de Asia y Sudamérica presentaron nuevos casos, muchas de ellas están asociadas a la carencia económica, contaminación de los aires por diversas sustancias como el caso de China, esta enfermedad es una de las causas principales de muerte a nivel mundial, lo cual llama la atención de la OMS, generando programas para su disminución-

„Se estima que en 2017 enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 230 000 niños murieron debido a esta causa (incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH).””(Salud)

2.2 ETIOLOGIA, CARACTERISTICA DEL BACILO TUBERCULOSO.

La tuberculosis es una enfermedad de evolución crónica, siendo el agente etiológico el *Mycobacterium tuberculosis*, descubierto por Robert Koch en 1882. El género *Mycobacterium*, único de la familia *mycobacteriaceae*, una transición entre las eubacterias y actinomicetos, es constituido por bacilo rectos o ligeramente curvos, con dimensiones que varían entre 0,2 — 0,6 μ por 1-10 μ , inamovible y no forman esporas o capsulas, Son resistente a la decoloración por alcohol y ácidos. (Holanda, 2014)

„La región pulmonar es donde hay más frecuencias de los casos de TB, de esta forma tiene que ser colectado muestra del catarro espontaneo para el diagnóstico, el análisis microscópico es el método ideal para la detección del agente bacteriano, exámenes directos del catarro a través de pruebas bioquímicas también son recomendables, varios métodos a través de los años evolucionando, con la idea de hacer una detección rápida y eficiente””(Holanda, 2014)

2.3 SITUACION INTERNACIONAL.

La tuberculosis es una de las enfermedades que está presente, en la población mundial hace varios años, como mencionado anteriormente se estima que gran parte de la población mundial contiene TB latente, con el pasar del tiempo se generaron programas, estudios acerca del TB con la finalidad de reducir los números de paciente con TB.

Estos datos aportados por la OMS, nos demuestra algunas mejoras en los programas de salud para la reducción, esta enfermedad que casi siempre afecta a los pulmones se trata de una afección curable y prevenible.

Los países con menos vulnerabilidad económica son los que presentan más casos de TB, aunque la enfermedad puede afectar a cualquier persona, no distingue la clase social, la mejor manera de evitar, es estar lugares con buena sanidad.

2.4 PREVENCIÓN

„Muchas personas que tienen infección de tuberculosis latente nunca presentan enfermedad de tuberculosis. Pero algunas personas que tienen infección de tuberculosis latente tienen más probabilidades que otras de tener enfermedad de tuberculosis. Entre las personas en alto riesgo de presentar la enfermedad de tuberculosis están las siguientes:

- Personas con infección por el VIH.
- Personas que se infectaron con las bacterias de la tuberculosis en los últimos 2 años.
- Bebés y niños pequeños.
- Personas que se inyectan drogas ilícitas.
- Personas que tienen otras enfermedades que debilitan el sistema inmunitario.
- Ancianos.
- Personas que en el pasado no recibieron el tratamiento adecuado para la tuberculosis.”(Centros para el Control y la Prevención de enfermedades)

Si usted presenta algunos síntomas de tuberculosis o tiene la posibilidad de tener tuberculosis latente y se encuentra en estos grupos, es recomendable realizar un estudio para descartar la posibilidad de una tuberculosis o medicarse inmediatamente, cada tipo de persona posee una medida diferente para el tratamiento de ella por eso en la hora de su consulta usted tiene que decidirlo con su médico o encargado de administrar estas dosis. Evite estar en lugares cerrados con poca, a igual que estar en un lugar con poca higiene donde es un factor clave en la hora donde se identifican el destino de estas enfermedades.

2.5 SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICOS

2.5.1 SÍNTOMAS

Durante la fase latente, la TB no presenta síntomas. Cuando está activa, el paciente puede experimentar tos, fiebre y otros síntomas.

Aunque la TB normalmente solo afecta a los pulmones, también puede causar daño en otras partes del cuerpo y los síntomas varían dependiendo del paciente y la enfermedad.

Sin tratamiento, la TB puede expandirse hacia otras partes del cuerpo mediante el flujo sanguíneo:

- Los huesos: El paciente puede experimentar dolor medular y destrucción articular.
- El cerebro: Puede derivar en meningitis.
- El hígado y los riñones: Puede perjudicar la filtración de desechos y conllevar a la aparición de sangre en la orina.
- El corazón: Puede perjudicar la capacidad del corazón para bombear sangre, lo que puede provocar un taponamiento cardíaco, una enfermedad que pueda resultar mortal. (Tuberculosis, s.f.)

Se llegó a registrar varios casos en el cual muchas personas con infección de TB latente nunca han contraído tuberculosis. Algunas personas desarrollan tuberculosis poco después de la infección (las próximas semanas) poco antes de que el sistema inmunológico pueda combatir la bacteria de la tuberculosis. Después de unos años, cuando el sistema inmunológico de estas personas se debilita por otras razones, se enfermarán. Entre las personas con sistemas inmunitarios debilitados, especialmente aquellas infectadas con el VIH, el riesgo de tuberculosis es mayor con sistemas inmunitarios normales.

2.5.2 DIAGNÓSTICOS

Para comprobar si el paciente padece TB, el médico usará un estetoscopio para auscultar a los pulmones y comprobar la inflamación de los nódulos linfáticos. Pudiendo ser observados a través de un diagnóstico por imágenes. También le preguntarán sobre los síntomas o el historial clínico, y evaluarán el riesgo de exposición que sufre el individuo.

La prueba de diagnóstico más frecuente para la TB es un examen cutáneo en el que se realiza una pequeña inyección de tuberculina PPD, un extracto de la bacteria, en el interior del antebrazo.

La zona donde se realiza la inyección debería examinarse después de 2-3 días y, en caso de que una protuberancia dura y roja se haya inflamado y presente un tamaño específico, el diagnóstico del paciente confirmara una TB.

Desafortunadamente, el examen cutáneo no es 100 por cien seguro y ha habido casos en los que ha arrojado resultados incorrectos.

Sin embargo, existen otros tipos de pruebas disponibles para diagnosticar TB. Los análisis de sangre, las radiografías y los cultivos de esputo también pueden

utilizarse para detectar la presencia de la enfermedad, además de poder utilizarse junto a un examen cutáneo.

La TB multirresistente a los fármacos es más difícil de diagnosticar que la normal, así como la TB en niños.

2.6 TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE

„Los medicamentos antituberculosos llevan décadas utilizándose y en todos los países estudiados se ha comprobado la existencia de cepas del bacilo que presentan resistencia a, al menos, uno de ellos. La farmacorresistencia surge debido a una mala utilización de los medicamentos antituberculosos, ya sea a través de su prescripción incorrecta por los dispensadores de atención de salud, o por la mala calidad de los medicamentos o la interrupción prematura del tratamiento por los pacientes.

La tuberculosis multirresistente (TB-MDR) es la causada por una cepa que no responde al tratamiento con isoniazida y rifampicina, los dos medicamentos antituberculosos de primera línea más eficaces de que se dispone. La forma multirresistente se puede tratar y curar con medicamentos de segunda línea. Ahora bien, las opciones de tratamiento de segunda línea son limitadas y requieren quimioterapia de larga duración (hasta dos años de tratamiento) con fármacos que además de caros son tóxicos” (Salud)

Muchos de estos casos registrados se dan por abandonos de estos pacientes a la hora de tomar sus remedios en fecha y hora, creyendo que existe una eliminación total del virus, lo que desconocen es que una vez que el virus no sea eliminado por completo se vuelve más resistente por la afinidad que llega a tener con el fármaco aplicado, lo que genera un virus más fuerte y así ser más complicado de combatirla.

2.7 SITUACION EN AMÉRICA-LATINA

“La tuberculosis llegó a ser una de las causas principales de muerte en los Estados Unidos, pero desde 1993 la cantidad y las tasas de casos de esta enfermedad han disminuido en todos los grupos del país. En el 2011, se reportó un total de 10,528 casos de tuberculosis en los Estados Unidos. Sin embargo, los hispanos o latinos siguen teniendo una carga de esta afección desproporcionadamente más alta. (Centros para el Control y la Prevención de enfermedades, s.f.)

Varios factores importantes contribuyen a esta carga desproporcionada en los grupos raciales y étnicos, incluidos los hispanos o latinos. Entre estos factores se encuentran el haber nacido en países con altas tasas de tuberculosis o viajar a sus naciones de origen, vivir en situaciones de hacinamiento con falta de ventilación, y una mayor carga de comorbilidades asociadas a esta enfermedad.” (Centros para el Control y la Prevención de enfermedades, s.f.)

Son situaciones como la registra el CDC, la tuberculosis es una enfermedad difícil de diagnosticar, tratar y controlar. La escasez de recursos y la pérdida de la capacidad de salud pública, incluido el acceso a los servicios médicos y el mantenimiento de la experiencia clínica y de salud pública, han aumentado la dificultad. Llegar a las personas más susceptibles a la tuberculosis e identificar e implantar estrategias innovadoras para mejorar el diagnóstico y el tratamiento es fundamental. En ciertos grupos raciales y étnicos. La incidencia de tuberculosis es mayor, esto está relacionado con la mayor proporción de estas personas con otros factores de riesgo de tuberculosis. Como otras razas y etnias.

Son varias las dificultades que los agentes de salud encargados de realizar el control de personas con tuberculosis en Latino-América como por ejemplo existen los factores socioeconómicos influyen en los resultados clínicos y están asociados con la pobreza incluido el acceso limitado a servicios médicos de calidad, incluidos el desempleo, la vivienda y el transporte. Estos factores pueden aumentar directamente el riesgo de tuberculosis e impedir el tratamiento de la enfermedad

2.8 SITUACION EN PARAGUAY

La tuberculosis como manifestaba anteriormente es un problema de salud pública perdurable en todo el mundo, así como los países en desarrollo, que es el caso de Paraguay. Con objetivo de reducir la morbilidad de esta enfermedad, la Organización mundial de la Salud (OMS) el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud lanzaron la campaña “Escuchá tu interior, No silencies la tos” con el objetivo de sensibilizar a la población sobre los riesgos de la tuberculosis y ponerle fin a la enfermedad. (PAHO, s.f.)

La logística del funcionamiento de salud va dependiendo de la forma como son utilizados. Tanto por los profesionales que conducen dentro del sistema a igual que los individuos que buscan por el cuidado de la salud. El uso de estos servicios es determinado por factores relacionados a la forma de cómo los servicios se organizan delante de las necesidades de salud, considerando aspectos relacionados a los usuarios, a los prestadores de servicios y la política vigente.

Pasados varios años desde la creación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, todavía es un desafío en el intento de ponerle fin a esta enfermedad.

La tuberculosis es una de las enfermedades que se lleva bastante en cuenta en Paraguay, siendo así su control, la responsabilidad principal de los servicios de salud en distintas dimensiones, como el orden sociocultural, organizacional geográfica y económica, a través de las políticas aplicadas del ministerio de salud, por medio de estrategias mínimas, como busca activa de los casos, diagnóstico clínico y acceso a exámenes para diagnóstico, registro de los portadores, tratamiento y medidas preventivas. (Tuberculosis, s.f.)

La Dra. Sarita Aguirre, directora del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Informó que la mayor carga de esta enfermedad respiratoria se concentra en Asunción, Central, Alto Paraná, Presidente Hayes, Itapúa y Caaguazú. De acuerdo al último reporte, en el 2017 se notificaron 2.770 casos nuevos y retratados de tuberculosis. De todos los casos, el 7,5% corresponde a niños y niñas de 0 a 14 años, el 16,4% es población indígena, 14,4% son personas privadas de libertad, 7,5% pacientes con VIH y 6,02% de los casos son pacientes con diabetes. (Tuberculosis, s.f.)

El proceso de incorporación de control de TB por los servicios de salud viene enfrentando sobre todo la baja búsqueda de enfermos que tienen síntomas respiratorios, y de contacto intradomiciliaria, además de problemas de sospechar y diagnosticar la enfermedad precozmente. El atraso del diagnóstico también puede ser influenciado por el enfermo, determinado por el conocimiento, creencias y significados que este la atribuye a la tuberculosis. (Tuberculosis, s.f.)

La demora en la realización del diagnóstico empeora la situación del enfermo, que acaban siendo encaminados a niveles secundarios y terciario de atención, ya en estado avanzado de la enfermedad, lo que requiere otro tipo de tratamiento atentando contra su salud y vida.

2.8 SITUACION EN HERNANDARIAS

La décima Región Sanitaria Alto Paraná es la encargada de recibir todos los datos de las distintas ciudades del departamento, informo que de enero a noviembre del año 2018 se registraron 371 casos nuevos o vueltos a tratar de tuberculosis. (Tuberculosis, s.f.)

Señalaron los registros del sistema experto del programa regional de lucha contra la tuberculosis se han examinado 2.415 personas sospechosas de padecer la enfermedad en todo el departamento. (Tuberculosis, s.f.)

Correspondiendo así a Ciudad del Este con 246 personas afectadas con la enfermedad, en tanto que, en Hernandarias, se registran 49 casos, en Presidente Franco 30, en Itakyry 21 y en Minga Guasu 10, los distritos más pequeños presentan casos aislados. (Tuberculosis, s.f.)

2.9 RESPUESTA DE LA OMS

„Aproximadamente un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis. Solo una pequeña proporción de los infectados enfermará de tuberculosis. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados corren un riesgo mucho mayor de enfermar de tuberculosis. Las personas afectadas por el VIH tienen aproximadamente entre 26 y 31 veces más probabilidades de desarrollar una tuberculosis activa. (PAHO, s.f.)

Una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 consiste en acabar con la epidemia mundial de tuberculosis. La estrategia de la OMS *Fin a la tuberculosis*, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2014, plantea reducir las muertes por tuberculosis en un 90% y la incidencia de la enfermedad en un 80% para 2030, en comparación con las cifras de 2015.

Nuevos datos de la OMS revelan que la carga mundial de tuberculosis es mayor de lo que se creía. Los países tienen que avanzar mucho más rápidamente para prevenir, detectar y tratar la TB si se quieren alcanzar las metas de la estrategia “Fin a la tuberculosis” en los próximos 15 años.””(Salud)

4. METODOLOGÍA

Especificar los tipos de pesquisa

El tipo de pesquisa es cualitativa, en la cual recompilamos y analizamos los datos obtenidos.

En el implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener los resultados

Participantes

Población del Paraguay, específicamente en zona de la ciudad de Hernandarias acometidos con diagnóstico de tuberculosis que fueron atendidos en el Hospital Distrital De Hernandarias en el periodo de los años de 2013 al 2018.

Instrumentos

Fuerón utilizadas las fichas de notificación y el registro médico del Hospital Distrital de Hernandarias – Paraguay, una vez los datos están registrados allí.

Procedimiento de Aspectos Éticos

El acercamiento al campo se realizó tras la obtención de los permisos de los equipos directivos de los centros „Hospital distrital de Hernandarias““, a los que se les aclararan las metas últimas del análisis que se va a realizar y la constatación del anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos, cuya finalidad es solamente para estudio científico.

Colecta de datos

Los datos fueron colectados a través de fuentes secundarias (registro médico y ficha de notificación) de información del hospital distrital, del periodo 2013 a 2018, la recolección de dato fue otorgado a través del permiso del director del hospital.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes con diagnostico de Tuberculosis.

La recogida de datos se realizará mediante el sistema de salud utilizado, planilla Excel.

Análisis de datos

Los datos registrados de los pacientes con tuberculosis fueron compilados tomando forma a una ilustración a la que esta va dirigida, se cargó los datos en una tabla de Excel, con las diferentes variables, año por año, desde allí se produjo el banco de datos del cual fueron produciendo un conocimiento acerca de la población Hernandariense con respecto a la tuberculosis en los años 2013 a 2018.

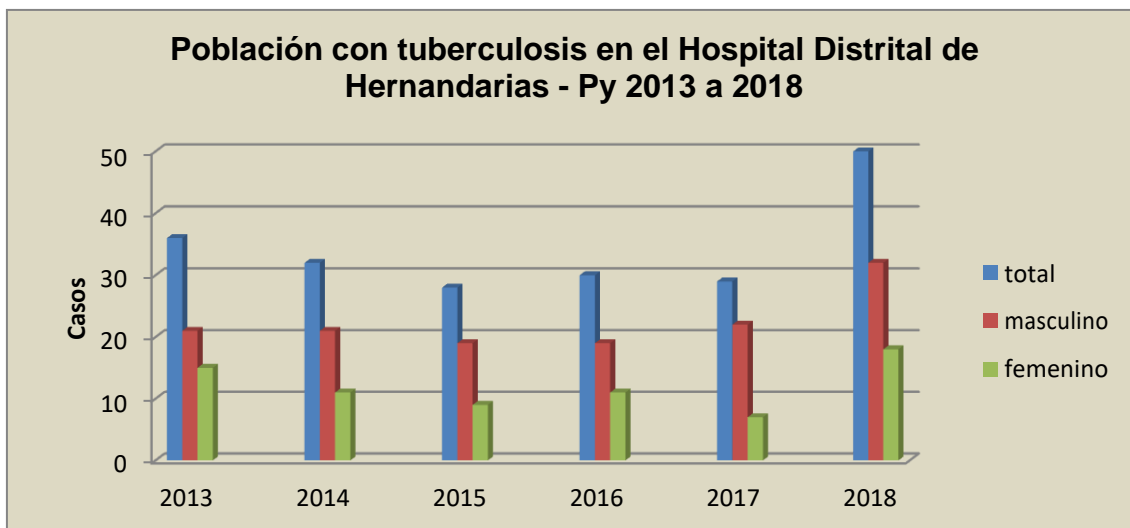
Se realizó los análisis estadísticos descriptivos simples; siendo presentados los resultados de las frecuencias simples, de las diferentes variables, en forma de tablas, gráficos y cuadros, que demuestran la evolución de la tuberculosis y de cada variable de forma temporal de 2013 al 2018; además de presentar los porcentajes de las mismas variables año a año.

Este análisis refleja la importancia de este estudio epidemiológico realizado para el delineamiento de acciones dirigidos a pacientes con tuberculosis en el Hospital de la Ciudad de Hernandarias.

5. RESULTADOS Y DISCUSIONES

A continuación, serán exhibidos las tablas y grafico con los respectivos resultados colectados del Hospital Distrital de Hernandarias que contemplan los casos de tuberculosis.

Grafico 1- Población con tuberculosis del 2013 a 2018



Fuente: Elaboración propia del autor

En el grafico 1, se observó que a través de los años 2013 a 2018 la población masculina se mantuvo superior con relación a la del sexo femenino con tuberculosis en Hospital Distrital de Hernandarias, presentándose así para el 2013 con un total de 36 casos, en el 2014 se registraron 32 casos de cual se produjo una muerte por TB, en el año 2015 se presentó un total de 28 casos de tuberculosis, en el año 2016 se obtuvo un total de 30 casos de TB, ya en el año 2017 se identificó 29 casos de tuberculosis y para el año 2018 se registró un aumento significativo de pacientes con TB con un total 50 casos en relación a los años anteriores.

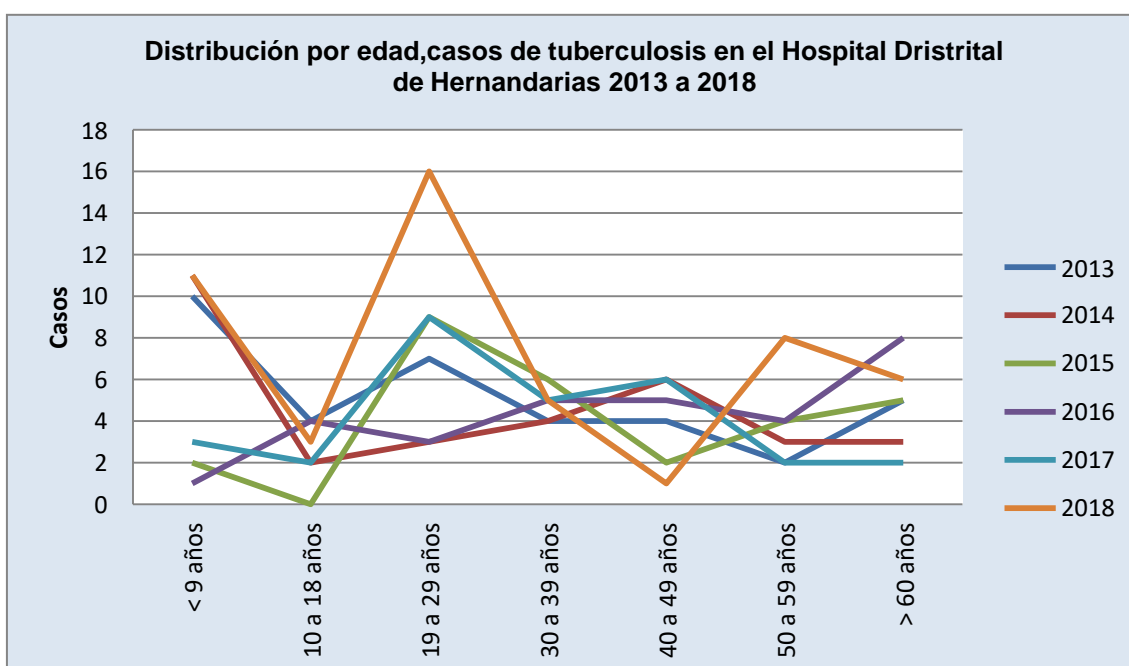
„De la población en estudio, 98 pacientes fueron de sexo masculino representando 66.2% de la población, frente a 50 pacientes de sexo femenino que representaron el 33.8%. Se halló que los pacientes MDR, 91 fueron de sexo masculino y 43 sexo femenino, representando 61.5% y 29.1% de la población respectivamente. En los pacientes XDR se hallaron 7 pacientes de sexo masculino y 7 de sexo femenino, representado cada uno un 4.7% de la población.“ (Falcón, 2018)

El estudio realizado en Lima — Perú sobre las características sociodemográfica de la tuberculosis pulmonar, nos ayuda a contemplar que mayor incidencia en los hospitales con tuberculosis pulmonar se refleja en el sexo masculino. Así como el estudio en el Hospital Distrital de Hernandarias, se demuestra con

mayor incidencia a la población del sexo masculino con tb en el periodo de 2013 a 2018.

Culturalmente en Paraguay la población masculina tiene una frecuencia menor en la hora de la realización de una consulta médica, esto se debe a que mayormente las mujeres se encargan de los niños mientras el hombre sale a trabajar, también porque se les atribuye el sentido del cuidado de sus hijos a ellas, normalmente la población masculina acuden al sistema de salud en un periodo avanzado de la enfermedad que padezcan, en el caso de la tuberculosis, la enfermedad avanza con facilidad con los pocos cuidados, una persona que desconoce o con una baja escolaridad, el tema puede dejar pasar un cierto tiempo hasta que la enfermedad llega con más fuerza en el lugar del cuerpo afectado y complicarse, generalmente se registra en los pulmones con un mayor porcentaje pero también puede llegar afectar otros órganos del cuerpo.

Grafico 2- Distribución de edad de la población con tuberculosis del 2013 a 2018



Fuente: Elaboración propia del autor

En el grafico 2, se observó la distribución por edad de los pacientes con tuberculosis del año 2013 a 2018 en el Hospital Distrital de Hernandarias, la proporción de la población del año 2013 se presenta mayormente en menores de 9 años con 10 casos, siguiendo a la población adulta de 19 a 29 años con 7 casos, para el siguiente año, 2014, se presentó mayormente en menores de 9 años con un total de 11 personas, siguiendo con una población adulta de 40 a 49 años con 6 casos. Para el año 2015 se presentó un cambio en relación al rango de edad, la población adulta de 19 a 29 años se presentó con un total de 9 casos, seguido de la población con 30 a 39 años con 6 casos de TB, en

relación al año 2016, la población anciana con más de 60 años se presenta mayormente con 8 casos de tuberculosis, seguido con la población adulta de 30 a 39 años y 40 a 49 años con un total de 5 casos de tuberculosis, para el penúltimo año, el 2017, se observó con mayor casos la población adulta de 19 a 29 años con 9 casos, seguidos la misma población con 40 a 49 años con 6 pacientes. Para el último año, 2018, se encuentra una alta incidencia en relación con los años anteriores para la población adulta de 19 a 29 con un total de 16 casos de TB, seguidos de la población joven con menos de 9 años con un total de 11 casos.

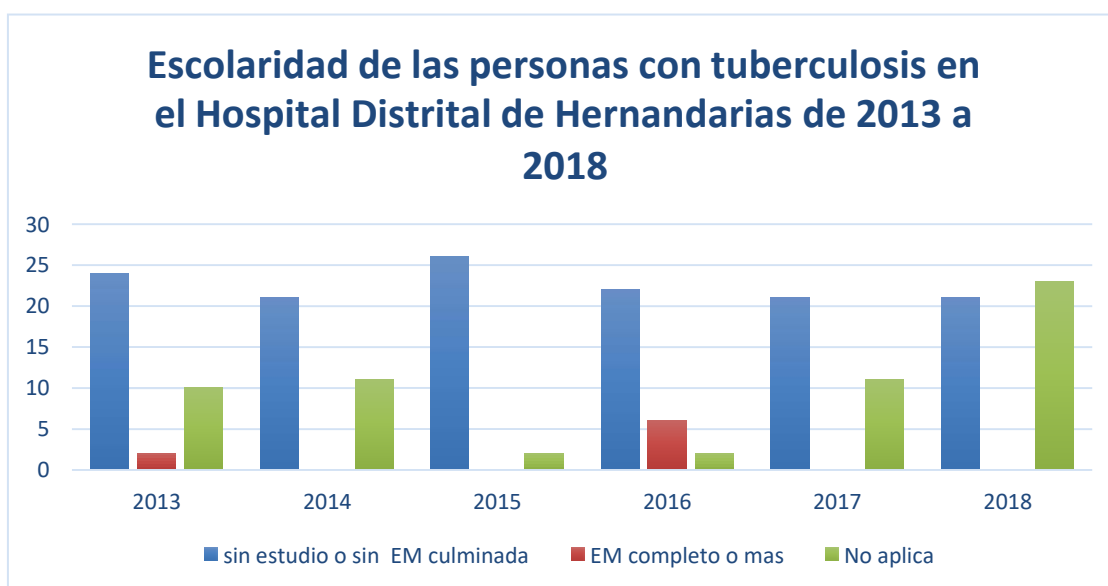
En el 2013, 2014 y 2018 hubo una gran incidencia de niños con tuberculosis, algunos de estos niños están expuestos a un contacto directo con una persona infectada con tuberculosis, ya sea padres o hermanos, etc. Por otro lado una atención medica inadecuada, influye estrechamente en la exposición a esta enfermedad, más en casos de problemas de tos y catarro.

„De los 148 pacientes se encontró una media de edad de 39 años, siendo divididos en 3 grupos etarios, se encontró que el mayor número de pacientes con TB pulmonar fueron mayores de 35 años, con un total de 77 y 7 pacientes MDR y XDR respectivamente. Sumando 84 pacientes que representaron un 56.8% de la población. En segundo lugar se encontró 54 y 7 pacientes MDR y XDR respectivamente en el grupo de 18 a 35 años, sumando 61 pacientes que representaron el 41.2% de la población. Por último solo 3 pacientes MDR fueron menores de 18 años que representaron el 2 % de la población.”“ (Falcón,2018).

Los resultados de los de estudios realizados en Lima — Perú sobre las características sociodemográfica de la tuberculosis pulmonar, nos demuestra una similitud en la característica de las edades de pacientes con tuberculosis, de la Ciudad de Hernandarias en el Hospital Distrital de Hernandarias del 2013 a 2018.

El mayor número de incidencia en la población adulta es de 19 a 29 años, para los años 2013, 2015 y 2018. En esta etapa mucha de estas personas comienza a ingerir bebidas alcohólicas, que reducen las defensas del cuerpo humano, como también el consumo de cigarrillo (tabaquismo), el narguile que entro de moda en estos últimos tiempos (2018),”Las rondas de narguile pueden durar media hora o más y la cantidad de humo que se suele inhalar en este tiempo es entre 100 y 200 veces mayor que el humo que se inhala al fumar un cigarrillo. Muchas de las mismas toxinas que se inhalan en un cigarrillo también se respiran a través de un narguile.”(Pediatrics). Solo él en año 2014 y 2016 hubo un descenso de número de casos registrado en esta población, manteniéndose lineal en el rango de edades.

Gráfico 3- Escolaridad de la población con tuberculosis del 2013 a 2018



Fuente: Elaboración propia del autor

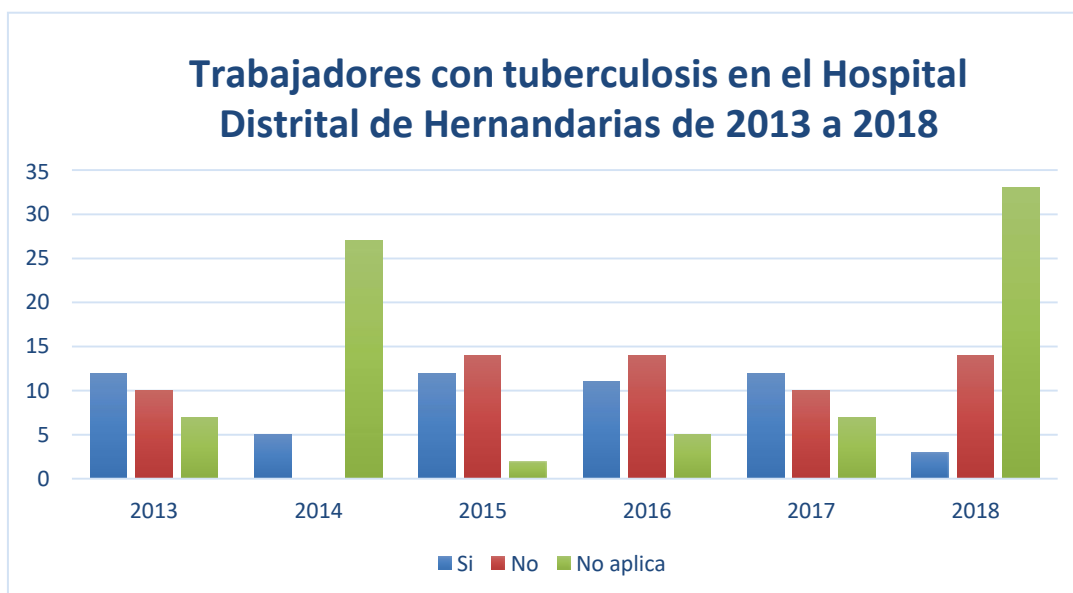
En el gráfico 3, se observó que a través de los años 2013 a 2018 la población sin estudio o sin Enseñanza Media culminada, se mantuvo superior con relación a la población con Enseñanza Media completo o más y no aplica con tuberculosis en Hospital Distrital de Hernandarias, presentándose así para el 2013 con un total de 24 casos, en el 2014 se registraron 21 casos de cual se produjo una muerte por TB, en el año 2015 se presentó un total de 26 casos de tuberculosis, en el año 2016 se obtuvo un total de 22 casos de TB, ya en el año 2017 se identificó 21 casos de tuberculosis y para el año 2018 se observó una tendencia significativa en la escolaridad de pacientes con TB con un total 21 casos en relación a los años anteriores.

„Las informaciones estadísticas señalan que la demanda potencial para cursar la educación media es el del 6,5% del total de la población del país, representado por 404.959 de adolescentes. Los datos actuales de este nivel muestran que la matrícula en el año 2008 fue de 222.379, la tasa bruta 59%, la tasa neta 41%, el nivel de retención es el 77% (cohorte 2006 — 2008), la tasa de egreso el 71%, el nivel de repitencia es del 0,6% y el abandono del 4,7%. Si se consideran los 12 años de estudio, de la cohorte de estudiantes que inició la Educación Escolar Básica en el año 1997, sólo el 29% culminó sus estudios secundarios.” (Cultura, 2011)

„UNICEF, en un estudio llevado a cabo en Chile ha demostrado que en la deserción escolar intervienen diversos factores, cuya complejidad puede resumirse en la existencia de factores de “expulsión” del sistema (inadecuación de la oferta educativa) y de “atracción” de otros campos (necesidades sociales y de trabajo).” (Cultura, 2011)

Estos son las principales causas de deserción en la enseñanza media por los cuales los adolescentes se enfrentan en la hora de culminar la enseñanza media.

Gráfico 4- Condición de trabajadores de la población con tuberculosis del 2013 a 2018



Fuente: Elaboración propia del autor

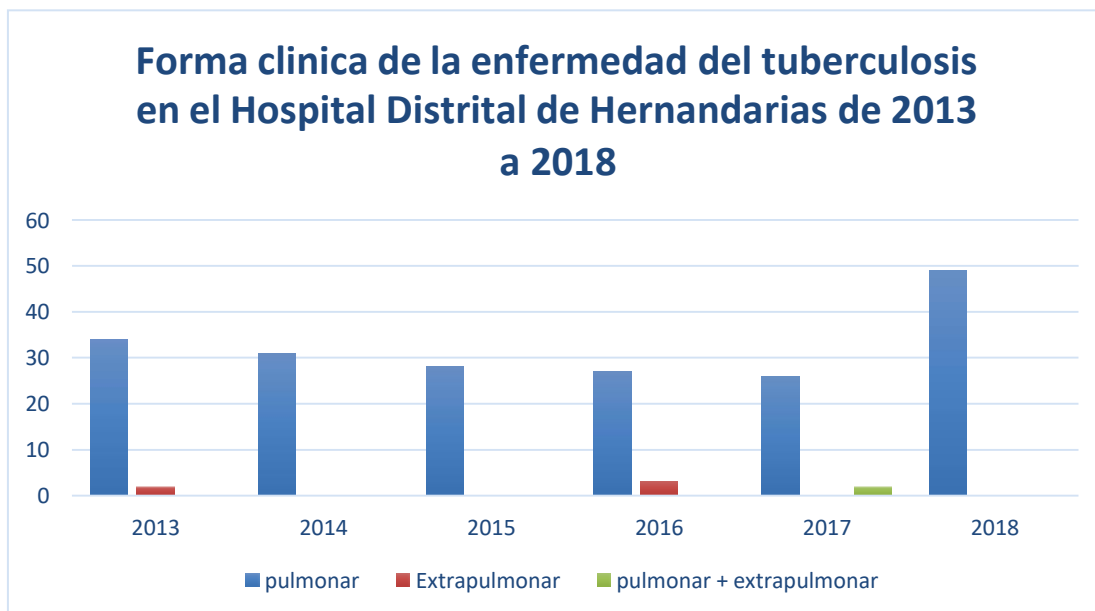
En el gráfico 4, se observa las condiciones de trabajo que presentan los pacientes con tuberculosis en la ciudad de Hernandarias, para el año 2013, 2015, 2016 y 2017 los pacientes presentan que si poseen un trabajo, el resto de los pacientes no posee o no aplica a un área de trabajo, para el 2014, solo 5 de los pacientes presenta que si poseen un trabajo, podemos prestar atención que en esta población de 2014, el rango de edad con mayor incidencia es de menos de 9 años, con 28% de la población, también se presentó 14% a pacientes con más de 60 años, el mismo caso se aplica para el 2018 en la 22% de la población son menores de 9 años y el 16% son de 50 a 59 años de edad, para la situación de los pacientes que no poseen trabajo, de las personas que están edad laboral y no trabajan o no aplica, para los últimos años, existe poca oferta de trabajo para el sector laboral y varios de ellos requieren haber cursado algún técnico para poder obtenerlo.

“Según la información publicado por la revista ABC (Paraguay). “Según los últimos datos de la Dirección General de Estadísticas, actualmente la tasa de desempleo es de 5.20%. Es decir, existen alrededor de 180.200 personas sin trabajo en Paraguay” (ABC, 2019)

De esta forma varias personas en el rango laboral se presentan sin empleo a causa de no poseer las oportunidades de trabajo, la labor que cada uno cumple no crea una posibilidad de riesgo de infección, todos somos susceptibles a ser infectados por el virus de la tuberculosis, a no ser los personales de blanco,

ellos si tienen un contacto directo con pacientes con tuberculosis pero para la realización de la atención a estos pacientes, ellos poseen un proceso de trabajo, de tal forma que puedan evitar ser infectados, por en tanto siempre debemos mantenernos en un ambiente higiénico y mantener el aseo personal.

Gráfico 5- Forma clínica de la población con tuberculosis del 2013 a 2018



Fuente: Elaboración propia del autor

En el grafico 5, se observó que a través de los años 2013 a 2018, la población Hernandariense se contempló con la tuberculosis pulmonar, la cual se mantuvo superior con relación a la tuberculosis extrapulmonar en el Hospital Distrital de Hernandarias, presentándose así para el 2013 con un total de 34 casos, en el 2014 se registraron 31 casos de cual se produjo una muerte por TB, en el año 2015 se presentó un total de 28 casos de tuberculosis, en el año 2016 se obtuvo un total de 27 casos de TB extrapulmonar, ya en el año 2017 se identificó 26 casos y para el año 2018 se registró un aumento significativo de pacientes con Tuberculosis extrapulmonar con un total 49 casos en relación a los años anteriores.

„Disminución anual del 1,4%. Central, Alto Paraná y Asunción presentan el 60% de la carga de enfermedad en el país.

El 100% de los establecimientos de salud del Ministerio cuenta con capacidad para realizar el tratamiento y seguimiento a pacientes con tuberculosis, de manera gratuita.

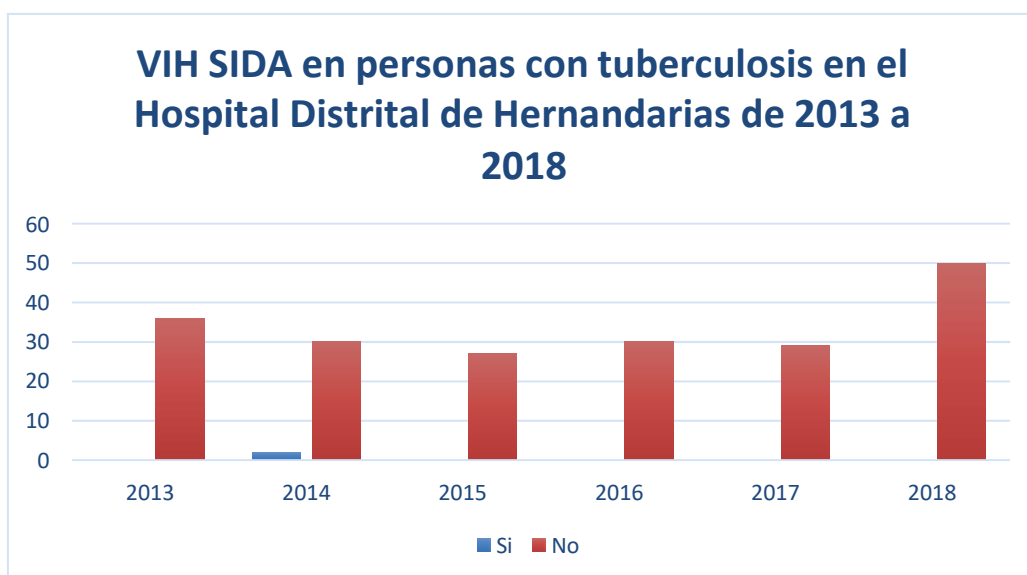
La clave: asegurar que cada paciente con TB tenga pleno acceso a diagnóstico y tratamiento de calidad.

a prevalencia por TB en el Paraguay disminuyó de 92 a 53 casos por 100 mil habitantes entre 1990 y el 2013, representando una reducción del 43% al 2015.

Los departamentos Central, Alto Paraná y Asunción presentan el 60% de la carga de enfermedad del país, por lo que han sido priorizados con la implementación de la estrategia de intervención para grandes ciudades, con intensificación en la detección de casos. Sin embargo, en presidente Hayes se implementarán estrategias de búsqueda activa de contactos y casos en comunidades indígenas.” (Social, 2016)

Como el ministerio de Paraguay lo confirma que nos encontramos en una zona donde presentamos 60% de la carga de TB, es indispensable descuidarse de esta enfermedad como podemos ver para el 2018 nos encontramos con la incidencia de esta enfermedad con 50 pacientes.

Gráfico 6- VIH SIDA en la población con tuberculosis del 2013 a 2018



Fuente: Elaboración propia del autor

En el grafico 6, se observó que a través de los años 2013 a 2018, la población Hernandariense se mantuvo con baja incidencia de VIH en pacientes con tuberculosis, la ausencia del VIH SIDA se mantuvo superior con relación al número de personas con VIH, en el Hospital Distrital de Hernandarias, presentándose con ausencia del VIH para el 2013 con un total de 36 pacientes con TB y sin el VIH, en el 2014 se registraron 30 casos de cual se produjo una muerte por TB y 2 pacientes dieron positivo al VIH, en el año 2015 se presentó un total de 27 casos con ausencia del virus y 1 paciente con VIH, ya en el año 2016 para adelante, hasta el 2018, no se registró ningún pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana.

En el 2013, se registraron en Paraguay 2.424 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 1.815 (74,8%) fueron testados para VIH y 178 (9,8% de los testados) resultaron positivos para VIH (TB Global Report — 2014). Iniciaron TARV 121 pacientes (67,9% de los casos diagnosticados). Si bien la cobertura ha aumentado significativamente en los últimos 2 años, existe aún una brecha que debe ser atendida. El 37% de los pacientes con co-infección reciben TPC. No se registran personas VIH con TPI (TB Global Report — 2014). El éxito de tratamiento en esta población es de 35,3%, esto debido a la elevada mortalidad (26,1 %), a los no evaluados (34, 6%) y a las pérdidas en seguimiento (3,3). (Tuberculosis, 2016).

El estudio del PLAN ESTRATÉGICO DE LA RESPUESTA NACIONAL A LA TUBERCULOSIS EN PARAGUAY 2016 — 2020. Registro un bajo nivel de incidencia en paciente con tuberculosis que presentaron para el 2014. Es un resultado significativamente alentador con relación al estudio realizado, es factible responder que el plan está dando resultado de los cuales se presentaron una poca población infectada por el VIH lo que confirma la ausencia de la enfermedad en pacientes con tuberculosis.

5.2 ANALISIS DE LOS DATOS AÑO A AÑO, DESDE UNA VISTA DEMOGRAFICO Y PATOLOGICO DE LA TUBERCULOSIS.

Tabla 1. Distribución de frecuencias de las variables socio demográfico y clínicas de los enfermos con TB, en la Ciudad de Hernandarias, Py, 2013

2013		
variables	Nro.	%
Sexo		
Femenino	15	42%
Masculino	21	58%
Rango de edad		
menos de 9años	10	28%
10 a 18 años	4	11%
19 a 29 años	7	19%
30 a 39 años	4	11%
40 a 49 años	4	11%
50 a 59 años	2	6%
mas de 60 años	5	14%
Escolaridad		
sin estudio o sin EM culminada	24	67%
EM completo o mas	2	6%
No aplica	10	28%
Trabaja		
si	14	39%
No	4	11%
No aplica	18	50%
Forma clínica de la enfermedad		
Pulmonar	34	94%
Extrapulmonar	2	6%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%
VIH SIDA		
Si	0	0%
No	36	100%
Total	36	100%

*EM: Enseñanza media

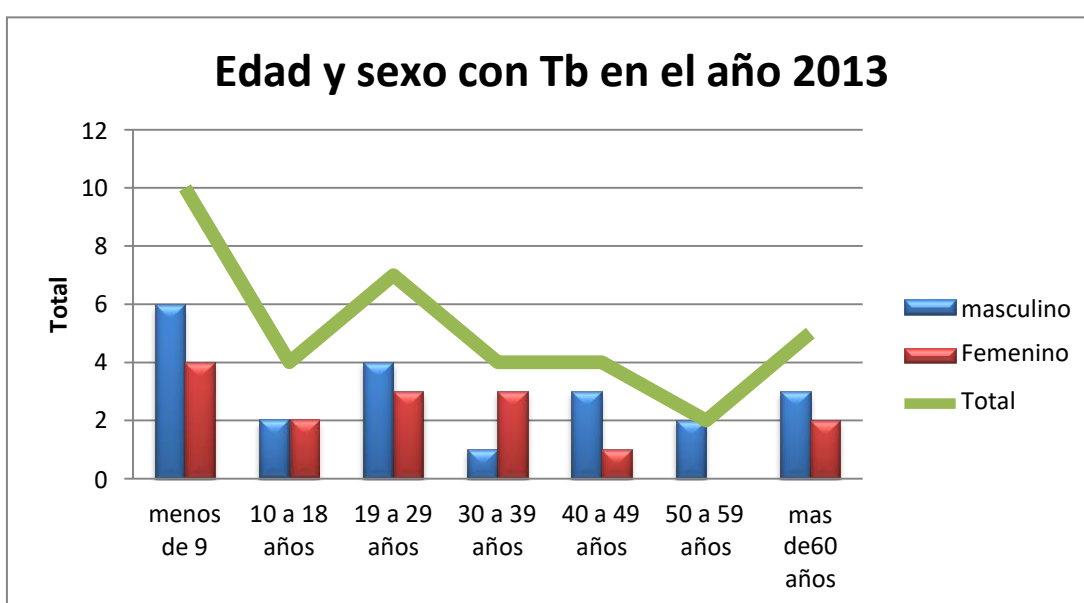
Fuente: Elaboración propia del autor

De los 36 pacientes registrados, 58% son del sexo masculino, donde el rango de edad predominante encontrada fue en menores de 9 años con 28%, conforme a la tabla 1.

En relación a la escolaridad, la mayoría de los enfermos se encuadran en la categoría de sin estudio o sin la educación media terminada con 67%, siendo que el 39% presentaba condiciones de trabajo y el 50% no aplica una situación laboral.

En relación a las características clínicas de los enfermos, se encontró que el 94% presentaban tuberculosis pulmonar y el 100% no era coinfectado con el VIH. Conforme a la tabla 1.

Grafico 3- Edad y sexo de la población con tuberculosis del 2013



Fuente: Elaboración propia del autor

En el Hospital Distrital de Hernandarias hemos observado para el año 2013 una alta incidencia de tuberculosis en la edad pediátrica menos de 9 años y en pacientes de 19 a 29 años de edad, y hemos confirmado el predominio en los hombres con respecto a las mujeres, sobre todo en el grupo de 40 a 49 años de edad y más. Del mismo modo, también observamos que la alta incidencia en los hombres menores de 9 años de edad, con el total de 10 pacientes, posiblemente viven con algún adulto contaminado, como también los niños infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) u otra afección que debilite el sistema inmunitario. En las niñas los datos son variables, en algunos casos con un incremento continuado, con un aumento inicial para luego estabilizarse. Esto posiblemente se debe a que el pico de incidencia en las niñas se produce antes que, en los niños, en probable relación con el estilo de vida que llevan estos niños.

Tabla1.1 de distribución edad – escolaridad 2013

Rango de edad mayor y menor datos de 2013		
Menos de 9años	10	28%
50 a 59 años	2	6%
Escolaridad mayor y menor de los datos de 2013		
Sin estudio o sin EM culminada	24	67%
EM completo o mas	2	6%

Fuente: Elaboración propia del autor

Se observo que para el año 2013 se presento 36 pacientes con tuberculosis en el Hospital Distrital de Hernandarias, de las cuales corresponden con mayor porcentaje en ese rango a menores de 9 años con 28% de esta población infectada por el virus, siguiendo con el menor valor corresponde a la edad de 50 a 59 años con el 6%. Con relación al mayor porcentaje de la escolaridad, el 67% de los infectados son pacientes sin estudio o sin la educación media culminada y el 6% culmino la enseñanza media o más.

Tabla 1.2 de distribución sexo – escolaridad 2013

Sexo mayor y menor datos de 2013		
Femenino	15	42%
Masculino	21	58%
Escolaridad mayor y menor de los datos de 2013		
sin estudio o sin EM culminada	24	67%
EM completo o mas	2	6%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y escolaridad, demuestra el estudio que el sexo masculino con 58% es el mayor con numero de casos de TB con relación a las mujeres con 42%, existe una conexión con la escolaridad de los individuos lo que se ve reflejada que el 67% de estas personas son, sin estudio o sin la enseñanza media culminada.

Tabla 1.3 de distribución sexo – trabajo 2013

Sexo mayor y menor datos de 2013		
Femenino	15	42%
Masculino	21	58%
Trabajadores mayor y menor de los datos de 2013		
No	4	11%
No aplica	18	50%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y trabajo, demuestra el estudio que el sexo masculino con 58% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 42%, los trabajadores dan con mayor porcentaje a no aplica con 50% a una situación laboral por diversos como edad, oferta de empleos, etc. Por consiguiente, como menor dato el 4% no trabaja.

Tabla 1.4 de distribución sexo – Forma clínica de la enfermedad 2013

Sexo mayor y menor datos de 2013		
Femenino	15	42%
Masculino	21	58%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2013		
Pulmonar	34	94%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que el sexo masculino con 58% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 42%, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 94% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 1.5 de distribución edad – Forma clínica de la enfermedad 2013

Rango de edad mayor y menor datos de 2013		
Menos de 9años	10	28%
50 a 59 años	2	6%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2013		
Pulmonar	34	94%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla de distribución entre el rango de edad y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que el rango de con mayor dato corresponde a menores de 9 años con TB con 28%. Con relación al menor de los datos encontramos a las personas con edad de 50 a 59 años con 6%, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 94% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con la mínima de 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 1.6 de distribución escolaridad - Forma clínica de la enfermedad 2013

Escolaridad mayor y menor de los datos de 2013		
Sin estudio o sin EM culminada	24	67%
EM completo o mas	2	2%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2013		
Pulmonar	34	94%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla de distribución entre el rango escolaridad y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que la escolaridad de los individuos se ve reflejada que el 67% de estas personas son sin estudio o sin la enseñanza media culminada, mínimamente solo el 2% contemplan la enseñanza media o más culminada, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 94% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con la mínima de 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 1.7 de distribución sexo – VIH SIDA 2013

Sexo mayor y menor datos de 2013		
Femenino	15	42%
Masculino	21	58%
VIH SIDA mayor y menor datos de 2013		
Si	0	0%
No	36	100%

Para la tabla de distribución entre sexo y VIH SIDA, demuestra el estudio que el sexo masculino con 58% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 42%, los pacientes con TB para el año 2013 no presentan la enfermedad del VIH SIDA con 100%. Por consiguiente, no existe una relación con la tuberculosis

Tabla 1.8 de distribución Trabajo – VIH SIDA 2013

Trabajadores mayor y menor de los datos de 2013		
No	4	11%
No aplica	18	50%
VIH SIDA mayor y menor datos de 2013		
Si	0	0%
No	36	100%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre trabajo y VIH SIDA, demuestra el estudio que los trabajadores dan con mayor porcentaje a no aplica con 50% a una situación laboral por diversos como edad, oferta de empleos, etc. Por consiguiente, como menor dato el 4% no trabaja. los pacientes con TB no presentan la enfermedad del VIH SIDA con 100%. Por consiguiente, no existe una relación con la tuberculosis y trabajadores.

„La tuberculosis sigue siendo en el nuevo milenio la enfermedad infecciosa humana más importante que existe en el mundo, a pesar de los esfuerzos que se han invertido para su control en la última década. En realidad, la situación actual de la tuberculosis en el mundo es un fiel reflejo de las enormes diferencias económicas y sociales que existen entre los distintos países. Así, a pesar de su distribución universal y de su pésima situación epidemiológica, la gran mayoría de los países desarrollados consideran esta enfermedad como superada y han dejado de luchar contra ella” (Lozano, 2002)

La tuberculosis como ya mencionábamos antes no se encuentra en una determinada población por este motivo el cuidado que debemos tener todos es esencial, la enfermedad ya descubierta hace varios años aun presenta pacientes con síntomas de tuberculosis, al principio de 2013 la tuberculosis si mantuvo en 36 números de casos y se mantuvo de forma lineal en los siguientes años hasta llegar al 2018. Para el 2013 la población masculina se mostro su superior con 58% y la femenina 42%, en La cual de esta población observando en el rango de edad, los menores de 9 años con 28% son los que lideran el porcentaje, seguidos de la población de 19 a 29 años y la población con mas de 60 años con 14%.

„La enfermedad afecta tanto a hombres como a mujeres, siendo más prevalente en el género masculino sobre el femenino, notándose una tendencia desproporcional por géneros desde el año 2007 con una razón hombre: mujer de 2:1. Las personas comúnmente afectadas se encuentran en edades económicamente productivas (25 a 54 años) y mujeres con mayor frecuencia en la tercera edad (45–54 años)” (Nelson Enrique Arenasa, 2012).

Realizando una comparación con este estudio podemos ver la relación en la aparición de la tuberculosis en el rango de edad de mas de 19 años, las cuales refleja un gran porcentaje de la población estudiada

La escolaridad de la población del año 2013 se refleja mayormente en la población sin estudio o sin la enseñanza media culminada con 67%, dato ya identificado como el estudio realizado sobre la deserción de la enseñanza media.

De las personas que trabajan para el 2013, 50 % no aplica a una situación laboral liderando esta variable en el año 2013, contemplando con 39% a personas que si poseen una labor, ya dicho anteriormente varias personas de la variable no aplica son personas desempleadas sin oferta de trabajo o sin la educación culminada.

La forma clínica de esta enfermedad para el 2013 en el Hospital Distrital de Hernandarias presentan la con mayor índice patológico la tuberculosis

pulmonar con 94% de los pacientes, de esta forma comparando con otro estudio vemos que la tuberculosis pulmonar predomina la forma clínica de esta enfermedad.

„De acuerdo con la localización anatómica, la TB pulmonar representa la forma más prevalente (78%) sobre la TB extrapulmonar (22%)“ (Nelson Enrique Arenasa, 2012).

Para la última variable del VIH SIDA, no se presentó ningún caso del virus de inmunodeficiencia humana.

Tabla 2 Distribución de frecuencias de las variables socio demográfico y clínicas de los enfermos con TB, en la Ciudad de Hernandarias, Py, 2014

variables	2014 Nro.	%
Sexo		
Femenino	11	34%
Masculino	21	66%
Rango de edad		
ménos de 9 años	11	34%
10 a 18 años	2	6%
19 a 29 años	3	9%
30 a 39 años	4	13%
40 a 49 años	6	19%
50 a 59 años	3	9%
mas de 60 años	3	9%
Escolaridad		
sin estudi o o sin EM culminada	21	66%
EM completo o mas	0	0%
No aplica	11	34%
Trabaja		
si	5	16%
No	0	0%
No aplica	27	84%
Forma clínica de la enfermedad		
Pulmonar	31	97%
Extrapulmonar	1	3%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%
VIH SIDA		
Si	2	6%
No	30	94%
Total	32	

Fuente: Elaboración propia del autor

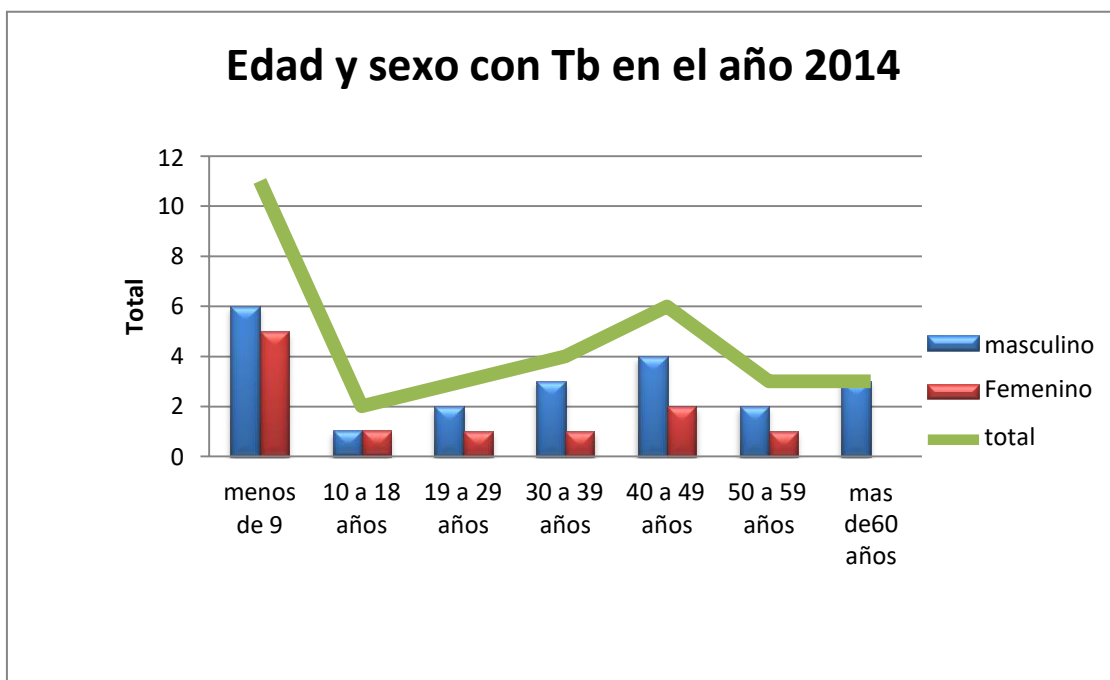
De los 32 pacientes registrados, 66% son del sexo masculino, donde el rango de edad predominante encontrada para el 2014 fue en menores de 9 años con 34%, conforme a la tabla 2.

En relación a la escolaridad, la mayoría de los enfermos se encuadran en la categoría de sin estudio o sin la educación media terminada con 66%, siendo

que el 16% presentaba condiciones de trabajo, pero el 84% no aplica una situación laboral.

En relación a las características clínicas de los enfermos, se encontró que el 97% presentaban tuberculosis pulmonar y el 94% no era coinfectado con el VIH. Conforme a la tabla 2.

Grafico 4- Edad y sexo de la población con tuberculosis del 2014



Fuente: Elaboración propia del autor

En el Hospital Distrital de Hernandarias hemos observado para el año 2014 una alta incidencia de tuberculosis en la edad pediátrica menos de 9 años y en pacientes de 40 a 49 años de edad, y hemos confirmado el predominio en los hombres con respecto a las mujeres, sobre todo en el grupo de 19 a 29 años de edad y más. Del mismo modo, también observamos que la alta incidencia en los hombres menores de 9 años de edad, con el total de 11 pacientes, posiblemente viven con algún adulto contaminado, como también los niños infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) u otra afección que debilite el sistema inmunitario. En las niñas los datos son variables, en algunos casos con un incremento continuado, con un aumento inicial para luego estabilizarse. Esto posiblemente se debe a que el pico de incidencia en las niñas se produce antes que, en los niños, en probable relación con el estilo de vida que llevan estos niños.

Tabla 2.1 de distribución edad – escolaridad 2014

Rango de edad mayor y menor datos de 2014		
Menos de 9 años	11	34%
10 a 18 años	2	6%
Escolaridad mayor y menor de los datos de 2014		
Sin estudio o sin EM culminada	21	66%
EM completa o mas	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

Se observo que para el año 2014 se presentó 32 pacientes con tuberculosis en el Hospital Distrital de Hernandarias, de las cuales corresponden con mayor porcentaje en ese rango a menores de 9 años con 34% de esta población infectada por el virus, siguiendo con el menor valor corresponde a la edad de 10 a 18 años con el 6%. Con relación al mayor porcentaje de la escolaridad, el 66% de los infectados son pacientes sin estudio o sin la educación media culminada y el 0% culmino la enseñanza media o más.

Tabla 2.2 de distribución sexo – escolaridad 2014

Sexo mayor y menor datos de 2013		
Femenino	15	42%
Masculino	21	58%
Escolaridad mayor y menor de los datos de 2013		
sin estudio o sin EMculminada	24	67%
EM completo o mas	2	6%

Para la tabla de distribución entre sexo y escolaridad, demuestra el estudio que el sexo masculino con 58% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 42%, existe una conexión con la escolaridad de los individuos lo que se ve reflejada que el 67% de estas personas son, sin estudio o sin la enseñanza media culminada. El 6% de completo la Educación media o más.

Tabla 2.3 de distribución sexo – trabajo 2014

Sexo mayor y menor datos de 2014		
Femenino	11	34%
Masculino	21	66%
Trabajadores mayor y menor de los datos de 2014		
No	0	0%
No aplica	27	84%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y trabajo, demuestra el estudio que el sexo masculino con 66% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 34%, los trabajadores dan con mayor porcentaje a no aplica con 84% a una situación laboral por diversos motivos como la edad, oferta de empleos, etc. Por consiguiente, como menor dato el 0% no trabaja.

Tabla 2.4 de distribución sexo – Forma clínica de la enfermedad 2014

Sexo mayor y menor datos de 2014		
Femenino	11	34%
Masculino	21	66%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2014		
Pulmonar	31	97%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que el sexo masculino con 66% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 34%, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 97% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar. La población es más afectada por la tuberculosis pulmonar, en comparación de la extrapulmonar con 3%.

Tabla 2.5 de distribución edad – Forma clínica de la enfermedad 2014

Rango de edad mayor y menor datos de 2014		
Menos de 9 años	11	34%
10 a 18 años	2	6%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2014		
Pulmonar	31	97%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla de distribución entre el rango de edad y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que el rango de con mayor dato corresponde a menores de 9 años con TB con 34%. Con relación al menor de los datos encontramos a las personas con edad de 10 a 18 años con 6%, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 97% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con la mínima de 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 2.6 de distribución escolaridad - Forma clínica de la enfermedad 2014

Escolaridad mayor y menor de los datos de 2014		
Sin estudio o sin EM culminada	21	66%
EM completa o mas	0	0%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2014		
Pulmonar	31	97%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla de distribución entre el rango escolaridad y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que la escolaridad de los individuos se ve reflejada que el 66% de estas personas son sin estudio o sin la enseñanza media culminada, el 0% contemplan la enseñanza media o más culminada, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 97% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con la mínima de 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 2.7 de distribución sexo – VIH SIDA 2014

Sexo mayor y menor datos de 2014		
Femenino	11	34%
Masculino	21	66%
VIH SIDA mayor y menor datos de 2014		
Si	2	6%
No	30	94%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y VIH SIDA, demuestra el estudio que el sexo masculino con 66% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 34%, los pacientes con TB para el año 2014 no presentan la enfermedad del VIH SIDA con 6%. Por consiguiente, 94% no presentan VIH SIDA, existe una baja relación con la tuberculosis en pacientes con VIH.

Tabla 2.8 de distribución Trabajo – VIH SIDA 2014

Trabajadores mayor y menor de los datos de 2014		
No	0	0%
No aplica	27	84%
VIH SIDA mayor y menor datos de 2014		
Si	2	6%
No	30	94%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre trabajo y VIH SIDA, demuestra el estudio que los trabajadores dan con mayor porcentaje a no aplica con 84% a una situación laboral por diversos motivos, como edad, oferta de empleos, etc. Por consiguiente, como menor dato el 0% no trabaja. los pacientes con TB no presentan la enfermedad del VIH SIDA con 94%. Por consiguiente, el 6% presento el virus del VIH SIDA, existe una baja relación con la tuberculosis y trabajadores.

La tuberculosis, como mencionamos antes, no se encuentra en una determinada población, por ello, la atención que debemos tener es fundamental, esta enfermedad ya descubierta hace varios, aun sigue presentando en los hospitales pacientes con tb, de tal forma que no debemos descuidarnos y bajar la guardia, para el año 2014 la población masculina mostro su superior con 58% y la femenina 42%, el rango de edad que lidera este año son los menores de 9 años con 34% de los pacientes con TB, siguiendo de la población con 40 a 49 años con 19% y la población con tb de 30 a 39 años con 13%.

„La enfermedad afecta tanto a hombres como a mujeres, siendo más prevalente en el género masculino sobre el femenino, notándose una tendencia desproporcional por géneros desde el año 2007 con una razón hombre: mujer de 2:1. Las personas comúnmente afectadas se encuentran en edades económicamente productivas (25 a 54 años) y mujeres con mayor frecuencia en la tercera edad (45–54 años)“ (Nelson Enrique Arenasa, 2012).

Así como el estudio realizado en la ciudad de Armenia (Colombia), en este año vemos una mayor correlación entre las edades en la población con tuberculosis del Hospital distrital de Hernandarias, al igual que el mayor porcentaje de tb en el sexo masculino.

La escolaridad de la población del año 2014 se refleja mayormente en la población sin estudio o sin la enseñanza media culminada con 66%, dato ya identificado como el estudio realizado sobre la deserción de la enseñanza media y el 34% no aplica a esta cuestión, como vemos el mayor porcentaje de edad son menores de 9 años con 34%.

De las personas que trabajan para el 2014, 84 % no aplica a una situación laboral liderando esta variable en el año 2014, contemplando con 16% a personas que si poseen una labor, ya dicho anteriormente varias personas de la variable no aplica a esta cuestión, son personas desempleadas sin oferta de trabajo o sin la educación culminada o sin rango de edad necesario para trabajar.

La forma clínica de esta enfermedad para el 2014 en el Hospital Distrital de Hernandarias presentan la con mayor índice patológico la tuberculosis pulmonar con 97% de los pacientes, de esta forma comparando con otro estudio vemos que la tuberculosis pulmonar predomina la forma clínica de esta enfermedad.

„De acuerdo con la localización anatómica, la TB pulmonar representa la forma más prevalente (78%) sobre la TB extrapulmonar (22%)“ (Nelson Enrique Arenasa, 2012)

Para la última variable del VIH SIDA, el 94% presentó la ausencia del virus de la inmunodeficiencia humana, ya el 6% presentan VIH SIDA.

Tabla 3 Distribución de frecuencias de las variables socio demográfico y clínicas de los enfermos con TB, en la Ciudad de Hernandarias, Py, 2015

variables	2015 Nro.	%
Sexo		
Femenino	9	32%
Masculino	19	68%
Rango de edad		
ménos de 9 años	2	7%
10 a 18 años	0	0%
19 a 29 años	9	32%
30 a 39 años	6	21%
40 a 49 años	2	7%
50 a 59 años	4	14%
mas de 60 años	5	18%
Escolaridad		
sin estudi o o sin EM culminada	26	93%
EM compl eto o mas	0	0%
No aplica	2	7%
Trabaja		
si	12	43%
No	14	50%
No aplica	2	7%
Forma clínic a de la enfermedad		
Pulmonar	28	100%
Extrapulmonar	0	0%
Pulmon ar + extrapul monar	0	0%
VIH SIDA		
Si	1	4%
No	27	96%

Total	28	100%
-------	----	------

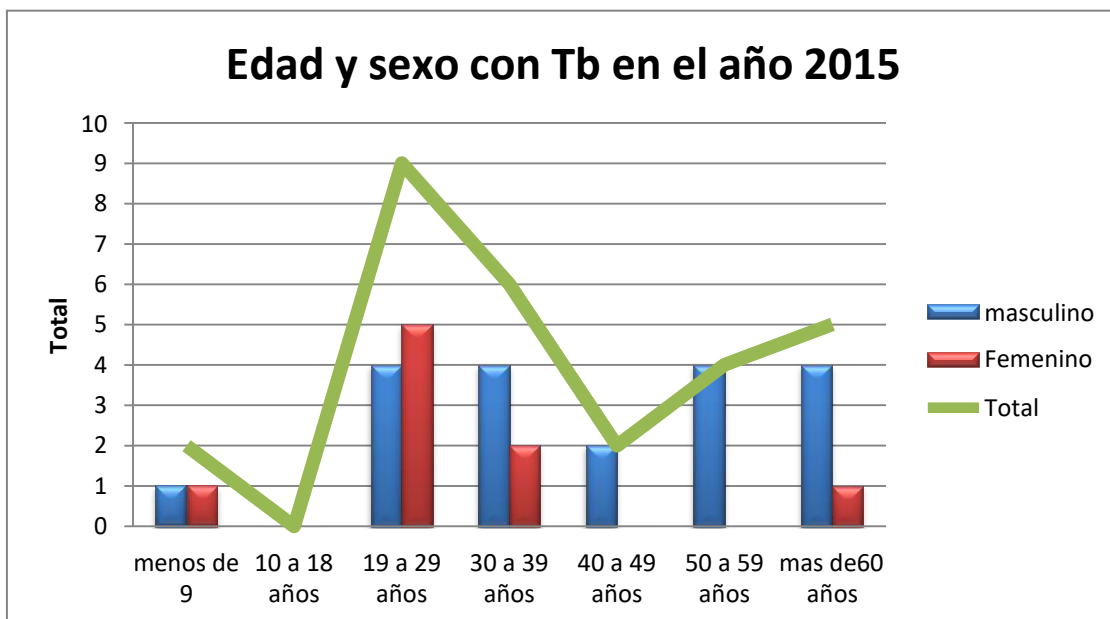
Fuente: Elaboración propia del autor

De los 28 pacientes registrados, 68% son del sexo masculino, donde el rango de edad predominante encontrada para el 2015 fue de 19 a 29 años con 32%, conforme a la tabla 3.

En relación a la escolaridad, la mayoría de los enfermos se encuadran en la categoría de sin estudio o sin la educación media terminada con 93%, siendo que el 50% no presentaba condiciones de trabajo, pero el 43% poseían una situación laboral.

En relación a las características clínicas de los enfermos, se encontró que el 100% presentaban tuberculosis pulmonar y el 96% no era coinfectado con el VIH. Conforme a la tabla 3.

Gráfico 5- Edad de la población con tuberculosis del 2015



Fuente: Elaboración propia del autor

En el Hospital Distrital de Hernandarias hemos observado para el año 2015 una alta incidencia de tuberculosis en jóvenes en la edad de 19 a 29 años y en pacientes de 30 a 39 años de edad, y hemos confirmado el predominio en los hombres con respecto a las mujeres, sobre todo en el grupo de 30 a 39 años de edad y más. Del mismo modo, también observamos que la alta incidencia en los hombres y mujeres con 19 a 29 años de edad, con el total de 9 pacientes, posiblemente viven en un lugar poco aseado, consumen bebidas alcohólicas con alto nivel de concentración, pueden ser fumadores tanto activo como pasivos, como también los infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) u otra afección que debilite el sistema inmunitario. En las mujeres los datos son variables, en algunos casos con un incremento continuado, con un aumento significativo para la edad de 19 a 29 años, para luego estabilizarse en las próximas edades.

Tabla 3.1 de distribución edad – escolaridad 2015

Rango de edad mayor y menor datos de 2015		
10 años a 18años	0	0%
19 años a 29 años	9	32%
Escolaridad mayor y menor de los datos de 2015		
Sin estudio o sin EM culminada	26	93%
EM completo o mas	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

Se observo que para el año 2015 se presentó 28 pacientes con tuberculosis en el Hospital Distrital de Hernandarias, de las cuales corresponden con mayor porcentaje en ese rango de edad de 19 a 29 años con 32% de esta población infectada por el virus, siguiendo con el menor valor corresponde a la edad de 10 a 18 años con el 0%. Con relación al mayor porcentaje de la escolaridad, el 93% de los infectados son pacientes sin estudio o sin la educación media culminada y el 0% culmino la enseñanza media o más.

Tabla 3.2 de distribución sexo – escolaridad 2015

Sexo mayor y menor datos de 2015		
Femenino	9	32%
Masculino	19	68%
Escolaridad mayor y menor de los datos de 2015		
sin estudio o sin EMculminada	26	93%
EM completa o mas	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y escolaridad, demuestra el estudio que el sexo masculino con 68% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 32%, existe una conexión con la escolaridad de los individuos lo que se ve reflejada que el 93% de estas personas son, sin estudio o sin la enseñanza media culminada. El 0% posee la enseñanza media o más.

Tabla 3.3 de distribución sexo – trabajo 2015

Sexo mayor y menor datos de 2015		
Femenino	9	32%
Masculino	19	68%
Trabajadores mayor y menor de los datos de 2015		
No	14	50%
No aplica	2	7%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y trabajo, demuestra el estudio que el sexo masculino con 68% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 32%, los trabajadores dan con mayor porcentaje a no trabaja con 50% a una situación laboral por diversos como edad, oferta de empleos, etc. Por consiguiente, como menor dato el 7% no aplica.

Tabla 3.4 de distribución sexo – Forma clínica de la enfermedad 2015

Sexo mayor y menor datos de 2015		
Femenino	9	32%
Masculino	19	68%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2015		
Pulmonar	28	100%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que el sexo masculino con 68% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 32%, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 100% a la Tuberculosis pulmonar, siendo así para el año 2015 la forma clínica del tuberculosis pulmonar para todos los pacientes del hospital distrital.

Tabla 3.5 de distribución edad – Forma clínica de la enfermedad 2015

Rango de edad mayor y menor datos de 2015		
10 años a 18años	0	0%
19 años a 29 años	9	32%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2015		
Pulmonar	28	100%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla de distribución entre el rango de edad y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que el rango de con mayor dato corresponde a menores de 19 a 29 años con TB con 32%. Con relación al menor de los datos encontramos a las personas con edad de 10 a 28 años con 6%, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 100% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con la mínima de 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 3.6 de distribución escolaridad - Forma clínica de la enfermedad 2015

Escolaridad mayor y menor de los datos de 2015		
Sin estudio o sin EM culminada	26	93%
EM completa o mas	0	0%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2015		
Pulmonar	28	100%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla de distribución entre el rango escolaridad y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que la escolaridad de los individuos se ve reflejada que el 93% de estas personas son sin estudio o sin la enseñanza media culminada, el 0% contemplan la enseñanza media culminada o más, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 00% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con la mínima de 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 3.7 de distribución sexo – VIH SIDA 2015

Sexo mayor y menor datos de 2015		
Femenino	9	32%
Masculino	19	68%
VIH SIDA mayor y menor datos de 2015		
Si	1	4%
No	27	96%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y VIH SIDA, demuestra el estudio que el sexo masculino con 68% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 32%, los pacientes con TB para el año 2013 no presentan la enfermedad del VIH SIDA con 96%. Por consiguiente, el 4% contiene relación con la tuberculosis y el VIH SIDA.

Tabla 3.8 de distribución Trabajo – VIH SIDA 2015

Trabajadores mayor y menor de los datos de 2015		
No	14	50%
No aplica	2	7%
VIH SIDA mayor y menor datos de 2015		
Si	1	4%
No	27	96%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre trabajo y VIH SIDA, demuestra el estudio que los trabajadores dan con mayor porcentaje a no aplica con 50% a una situación laboral por diversos como edad, oferta de empleos, etc. Por consiguiente, como menor dato el 7% no trabaja. los pacientes con TB no presentan la enfermedad del VIH SIDA con 96%. Por consiguiente, el 4% contiene virus del VIH SIDA.

La tuberculosis, como mencionada anteriormente, no se encuentra en una determinada población, por ello, la atención que debemos tener es fundamental, esta enfermedad ya descubierta hace varios, aún sigue presentando en los hospitales pacientes con tb, de tal forma que no debemos descuidarnos y bajar la guardia, para el año 2015 la población masculina mostro su superior con 68% y la femenina 32%, el rango de edad que lidera este año es de 19 a 29 años con 32% de los pacientes con TB, siguiendo de la población con 30 a 49 años con 21% y la población con más de 60años con 18%.

„La enfermedad afecta tanto a hombres como a mujeres, siendo más prevalente en el género masculino sobre el femenino, notándose una tendencia desproporcional por géneros desde el año 2007 con una razón hombre: mujer de 2:1. Las personas comúnmente afectadas se encuentran en edades económicamente productivas (25 a 54 años) y mujeres con mayor frecuencia en la tercera edad (45–54 años)““. (Nelson Enrique Arenasa, 2012).

Así como el estudio realizado en la ciudad de Armenia (Colombia), en este año vemos una mayor correlación entre las edades en la población con tuberculosis del Hospital distrital de Hernandarias, al igual que el mayor porcentaje de tb en el sexo masculino.

La escolaridad de la población del año 2015 se refleja mayormente en la población sin estudio o sin la enseñanza media culminada con 93%, dato ya identificado como el estudio realizado sobre la deserción de la enseñanza media y el 7% no aplica a esta cuestión, como vemos el mayor porcentaje de edad son la población de 19 a 29 años con 32%.

De las personas que trabajan para el 2015, 50 % no presenta una situación laboral liderando esta variable en el año 2015, contemplando con 43% a personas que si poseen una labor, tan solo el 7% de la variable no aplica, de las cuales son personas desempleadas sin oferta de trabajo o sin la educación culminada o personas fuera del rango laboral.

La forma clínica de esta enfermedad para el 2015 en el Hospital Distrital de Hernandarias presentan la con mayor índice patológico la tuberculosis pulmonar con 100% de los pacientes, de esta forma comparando con otro estudio vemos que la tuberculosis pulmonar predomina la forma clínica de esta enfermedad.

„De acuerdo con la localización anatómica, la TB pulmonar representa la forma más prevalente (78%) sobre la TB extrapulmonar (22%)““. (Nelson Enrique Arenasa, 2012).

Para la última variable del VIH SIDA, el 94% presentó la ausencia del virus de la inmunodeficiencia humana, ya el 6% presentan VIH SIDA.

Tabla 4 Distribución de frecuencias de las variables socio demográfico y clínicas de los enfermos con TB, en la Ciudad de Hernandarias, Py, 2016

2016		
variables	Nro	%
Sexo		
Femenino	11	37%
Masculino	19	63%
Rango de edad		
menos de 9 años	1	3%
10 a 18 años	4	13%
19 a 29 años	3	10%
30 a 39 años	5	17%
40 a 49 años	5	17%
50 a 59 años	4	13%
mas de 60 años	8	27%
Escolaridad		
sin estudio o sin EM culminada	22	73%
EM completo o mas	6	20%
No aplica	2	7%
Trabaja		
si	11	37%
No	14	47%
No aplica	5	17%
Forma clínica de la enfermedad		
Pulmonar	27	90%
Extrapulmonar	3	10%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%
VIH SIDA		
Si	0	0%
No	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia del autor

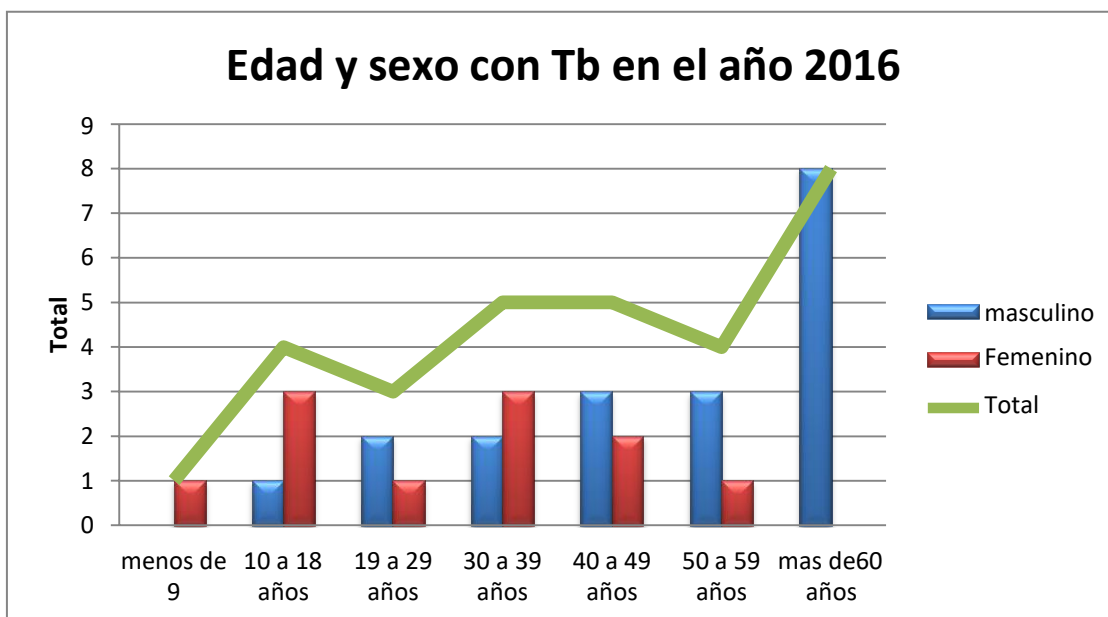
De los 30 pacientes registrados, 63% son del sexo masculino, donde el rango de edad predominante encontrada para el 2016 fue en mayores de 60 años con 27%, conforme a la tabla 4.

En relación a la escolaridad, la mayoría de los enfermos se encuadran en la categoría de sin estudio o sin la educación media terminada con 73%, siendo

que el 47% no presentaba condiciones de trabajo, pero el 37% poseían una situación laboral.

En relación a las características clínicas de los enfermos, se encontró que el 90% presentaban tuberculosis pulmonar, el 10% con TB extrapulmonar y el 100% no eran coinfectados con el VIH. Conforme a la tabla 4.

Gráfico 6- Edad de la población con tuberculosis del 2016



Fuente: Elaboración propia del autor

En el Hospital Distrital de Hernandarias hemos observado para el año 2016 una alta incidencia de tuberculosis en jóvenes en la edad de en mayores de 60 años y en pacientes de 30 a 39 años de edad, y hemos confirmado el predominio en los hombres con 63% respecto a las mujeres, sobre todo en el grupo de 40 a 49 años de edad y más. Del mismo modo, también observamos que la alta incidencia en los hombres con más de 60 años de edad, con el total de 8 pacientes, con la edad se produce un declive en la protección inmunológica tanto en la producción de anticuerpos de alta afinidad, como disminución de la memoria inmune en respuesta a la vacunación y de hipersensibilidad retardada, también existe la posibilidad de vivir en un lugar poco aseado, pueden ser fumantes tanto activo como pasivos, como también los infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) u otra afección que debilite el sistema inmunitario. En las mujeres los datos son variables, en algunos casos con un incremento continuado, con un aumento significativo para la edad de 10 a 18 años, para luego estabilizarse en las próximas edades.

Tabla 4.1 de distribución edad – escolaridad 2016

Rango de edad mayor y menor datos de 2016		
Menos de 9 años	1	3%
Mas de 60 años	8	27%
Escolaridad mayor y menor de los datos de 2016		
Sin estudio o sin EM culminada	22	73%
No aplica	2	7%

Fuente: Elaboración propia del autor

Se observo que para el año 2016 se presentó 30 pacientes con tuberculosis en el Hospital Distrital de Hernandarias, de las cuales corresponden con mayor porcentaje en ese rango a mayores de 60 años con 27% de esta población infectada por el virus, siguiendo con el menor valor corresponde a menores de 9 años con el 3%. Con relación al mayor porcentaje de la escolaridad, el 73% de los infectados son pacientes sin estudio o sin la educación media culminada y el 7% culmino la enseñanza media o más.

Tabla 4.2 de distribución sexo – escolaridad 2016

Sexo mayor y menor datos de 2016		
Femenino	11	37%
Masculino	19	63%
Escolaridad mayor y menor de los datos de 2016		
sin estudio o sin EM culminada	22	73%
No aplica	2	7%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y escolaridad, demuestra el estudio que el sexo masculino con 63% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 37%, existe una conexión con la escolaridad de los individuos lo que se ve reflejada que el 73% de estas personas son, sin estudio o sin la enseñanza media culminada. El 7% no aplica a una situación de estudio.

Tabla 4.3 de distribución sexo – trabajo 2016

Sexo mayor y menor datos de 2016		
Femenino	11	37%
Masculino	19	63%
Trabajadores mayor y menor de los datos de 2016		
No	14	47%
No aplica	5	17%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y trabajo, demuestra el estudio que el sexo masculino con 63% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 37%, los trabajadores dan con mayor porcentaje a no trabaja con 47% a una situación laboral por diversos como edad, oferta de empleos, etc. Por consiguiente, como menor dato el 17% no aplica.

Tabla 4.4 de distribución sexo – Forma clínica de la enfermedad 2016

Sexo mayor y menor datos de 2016		
Femenino	11	37%
Masculino	19	63%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2016		
Pulmonar	27	90%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que el sexo masculino con 63% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 37%, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 90% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 4.5 de distribución edad – Forma clínica de la enfermedad 2016

Rango de edad mayor y menor datos de 2016		
Menos de 9 años	1	3%
Mas de 60 años	8	27%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2016		
Pulmonar	27	90%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla de distribución entre el rango de edad y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que el rango de con mayor dato corresponde de 60 años con 27% de esta población infectada por el virus, siguiendo con el menor valor corresponde a menores de 9 años con el 3%, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 90% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con la mínima de 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 4.6 de distribución escolaridad - Forma clínica de la enfermedad 2016

Escolaridad mayor y menor de los datos de 2016		
sin estudio o sin EM culminada	22	73%
No aplica	2	7%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2016		
Pulmonar	27	90%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla de distribución entre el rango escolaridad y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que la escolaridad de los individuos se ve reflejada que el 73% de estas personas son sin estudio o sin la enseñanza media culminada, mínimamente solo el 7% contemplan la enseñanza media o más culminada, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 90% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con la mínima de 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 4.7 de distribución sexo – VIH SIDA 2016

Sexo mayor y menor datos de 2016		
Femenino	11	37%
Masculino	19	63%
VIH SIDA mayor y menor datos de 2016		
Si	0	0%
No	30	100%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y VIH SIDA, demuestra el estudio que el sexo masculino con 63% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 37%, los pacientes con TB para el año 2016 no presentan la enfermedad del VIH SIDA con 100%. Por consiguiente, no existe una relación con la tuberculosis.

Tabla 4.8 de distribución Trabajo – VIH SIDA 2016

Trabajadores mayor y menor de los datos de 2016		
No	14	47%
No aplica	5	17%
VIH SIDA mayor y menor datos de 2016		
Si	0	0%
No	30	100%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre trabajo y VIH SIDA, demuestra el estudio que los trabajadores dan con mayor porcentaje a no trabaja con 47% a una situación laboral por diversos como edad, oferta de empleos, etc. Por consiguiente, como menor dato el 17% no aplica. los pacientes con TB no presentan la enfermedad del VIH SIDA con 100%. Por ende, no existe una relación con la tuberculosis y trabajadores.

La tuberculosis, como descrita anteriormente, no se encuentra en una determinada población, por ello, la atención que debemos tener es fundamental, esta enfermedad ya descubierta hace varios, aún sigue presentando en los hospitales pacientes con tb, de tal forma que no debemos descuidarnos y bajar la guardia, para el año 2016 la población masculina mostro su superior con 63% y la femenina 37%, el rango de edad que lidera este año son los mayores de 60 años con 27% seguidos de la población con tb de 30 a 39 años y las personas entre 40 a 49 años ambos poseyendo el mismo porcentaje de 17% de los pacientes con TB en el Hospital Distrital de Hernandarias.

„La enfermedad afecta tanto a hombres como a mujeres, siendo más prevalente en el género masculino sobre el femenino, notándose una tendencia desproporcional por géneros desde el año 2007 con una razón hombre: mujer de 2:1. Las personas comúnmente afectadas se encuentran en edades económicamente productivas (25 a 54 años) y mujeres con mayor frecuencia en la tercera edad (45–54 años)““. (Nelson Enrique Arenasa, 2012).

Así como el estudio realizado en la ciudad de Armenia (Colombia), en este año vemos una mayor correlación entre las edades en la población con tuberculosis del Hospital distrital de Hernandarias, al igual que el mayor porcentaje de tb en el sexo masculino.

La escolaridad de la población del año 2016 se refleja mayormente en la población sin estudio o sin la enseñanza media culminada con 73%, dato ya identificado como el estudio realizado sobre la deserción de la enseñanza media, para este año el 20% de esta población poseen la enseñanza media completa o más y el 7% no aplica a esta cuestión.

De las personas que trabajan para el 2016, 47 % no presenta una situación laboral liderando esta variable en el año 2016, contemplando con 37% a personas que si poseen una labor, ya el 17% de la variable no aplica, de las cuales son personas desempleadas sin oferta de trabajo o sin la educación culminada o personas fuera del rango laboral.

La forma clínica de esta enfermedad para el 2016 en el Hospital Distrital de Hernandarias presentan la con mayor índice patológico la tuberculosis pulmonar con 90% de los pacientes, y el 10% restante corresponde a la tuberculosis extrapulmonar, de esta forma comparando con otro estudio vemos que la tuberculosis pulmonar predomina la forma clínica de esta enfermedad.

„De acuerdo con la localización anatómica, la TB pulmonar representa la forma más prevalente (78%) sobre la TB extrapulmonar (22%)““. (Nelson Enrique Arenasa, 2012).

Para la última variable del VIH SIDA, el 100% presentó la ausencia del virus de la inmunodeficiencia humana.

Tabla 5 - Distribución de frecuencias de las variables socio demográfico y clínicas de los enfermos con TB, en la Ciudad de Hernandarias, Py, 2017

variables	2017 Nro.	%
Sexo		
Femenino	7	24%
Masculino	22	76%
Rango de edad		
ménos de 9 años	3	10%
10 a 18 años	2	7%
19 a 29 años	9	31%
30 a 39 años	5	17%
40 a 49 años	6	21%
50 a 59 años	2	7%
mas de 60 años	2	7%
Escolaridad		
sin estudio o sin EM culminada	16	55%
EM completo o mas	6	21%
No aplica	7	24%
Trabaja		
Si	12	41%
No	10	34%
No aplica	7	24%
Forma clínica de la enfermedad		
Pulmonar	26	90%
Extrapulmonar	1	3%
Pulmonar + extrapulmonar	2	7%
VIH SIDA		
Si	0	0%

No	29	100%
Total	29	100%

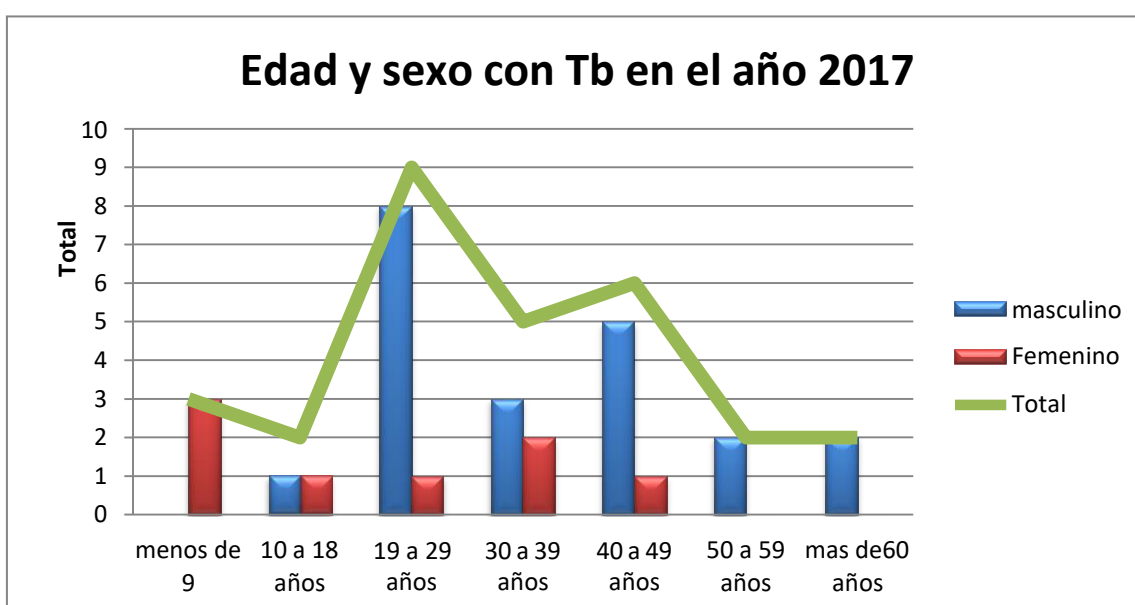
Fuente: Elaboración propia del autor

De los 29 pacientes registrados, 76% son del sexo masculino, donde el rango de edad predominante encontrada para el 2017 fue de 19 a 29 años con 31%, conforme a la tabla 5.

En relación a la escolaridad, la mayoría de los enfermos se encuadran en la categoría de sin estudio o sin la educación media terminada con 55%, siendo que el 41% presentaba condiciones de trabajo, de la cual el 24% no aplica una situación laboral.

En relación a las características clínicas de los enfermos, se encontró que el 90% presentaban tuberculosis pulmonar y el 100% no era coinfectado con el VIH. Conforme a la tabla 5.

Gráfico 7- Edad de la población con tuberculosis del 2017



Fuente: Elaboración propia del autor

En el Hospital Distrital de Hernandarias hemos observado para el año 2015 una alta incidencia de tuberculosis en jóvenes en la edad de 19 a 29 años y en pacientes de 40 a 49 años de edad, y hemos confirmado el predominio en los hombres con respecto a las mujeres, sobre todo en el grupo de 19 a 29 años de edad. Del mismo modo, también observamos que la alta incidencia en los hombres de la misma edad, con el total de 9 pacientes, posiblemente viven en un lugar poco aseado, consumen bebidas alcohólicas con alto nivel de concentración, pueden ser fumadores tanto activo como pasivos, como también los infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) u otra afección que debilite el sistema inmunitario. En las mujeres los datos son variables, en algunos casos con un incremento continuado, en el año 2017 comenzó con un aumento inicial para luego estabilizarse en las próximas edades.

Tabla de distribución edad – escolaridad 2017

Rango de edad mayor y menor datos de 2017		
50 a 59 años, más de 60 años	2	7%
19 a 29 años	9	31%
Escolaridad mayor y menor de los datos de 2017		
Sin estudio o sin EM culminada	16	55%
EM completa o mas	6	21%

Fuente: Elaboración propia del autor

Se observo que para el año 2017 se presentó 29 pacientes con tuberculosis en el Hospital Distrital de Hernandarias, de las cuales corresponden con mayor porcentaje en ese rango a menores de 9 años con 31% de esta población infectada por el virus, siguiendo con el menor valor corresponde a la edad de 50 a 59 años, más de 60 años con el 7%. Con relación al mayor porcentaje de la escolaridad, el 55% de los infectados son pacientes sin estudio o sin la educación media culminada y el 21% culminó la enseñanza media o más.

Tabla 5.2 de distribución sexo – escolaridad 2017

Sexo mayor y menor datos de 2017		
Femenino	7	24%
Masculino	22	76%
Escolaridad mayor y menor de los datos de 2017		
Sin estudio o sin EM culminada	16	55%
EM completa o mas	6	21%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y escolaridad, demuestra el estudio que el sexo masculino con 76% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 24%, existe una conexión con la escolaridad de los individuos lo que se ve reflejada que el 55% de los infectados son pacientes sin estudio o sin la educación media culminada y el 21% culminó la enseñanza media o más.

Tabla 5.3 de distribución sexo – trabajo 2017

Sexo mayor y menor datos de 2017		
Femenino	7	24%
Masculino	22	76%
Trabajadores mayor y menor de los datos de 2017		
Si	12	41%
No aplica	7	24%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y trabajo, demuestra el estudio que el sexo masculino con 76% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 24%, los trabajadores dan con mayor porcentaje a si trabajan con 41% a una situación laboral. Por consiguiente, como menor dato el 24% no aplica por diversos motivos como la edad, oferta de empleos, etc.

Tabla 5.4 de distribución sexo – Forma clínica de la enfermedad 2017

Sexo mayor y menor datos de 2017		
Femenino	7	24%
Masculino	22	76%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2017		
Pulmonar	26	90%
Extrapulmonar	1	3%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que el sexo masculino con 76% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 24%, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 90% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con 3% de datos a la forma clínica extrapulmonar.

Tabla 5.5 de distribución edad – Forma clínica de la enfermedad 2017

Rango de edad mayor y menor datos de 2017		
50 a 59 años, más de 60 años	2	7%
19 a 29 años	9	31%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2017		
Pulmonar	26	90%
Extrapulmonar	1	3%

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla de distribución entre el rango de edad y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que el rango de con mayor dato corresponde a menores de 9 años con TB con 31%. Con relación al menor de los datos encontramos a las personas con edad de 50 a 59 años, más de 60 años con 7%, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 90% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con la mínima de 3% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 5.6 de distribución escolaridad - Forma clínica de la enfermedad 2017

Escolaridad mayor y menor de los datos de 2017		
Sin estudio o sin EM culminada	16	55%
EM completa o mas	6	21%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2017		
Pulmonar	26	90%
Extrapulmonar	1	3%

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla de distribución entre el rango escolaridad y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que la escolaridad de los individuos se ve reflejada que el 55% de estas personas son sin estudio o sin la enseñanza media culminada, el 21% contemplan la enseñanza media o más culminada, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 90% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con la mínima de 3% de datos a la forma clínica extrapulmonar.

Tabla 5.7 de distribución sexo – VIH SIDA 2017

Sexo mayor y menor datos de 2017		
Femenino	7	24%
Masculino	22	76%
VIH SIDA mayor y menor datos de 2017		
Si	0	0%
No	29	100%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y VIH SIDA, demuestra el estudio que el sexo masculino con 76% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 24%, los pacientes con TB para el año 2017 no presentan la enfermedad del VIH SIDA con 100%. Por consiguiente, no existe una relación con la tuberculosis

Tabla 5.8 de distribución Trabajo – VIH SIDA 2017

Trabajadores mayor y menor de los datos de 2017		
Si	12	41%
No aplica	7	24%
VIH SIDA mayor y menor datos de 2013		
Si	0	0%
No	29	100%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre trabajo y VIH SIDA, demuestra el estudio que los trabajadores dan con mayor porcentaje a si trabajan con 41% a una situación laboral. Por consiguiente, como menor dato el 24% no aplica por diversos motivos como la edad, oferta de empleos, etc. Los pacientes con TB no presentan la enfermedad del VIH SIDA con 100%. Por ende, no existe una relación con la tuberculosis y trabajadores.

La tuberculosis, es una enfermedad que se mantiene aún en nuestra comunidad, se registra varios casos en los institutos de salud, como descrita anteriormente, no se encuentra en una determinada población, por ello, la atención que debemos tener es fundamental, esta enfermedad ya descubierta hace varios, aún sigue presentando en los hospitales pacientes con tb, de tal forma que no debemos descuidarnos y bajar la guardia, para el año 2017 la población masculina mostro su superior con 76% y la femenina 24%, el rango de edad que lidera este año son los de 19 a 29 años con 31% seguidos de la población con tb de 40 a 49 años con 21% y las personas entre 30 a 39 años ambos poseyendo el mismo porcentaje de 17% de los pacientes con TB en el Hospital Distrital de Hernandarias.

„La enfermedad afecta tanto a hombres como a mujeres, siendo más prevalente en el género masculino sobre el femenino, notándose una tendencia desproporcional por géneros desde el año 2007 con una razón hombre: mujer de 2:1. Las personas comúnmente afectadas se encuentran en edades económicamente productivas (25 a 54 años) y mujeres con mayor frecuencia en la tercera edad (45–54 años)““. (Nelson Enrique Arenasa, 2012).

Así como el estudio realizado en la ciudad de Armenia (Colombia), en este año vemos una mayor correlación entre las edades en la población con tuberculosis del Hospital distrital de Hernandarias, al igual que el mayor porcentaje de tb en el sexo masculino.

La escolaridad de la población del año 2017 se refleja mayormente en la población sin estudio o sin la enseñanza media culminada con 55%, dato ya identificado como el estudio realizado sobre la deserción de la enseñanza media, para este año el 21% de esta población poseen la enseñanza media completa o más y el 24% no aplica a esta cuestión.

De las personas que trabajan para el 2017, 41 % si presentan una situación laboral liderando esta variable en el año 2017, contemplando con 34% a personas que no poseen una labor, ya el 24% de la variable no aplica, de las cuales son personas desempleadas sin oferta de trabajo o sin la educación culminada o personas fuera del rango laboral.

La forma clínica de esta enfermedad para el 2017 en el Hospital Distrital de Hernandarias presentan la con mayor índice patológico la tuberculosis pulmonar con 90% de los pacientes, el 7% corresponde a la tuberculosis pulmonar + extrapulmonar y el 3% restante corresponde a la tuberculosis extrapulmonar, de esta forma comparando con otro estudio vemos que la tuberculosis pulmonar predomina la forma clínica de esta enfermedad.

„De acuerdo con la localización anatómica, la TB pulmonar representa la forma más prevalente (78%) sobre la TB extrapulmonar (22%)““. (Nelson Enrique Arenasa, 2012).

Para la última variable del VIH SIDA del año 2017, el 100% presentó la ausencia del virus de la inmunodeficiencia humana.

Tabla 6 Distribución de frecuencias de las variables socio demográfico y clínicas de los enfermos con TB, en la Ciudad de Hernandarias, Py, 2018

variables	2018 Nro.	%
Sexo		
Femenino	18	36%
Masculino	32	64%
Rango de edad		
ménos de 9 años	11	22%
10 a 18 años	3	6%
19 a 29 años	16	32%
30 a 39 años	5	10%
40 a 49 años	1	2%
50 a 59 años	8	16%
mas de 60 años	6	12%
Escolaridad		
sin estudio o sin EM culminada	21	42%
EM completo o mas	6	12%
No aplica	23	46%
Trabaja		
si	3	6%
No	14	28%
No aplica	33	66%
Forma clínica de la enfermedad		
Pulmonar	49	98%
Extrapulmonar	1	2%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%
VIH SIDA		
Si	0	0%

No	50	100%
Total	50	100%

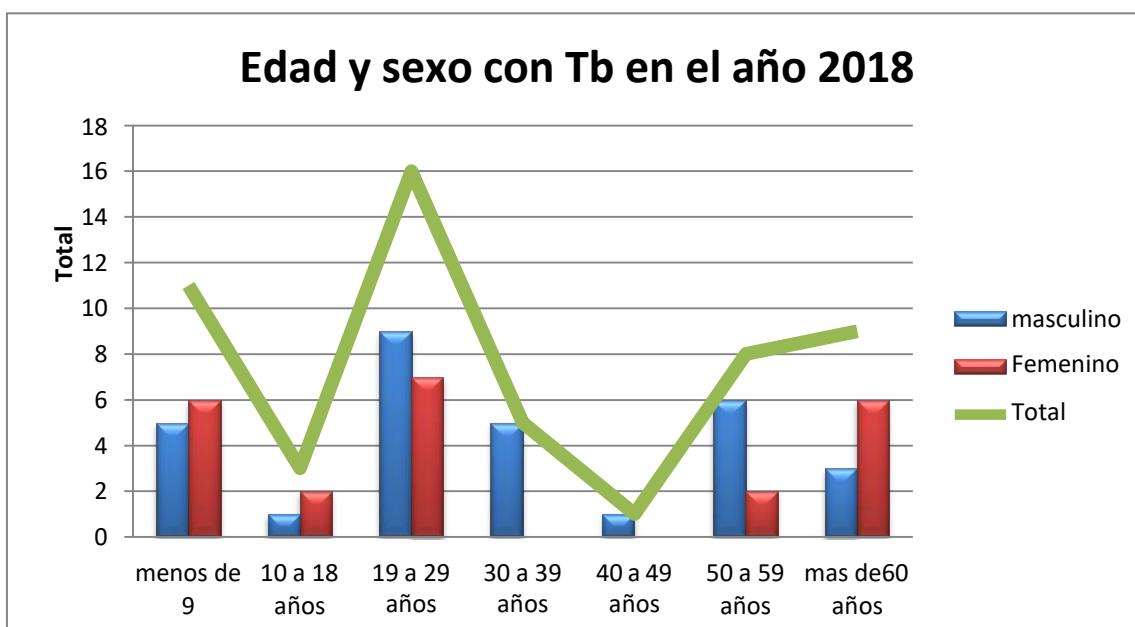
Fuente: Elaboración propia del autor

De los 50 pacientes registrados, 64% son del sexo masculino, donde el rango de edad predominante encontrada para el 2018 fue de 19 a 29 años con 32%, conforme a la tabla 6.

En relación a la escolaridad, la mayoría de los enfermos no aplicaron en la categoría de estudio o sin estudio con 46%, el 42% de los pacientes encuadran en la categoría de sin estudio o sin EM culminada, siendo que el 28% no presentaba condiciones de trabajo, pero el 66% no aplicaron una situación laboral.

En relación a las características clínicas de los enfermos, se encontró que el 98% presentaban tuberculosis pulmonar, el 2% con TB extrapulmonar y el 100% no eran coinfectados con el VIH. Conforme a la tabla 6.

Gráfico 8- Edad de la población con tuberculosis del 2018



Fuente: Elaboración propia del autor

En el Hospital Distrital de Hernandarias hemos observado para el año 2018 una alta incidencia de tuberculosis en jóvenes en la edad de 19 a 29 años y en pacientes con más de 60 años de edad, hemos confirmado el predominio en los hombres con un 64% con respecto a las mujeres. Del mismo modo, también observamos que la alta incidencia en las mujeres con menos de 9 años y con más de 60 años, posiblemente viven en un lugar poco aseado, consumen bebidas alcohólicas con alto nivel de concentración, pueden ser fumantes tanto activo como pasivos, como también los infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) u otra afección que debilite el sistema inmunitario. Los datos son variables, en algunos casos con un incremento continuado, en el año 2018 comenzó con un aumento inicial por parte del sexo femenino para luego estabilizarse en las próximas edades. Resurgiendo en la

persona con más de 60 años con una población femenina más alta con relación al sexo masculino.

Tabla 6.1 de distribución edad – escolaridad 2018

Rango de edad mayor y menor datos de 2018		
19 a 29 años	16	32%
40 a 49 años	1	2%
Escolaridad mayor y menor de los datos de 2018		
EM completa o mas	6	12%
No aplica	23	46%

Fuente: Elaboración propia del autor

Se observo que para el año 2018 se presentó 50 pacientes con tuberculosis en el Hospital Distrital de Hernandarias, de las cuales corresponden con mayor porcentaje en ese rango de edad de 19 a 29 años con 32% de esta población infectada por el virus, siguiendo con el menor valor corresponde a la edad de 40 a 49 años con el 2%. Con relación al mayor porcentaje de la escolaridad, el 46% de los infectados son pacientes no aplica y el 46% culmino la enseñanza media o más.

Tabla 6.2 de distribución sexo – escolaridad 2018

Sexo mayor y menor datos de 2018		
Femenino	18	36%
Masculino	32	64%
Escolaridad mayor y menor de los datos de 2018		
EM completa o mas	6	12%
No aplica	23	46%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y escolaridad, demuestra el estudio que el sexo masculino con 64% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 36%, la escolaridad de los individuos se ve reflejada con el 46% de estas personas no aplican, ya el 12% contiene la enseñanza media completa o más.

Tabla 6.3 de distribución sexo – trabajo 2018

Sexo mayor y menor datos de 2018		
Femenino	18	36%
Masculino	32	64%
Trabajadores mayor y menor de los datos de 2018		
Si	3	6%
No aplica	33	66%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y trabajo, demuestra el estudio que el sexo masculino con 64% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 36%, los trabajadores dan con mayor porcentaje a no aplica con 66% a una situación laboral por diversos como edad, oferta de empleos, etc. Por ende, como menor dato el 6% si trabaja.

Tabla 6.4 de distribución sexo – Forma clínica de la enfermedad 2018

Sexo mayor y menor datos de 2018		
Femenino	18	36%
Masculino	32	64%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2018		
Pulmonar	49	98%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que el sexo masculino con 64% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 36%, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 98% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 6.5 de distribución edad – Forma clínica de la enfermedad 2018

Rango de edad mayor y menor datos de 2018		
19 a 29 años	16	32%
40 a 49 años	1	2%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2018		
Pulmonar	49	98%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla de distribución entre el rango de edad y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que el rango de con mayor dato corresponde a rango de edad de 19 a 29 años con TB con 32%. Con relación al menor de los datos encontramos a las personas con edad de 40 a 49 años con 2%, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 98% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con la mínima de 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 6.6 de distribución escolaridad - Forma clínica de la enfermedad 2018

Escolaridad mayor y menor de los datos de 2018		
EM completo o mas	6	12%
No aplica	23	46%
Forma clínica de la enfermedad mayor y menor de los datos de 2018		
Pulmonar	49	98%
Pulmonar + extrapulmonar	0	0%

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla de distribución entre el rango escolaridad y forma clínica de la tuberculosis, demuestra el estudio que la escolaridad de los individuos se ve reflejada que el 67% de estas personas no aplica, solo el 12% contemplan la enseñanza media o más culminada, los individuos enfermos dan con mayor porcentaje a la forma clínica de la enfermedad con 98% a la Tuberculosis pulmonar, prosiguiendo con la mínima de 0% de datos a la forma clínica pulmonar + extrapulmonar.

Tabla 6.7 de distribución sexo – VIH SIDA 2018

Sexo mayor y menor datos de 2018		
Femenino	18	36%
Masculino	32	64%
VIH SIDA mayor y menor datos de 2018		
Si	0	0%
No	50	100%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre sexo y VIH SIDA, demuestra el estudio que el sexo masculino con 64% es el mayor con número de casos de TB con relación a las mujeres con 36%, los pacientes con TB para el año 2018 no presentan la enfermedad del VIH SIDA con 100%. Por consiguiente, no existe una relación con la tuberculosis.

Tabla 6.8 de distribución Trabajo – VIH SIDA 2018

Trabajadores mayor y menor de los datos de 2018		
Si	6	12%
No aplica	23	46%
VIH SIDA mayor y menor datos de 2018		
Si	0	0%
No	50	100%

Fuente: Elaboración propia del autor

Para la tabla de distribución entre trabajo y VIH SIDA, demuestra el estudio que los trabajadores dan con mayor porcentaje a no aplica con 46% a una situación laboral por diversos como edad, oferta de empleos, etc. Por consiguiente, como menor dato el 6% si trabaja. los pacientes con TB no presentan la enfermedad del VIH SIDA con 100%. Por ende, no existe una relación con la tuberculosis y trabajadores.

La tuberculosis, es una enfermedad que se mantiene aún en nuestra comunidad, se registra varios casos en los institutos de salud, como descrita anteriormente, no se encuentra en una determinada población, por ello, la atención que debemos tener es fundamental, esta enfermedad ya descubierta hace varios, aún sigue presentando en los hospitales pacientes con tb, de tal forma que no debemos descuidarnos y bajar la guardia, para el año 2018 se presentó 50 casos de tuberculosis, un registro de incidencia comparado con los años anteriores estudiados, la población masculina se mostró su superior con 64% y la femenina 36% el rango de edad que lidera este año son los de 19 a 29 años con 32% seguidos de la población con tb en menores de 9 años con 22% y las personas entre 50 a 59 años ambos poseyendo el mismo porcentaje de 16% de los pacientes con TB en el Hospital Distrital de Hernandarias.

„La enfermedad afecta tanto a hombres como a mujeres, siendo más prevalente en el género masculino sobre el femenino, notándose una tendencia desproporcional por géneros desde el año 2007 con una razón hombre: mujer de 2:1. Las personas comúnmente afectadas se encuentran en edades económicamente productivas (25 a 54 años) y mujeres con mayor frecuencia en la tercera edad (45–54 años)“ (Nelson Enrique Arenasa, 2012).

Así como el estudio realizado en la ciudad de Armenia (Colombia), en este año vemos una mayor correlación entre las edades en la población con tuberculosis del Hospital distrital de Hernandarias, al igual que el mayor porcentaje de tb en el sexo masculino.

La escolaridad de la población del año 2018, mayormente la población para ese año no aplica a una situación de escolaridad con 46%, dato ya identificado como el estudio realizado sobre la deserción de la enseñanza media, al igual que la negación en la hora de responder esta cuestión o por el rango de edad que contemple este ítem, prosiguiendo el 42% de esta población poseen la enseñanza media completa o más y el 12% no aplica a esta cuestión.

De las personas que trabajan para el 2018, el 66 % no aplica a una situación laboral liderando esta variable en el año 2018, contemplando con 28% a personas que no poseen una labor, de las cuales son personas desempleadas sin oferta de trabajo, sin la educación culminada o personas fuera del rango laboral, ya el 6% de la variable si presentan una situación laboral.

La forma clínica de esta enfermedad para el 2018 en el Hospital Distrital de Hernandarias presentan la con mayor índice patológico la tuberculosis pulmonar con 98% de los pacientes, el 7% restante corresponde a la tuberculosis extrapulmonar, de esta forma comparando con otro estudio vemos que la tuberculosis pulmonar predomina la forma clínica de esta enfermedad.

„De acuerdo con la localización anatómica, la TB pulmonar representa la forma más prevalente (78%) sobre la TB extrapulmonar (22%)“ (Nelson Enrique Arenasa, 2012)

Para la última variable del VIH SIDA del año 2018, el 100% presentó la ausencia del virus de la inmunodeficiencia humana.

6. CONCLUSIONES

En esta investigación, se evidencia el acceso al diagnóstico de tuberculosis en el Hospital Distrital de Hernandarias. A partir de 2013 al 2018 un periodo de 6 años, determinamos que, a pesar de los años de descubrimiento de esta enfermedad, existe la posibilidad de un rebrote en caso de no tomar en las medidas adecuadas, prevención y promoción de la salud, la cual es de gran relevancia a ser abordado en el sector de la salud, ya que llegó a ser un gran problema mundial en su apogeo.

Sabemos que no somos un país con poca incidencia y que puede alcanzar números alarmantes, en especial en diversos grupos como los que fuman tabaco y narguile compartiendo con distintas personas, en personas con el virus de la inmunodeficiencia humana que es el VIH, al igual presentes en presos y determinados grupos de inmigrantes.

Es un tema que muchas personas llegan a conocer, pero no todos saben los cuidados para prevenirla y como los puede llegar a afectar. Esta enfermedad en la ciudad Hernandarias afectan principalmente al sexo masculino, por diferentes variables, en la cuales se encuentran más expuestos con relación a la población femenina a contraer la infección, en el rango de edad de los 19 a 29 años.

Se trata de un estado que no ha desarrollado políticas destinadas al combate de ciertas enfermedades, en cuanto a las políticas empleadas reciben pocos insumos para la realización de la misma.

La tuberculosis es un problema sanitario, que no tendrá solución inmediata para los médicos o funcionarios de salud.

En el que se puede apreciar, las principales líneas de pensamiento acerca de las causas de la enfermedad y como combatirla. La percepción de la tuberculosis como una enfermedad social, la necesidad de aislar al tuberculosos, la necesidad de una inserción más allá de los planos académicos, hospitalarios y el hincapié en reforzar la lucha en la ciudad de Hernandarias.

Los 4 factores que contribuyen al surgimiento de la enfermedad son.

- El incremento de la población marginal con problemas de pobreza.
- El deterioro de los programas de control de esa enfermedad en el lugar.
- La epidemia VIH/SIDA.
- La droga resistencia de las cepas de *Mycobacterium tuberculosis*.

Una persona VIH positivo que es infectado por la tuberculosis tiene una probabilidad 30 veces mayor de desarrollar la enfermedad que un individuo VIH negativos.

La TB es la causa primaria de defunción entre personas VIH positivas, ya que es oportunista y se aprovecha de la inmunodeficiencia.

Entre los factores que influyen en la baja detección de casos se señalan lo siguiente.

- Problemas generales de acceso a los servicios.
- Los pacientes no reconocen sus síntomas como graves.
- Los médicos no consideran la tuberculosis como un problema grave de salud.
- Falta de recursos materiales.

7. RECOMENDACIONES

Recomiendo que el tema de la tuberculosis debería ser más abordada, por ser una infección oportunista, y debemos tomar los cuidados necesarios, principalmente en niños recién nacidos que ya deben vacunarse en el tiempo correcto.

Indicar al tratamiento más idóneo en el caso de detección de infección tuberculosa latente, en la cual el médico que realiza la atención debe estar capacitado. Incluir en la información que se facilita a los pacientes, explicando sobre la gravedad del tema y los cuidados que debe tomar para evitar la proliferación de contactos de esta enfermedad, ha de advertirse al paciente que debe informar inmediatamente cada problema que surja.

Cuidar en la reactivación de estos pacientes, no se puede dejar de tomar consideración del potencial de esta enfermedad. Por lo tal una concientización en forma de hacer llegar a las personas sobre sus cuidados.

Actualmente Paraguay cuenta con el Plan estratégico de tuberculosis que abarca del 2016 a 2020, con el objetivo de disminuir los números de casos pero debe ponerse más predispuesto para la realización de ella, especialmente en la hora de difundir la información a través de propagandas en las redes. Inculcar a la dispersión de información a través de charlas en los diversos sectores hospitalarios con la población del lugar.

8. BIBLIOGRAFÍA

- ABC. (23 de abril de 2019). *Paraguay con mas de 180.000 desempleados* . Obtenido de Paraguay con mas de 180.000 desempleados : <https://www.abc.com.py/nacionales/mas-de-180000-paraguayos-estan-desempleados-1698663.html>
- Anna Cristina Calçada Carvalho, C. A. (s.f.). *Aspectos epidemiológicos, manifestações clinicas e prevenção da tuberculose*. Obtenido de https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n2/pt_1806-3756-jbpneu-44-02-00134.pdf
- Carlos Almonacid Sánchez, C. J.-S. (s.f.). *Manual de Neumologia Clinica* . Obtenido de Segunda edicion : https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/manual_neumo_nm.pdf
- Centros para el Control y la Prevencion de enfermedades*. (s.f.). Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>
- Cultura, M. d. (27 de MAYO de 2011). *Ministerio de Educación y Cultura Desarrollado por la Dirección de Informática*. Obtenido de <https://mec.gov.py/ciie/recursos/9686>
- enfermedades*, C. p. (s.f.). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>
- Erika Simone Galvão Pinto, R. F. (s.f.). *Articulação da saúde com a comunidade no manejo clínico da tuberculose*. Obtenido de https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1122.pdf
- Falcón, F. E. (2018). *Características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar MDR y XDR* . Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/URP/1781/FHARO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gugliani, B. B. (2013). *Medicina ambulatorial: consulta de atención primaria basadas en evidencias*. Porto Alegre - RS: Artmed Editora Ltda.2013.
- Holanda, C. A. (2014). *Medicina Respiratoria*. San Paulo: Atheneu.
- Javier de Miguel Díez, R. Á.-S. (Ed.). (s.f.). *Manual de Neumología clinica*. Obtenido de segunda edición: https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/manual_neumo_nm.pdf
- Lozano, J. A. (Septiembre de 2002). *Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tuberculosis-patogenia-diagnostico-tratamiento-13035870>

- Mariana de Almeida Jorge de Azevedo, H. M. (s.f.). *Redes sociais de usuários portadores de tuberculose*. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n117/0103-1104-sdeb-42-117-0442.pdf>
- Nelson Enrique Arenasa, b. L.-Á.-M.-M. (Enero de 2012). *Análisis sociodemográfico y espacial de la transmisión de la tuberculosis en la ciudad de Armenia (Colombia)*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-infectio-351-articulo-analisis-sociodemografico-espacial-transmision-tuberculosis-S012393921270005X>
- PAHO. (s.f.). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Pediatrics, A. A. (s.f.). *Healthy Children*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/tobacco/Paginas/Hookah.aspx>
- Perfeito, S. M. (2006). *Pneumologia*. Barueri - SP - Brasil: Editora Manole Ltda.
- Quintero, M. C. (s.f.). *Acesso ao diagnóstico da tuberculose em município brasileiro de médio porte*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n1/103-109/>
- Riaranne Carvalho Peruhype, A. N. (s.f.). *TRANSFERÊNCIA DE POLÍTICA: PERSPECTIVA DO TRATAMENTO*. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e1710017.pdf>
- Salud, O. M. (s.f.). Obtenido de <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
- Social, M. d. (18 de marzo de 2016). *Incidencia por tuberculosis en Paraguay*. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/portal/8212/incidencia-por-tuberculosis-en-paraguay-con-tendencia-decreciente.html>
- Todo lo que necesita saber sobre la tuberculosis*. (s.f.). Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323876>
- Tuberculosis*. (s.f.). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html>
- Tuberculosis*. (s.f.). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html>
- Tuberculosis, P. N. (Febrero de 2016). *PLAN ESTRATÉGICO DE LA REPUESTA NACIONAL A LA TUBERCULOSIS EN PARAGUAY 2016 - 2018*. Obtenido de http://dgvs.mspbs.gov.py/webdgvs/views/paginas/webtb/docs/plan_estrategico_nacional_tb.pdf

ANEXOS

Grafico 8 – Carta de autorización



Carta de autorización

Esta es la carta de autorización para la obtención de datos de pacientes con tuberculosis del Hospital Distrital de Hermandarias de la Ciudad de Hermandarias.

En la cual se realizará un análisis sociodemográfico y patológico de los pacientes con tuberculosis, de tal manera de identificar la población afectada por esta enfermedad y la patología que principalmente se encuentra en ella, la constatación del anonimato sobre todo para proteger al individuo y confidencialidad de los datos obtenidos, cuya finalidad es solamente para el estudio científico.

Por la segura aceptación del presente, anticipo mis debidos y sinceros agradecimientos.

Sin otro particular, de ustedes muy atentamente.

Lic. Laura Solís
Especialista - MSP Bs
R# N° 2498

Grafico 9 – Ficha del paciente con tuberculosis

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Programa Nacional de Control de la Tuberculosis - Estrategia "Alto a la TB"
Ficha del Paciente
Servicio de Salud: Hospital Distrital de Hermandarias

Región Sanitaria N° 10 N° Ficha: -

1- Datos Personales		2- Historia Clínica		2.4 Clasificación del Paciente		
Apellidos: <u>Ojeda Dávalos</u>	a) Sintomático Respiratorio <input type="checkbox"/>	2.1 Motivo de Consulta		a) Pulmonar <input checked="" type="checkbox"/>		
Nombres: <u>Hanza</u>	b) Contacto <input checked="" type="checkbox"/>	c) Otros: <u>Quimioprofilaxis</u>		b) Extrapulmonar <input type="checkbox"/>		
C.I. N°:	2.2 Patologías Asociadas		Localización:			
Fecha Nacimiento: <u>04/10/09</u>	a) Diabetes <input type="checkbox"/>	b) HTA <input type="checkbox"/>	c) Factor de riesgo <input type="checkbox"/>	2.5 Tipo de Paciente		
Lugar Nacimiento: <u>Hermandarias</u>	d) Alcoholismo <input type="checkbox"/>	e) Tabaquismo <input type="checkbox"/>	f) Otros: <input type="checkbox"/>	a) Nuevo <input checked="" type="checkbox"/>		
Nacionalidad/Pueblo Indígena:	2.3 Procedimientos Diagnósticos		b) Recaída <input type="checkbox"/>			
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	a) Datos Clínicos	Realizado	Fecha	Resultado	c) Retratamiento <input type="checkbox"/>	
Estado Civil: <u>Menor</u>	b) Bacteriología				d) Traslado <input type="checkbox"/>	
Profesión u Ocupación:	Baciloscofia				2.6 Tratamiento Anterior	
Lugar de Trabajo:	Cultivo				Realizó: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Comunidad Indígena:	Test de Sensibilidad				Esquema: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	
Residencia Habitual	c) PPD				Fecha: _____	
Departamento: <u>Nto Parana</u>	d) Rx				Duración: _____	
B* - Compañía o Comunidad:	e) Otros				Completó: <input type="checkbox"/>	
Calle:	Especificar:				Abandono: <input type="checkbox"/>	
N°:					Ingestión Regular: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Tel:	Control de Contactos					
Distrito:	Apellidos y Nombres	Edad	Relación con Paciente	Observaciones		
Zona: Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	<u>Soma Humbel Ojeda Dávalos</u>	<u>24</u>	<u>CJ-479617</u>	<u>Madre H 03-27</u>		
Observaciones Generales:	<u>Salida Ojeda</u>			<u>Tia (PKT)</u>		