



I. RESUMEN

“Cumplimiento del Tratamiento Antituberculoso en las Áreas de Salud 5, 6, 7, 8, 9, 10 de la Provincia del Azuay 2001 - 2007”.

Antecedentes.

La tuberculosis es un problema de salud relacionado con la pobreza, con índices importantes de morbi-mortalidad, por tal razón un adecuado cumplimiento de su tratamiento es fundamental para disminuir su prevalencia e incidencia, y evitar complicaciones como la resistencia bacteriana.

Nuestro estudio tiene como objetivo determinar el cumplimiento del tratamiento antituberculoso en los pacientes diagnosticados de tuberculosis en las áreas de salud 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de la provincia del Azuay, período 2001 - 2007.

Métodos y materiales.

El estudio realizado es de tipo descriptivo - retrospectivo, el universo son los pacientes registrados en los libros de casos



de tuberculosis de las áreas 5, 6, 7, 8, 9, 10 de la Provincia del Azuay en donde se ejecuta el programa: Tratamiento Acortado Directamente Observado de la Dirección Provincial de Salud del Azuay, los datos fueron recolectados por medio de formularios y su análisis se realizó mediante el programa SPSS 11.5 en español.

Resultados y conclusiones.

El 84,6% fueron casos nuevos, la Tuberculosis pulmonar ocupó el 84,6%, el 15,4% fue extrapulmonar; el 48.4% resultó curado, el 22.4% terminó el tratamiento; el 7.7% lo abandonó y fue más frecuente en pacientes mayores de 70 años de sexo masculino. Únicamente se realizó la tercera baciloscopia de control un 34,9% de pacientes. Los casos asociados con VIH representaron un 2.4%.

En conclusión podemos señalar que el cumplimiento del tratamiento antituberculoso no es ideal; por la mala organización del sistema de salud, y la falta de colaboración de

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



los pacientes. Sería conveniente realizar más trabajos de investigación sobre el tema ya que los datos que se conocen son insuficientes y no permiten conocer la dimensión del problema para buscar soluciones.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	5
---------	---

RESPONSABILIDAD	11
-----------------	----

AGRADECIMIENTO	12
----------------	----

DEDICATORIA	13
-------------	----

CAPÍTULO I

1.1. Introducción	14
-------------------	----

1.2. Planteamiento del problema	17
---------------------------------	----

1.3. Justificación	27
--------------------	----

CAPÍTULO II.- OBJETIVOS

2.1. Objetivo general	29
-----------------------	----

2.2. Objetivos específicos	29
----------------------------	----



CAPÍTULO III.- FUNDAMENTO TEORICO

3.1. Concepto	31
3.2. Formas clínicas	31
3.3. Patogenia	33
3.4. Infección y transmisión	36
3.5. Factores de riesgo	37
3.6. Detección y diagnóstico de casos	38
3.7. Tratamiento de la Tuberculosis	42

CAPITULO IV.- DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio	51
4.2. Área de estudio	51
4.3. Universo	51
4.4. Metodología	52

CAPÍTULO V

RESULTADOS	55
------------	----

CAPÍTULO VI

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

117

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

122

ANEXOS #1 GLOSARIO

ANEXO # 2 MAPA

ANEXO #3 TABLAS

ANEXO # 4 FORMULARIO

ANEXO # 5 LIBRO DE REGISTRO DE CASOS DE TUBERCULOSIS

ANEXO # 6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO
EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA
PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007**

Tesis previa a la obtención del título de médico

Autoras:
Alexandra Quizhpe
Mayra Sigcha
Mayra Tapia

Director: Dr. Hugo Cañar L.

Asesor: Dra. Lorena Mosquera

Cuenca- Ecuador
MAYO 2009

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



I. SUMMARY

"Execution of the Treatment of the tuberculosis in the Areas of Health 5, 6, 7, 8, 9, 10 of the County of the Azuay 2001 - 2007."

Antecedents.

The tuberculosis is a problem of health related with the poverty, with important indexes of morbi-mortality, for such a reason an appropriate execution of its treatment is fundamental to diminish its incidence, and to avoid complications like the bacterial resistance.

Our study has as objective to determine the execution of the treatment of the tuberculosis in the diagnosed patients of tuberculosis in the areas of health 5, 6, 7, 8, 9 and 10 of the county of the Azuay, period 2001 – 2007

Methods and materials.

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



The study realized is descriptive – retrospective type, the universe is the patients registered in the books of cases of tuberculosis of the areas 5, 6, 7, 8, 9, 10 of the County of the Azuay where the program is executed. The information were gathered by forms and its analysis was carried out by means of the program SPSS.

Results and conclusions.

84,6% was new cases, the lung Tuberculosis occupied 84,6%, only 15,4% was extrapulmonar cases; 48.4% was cured, 22.4% finished the treatment; 7.7% abandoned it and it was more frequent in patient bigger than 70 years of masculine sex. Only the

34.9% of all patients carried out the third control baciloscopy.

The cases associated with HIV represented 2.4%.

In conclusion we can point out that the execution of the treatment of the tuberculosis is not ideal; for the bad organization of the system of health, and the lack of the patients



collaboration. It would be convenient to carry out more investigation works about the topic, because the information is not sufficient, so it doesn't allow to know the dimension of the problem to look for solutions.



II. RESPONSABILIDAD

Los conceptos vertidos en el presente trabajo
son responsabilidad absoluta de sus autoras.

María Alexandra Quizhpe H. CI: 010315341-7

Mayra Alexandra Sigcha S. CI: 010507444-7

Mayra Jamileth Tapia C. CI: 010483927-9



III. AGRADECIMIENTO

A Dios quien nos ha permitido la culminación de este proyecto, a nuestros padres quienes nos supieron dar su apoyo incondicional y de manera especial a la Escuela de Medicina y a todos los docentes quienes nos ayudaron en nuestra formación integral.



IV. DEDICATORIA

Al esfuerzo de nuestros padres reflejo de lo que somos.



CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos, sociales y económicos observados en nuestro país en los últimos 15 años han sido muy importantes lo que ha repercutido en el cambio de los perfiles epidemiológicos y de la coexistencia de las enfermedades de tipo social.

La Tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo como lo es el nuestro; debido al impacto causado en la población más pobre, constituyendo así un obstáculo para el desarrollo humano.

Las publicaciones sobre este tema son insuficientes, únicamente se conocen datos proporcionados por el Ministerio

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



de Salud Pública, los cuales se obtienen de manera indirecta, por esta razón nos propusimos realizar este estudio que esperamos revele aspectos interesantes sobre ésta patología y su manejo; de tal manera que sirvan para plantear soluciones a los problemas que siguen surgiendo en torno al mismo, como es el incumplimiento del tratamiento lo que trae como principal complicación la multidrogorresistencia.

De esta manera el presente trabajo de investigación nos da a conocer datos sobre el tratamiento antituberculoso desde que se inició la estrategia tratamiento de observación directa y corta duración (DOTS) en la provincia del Azuay en las áreas 5, 6, 7, 8, 9, 10; tales como son el número, características, tipo de pacientes diagnosticados, el control bacteriológico, el esquema de tratamiento implementado y los resultados del mismo al finalizarlo.

Obtuvimos un total de 246 pacientes diagnosticados de TB de los cuales el 84,6% fueron casos nuevos, la mayor parte de

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



casos correspondió a TB pulmonar con un porcentaje de 84,6% correspondiendo el porcentaje restante a los casos de TB extrapulmonar en la que la TB pleural ocupa el primer lugar con un 2,4%. En cuanto al control bacteriológico de tratamiento únicamente se realizó la tercera baciloscopía de control un 34,9%. El esquema 1 fue el más utilizado y en cuanto a los resultados se obtuvo un 48,4% de pacientes curados, mientras que un 7,7% abandonaron el tratamiento.



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad alarmante que constituye un problema de salud pública a nivel mundial, su control es posible pero para ello debemos conocer el impacto que tiene su tratamiento, a continuación revisemos algunos datos al respecto.

1.2.1. La Tuberculosis a Nivel Mundial y Regional.

Según estimaciones de la OMS, en el año 2005 hubo 8,8 millones de nuevos casos de TB, de los cuales 7,4 millones en Asia y África Subsahariana. La TB causó la muerte de 1,6 millones de personas, entre ellas 195.000 infectadas por el VIH. (19).

La Región de Asia Sudoriental registró el mayor número de nuevos casos de TB, correspondiéndole el 34% de la incidencia mundial. No obstante, la tasa de



incidencia estimada en el África Subsahariana es casi el doble que en la Región de Asia Sudoriental, con cerca de 350 casos por 100.000 habitantes.

Todavía no existe una amplia disponibilidad de servicios que permitan diagnosticar y tratar la TB Multirresistente; tampoco se conoce la magnitud mundial del problema. (19).

En 2006, la OMS puso en marcha la nueva estrategia: **Alto a la Tuberculosis**, la misma que es un mecanismo para establecer vínculos entre los PCT, los proveedores de salud y las comunidades. El núcleo de esa estrategia es el DOTS, iniciado por la OMS en 1995. Entre 1995 y 2005 los programas de DOTS notificaron 26,5 millones de casos, y entre 1994 y 2004 registraron 10,8 millones de nuevos casos bacilíferos en tratamiento. (19).

La estrategia para detener la TB, 2006-2015 consta en el Plan Mundial, el cual es una evaluación integral de las medidas y los



recursos necesarios para aplicar la estrategia y alcanzar las metas siguientes:

- *Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de la TB.*
- *Metas vinculadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y respaldadas por la alianza Alto a la Tuberculosis:*
 1. *para 2005: haber detectado al menos el 70% de los casos con esputo positivo, y haber curado al menos al 85% de estos casos.*
 2. *para 2015: haber reducido en un 50% la prevalencia y las tasas de mortalidad de la TB, en comparación con los niveles de 1990.*
 3. *para 2050: haber eliminado la TB como problema de salud pública (un caso por millón de habitantes. (19).*

Más de 26 millones de pacientes con TB han sido tratados bajo DOTS, pero los programas de lucha contra la TB por poco no han alcanzado las metas mundiales para 2005; la detección de

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



casos fue del 60% y el éxito del tratamiento del 84% y no están en buen camino para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015. (19).

Aunque la carga de TB puede estar disminuyendo a nivel mundial, la disminución no es suficientemente rápida como para que se puedan alcanzar las metas de impacto fijadas por la Alianza Alto a la Tuberculosis. Las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental están en el buen camino para alcanzar estas metas, pero no ocurre lo mismo con las de África, Europa y Mediterráneo Oriental. La probabilidad de que los países y regiones alcancen estas metas aumentará si consiguen aumentar los presupuestos y ajustar sus actividades al Plan Mundial. (2).

La TB en países latinoamericanos como: Brasil, Bolivia, Ecuador, Guyana, Haití, Honduras, México, Perú, República Dominicana y Nicaragua cargan con el 75% del total de casos reportados en la región. (1).



1.2.2. Tuberculosis en el Ecuador.

La TB constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Ecuador, en comparación al resto de América Latina, la población ecuatoriana ha sufrido mayores estragos a causa de la TB. La severidad de este impacto ha sido determinada por la conjunción de tasas elevadas de la enfermedad con limitaciones operacionales para su control; la OPS /OMS califica al Ecuador como uno de los países latinoamericanos con mayores problemas tanto en la operatividad del PCT como en la epidemiología de la enfermedad, ubicándolo entre los diez países con mayor carga de Tuberculosis. (1)(4).

Según proyecciones de la OPS/OMS, estima que la incidencia de la TB en todas las formas en Ecuador debe superar la tasa de 100 por 100.000 habitantes y la de los casos de TBP – BK+ deberá estar cerca del 83 por 100.000, si se toma como referencia el riesgo de infección anual del 2% y de mantener



las mismas condiciones socioeconómicas de la población.

(7)(4).

El gobierno implementó la estrategia DOTS, incluyendo la detección del 70% de los casos de TBP – BK+ estimados y la curación del 85% de ellos, con una cobertura de atención de 100% en los establecimientos de atención del Ministerio de Salud Pública. (4).

El Proyecto de Fortalecimiento del Programa Nacional de Prevención y Control de la TB de Ecuador inició su estrategia en enero de 2001. Su objetivo es apoyar al PCT del Ecuador para que alcance los estándares definidos por la OMS en la implementación de la estrategia DOTS en todos los establecimientos de salud del MSP de seis provincias: Azuay, Guayas, Pichincha, El Oro, Tungurahua y Manabí. Las tres primeras aportan aproximadamente 50% de los casos de TB en Ecuador. (4).



Para el año 2002 la tasa de detección de casos fue de 33% para todas las formas de TB y 54% para los casos nuevos de TBP-BK+ en las tres provincias. En el 2002 la OMS, consideró que la tasa de TB en Ecuador para todas las formas era de 137 casos por 100,000 habitantes y la tasa de TBP – BK+ era de 61 casos por 100,000 habitantes. Asumiendo que las tasas estimadas por OMS se aproximan a los valores reales, el nivel de casos de TB no registrados en Ecuador, sería de 50%. (17).

La tendencia de la incidencia promedio notificada en los últimos 10 años ha sido de 50/100.000; en 2003 la tasa de incidencia de TB de todas las formas fue de 44,95 por 100.000 habitantes. De este número, 78% fueron TBP-BK+. Dado el importante subregistro de casos, la verdadera extensión de la epidemia de TB en Ecuador es desconocida. Su control tiene grandes variaciones según regiones y provincias. Las provincias con Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado: Pichincha, Guayas y Azuay; tienen tasas de curación de 85%. (1).



Dos problemas se añaden a la aún alta incidencia de TBP:

1. En el año 2001, la incidencia de TB en personas viviendo con VIH/SIDA alcanzó 21.5%.
2. El estudio sobre la resistencia a los fármacos antituberculosos, realizado a nivel nacional con apoyo de OPS/OMS y USAID, en un total de 997 pacientes (812 nuevos y 185 antes tratados) muestra que la Multiresistencia primaria es de 5% y la Multiresistencia adquirida es de 24.3%. Esto ubica a Ecuador entre los países de alta prevalencia de MDR en la Región de América. (1).

Para el año 2004, la tasa de incidencia de TB, en todas sus formas, fue de 41,6 por 100.000 habitantes. En cuanto a los casos nuevos de TBP-BK+, su tasa fue de 32,5 por 100.000 habitantes; de entre éstos, el 49% fueron notificados en la provincia del Guayas, 39% en el Azuay y 12% en Pichincha. En el año 2005 el país tuvo una tasa de incidencia anual de TBP de 42.6 casos por 100.000 habitantes. (4)(18).



Según el Informe sobre Indicadores del Desarrollo Humano 2005; la tasa de incidencia de TB en el año 2003 para Ecuador fue de 209 casos por 100.000 habitantes, el porcentaje de casos detectados con DOTS fue de 37% y el porcentaje de sanados con terapia DOTS fue de 84%, el éxito de tratamiento fue de 84 % en los casos nuevos TBP-BK + en estas tres provincias. (16).

1.2.3. Tuberculosis en Azuay.

En la provincia del Azuay a mediados de la década de los noventa la tasa de incidencia de TBP fue de 6.46, al iniciar el presente milenio de 4.47 y en el 2004 de 3.97.

A continuación se detallan datos obtenidos por el PCT durante el período 2001-2007:

- Tasa de prevalencia de TB por 100.000 habitantes: 18.82.
- Tasa de incidencia de TB por 100.000 habitantes: 16.3.
- Tasa de incidencia de TBP BK+ por 100.000 habitantes: 10.77



- Tasa de incidencia de meningitis en menores de 5 años por 100.000 habitantes: 0
- Tasa de mortalidad por TB por 100.000 habitantes: 1.82
- Tasa de letalidad por TB periodo 2002-2007: 5.24%

En el 2005 la tuberculosis ocupó la octava causa de morbilidad. El número de pacientes VIH-positivos y de pacientes con TB Multirresistente diagnosticados y tratados en 2005 aumentó, pero siguió siendo muy inferior al propuesto en el Plan Mundial para 2006. (14).

Uno de los inconvenientes que se ha venido presentando es la escasa información sobre datos específicos del tratamiento antituberculoso, aunque es cierto que este se ha ido desarrollando bajo vigilancia del Ministerio de Salud no hemos encontrado datos lo suficientemente confiables debido a que los datos se obtienen de manera indirecta, ya que cada unidad operativa envía información poco precisa a las respectivas



aéreas de salud, las cuales a la vez proporcionan la misma al Ministerio de Salud.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La Tuberculosis es un problema socioeconómico que al afectar a gran parte de la población entorpece el progreso de la región; el enfrentarlo es un desafío y responsabilidad de todos los que nos preocupamos por la salud, el progreso económico y el bienestar social de los ecuatorianos.

La disponibilidad de conocimientos, técnicas y medicamentos antituberculosos modernos, hace posible la curación de los pacientes que adolecen de esta enfermedad, potencialmente fatal; sin embargo el éxito del tratamiento depende de la observación y aplicación disciplinada de las normas por parte del personal de salud y de los pacientes.

Debido a que no existe una investigación acreditada y con rigor científico sobre el presente tema; la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca conjuntamente con



ReAct, hemos visto la necesidad de llevar a cabo dicha investigación con la finalidad de contribuir con datos confiables sobre resultados del programa de tratamiento antituberculoso en el Azuay.

Con esto queremos aportar con información actualizada obtenida de una fuente directa y confiable que permita conocer la magnitud del problema y de esta manera concientizar para que se sigan realizando investigaciones en busca de soluciones para que mejore la calidad de vida de la población.

CAPITULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar el cumplimiento del tratamiento antituberculoso en los pacientes diagnosticados de esta patología en las unidades operativas de las áreas de salud 5, 6, 7, 8, 9, 10 de la provincia del Azuay durante el periodo 2001 - 2007.



2.2. Objetivos Específicos.

- 2.2.1.** Identificar el número y tipo de pacientes según el antecedente de tratamiento antituberculoso.
- 2.2.2.** Establecer las características personales tales como edad, sexo de los pacientes que adoptaron el tratamiento antituberculoso.
- 2.2.3.** Determinar el esquema de tratamiento implementado y su control bacteriológico.
- 2.2.4.** Comprobar el resultado que tuvo el tratamiento en cada paciente y determinar quienes culminaron el mismo y cuantos lo abandonaron.
- 2.2.5.** Relacionar a los pacientes que se acogieron el tratamiento antituberculoso con las variables de: edad, sexo, tipo de paciente, unidad operativa, esquema de tratamiento, resultado del tratamiento.



CAPÍTULO III

FUNDAMENTO TEÓRICO

TUBERCULOSIS

3.1. CONCEPTO

La Tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa crónica producida principalmente por *Mycobacterium Tuberculosis*, es controlable a nivel comunitario y curable de forma individual.

(16)

Desde la puerta de entrada y localización habitual, el pulmón, puede extenderse por diseminación broncógena, o ser transportado por vía linfática o hematógena y convertirse en tuberculosis extrapulmonar la cual puede afectar a riñones, huesos, aparato digestivo, sistema nervioso central, articulaciones o cualquier otro lugar del organismo (19).

3.2. FORMAS CLÍNICAS



- **Tuberculosis Congénita.-** Se produce por infección placentaria o del endometrio. Las manifestaciones clínicas suelen hacerse presentes a las 3-5 semanas de vida extrauterina. El niño puede nacer muerto, ser prematuro o de peso bajo.
- **Primoinfección Tuberculosa.-** Primer contacto con la bacteria, la cual ingresa al organismo por vía exógena, afecta sobre todo a pulmón, puede ser asintomática o dar síntomas en personas inmunodeprimidas. Afecta sobre todo a niños.

Los pacientes son PPD (proteína pura derivada) negativos, no hacen lesiones abiertas, no son bacilíferos, la infección se autolimita frecuentemente y más tarde puede descubrirse por un pequeño nódulo calcificado. El 70 % de los focos pulmonares son subpleurales, hay fiebre de 38.5-39°C, anorexia, palidez, astenia, pérdida de peso, sudoración nocturna, adenopatías hiliares o paratraqueales que pueden pasar inadvertidas en la

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



radiografía de tórax; los síntomas varían de acuerdo a la localización. (16).

- **Tuberculosis de Reinfección o del Adulto.**- Se da por infección endógena (posprimaria) o exógena, afecta a pacientes PPD positivos; la lesión clásica es la caverna por tanto son bacilíferos y pueden contaminar, las lesiones son localizadas (segmentos apicales y posteriores de los lóbulos superiores; y apicales de los lóbulos inferiores) y rara vez se autolimitan. Raras son las formas de diseminación extrapulmonar, el cuadro clínico se caracteriza por astenia, anorexia, pérdida de peso, febrícula vespertina, tos progresiva con o sin expectoración hemoptoica, hemoptisis. La radiografía muestra cavernas en los vértices pulmonares.

Su forma más prevalente es la pulmonar de tipo adulto; es más frecuente en el sexo masculino; afecta tanto a jóvenes como a ancianos. (16).



3.3. PATOGENIA

Mycobacteria tuberculosis ingresa al organismo por dos vías:

- Exógena (inhalación, 98% – ingestión)
- Endógena: reactivación de bacilos de una primoinfección reciente o antigua.

En la primoinfección se da un conjunto de fenómenos biológicos que se desencadenan cuando el individuo entra en contacto con el bacilo tuberculoso.

Al ingresar el bacilo llega a la región subpleural inferior, se pone en contacto con un macrófago alveolar, se divide en el interior del macrófago al mismo tiempo que se atraen al foco infeccioso macrófagos y neutrófilos; con la llegada de linfocitos se adquiere inmunidad específica, se activan los macrófagos alveolares y se inicia la necrosis caseosa, se forma un granuloma y se resuelve el foco infeccioso mediante la esclerosis del mismo.



Los bacilos libres o los que están en el interior de los macrófagos drenan a lo largo de los linfáticos peribronquiales a los ganglios traqueobronqueales y allí desencadenan la formación de granulomas caseificantes. La combinación de la lesión pulmonar primaria y la afectación ganglionar se denomina complejo de Ghon.

Tres a seis semanas después del primer contagio, el paciente desarrolla hipersensibilidad a las proteínas bacilares, lo cual se traduce en un viraje de la reacción tuberculínica. La primitiva alveolitis evoluciona hacia la reabsorción completa, o hacia la caseosis.

En el 90% de casos la población bacilar del granuloma es destruida por fibrosis en un proceso que dura años. El 5 al 10% restante puede desarrollar la enfermedad tuberculosa primaria.

En la tuberculosis de reinfección se produce una zona de neumonitis que no se acompaña de compromiso ganglionar; se produce necrosis caseosa del foco, seguida de evacuación del



contenido purulento hacia un bronquio, produciéndose una pequeña caverna en el vértice del pulmón, en donde los bacilos encuentran su medio ideal y se reproducen en forma logarítmica, lo que da lugar al crecimiento de la caverna y expectoración de bacilos.

Otra lesión que se produce principalmente en inmunodeprimidos es la lesión miliar que permite la diseminación del bacilo por todo el organismo.

3.4. INFECCIÓN Y TRANSMISIÓN

Se transmite por vía aérea, solo a partir de una persona que padece tuberculosis pulmonar; al toser, estornudar, hablar o escupir, expulsan al aire los bacilos tuberculosos. Basta inhalar una pequeña cantidad de bacilos para contraer la infección.

(19).

Una persona con tuberculosis (TB) activa no tratada infecta una media de 10 a 15 personas al año, no todos los sujetos infectados por el bacilo de la TB necesariamente desarrollan la enfermedad. Cada segundo se produce en el mundo una

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



nueva infección. Del 5% al 10% de las personas infectadas (que no están con VIH), enferman o son contagiosas en algún momento de sus vidas. (19).

3.5. FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo bien determinados para adquirir esta patología son: desnutrición, enfermedades debilitantes, insuficiencia renal crónica, neoplasias, gastrectomía, diabetes, SIDA, tratamientos prolongados con glucocorticoides u otros fármacos inmunodepresores, es decir, todas las situaciones que determinan una depresión transitoria o permanente de la inmunidad mediada por células. (16)(22).

La propagación de los bacilos depende de factores como el número, concentración de personas infectadas, que convivan con personas con un riesgo mayor de contagiarse. El riesgo de desarrollar una enfermedad tuberculosa clínica es mayor durante los primeros 5 años después de la primoinfección y



depende, en parte, de una serie de factores genéticos y de la resistencia natural a la enfermedad. (16)(22).

3.6. DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS

3.6.1. Detección de Casos.- es la identificación precoz de los enfermos con tuberculosis pulmonar-baciloscopia positiva (TBP-BK+), mediante la búsqueda permanente y sistemática de los sintomáticos respiratorios (SR) entre los consultantes a los servicios de salud, entre los contactos de pacientes y en cárceles, cuarteles y albergues. (7).

Sintomático Respiratorio.- es *toda persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días.*

- ***Sintomático Respiratorio Esperado.***- es *el número de SR que el personal de salud espera detectar. Se considera el 5% del total de consultas atendidas en mayores de 15 años en un establecimiento de salud.*



- **Sintomático Respiratorio Identificado.-** es el SR detectado por el personal de salud en diferentes niveles de atención e inscrito en el Libro de registro.
- **Sintomático Respiratorio Examinado.-** es el SR identificado al que se le realiza dos o más baciloscopias de esputo. (7).

Diagnóstico de Casos.

3.6.2. Caso de Tuberculosis.- es toda persona a la que se diagnostica TB, con o sin confirmación bacteriológica y que inicia tratamiento antituberculoso. (8)

3.6.3. Casos Según Localización de la Enfermedad y Resultados de Baciloscopya.

- **Caso de Tuberculosis Pulmonar BK+.-** Cuando los resultados de dos o más BK son positivos; o bien, si un caso presenta una sola BK+ después de haber cumplido

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



el proceso de diagnóstico, pero tiene criterio clínico, radiológico y epidemiológico de TB.

- **Caso de Tuberculosis Pulmonar BK-** .- Es un caso que presenta al menos tres baciloscopias negativas, anormalidades radiológicas sugerentes de tuberculosis pulmonar (TBP) activa, ninguna respuesta al tratamiento antibiótico y decisión del médico de dar un tratamiento antituberculoso completo.
- **Caso de Tuberculosis Extrapulmonar.-** Pacientes que presenta enfermedad tuberculosa en otros órganos que no son los pulmones y que ingresa a tratamiento. (1)(8).

3.6.4. Casos Según Antecedentes de Tratamiento.

- **Caso Nuevo.-** *Paciente que nunca recibió tratamiento antituberculoso o solo recibió por menos de cuatro semanas.*
- **Recaída.-** *Paciente previamente tratado por TB, cuya condición de egreso fue curado o tratamiento terminado, que presenta nuevamente BK+ o cultivo positivo.*

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



- **Abandono Recuperado.-** Paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar (TBP) o extrapulmonar (EP) que recibió tratamiento por cuatro semanas o más, luego abandonó el tratamiento por dos meses o más, regresa al establecimiento de salud y presenta nuevamente esputo positivo. Cuando la BK es negativa se completa el tratamiento prescrito la primera vez y el paciente no es registrado nuevamente.
- **Fracaso.-** Paciente que durante el tratamiento al quinto mes o más sigue presentando o vuelve a presentar una BK+.
- **Otros.-** Todos los casos que no corresponden a las demás definiciones mencionadas, como casos crónicos que son pacientes que siguen presentando o vuelven a presentar BK + tras haber terminado el esquema dos de tratamiento observado, aquí se incluyen los casos de tuberculosis multidrogorresistente (T-MDR). (9).



3.7. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Los medicamentos esenciales más utilizados son: pirazinamida (Z), rifampicina (R), isoniazida (H), ethambutol (E) y estreptomicina (S).

La Isoniazida es la droga de mayor poder bactericida, actúa sobre la población bacilar de crecimiento rápido extracelular e intracavitorio. La Rifampicina, medicamento bactericida y esterilizante, actúa sobre las subpoblaciones bacilares de crecimiento intermitente, localizadas en las lesiones caseosas o en el interior de los macrófagos. La Pirazinamida, droga bactericida y esterilizante, actúa sobre los bacilos intracelulares y en un pH ácido. La Estreptomicina, bactericida y bacteriostática, actúa sobre bacilos extracelulares de multiplicación rápida. El Ethambutol es un fármaco



bacteriostático previene la aparición de resistencias a las drogas bactericidas. (10).

La estreptomicina, se la usa como alternativa al ethambutol en meningitis Tuberculosa o TB miliar, los pacientes mayores de 60 años reciben 750mg; no se administra en embarazadas. El Ethambutol no se administra en menores de 7 años. La mujer en lactancia con diagnóstico de TB, debe recibir el tratamiento completo, un tratamiento adecuado y oportuno constituye el mejor medio para evitar la transmisión de la enfermedad al niño. La rifampicina interfiere con los anticonceptivos orales, lo que determina un riesgo de eficacia de su acción de prevención del embarazo. (10).

3.7.1. Esquemas de Tratamiento Antituberculoso.

- **Esquema 1.- 2HRZE/4H3R3:** Para los casos nuevos de TBP-BK+, TBP-BK-, extra-pulmonar y VIH con TB, en la primera fase (intensiva); se administra el tratamiento 5

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



días por semana, correspondientes a 48 dosis; luego de la misma realizar baciloscopia si es negativa iniciar la segunda fase (consolidación) de 48 dosis trisemanales. Si la baciloscopia es positiva la primera fase se prolonga un mes más y se comienza la segunda fase independientemente del nuevo resultado de baciloscopia.

(11).

Si la baciloscopia al quinto mes es positiva el paciente debe iniciar un ciclo completo de tratamiento con esquema dos.

- **Esquema 2.- 2HRZES-1HRZE/5H3R3E3:** Para las recaídas, abandonos recuperados y fracasos del esquema 1, tanto de TBP como de EP, confirmados por baciloscopia; correspondientes a 72 dosis diarias en la primera fase (intensiva); si la BK es positiva al final del tercer mes , se debe prolongar esta fase con 4 medicamentos (24 tomas) y si la BK sigue siendo positiva

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



al cuarto mes se realiza pruebas de sensibilidad y el paciente pasa a la segunda fase (consolidación) de 60 dosis trisemanales. (11).

Si las pruebas de sensibilidad detectan resistencia a 2 ó 3 de los medicamentos utilizados en la fase de consolidación, debe enviarse al paciente al médico consultor para que considere la posibilidad de tratarlo con drogas de segunda línea. (11).

3.7.2. Tuberculosis Multirresistente (TB-MDR) y Tuberculosis Extremadamente Drogorresistente (TB-XDR).

La TB-MDR se manifiesta cuando las bacterias son resistentes por lo menos a la isoniazida y a la rifampicina, los dos medicamentos antituberculosos más potentes. El tratamiento de la TB-MDR con medicamentos de segunda línea, es más costoso, prolongado y tiene más efectos colaterales. (12)(22).



La TB-XDR se presenta cuando la bacteria es resistente a los medicamentos de primera línea, más a todos los tipos de fluoroquinolonas y a por lo menos uno de los tres medicamentos inyectables de segunda línea (capreomicina, kanamicina y amikacina); las opciones de tratamiento son muy limitadas. (21)(22).

Las bacterias drogorresistentes se pueden adquirir de una persona que padece TB-MDR o TB-XDR, o pueden ser bacterias que adquirieron resistencia dentro del propio paciente; lo anterior mencionado puede ocurrir cuando los medicamentos antituberculosos se emplean o administran inadecuadamente, lo que acontece cuando no se proporciona el apoyo debido a los pacientes, para que finalicen el mismo; cuando los proveedores de asistencia sanitaria prescriben el tratamiento a la dosis equivocada, o bien, por un período demasiado corto; o cuando los medicamentos son de mala calidad. (13)(21)(22).



La OMS calcula que en 2004 hubo casi medio millón de casos de TB-MDR en todo el mundo, y que generalmente ésta se presenta antes que la TB-XDR. (22).

3.7.3. Evaluación del Tratamiento.

Se realiza a través de la clínica y bacteriología; considerando la condición general y el comportamiento del peso del paciente.

Se solicita una muestra de esputo para realizar baciloscopía al final del tercero, quinto y octavo mes de tratamiento. (11).

El éxito del tratamiento antituberculoso está basado en el cumplimiento del número total de tomas más que en el número de meses de tratamiento. (11).

3.7.4. Resultados del Tratamiento Antituberculoso.

- **Curado.-** Paciente que ha presentado por lo menos dos baciloscopías negativas al terminar el tratamiento.



- **Fracaso.-** Paciente que sigue presentando o vuelve a presentar una baciloscopía positiva al cabo de cinco meses o más del tratamiento.
- **Transferencia sin confirmar.-** Paciente transferido a otro establecimiento de salud y del que se desconocen los resultados del tratamiento.
- **Abandono.-** Paciente cuyo tratamiento ha sido interrumpido durante dos meses o más.
- **Fallecido.-** Paciente que fallece por cualquier causa en el curso del tratamiento. (11).

3.7.5. Cumplimiento del Tratamiento Antituberculoso.

El abandono del tratamiento antituberculoso constituye un importante problema de salud pública, dada su magnitud y efecto desfavorable en el logro de las metas de control de la tuberculosis. Según un estudio realizado en España en el 2007 comprobó que la mitad de los tuberculosos dejan los fármacos. (3).



El abandono impide la curación y guarda una relación estrecha con una pronta recaída, surgimiento de cepas resistentes constituyendo el mayor factor determinante del fracaso terapéutico. Es también un antecedente común en pacientes que mueren de tuberculosis. (3)(20).

En un estudio hecho en Rusia sobre el incumplimiento y abandono del tratamiento, y adquisición de multirresistencia se encontraron los siguientes resultados: el abuso de sustancias se asoció estrechamente al incumplimiento del tratamiento (OR ajustada: 7,3; IC95%: 2,89–18,46) y a su abandono (OR ajustada: 11,2; IC95%: 2,55–49,17). El incumplimiento se asoció a malos resultados terapéuticos (OR: 2,4; IC95%: 1,1–5,5), pero no a la adquisición de multirresistencia en el curso del tratamiento. (15)

Una investigación realizada en Perú revela que los factores asociados a fracaso fueron: al inicio del tratamiento, el antecedente de tratamiento previo (OR = 3,54, IC 95%: 1,22–10,26). Al mes de tratamiento, la pérdida de índice de masa

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



corporal (IMC) (OR = 10,65, IC 95%: 2,02-56,01) estuvo asociado a fracaso a tratamiento, mientras que al segundo mes de seguimiento, la presencia de esputo positivo (OR = 25,58, IC 95%: 2,10-311,27) y la pérdida de IMC (OR = 7,08, IC 95%: 1,06-47,55) estuvieron asociados. Ningún control tuvo frotis positivo en o después del tercer mes de tratamiento. (15).

En otro estudio realizado en Bogotá se identificaron como causas para el abandono del tratamiento en orden de importancia las siguientes: efectos secundarios de la medicación, problemas con la atención, problemas económicos, sociales, de información, mejoría sintomática, Dificultades para conseguir el tratamiento, hospitalización por enfermedad intercurrente, problemas relacionados con abuso de sustancias, decisión y/u olvido. (23).

En las provincias con DOTS, la eficiencia del tratamiento con esquema 1, en pacientes nuevos con TBP-BK+ ha mejorado con un 79,9% en el 2004, con una tasa de éxito de 84% (curados + tratamientos terminados). Pero, aun no se alcanza



la meta de la OMS de 85% de éxito, siendo principalmente las categorías de: tratamientos terminados, abandonos y fracasos las que afectan el logro de esta meta. (1) (11).

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de Estudio

Es un estudio descriptivo - retrospectivo.

4.2. Área de Estudio

El estudio se desarrolló en las áreas de salud 5, 6, 7, 8, 9, 10 de la provincia del Azuay.

4.3. Universo



Es homogéneo finito constituido por los pacientes diagnosticados de tuberculosis en las áreas de salud 5, 6, 7, 8, 9, 10 de la provincia del Azuay durante el período 2001 - 2007.



4.4. METODOLOGÍA

Los datos se obtuvieron de una fuente indirecta: del Libro de Casos de Tuberculosis del Sistema de Registro del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PCT), de las unidades operativas de las áreas de salud 5, 6, 7, 8, 9, 10 de la Provincia del Azuay con la autorización respectiva.

4.4.1 Instrumentos

Formulario previamente elaborado. (Ver Anexos)

Programa Spss 11.5 en español para tabulación de datos.

Libro de Casos de Tuberculosis.

4.4.2. Técnica

La recolección de los datos se realizó mediante la revisión del Sistema de Registro del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PCT), de las áreas de salud 5, 6, 7, 8, 9, 10, de la provincia del Azuay, llenándose los ítems respectivos en



los formularios; en los casos en los que no hubo suficiente información se dejó el espacio de la variable en blanco.

4.4.3. Criterios de Inclusión.

Todos aquellos pacientes diagnosticados de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar que consten en el Libro de Casos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis durante el período 2001 - 2007.

4.4.4. Criterios de Exclusión:

A los pacientes que fueron detectados y registrados en una unidad operativa distinta a su lugar de residencia habitual debido a que ellos reciben su tratamiento en otra unidad operativa.



4.4.5. Plan de análisis de los resultados

Para el análisis estadístico se utilizaron las medidas de Estadística Descriptiva.

Los datos fueron procesados en el programa Spss11.5 en español y se realizaron los gráficos respectivos de acuerdo a las variables sean estas cualitativas o cuantitativas.

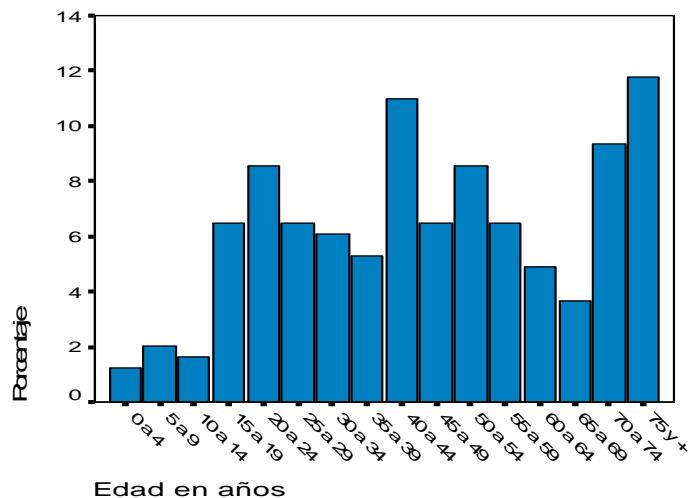
Se identificó el número y tipo de pacientes diagnosticados de tuberculosis, las características personales de los pacientes (edad, sexo, residencia), el esquema de tratamiento implementado, control bacteriológico, el resultado que tuvo el tratamiento en cada paciente. Se relacionó las variables de: edad, sexo, tipo de paciente, esquema de tratamiento, resultado del tratamiento y se adquirieron porcentajes de todos los datos obtenidos.



CAPÍTULO V

RESULTADOS

GRÁFICO N° 1 CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN EDAD



Fuente: tabla N° 1

Realizado por: las autoras.



INTERPRETACIÓN: Los datos obtenidos nos indican que el grupo de edad que mayor casos de TB presenta es el de 75 y más años, el mismo que representa el 11.8 % del total; el grupo que menos casos presenta es el de 0 a 4 años con un porcentaje de 1.2%. Los demás grupos presentan un porcentaje intermedio entre los mencionados. Con estos resultados podemos concluir que la TB es más frecuente entre la cuarta y séptima décadas de vida; siendo poco frecuente entre segunda y tercera décadas de vida, y rara en recién nacidos, niños pequeños y adolescentes.

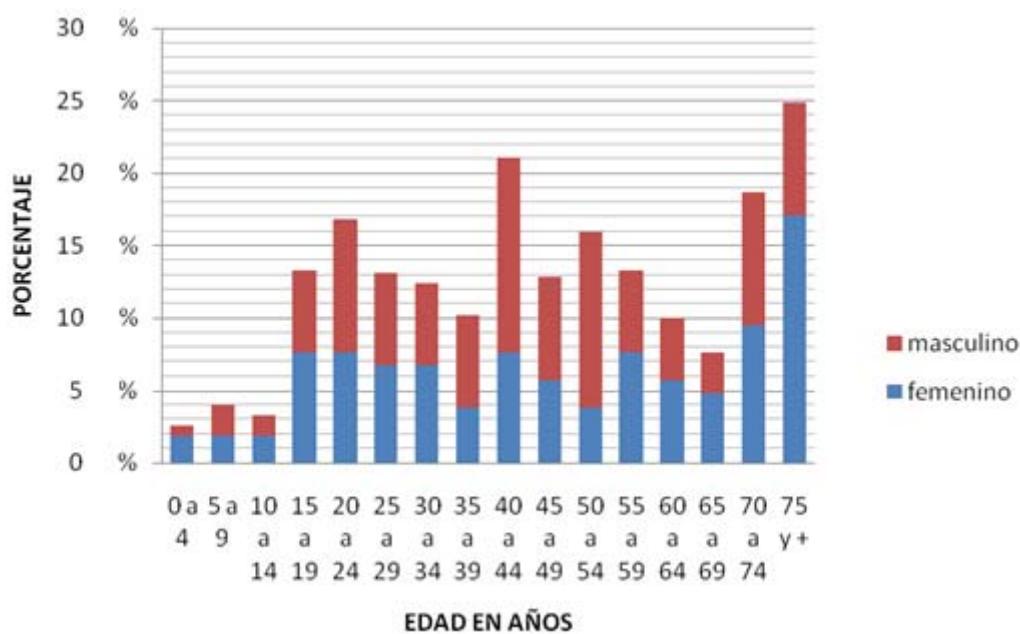


GRÁFICO N° 2

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN

EDAD Y SEXO.



Fuente: tabla N° 2

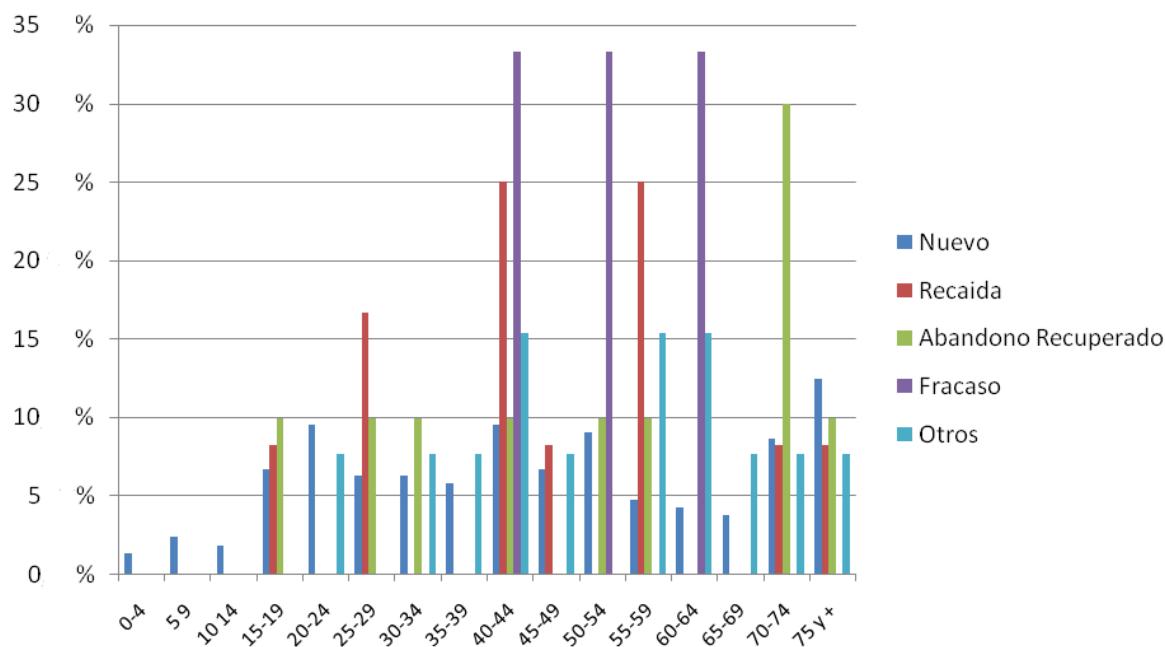
Realizado por: las autoras.

INTERPRETACIÓN: las mujeres de 75 años y más son el grupo que presentan el mayor número de casos de TB con 17.1%, el grupo que menos casos de TB presenta es el



comprendido entre 0-14 años con 5.7%. Con respecto al sexo masculino el mayor número de casos de TB se registraron en el grupo de 40-45 años, y el grupo que presenta menos casos de TB es el de 0 a 4 años con un 0.7% del total.

GRÁFICO N° 3
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN
EDAD Y TIPO DE PACIENTE.





Fuente: tabla N° 3

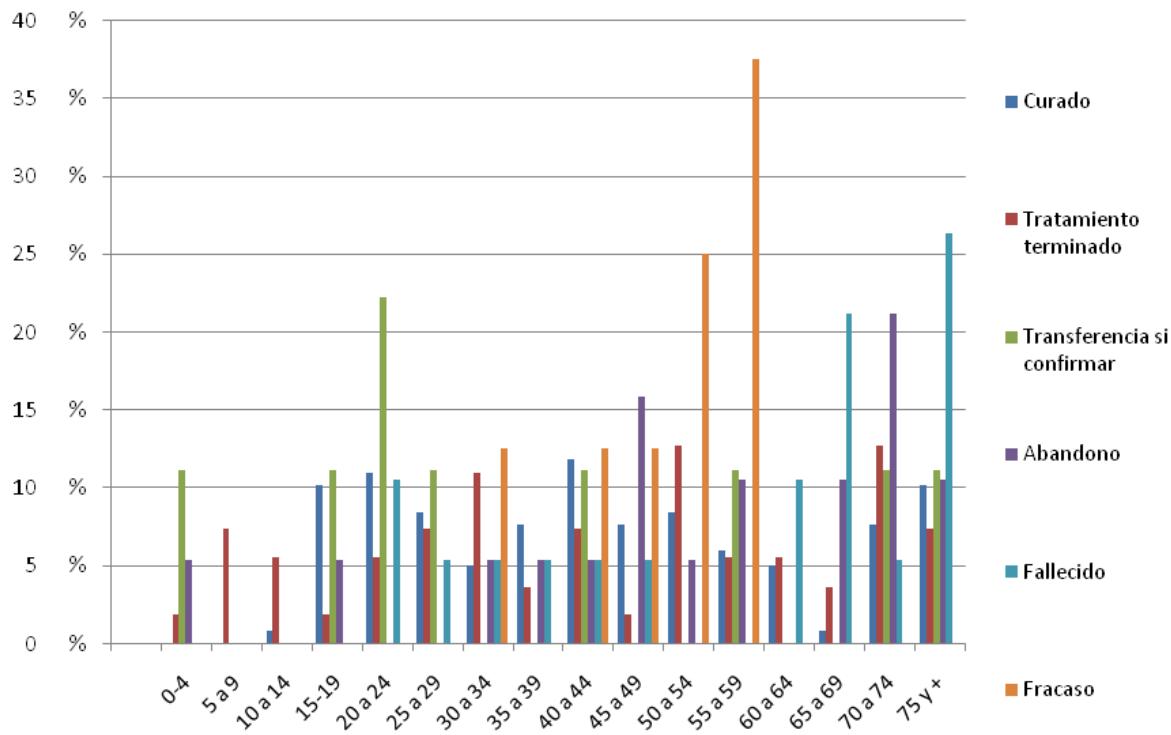
Realizado por: las autoras.

INTERPRETACIÓN: la mayoría de casos nuevos se dió en el grupo de 75 y más años con un 12.5%, mientras que en el grupo de 0-4 años se registró únicamente 1.4% de casos nuevos. Los casos de recaída son más frecuentes en el grupo de 40-44 y en el grupo de 55-59 con un 25% cada uno. En cuanto a los casos de abandono recuperado la mayor parte se presentan entre los 70 a 74 años con un 30%. Los fracasos se presentan en su mayor parte entre las edades comprendidas entre los 40 a 64 años. Con respecto a la tuberculosis multidrogorresistente (otros) de que se registro 13 casos, la mayoría se da en pacientes de 40 a 44 años y de 55 a 64 años.



GRÁFICO N° 4

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN EDAD Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO.



Fuente: tabla N° 4

Realizado por: las autoras.

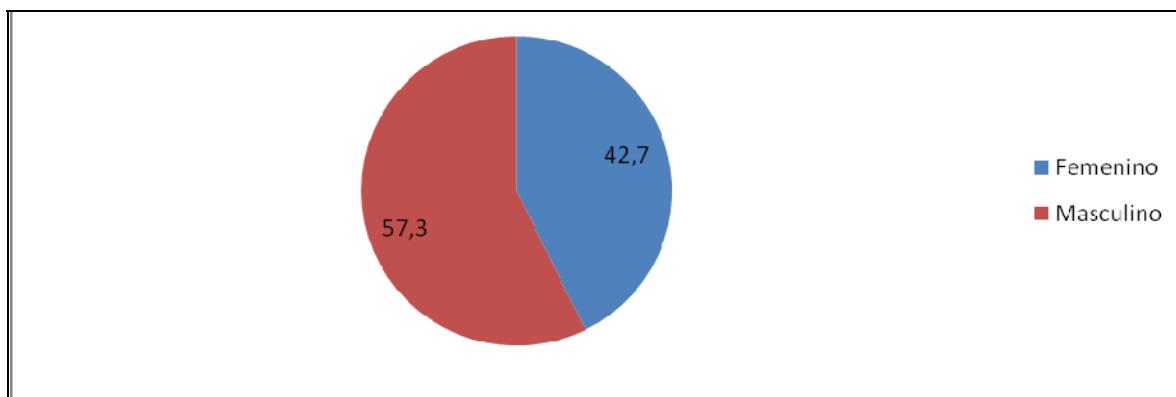


INTERPRETACIÓN: El grupo de edad comprendido entre 40 a 44 años obtuvo el mayor porcentaje de curación con un 11.8% del total. En cuanto a los que terminaron el tratamiento pero no se confirmó su curación el mayor porcentaje se presento entre los grupos de edad comprendidos entre los 50 a 54 años y los 70 a 74 año. Los casos de transferencia sin confirmar se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 22.2%. En los pacientes entre 70 a 74 años se presento un mayor número de abandonos del tratamiento con un 21.1%. En cuanto a los casos de fallecimiento se registraron un mayor número en el grupo de edad comprendido entre los 75 años y más con un 26.3%. Los fracasos fueron más frecuentes en los individuos de 55-59 años con un 37.5% del total.



GRÁFICO N° 5

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN SEXO



Fuente: tabla N° 5

Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: Los datos obtenidos nos indican que los individuos más afectados por TB son de sexo masculino que representan el 57.3% del total; mientras que los individuos de sexo femenino representan el 42.7%.

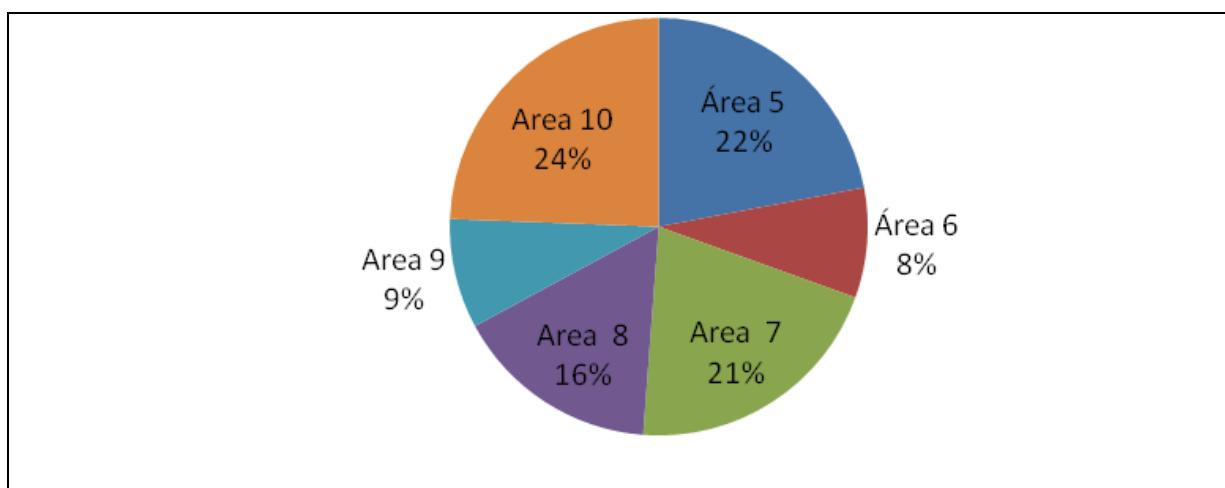
Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



GRAFICO N° 6

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007 SEGÚN

RESIDENCIA



Fuente: tabla N° 6

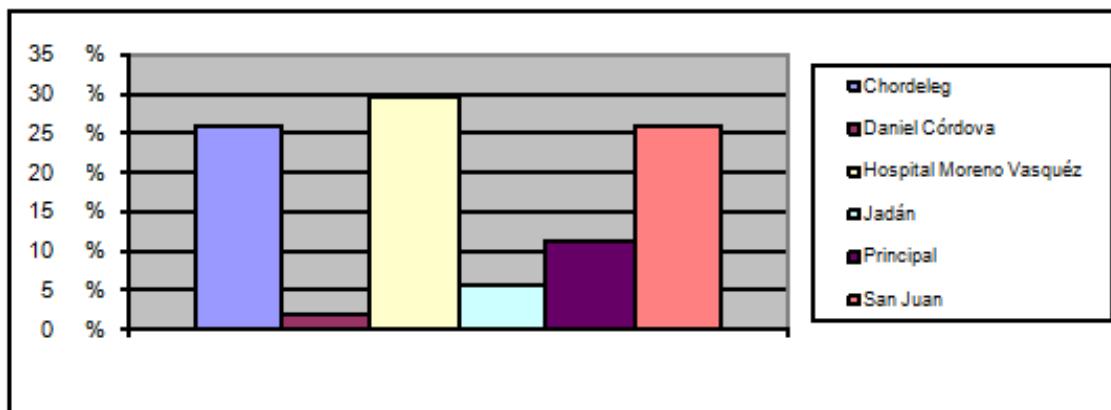
Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: los datos obtenidos nos muestran que la mayor parte de casos se presentan en el área N°10 que corresponde a Ponce Enríquez representando el 24% del total, a la misma que le sigue con un 22% el área N° 5 que es



Gualaceo, y el área que menos casos de TB presenta es el área N° 6 que corresponde a Paute con un 8%.

GRÁFICO N° 7
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN
UNIDAD OPERATIVA.



Fuente: tabla N° 7

Realizado por: las autoras

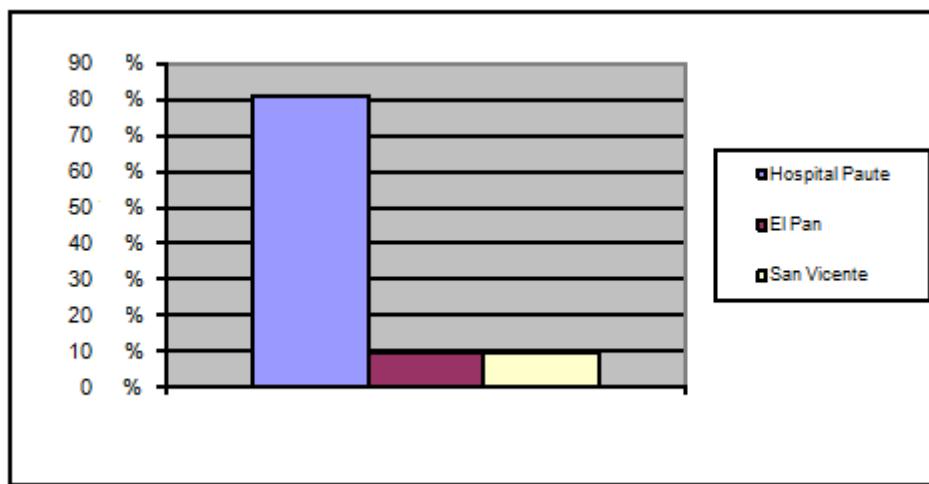


INTERPRETACIÓN: Los datos obtenidos nos muestran que en el área N° 5 el mayor casos de TB se encuentran en el Hospital Moreno Vásquez con un porcentaje de 29.6%, mientras que la unidad operativa Daniel Córdova presenta pocos casos de tuberculosis que representan apenas el 1.8% del total.



GRÁFICO N° 8

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN UNIDAD OPERATIVA.



Fuente: tabla N° 8

Realizado por: las autoras

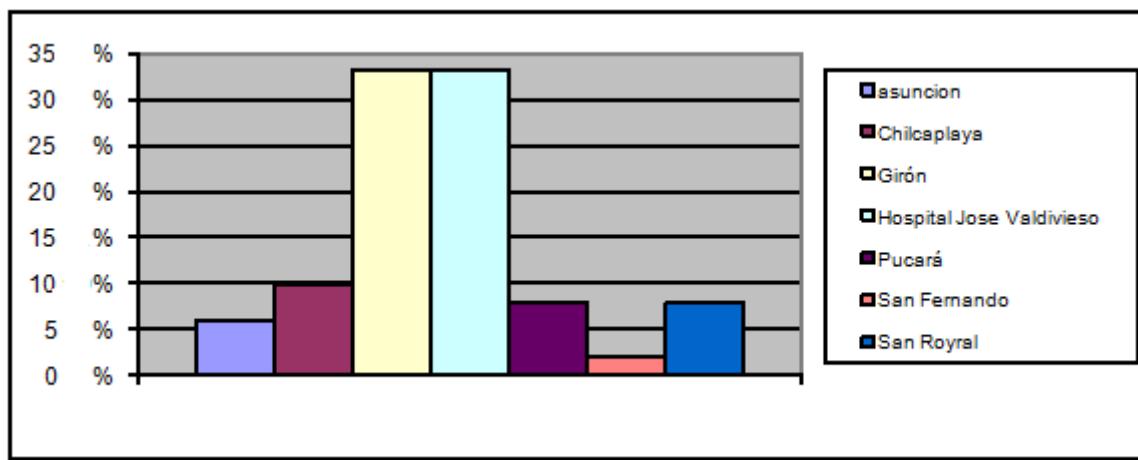
INTERPRETACIÓN: En el área N° 6 la mayoría de casos de tuberculosis se presentan en el Hospital de Paute con un 80.9%, mientras que en El Pan y San Vicente se encuentran los casos restantes que representan el 19%.

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



GRÁFICO N° 9

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN UNIDAD OPERATIVA



Fuente: tabla N° 9

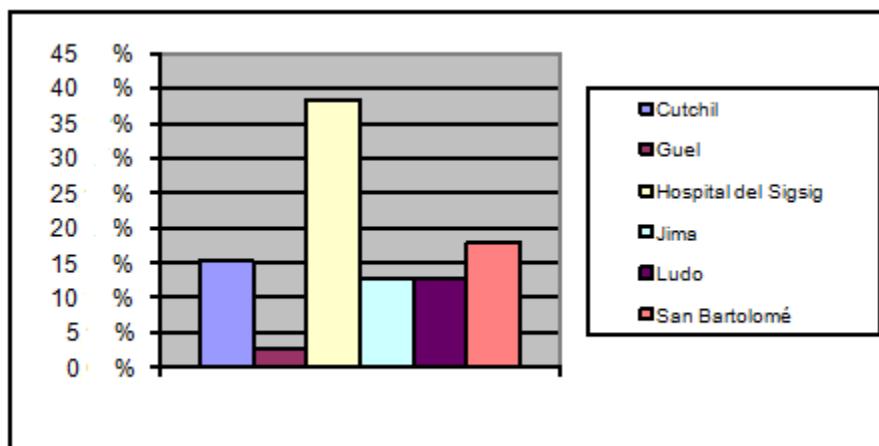
Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: Con respecto al área N° 7 el mayor casos de tuberculosis se encuentran en Girón y en el Hospital José Valdivieso representando un 33.3% cada uno, mientras que en San Fernando se encuentran el menor número de casos de tuberculosis representando el 1.9% del total.



GRÁFICO N° 10

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN UNIDAD OPERATIVA.



Fuente: tabla N° 10

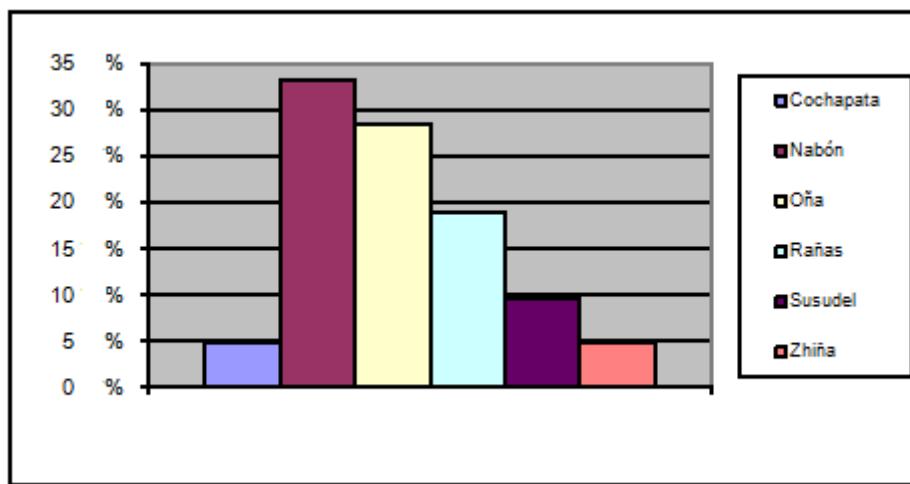
Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: Desde que se inicio el programa DOTS en el área N° 8 el mayor número de casos de tuberculosis se registraron en el Hospital del Sígsig con un 38.4%. En Guel se encuentra únicamente el 2.5% del total de casos.



GRÁFICO N° 11

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN UNIDAD OPERATIVA.



Fuente: tabla N° 11

Realizado por: las autoras

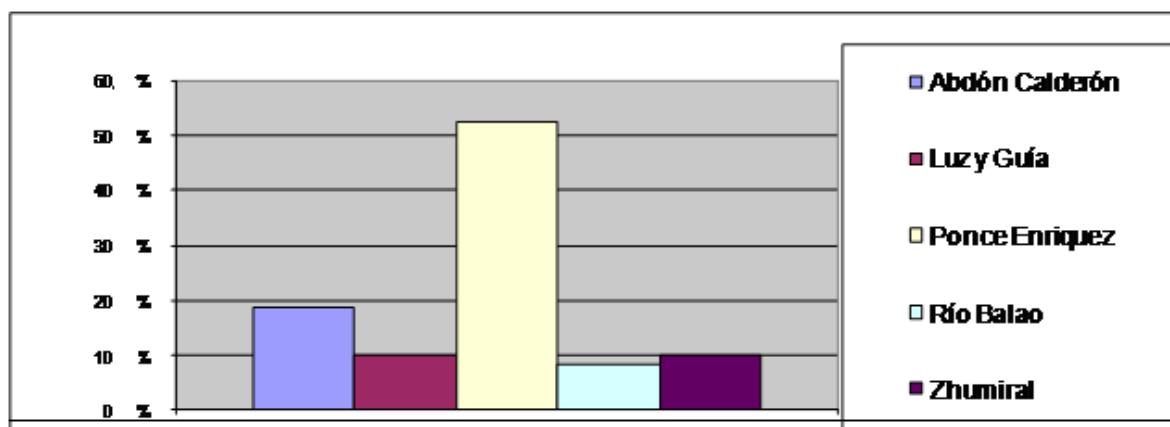
INTERPRETACIÓN: Según los datos obtenidos en Nabón están la mayoría de casos de tuberculosis del área N° 9, con un porcentaje de 33.3%, mientras que en Cochapata y Zhiña se encuentran pocos casos de tuberculosis que representan el 4.7% del total cada uno.

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



GRÁFICO N° 12

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN UNIDAD OPERATIVA.



Fuente: tabla N° 12

Realizado por: las autoras

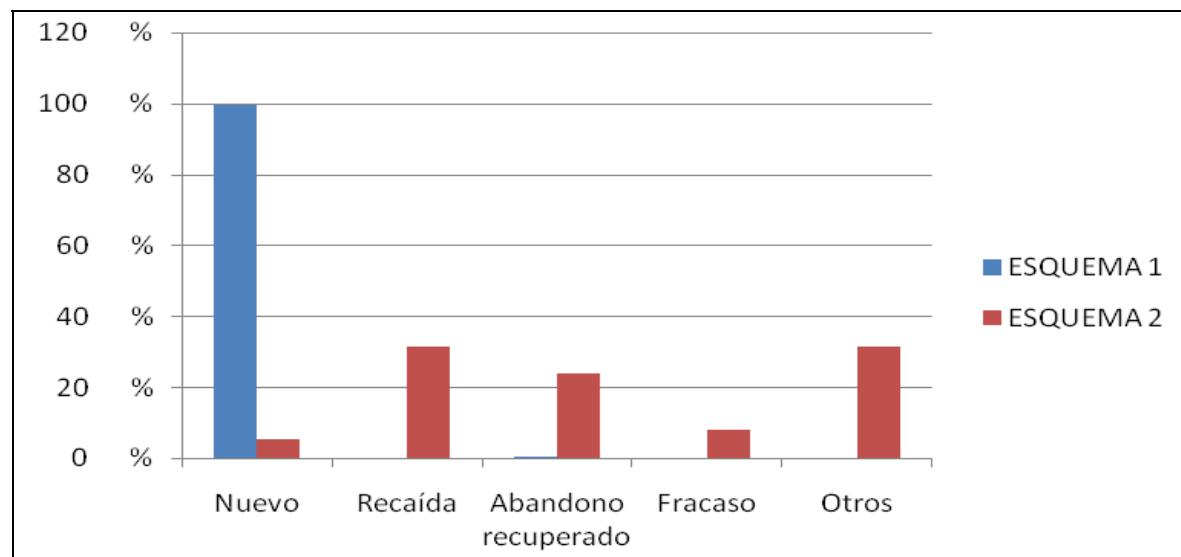
INTERPRETACIÓN: En el área N° 10 la unidad operativa Ponce Enríquez es en donde se registraron el mayor casos de TB con un 52.5% desde que se inicio el programa DOTS en el 2001 mientras que en Río Balao se registran menos casos que representan apenas en 8.4% del total.

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



GRÁFICO N° 13

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN ESQUEMA DE TRATAMIENTO Y TIPO DE PACIENTE.



Fuente: tabla N° 13

Realizado por: las autoras

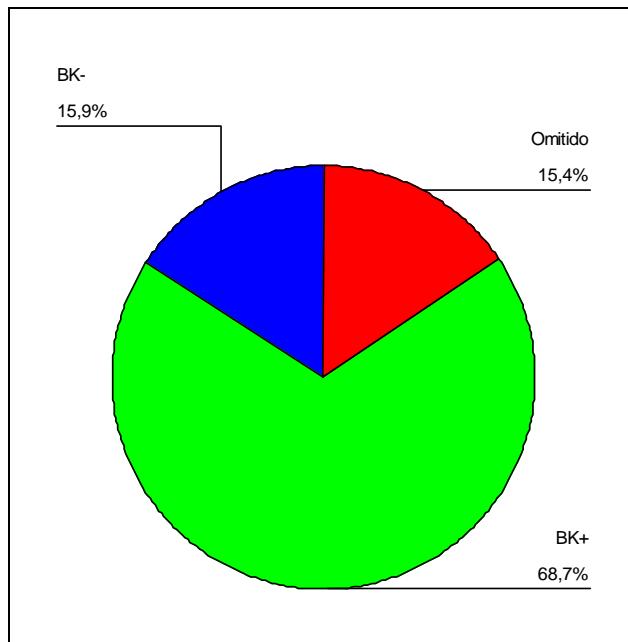
INTERPRETACIÓN: los casos nuevos de tuberculosis que fueron tratados con el esquema 1 representaron el 99.5%.

Las recaídas y los casos de TBMDR fueron tratados con el



esquema 2 correspondiendo a estos un porcentaje de 31.6% cada uno.

GRÁFICO N°14
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN
CLASIFICACIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR,
PERÍODO 2001-2007.



Fuente: tabla N° 14



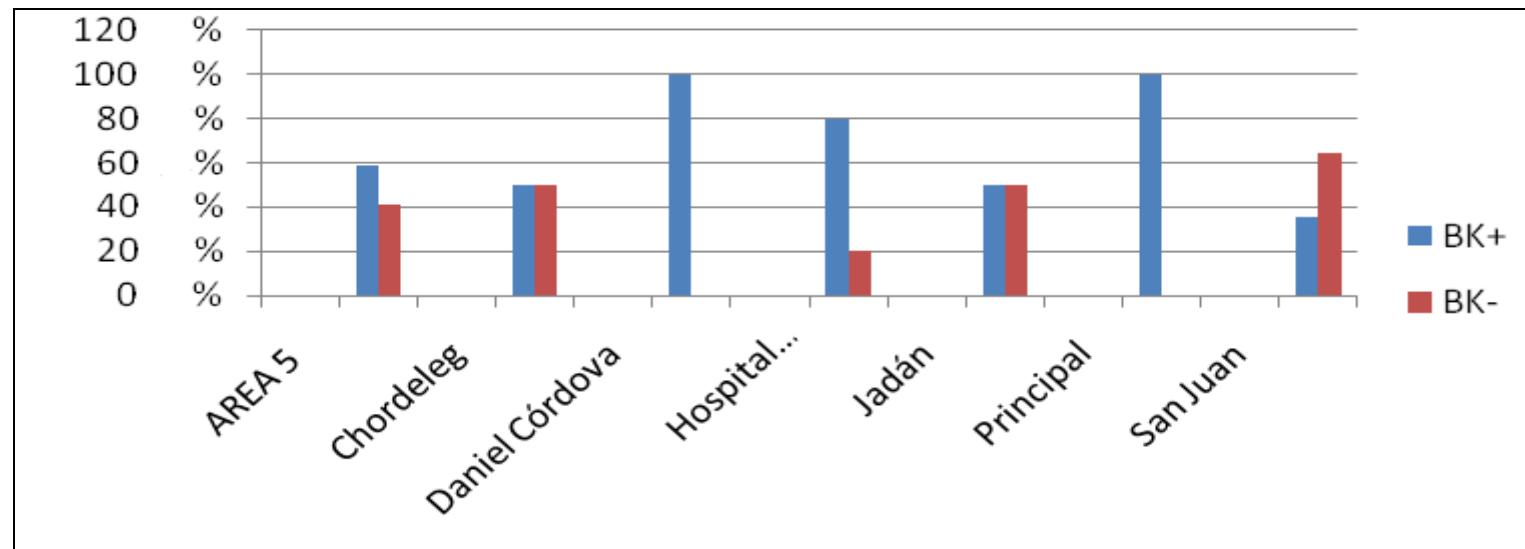
Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: La tuberculosis pulmonar desde que se inicio el programa DOTS en las áreas 5,6,7,8,9,10 ocupa el 84% del total de casos de tuberculosis, mientras que la tuberculosis extrapulmonar comprende el 15,4%; dentro de la tuberculosis pulmonar los casos BK+ constituyen el 68,7% y los BK- son el 15,9%.



GRÁFICO N°15

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL ÁREA 5 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN CLASIFICACIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR, 2001-2007.



Fuente: tabla N° 15

Realizado por: las autoras

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.

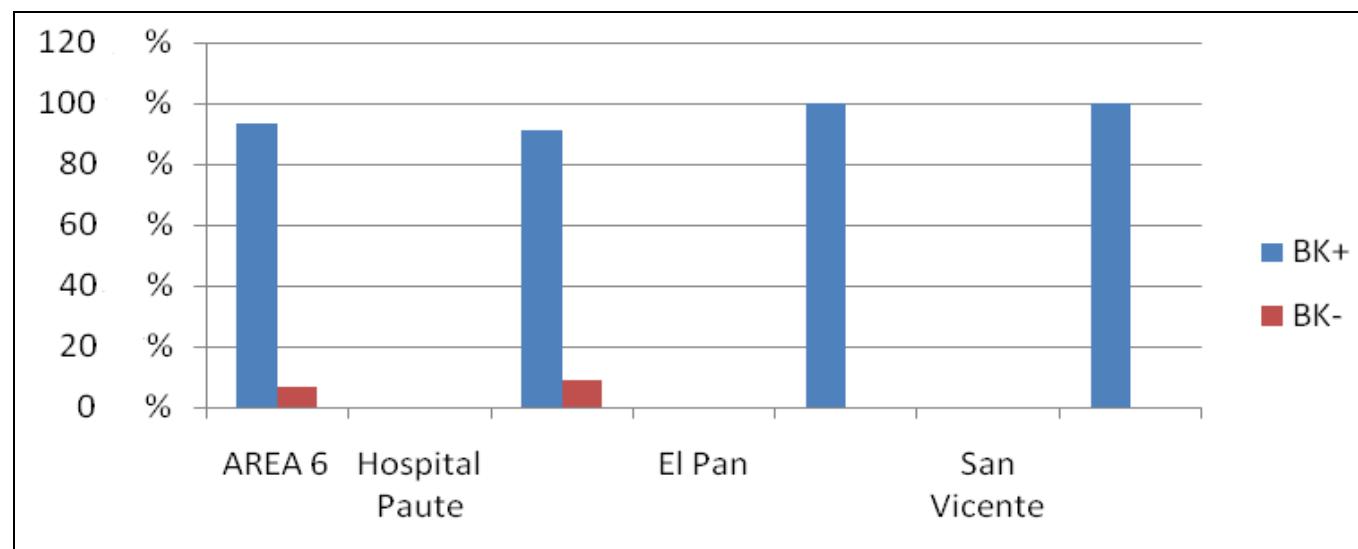


INTERPRETACIÓN: En el área de salud N°5 se encontraron 44 casos de tuberculosis pulmonar, de los cuales los casos BK+ representan el 59,09% y los BK- el 40,9%; a su vez el área se encuentra dividida en unidades operativas, tenemos que en Chordeleg el 50% de casos fueron de BK+ y el otro 50% BK-, en Daniel Córdova se registró solamente un caso de TBPBK+, el que representa el 100%, en el Hospital Moreno Vásquez de Gualaceo 80% fueron PBK+ y 20% BK-, en Jadán el 50% fue BK- y el 50% BK+, en la unidad principal el 100% fueron BK+, en San Juan el 35,71% de casos fueron BK+ mientras que el 64,29% fueron BK-.



GRÁFICO N°16

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL ÁREA 6 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN CLASIFICACIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR, 2001-2007.



Fuente: tabla N° 16

Realizado por: las autoras

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.

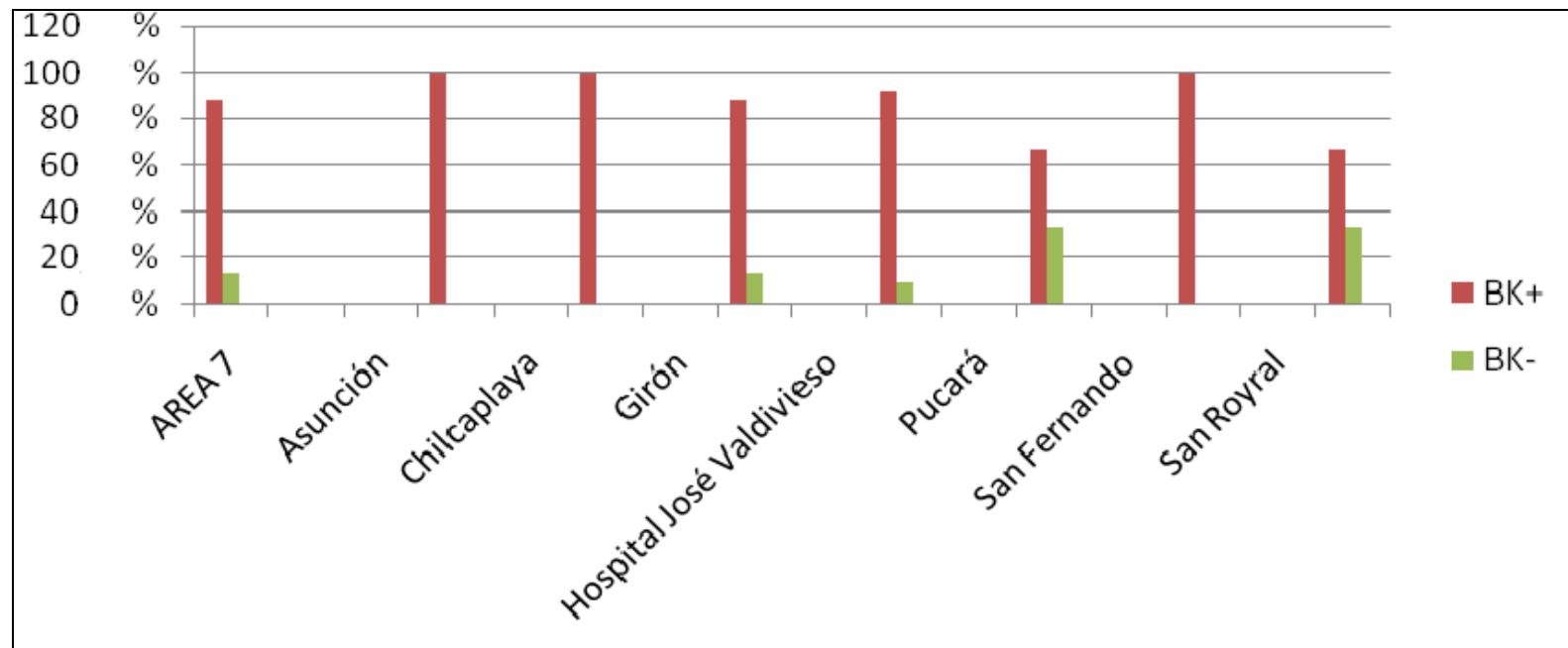


INTERPRETACIÓN: En el área de salud N°6 se encontraron 15 casos de TBP, de los cuales los casos BK+ representan el 93,33% y los BK- el 6,66%; en cada unidad operativa se registraron los siguientes casos: en el Hospital de Paute tenemos 90,91% de casos BK+, 9,09% BK-, en El Pan y en San Vicente se reconocieron solamente un 2 casos de TBPBK+ que representan el 100%.



GRÁFICO N°17

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL ÁREA 7 DE LA
PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN
CLASIFICACIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR, 2001-2007.



Fuente: tabla N° 17

Realizado por: las autoras

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.

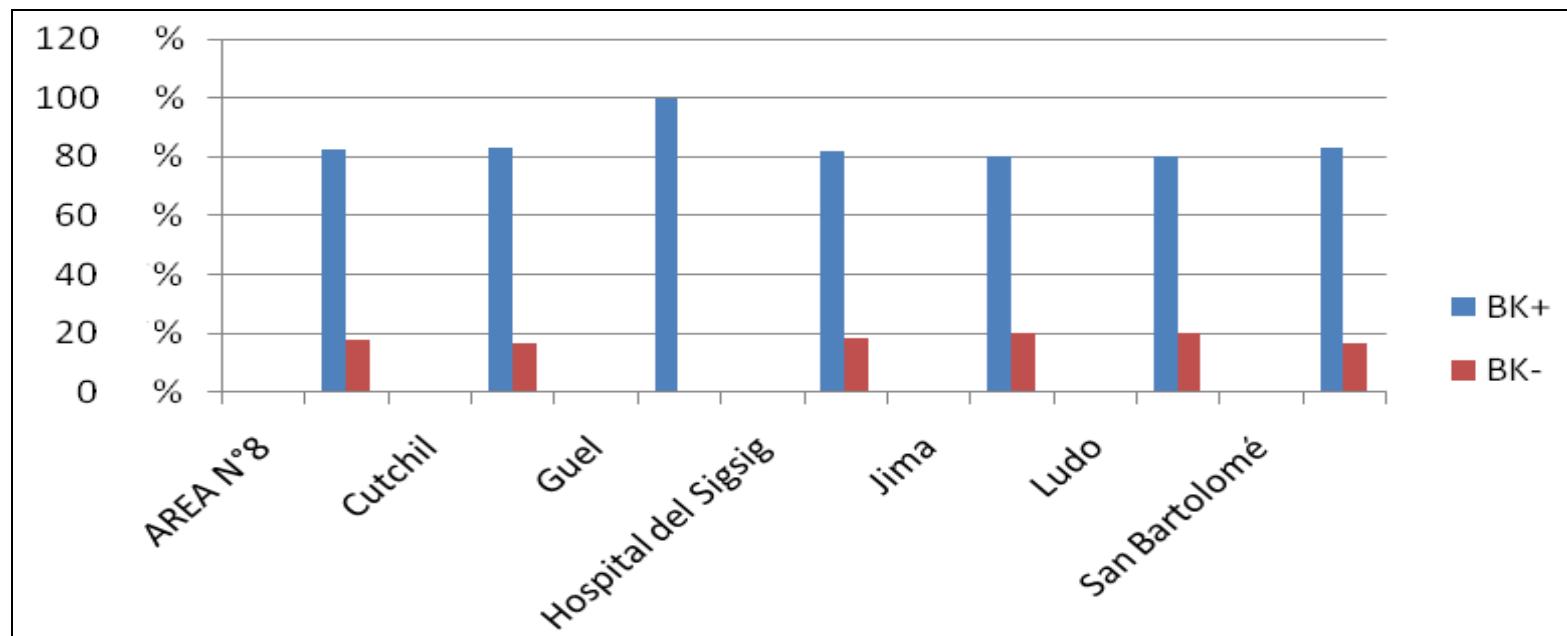


INTERPRETACIÓN: En el área de salud N°7 se encontraron 41 casos de TBP, de éstos los BK+ representan el 87,8% y los BK- el 12,19%; en cada unidad operativa se registraron los siguientes casos: en Asunción, en Chilcaplaya y en San Fernando tenemos que el 100% de casos son BK+, en Girón el 87,5% son BK+, mientras que el 12,5% son BK-, en el Hospital José Valdivieso de Santa Isabel 91,67% fueron BK+ y el 8,33% BK-, en Pucará y San Royal el 66,67% de casos son BK+ y el 33,33% son BK-.



GRÁFICO N°18

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL ÁREA 8 DE LA
PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN
CLASIFICACIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR, 2001-2007.



Fuente: tabla N° 18

Realizado por: las autoras

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.

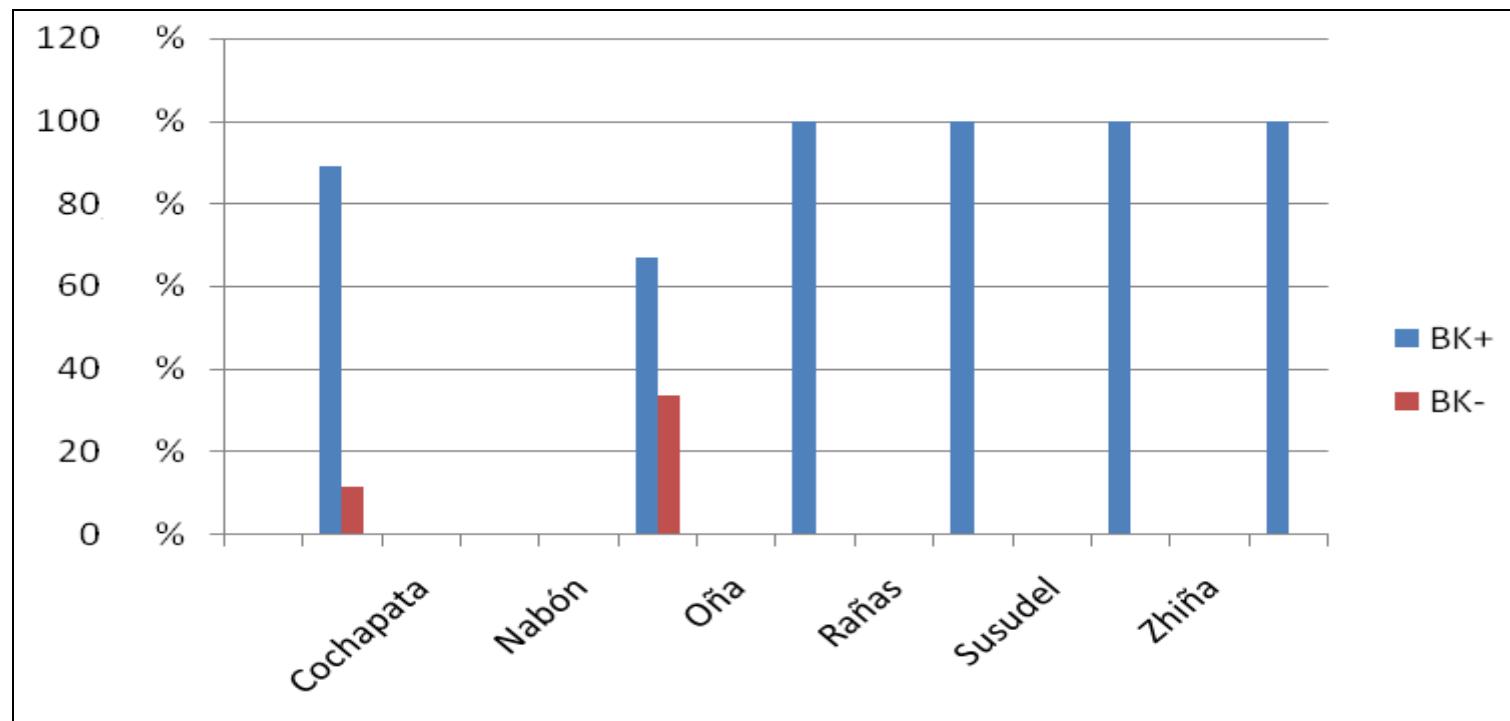


INTERPRETACIÓN: En el área de salud N°8 se encontraron 34 casos de TBP, de éstos los BK+ representan el 82,35% y los BK- el 17,64%; en cada unidad operativa se registraron los siguientes casos: en Cutchil y San Bartolomé tenemos que el 83,33% de casos son BK+ y el 16,67% son BK-, en Guel el 100% son BK+, en el Hospital del Sigsig 81,82% fueron BK+ y el 18,18% BK-, en Jima y Ludo el 80,00% de casos son BK+ y el 20% son BK-.



GRÁFICO N°19

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL ÁREA 9 DE LA
PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN
CLASIFICACIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR, 2001-2007.



Fuente: tabla N° 19

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



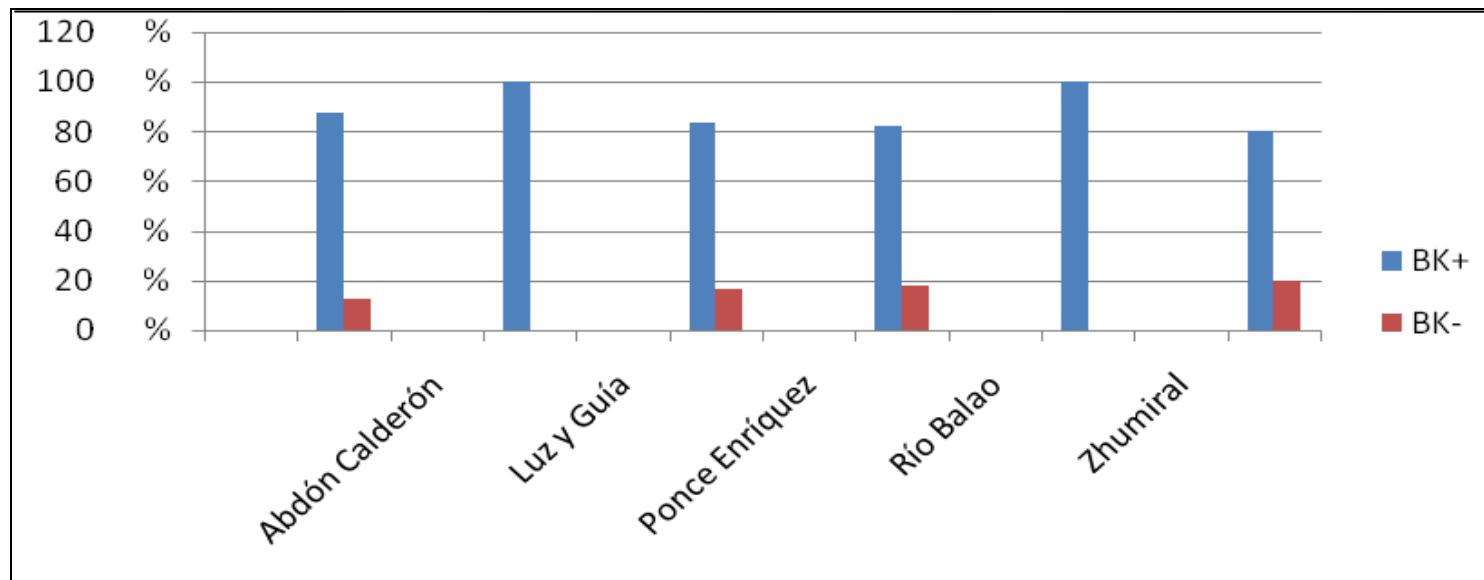
Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: En el área de salud N°9 se encontraron 18 casos de TBP, de éstos los BK+ representan el 88,88% y los BK- el 11,11%; en cada unidad operativa se registraron los siguientes casos: en Nabón tenemos que el 66,67% de casos son BK+ y el 33,33% son BK-, en Oña, Rañas, Susudel y Zhiña el 100% son BK+, mientras que en Cochapata no se evidenciaron casos de TBP.



GRÁFICO N°20

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL ÁREA 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN CLASIFICACIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR, 2001-2007.



Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



Fuente: tabla N° 20

Realizado por: las autoras

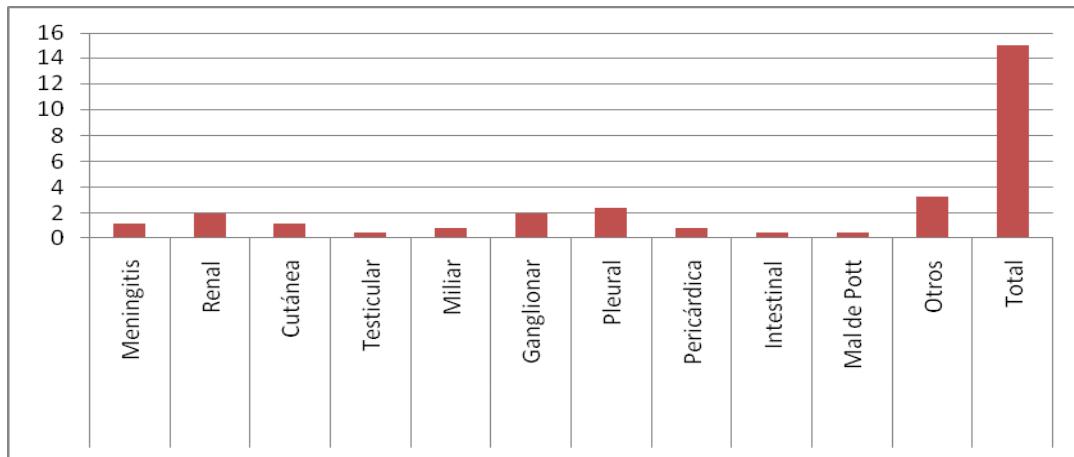
INTERPRETACIÓN: En el área de salud N°10 se encontraron 55 casos de TBP, de éstos los BK+ representan el 87,27% y los BK- el 12,72%; en cada unidad operativa se registraron los siguientes casos: en Abdón Calderón y Río Balao tenemos que el 100% de casos son BK+, en Luz y Guía el 83,33% son BK+ y el 16,67% son BK-, en Ponce Enríquez el 82,14% son BK+ y el 17,86% son BK-, en Zhumiral 80% son BK+ Y el 20% BK-

.



GRÁFICO N°21

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY, SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR, PERÍODO 2001-2007.



Fuente: tabla N° 21

Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: La tuberculosis extrapulmonar representa el 15% de todos los casos de Tuberculosis, esta forma de TB puede afectar a varias partes del cuerpo, así encontramos: Riñón 2%, Meninges 1,2%, Ganglios 2%,

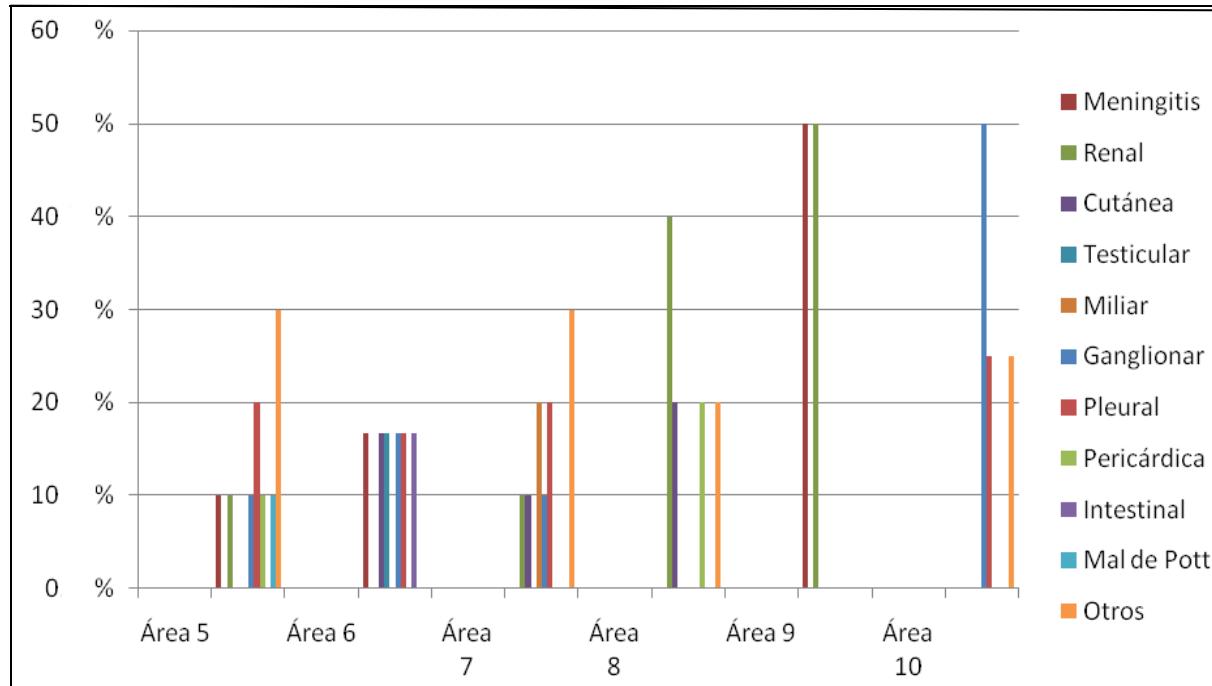


Pleura 2,4%, Piel 1,2%, Testículos 0,4%, la TB Miliar 0,8%,
Pericardio 0,8%, Intestino 0,4%, Columna 0,4%.

GRAFICO N°22

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY, SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR, PERÍODO 2001-2007.



Fuente: tabla N° 22

Realizado por: las autoras

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



INTERPRETACIÓN: En el área de salud N°5 la Tuberculosis Extrapulmonar se distribuye de la siguiente manera: Riñón 10%, Meninges 10%, Ganglios 10%, Pleura 20%, Piel 0%, Testículos 0%, la TB Miliar 0%, Pericardio 10%, Intestino 0%, Columna 10%, otras 30%. En el área de salud N°6 la Tuberculosis Extrapulmonar se distribuye así: Riñón 0%, Meninges 16,67%, Ganglios 16,67%, Pleura 16,67%, Piel 16,67%, Testículos 16,67%, la TB Miliar 0%, Pericardio 0%, Intestino 16,67%, Columna 0%, otras 0%. En el área de salud N°7 la TB Extrapulmonar comprende las siguientes: Riñón 10%, Meninges 0%, Ganglios 10%, Pleura 20%, Piel 10%, Testículos 0%, la TB Miliar 20%, Pericardio 0%, Intestino 0%, Columna 0%, otras 30%. En el área de salud N°8 se observa las siguientes formas de TB Extrapulmonar: Renal 40%, Meníngea 0%, Ganglionar 0%, Pleural 0%, Cutánea 20%, Testicular 0%, la TB Miliar 0%, Pericárdica

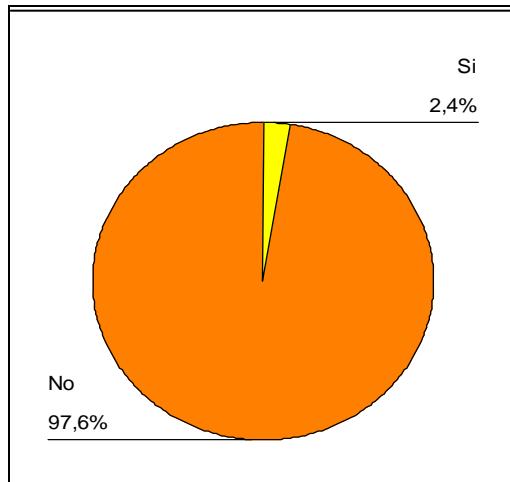


20%, Intestinal 0%, de Columna 0%, otras 20%. En el área de salud N°9 se encontró que el 50% lo constituye la TB meníngea y el otro 50% la Renal; mientras que en el área 10 el 50% fue ganglionar, el 25% pleural y el restante 25% fueron otras formas.



GRÁFICO N°23

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN PRESENCIA DE VIH, PERÍODO 2001-2007



Fuente: tabla N° 23

Realizado por: las autoras

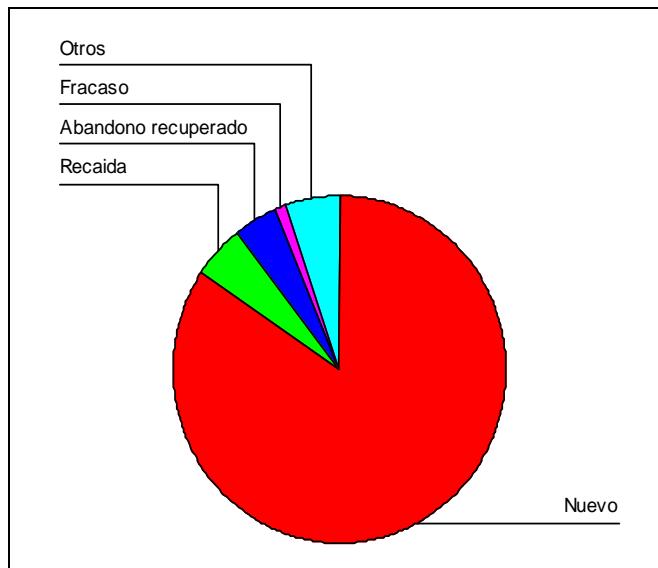
INTERPRETACIÓN: De todos los 246 casos de tuberculosis solamente se registraron 6 con VIH que representa el 2,4%.

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



GRÁFICO N°24

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007 SEGÚN TIPO DE PACIENTE.



Fuente: tabla N° 24

Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: En esta tabla se puede apreciar el tipo de paciente según antecedentes de tratamiento anterior, de

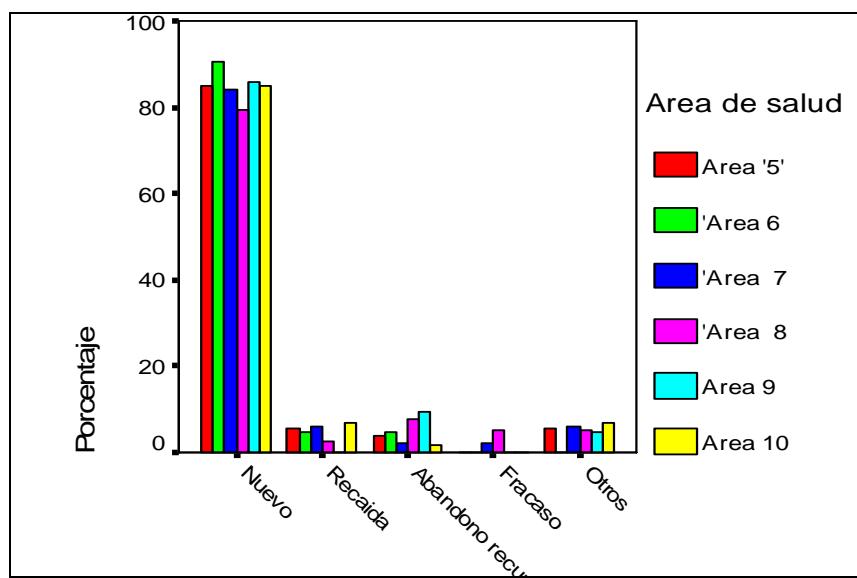


los 246 casos el 84,6% fueron casos nuevos, las recaídas 4,9%, Abandonos recuperados comprendieron el 4,1%, pacientes de los que existió fracaso del tratamiento fueron 1,2% y otros (casos crónicos que siguen presentando o vuelven presentar BK+ al fin del tratamiento-mutidrogorresistencia) son el 5,3%.



GRÁFICO N°25

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007 SEGÚN TIPO DE PACIENTE.



Fuente: tabla N° 25

Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra el tipo de paciente en cada área de salud, en el área 5 los casos nuevos constituyen el 85,19%, las recaídas representan el 5,56%, Abandonos recuperados comprendieron el 3,7%, fracasos

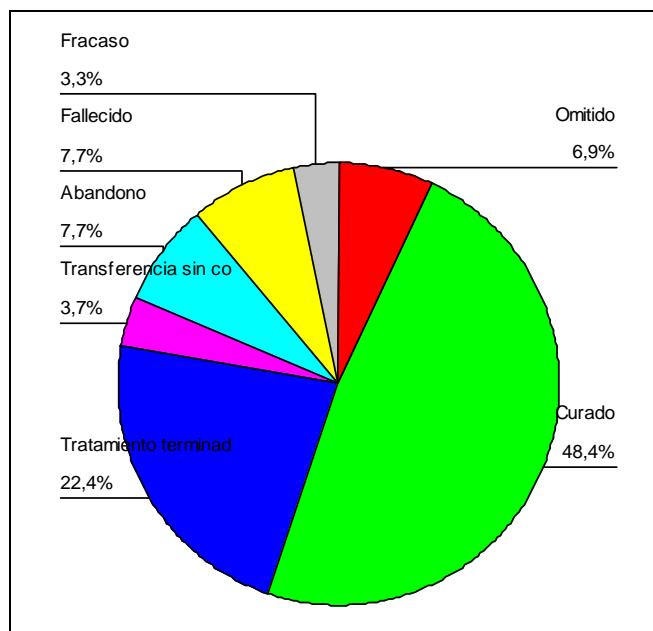


fueron 0% y otros 5,56%; en el área 6 los casos nuevos conforman el 90,48%, las recaídas representan el 4,76%, Abandonos recuperados alcanzaron el 4,76%, fracasos fueron 0% y otros 0%; en el área 7 los casos nuevos alcanzaron el 84,31%, las recaídas el 5,88%, Abandonos recuperados el 1,96%, fracasos fueron 1,96% y otros 5,88%; en el área 8 los casos nuevos alcanzaron el 79,49%, las recaídas el 2,56%%, Abandonos recuperados el 7,69%%, fracasos fueron 5,13% y otros 5,13%; en el área 9 los casos nuevos obtuvieron el 85,71%, las recaídas el 0 %, Abandonos recuperados el 9,52%, fracasos 0% y otros 4,76%; en el área 10 los casos nuevos merecieron el 85%, las recaídas el 6,67%, Abandonos recuperados el 1,67%, fracasos 0% y otros 6,67%.



GRÁFICO N°26

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN RESULTADO DE TRATAMIENTO PERÍODO 2001-2007.



Fuente: tabla N° 26

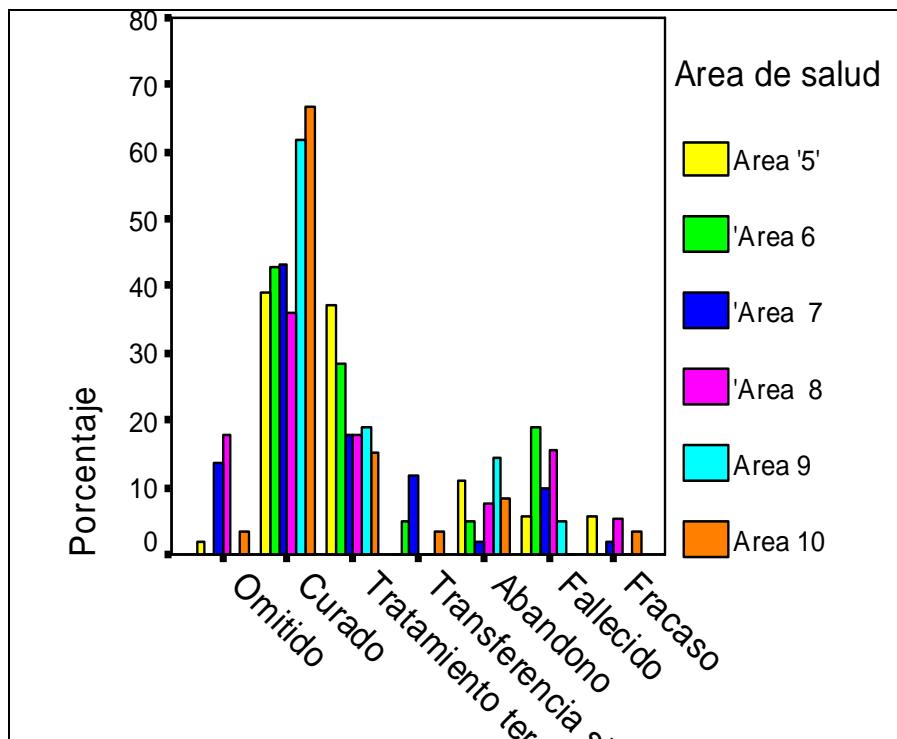
Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: De los 246 pacientes atendidos en las el 48,4% resultó curado, 22,4% tratamiento terminado sin confirmar su curación, 3,7% fueron transferidos, 7,7%



abandonaron el tratamiento, 7,7% fallecieron y del 3,3% fracasó el tratamiento.

GRÁFICO N°27
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN
RESULTADO DE TRATAMIENTO PERÍODO 2001-2007.



Fuente: tabla N° 27



Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: En el área 5 el 39,62% resultó curado, 37,74% tratamiento terminado, 0% transferidos, 11,32% abandonaron el tratamiento, 5,66% fallecieron y del 5,66% fracasó el tratamiento. En el área 6 el 42,86% resultó curado, 28,57% tratamiento terminado, 4,76% transferidos, 4,76% abandonaron el tratamiento, 19,05% fallecieron y 0% de fracasos. En el área 7 el 50% resultó curado, 20,45% tratamiento terminado, 13,64% transferidos, 2,27% abandonaron el tratamiento, 11,36% fallecieron y del 2,27% fracasó el tratamiento.

En el área 8 el 43,75% resultó curado, 21,88% tratamiento terminado, 0% transferidos, 9,38% abandonaron el tratamiento, 18,75% fallecieron y del 6,25% fracasó el tratamiento.



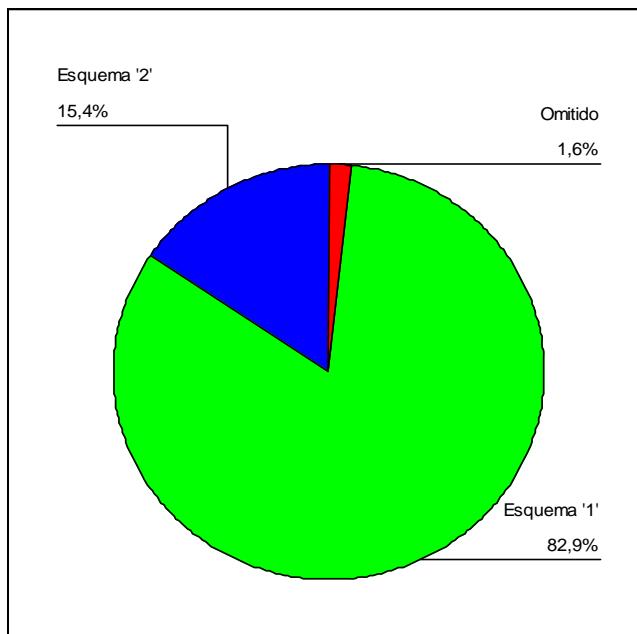
En el área 9 el 61,90% resultó curado, 19,05% tratamiento terminado, 0% transferidos, 14,29% abandonaron el tratamiento, 4,76% fallecieron y del 0% fracasó el tratamiento.

En el área 10 el 39,62% resultó curado, 37,74% tratamiento terminado, 0% transferidos, 8,62% abandonaron el tratamiento, 0% fallecieron y del 3,45% fracasó el tratamiento.



GRÁFICO N°28

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA DE TRATAMIENTO, PERÍODO 2001-2007.



Fuente: tabla N°28

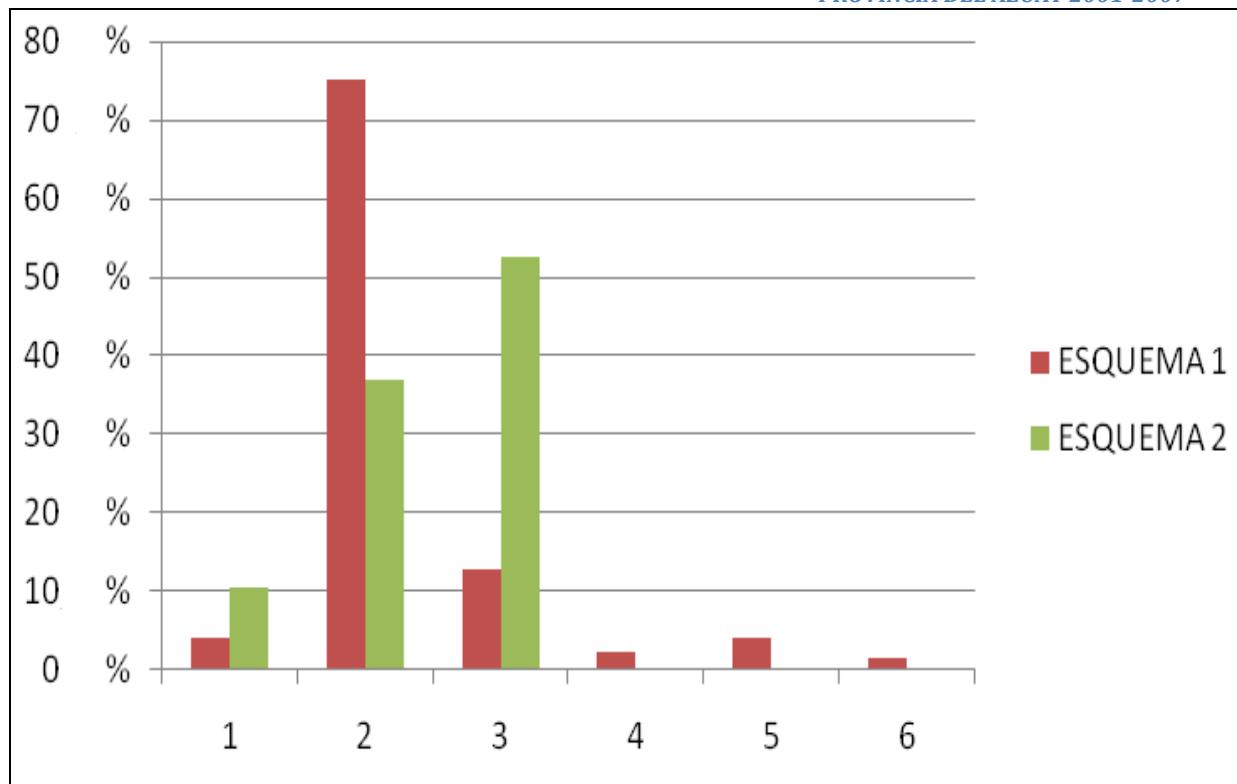
Realizado por: las autoras



INTERPRETACIÓN: El esquema 1 fue el más utilizado con un porcentaje de 82.9%, correspondiendo el 15.4% al esquema 2.

GRÁFICO N°29

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA
DE TRATAMIENTO Y MES DE BACILOSCOPIA DE
CONTROL, PERÍODO 2001-2007.**



Fuente: tabla N° 29

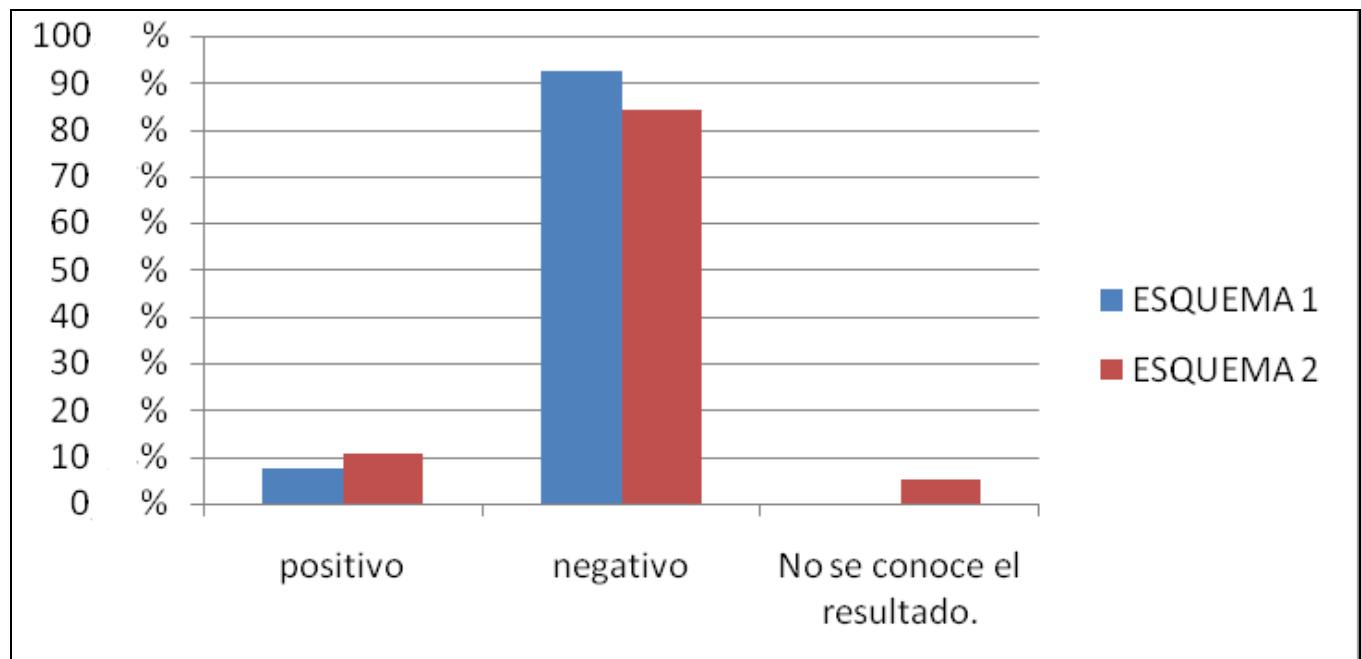
Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: En la tabla podemos apreciar los pacientes que se realizaron baciloscopia de control y el mes en el que se realizó, 75% de pacientes con el esquema 1 de tratamiento se realizaron la primera baciloscopia de control al segundo mes que es lo indicado, pero el resto se hicieron controles en otros meses; de los que adoptaron el tratamiento



con el esquema 2 el 50,6% se hizo el control al tercer mes el resto se hicieron antes o después.

GRÁFICO N°30
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA
DE TRATAMIENTO Y RESULTADO DE BACILOSCOPIA
DE CONTROL, PERÍODO 2001-2007.





Fuente: tabla N° 30

Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: De los 143 pacientes que se realizan baciloscopia de control, de 3 se desconoce el esquema y el resultado de la baciloscopia.

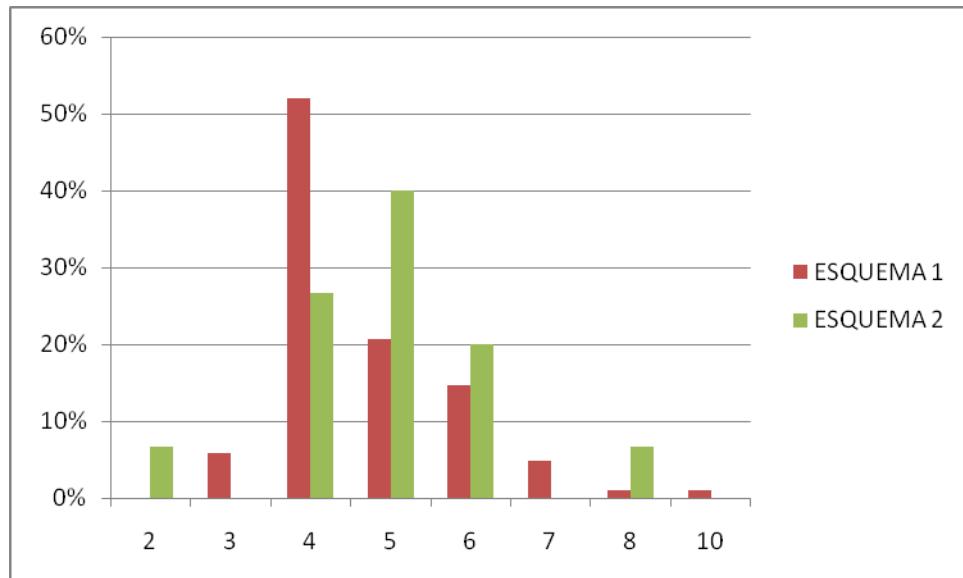
De los pacientes que se hicieron la primera baciloscopia de control a 7,44% les dio como resultado positiva, mientras que del 92,56% la baciloscopia fue negativa con el esquema 1; de los que se acogieron al esquema 2 el 10,53% siguió siendo BK+ y el 84,21% ya negativizó la prueba en su primer control.

De los 246 pacientes un 58% no se realiza la primera baciloscopia de control.



GRÁFICO N°31

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA DE TRATAMIENTO Y MES DE BACILOSCOPIA DE CONTROL, PERÍODO 2001-2007.



Fuente: tabla N° 31

Realizado por: las autoras

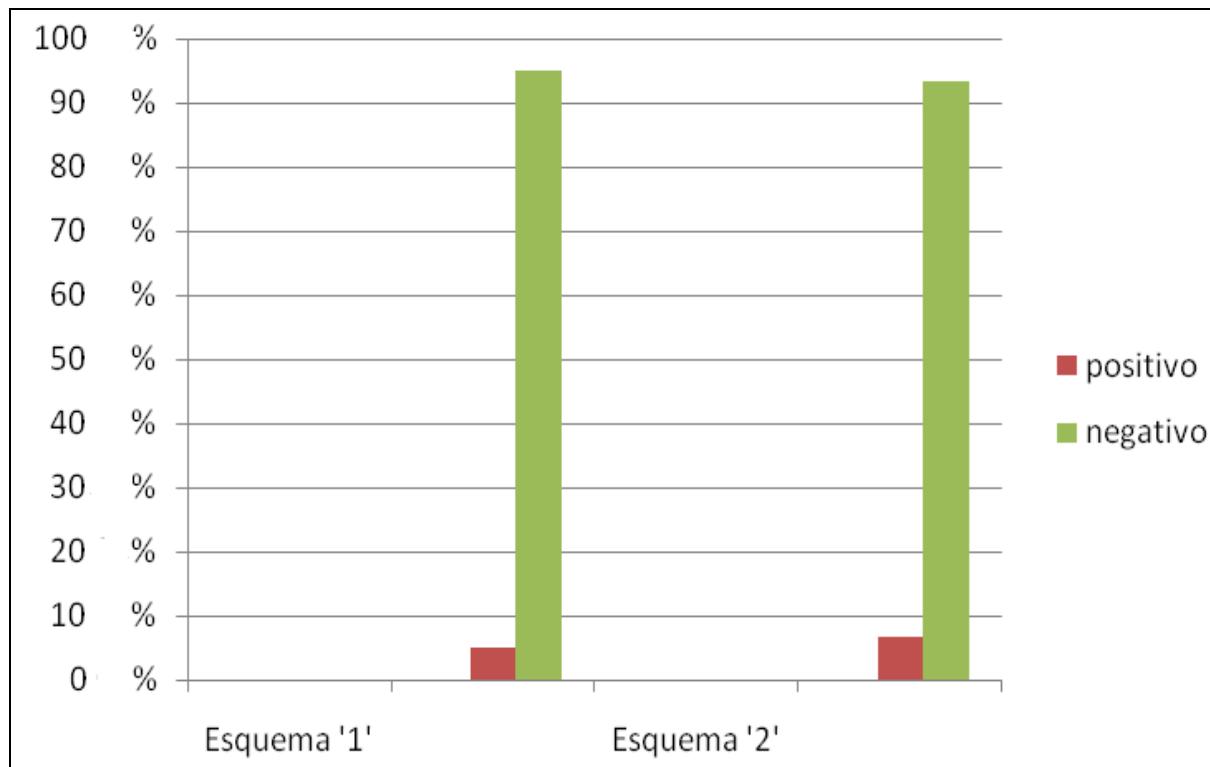


INTERPRETACIÓN: De los pacientes que se realizaron la segunda baciloscopia de control, el 52% de pacientes con el esquema 1 se hizo la prueba al cuarto mes, el resto se hicieron controles en otros meses; de los que adoptaron el tratamiento con el esquema 2 el 40% se hizo el control al quinto mes.



GRÁFICO N°32

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA DE TRATAMIENTO Y RESULTADO DE BACILOSCOPIA DE CONTROL, PERÍODO 2001-2007.



Fuente: tabla N° 32

Realizado por: las autoras

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



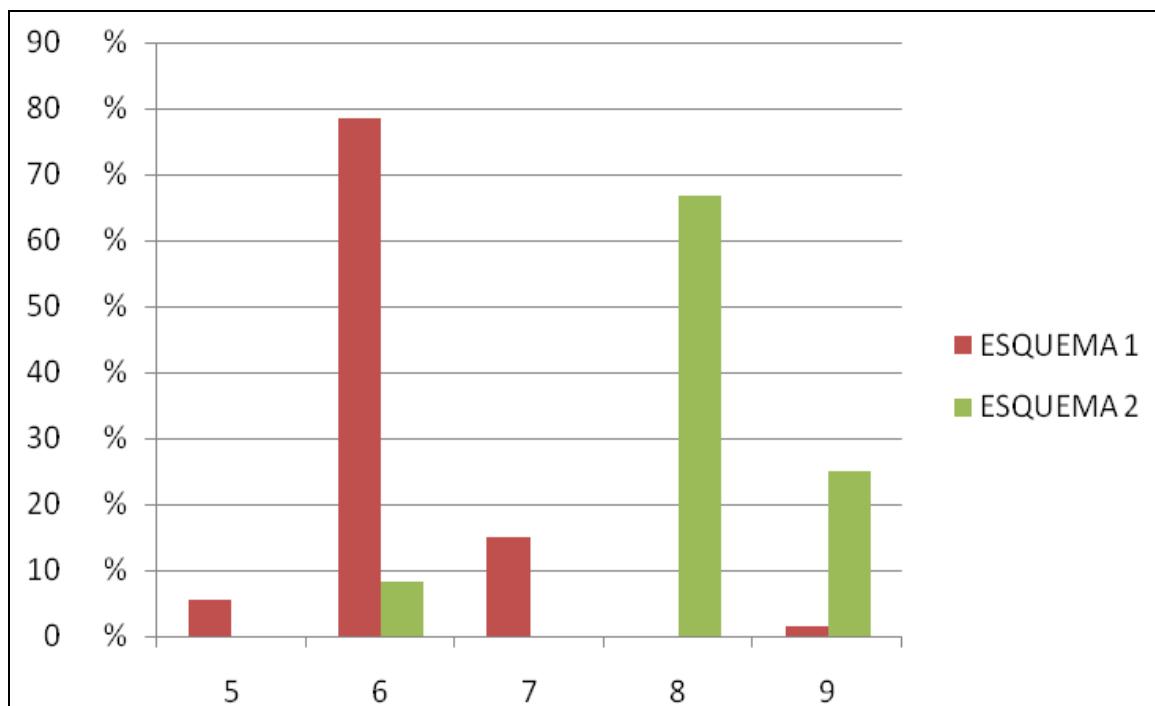
INTERPRETACIÓN: De los 117 pacientes que se realizan baciloscopia de control, de 1 se desconoce el esquema y el resultado de la baciloscopia.

De los pacientes que se hicieron la segunda baciloscopia de control al 5% les dio como resultado positiva, mientras que del 95% la baciloscopia fue negativa con el esquema 1; de los que se acogieron al esquema 2, del 6,7% siguió siendo positiva, y del 93,3% fue negativa. De los 246 pacientes un 47.5% no se realiza la segunda baciloscopia de control.



GRÁFICO N°33

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA DE TRATAMIENTO Y MES DE BACILOSCOPIA DE CONTROL, PERÍODO 2001-2007.



Fuente: tabla N° 33

Realizado por: las autoras



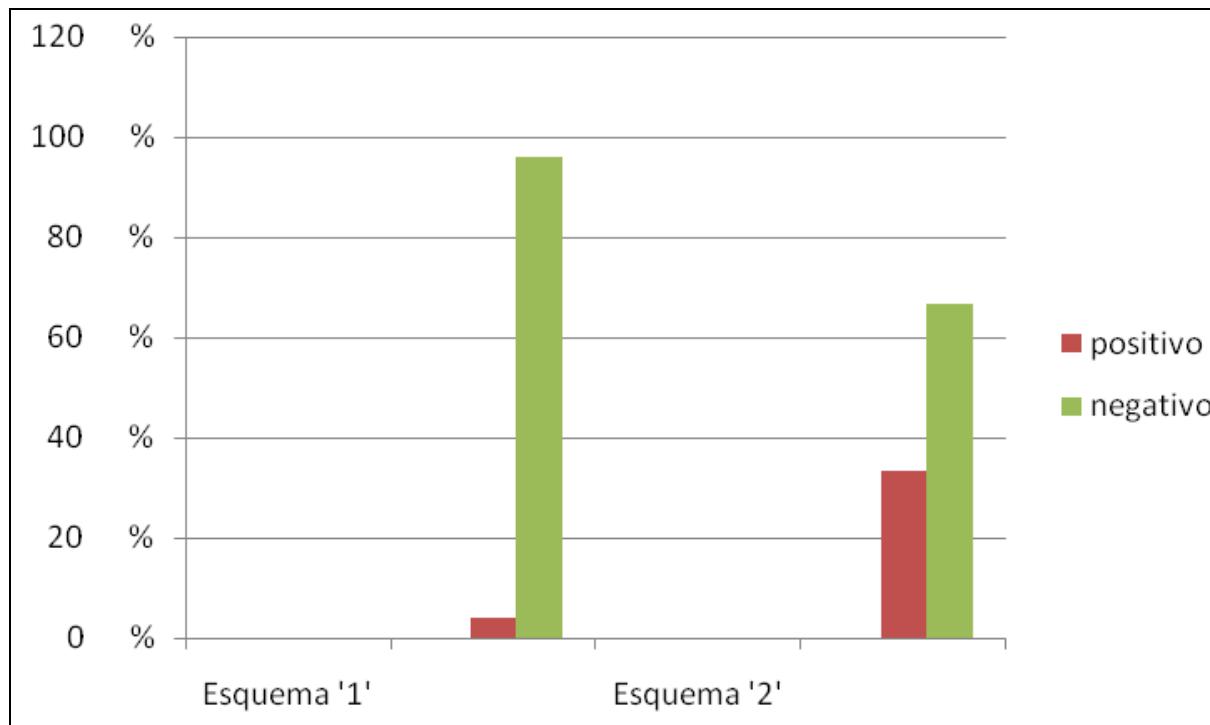
INTERPRETACIÓN: La tercera baciloscopía de control se realizó en un 78,4% durante el sexto mes de tratamiento en aquellos pacientes que recibían el esquema 1, el 14,9% se realizó un mes más tarde la baciloscopía de control; al octavo mes el porcentaje de baciloscopías realizadas fue de 66,7% para el esquema 2, un 25% de pacientes se hicieron el control un mes más tarde.

De los 246 pacientes un 65% no se realiza la tercera baciloscopía de control.



GRÁFICO N°34

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA DE TRATAMIENTO Y RESULTADO DE BACILOSCOPIA DE CONTROL, PERÍODO 2001-2007.



Fuente: tabla N°34



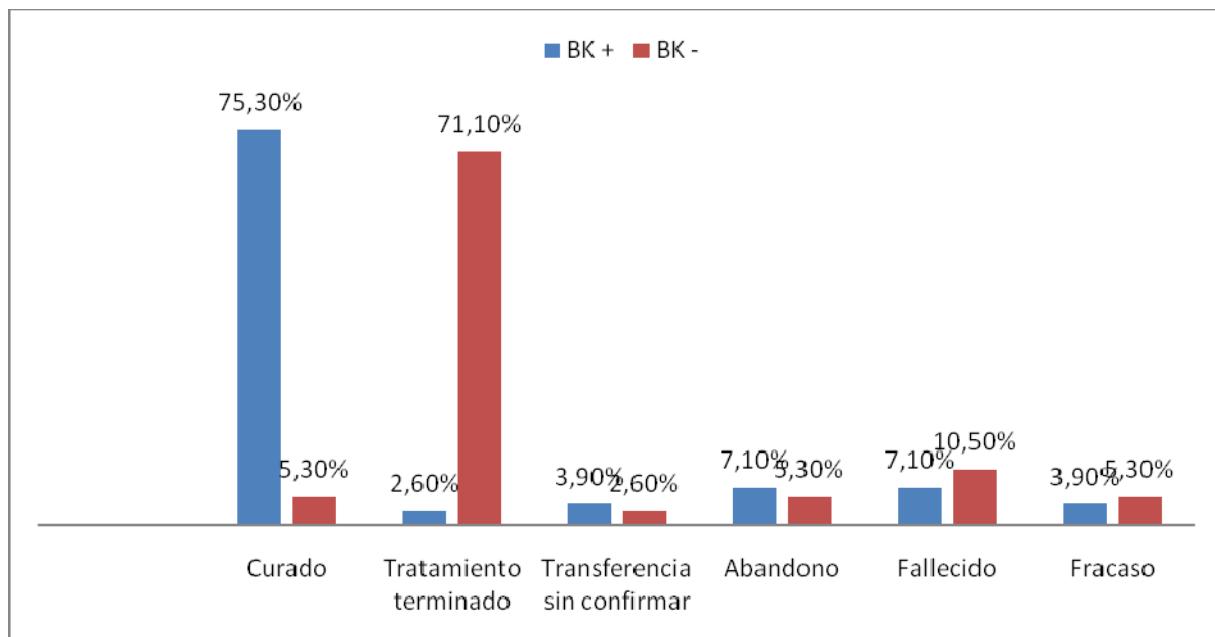
Realizado por: las autoras

INTERPRETACIÓN: De los pacientes con esquema 1 de tratamiento, que se realizaron la tercera baciloscopia de control, el 95,9% negativizó la misma, mientras que se mantuvo positiva en un 4,1%; de los pacientes con esquema 2 el 66,7% negativizó la baciloscopia manteniéndose positiva en un 33,3%.



GRÁFICO N°35

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN RESULTADO DE TRATAMIENTO Y CLASIFICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, PERÍODO 2001-2007.



Fuente: tabla N°35

Realizado por: las autoras



INTERPRETACIÓN: De los 169 casos de TBP BK+, resultaron curados 75.3%; 2,6% terminaron el tratamiento, 3.9% correspondieron a transferencias, 7.1% abandonaron el tratamiento, 7.1% fallecieron durante el mismo y el 3.9% fueron fracasos.

De los 39 casos de TBP BK- 5.3% resultaron curados, el 71.1% terminaron el tratamiento, el 2.6% fueron transferencias, 5.3% abandonaron el tratamiento, 10.5% fallecieron y 5.3% fracasaron durante el tratamiento.

CAPÍTULO VI



DISCUSIÓN

Realizado nuestro estudio encontramos que desde el período 2001-2007 según el cumplimiento del tratamiento los pacientes con tuberculosis pulmonar BK+ que se curaron representan el 75.3%; los pacientes que terminaron el tratamiento representan un porcentaje del 2.6%; el 7.1% corresponde a pacientes que abandonaron el tratamiento; 7.1% fallecieron durante el mismo y el 3.9% fueron fracasos.

Mientras que los datos del Ministerio de Salud Pública hasta el año 2005 indicaron que el porcentaje de curados fue del 83.28%, 3.9% terminaron el tratamiento; 1.82% abandonaron el tratamiento; el 7.72% fallecieron y el 1.58% fueron fracasos

Comparando estos datos podemos deducir que cada año el porcentaje de pacientes que cumplen el tratamiento antituberculoso es menor, lo que puede deberse a varios factores entre ellos el aumento de casos que se detectan, la



falta de información y de colaboración por parte de los pacientes.

Según el Informe sobre indicadores del Desarrollo Humano 2005, el porcentaje de casos curados fue del 84% en el Ecuador. En la provincia del Azuay obtuvimos un porcentaje de 48.3% de pacientes curados en las áreas de salud 5, 6, 7, 8, 9 y 10.

El porcentaje de detección de casos fue del 33% en el año 2002 en las provincias de Azuay, Guayas y Pichincha, para el 2003 el porcentaje se incrementó al 37%. En nuestra investigación los casos nuevos corresponden al 84.6% en la provincia del Azuay, áreas 5-10 durante el período 2001-2007.

En cuanto al análisis de las otras variables que constan en nuestro estudio, no pudieron ser comparadas con otras investigaciones debido a que los datos que existen se refieren



en su mayoría a la tuberculosis pulmonar, faltando de esta manera información sobre las demás formas de tuberculosis que fueron consideradas en nuestro estudio.



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este estudio se hizo énfasis en determinar el cumplimiento del tratamiento antituberculoso en los pacientes diagnosticados de esta patología en las unidades operativas de las áreas de salud 5, 6, 7, 8, 9, 10 de la provincia del Azuay durante el periodo 2001 – 2007; para lo cual se contó con un universo de 246 pacientes, los mismos que formaron parte del programa DOTS y se les estudio según variables como edad, sexo, tipo de paciente, unidad operativa, esquema de tratamiento, resultado del tratamiento.

El 84,6% fueron casos nuevos, de los cuales la tuberculosis pulmonar ocupó el 84,6%, correspondiendo el 15.4% a la tuberculosis extrapulmonar; siendo la tuberculosis pleural la que ocupa el primer lugar con un 2,4%. El esquema 1 fue el más utilizado con un 82,9%.



Según el resultado del tratamiento el 48.4% resultó curado, es decir, que se realizó baciloscopias de control de las cuales por lo menos dos fueron negativas; mientras que un 22.4% terminó el tratamiento sin confirmar su curación y un porcentaje de 7.7% abandonó el tratamiento. Este abandono se observó con mayor frecuencia en pacientes mayores de 70 años de sexo masculino; esto se debe a que el mayor número de casos de tuberculosis se registró en este grupo de edad, además al difícil acceso que tienen estos pacientes a los centros de salud debido a la distancia de las respectivas unidades operativas, a la falta de información respecto a la enfermedad, la duración del tratamiento, sus efectos secundarios y a su interrupción cuando presentan mejoría de sus síntomas, todos estos son factores que contribuyen al incumplimiento del tratamiento antituberculoso; agregándose a los mismos la pobreza y falta de apoyo familiar.



En cuanto al control bacteriológico del tratamiento, de los 246 pacientes un 58% no se realiza la primera baciloscopia de control, un 47,5 % no cumple con el segundo control y únicamente se realizó la tercera baciloscopia un 34,9% de pacientes.

Los casos de TB asociados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) representaron un 2.4% del total.

En conclusión podemos señalar que el cumplimiento del tratamiento antituberculoso no llena las expectativas debido a que el porcentaje de pacientes curados no es significativo; en parte por la mala organización del sistema de salud, ya que no se realiza un seguimiento adecuado de los pacientes diagnosticados de tuberculosis; especialmente en los sectores más lejanos de la provincia del Azuay y por otro lado a la falta de colaboración de los pacientes debido al poco



conocimiento que tienen sobre la magnitud del problema y a la situación económica que es un factor importante que dificulta su traslado hacia los centros donde se les proporciona su medicación.

Como recomendación creemos conveniente que se deben realizar más trabajos de investigación sobre el tema ya que los datos que se conocen son insuficientes y no nos permiten conocer la dimensión del problema para así buscar soluciones al mismo. En la provincia del Azuay se cuenta únicamente con los datos proporcionados por el Ministerio de Salud que se obtienen de manera indirecta ya que son enviados desde cada unidad operativa.

Además hay que tener en cuenta que existe un subregistro de casos que no son detectados dado que ciertos grupos de la población no tienen acceso a los servicios de salud.

También sería recomendable que se realicen más campañas que aporten información sobre la enfermedad, la manera de



prevenirla; y sobre todo en pacientes que ya son diagnosticados de esta patología se les informe la importancia del cumplimiento del tratamiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Control de Tuberculosis en Ecuador. Disponible en:
[http://www.opsecu.org/Publicaciones/libro/LIBROEQUIDAD\(1ra_parte\).](http://www.opsecu.org/Publicaciones/libro/LIBROEQUIDAD(1ra_parte).)
2. Control mundial de la tuberculosis 2007: resultados principales OMS.
Disponible:[http://www.who.int/tb/publications/global_report/2007/key_findings/es/index.html.](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2007/key_findings/es/index.html)
3. Detección temprana de fracasos a tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Bernabé Ortiz Antonio. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v18n3/v18n3ao1.pdf.](http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v18n3/v18n3ao1.pdf)



4. Evaluación Rápida del Sistema de Suministro de Medicamentos de Programa de Tuberculosis de Ecuador. Edgar Barillas - Pedro G. Suarez. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadd299.pdf.

5. Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. Luis Antonio Suárez et.al. Julio 30, 2005. Disponible en: http://journal.paho.org/?a_ID=118&catID=.

6. FARRERAS, *Medicina Interna*. Décimo Quinta Edición. Editorial Elsevier. Madrid-España, 2004. Págs.: 2321, 2322, 2324.

7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador – Dirección Nacional de Epidemiología, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, *Manual de Normas Técnicas*,



Métodos y Procedimientos para el Control de la

Tuberculosis. Primera Edición. Quito – Ecuador 2002.

Págs.: 15.

8. Opcit, Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Págs.:

16.

9. Opcit, Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Págs.:

17,18.

10. Opcit, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Págs.: 19.

11. Opcit, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Págs.: 21, 22, 23, 24, 25.



12. MSP/ Programa Nacional de Control de la TB. Plan para el Manejo de la TB-MDR en Ecuador. Julio 2003. Disponible en: <http://www.flacso.org.ec>.
13. MSP/ Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Plan para el Manejo de la TB-MDR en Ecuador, 2003. Quito, Julio del 2003. Disponible en: <http://www.flacso.org.ec>.
14. Objetivos del Desarrollo del Milenio Estado de Situación 2006 Provincia del Azuay. Disponible en: <http://www.flacso.org.ec/docs/ODM06-102.pdf>.
15. Obstáculos al éxito del tratamiento de la tuberculosis en Tomsk: incumplimiento y abandono del tratamiento, y adquisición de multirresistencia. IY Gelmanova et.al. Septiembre 2007. Disponible en:



[http://www.who.int/bulletin/volumes/85/9/06-038331-](http://www.who.int/bulletin/volumes/85/9/06-038331-ab/es/index.html)

ab/es/index.html.

16. ONU 2005, basado en los datos de UNICEF y la

OMS. Disponible en:

http://millenniumindicators.un.org/unsd/mispa/mi_goals.aspx?

17. OPS/OMS, Informe de Evaluación del Programa

Nacional de Tuberculosis de Ecuador. 26 – 30 de Mayo,

2003. Disponible en:

[http://www.who.int/tb/publications/global.](http://www.who.int/tb/publications/global)

18. Prevención, control y vigilancia de la tuberculosis.

Disponible en: <http://www.care.org.ec/html/e88.htm>.



19. ¿Qué es la tuberculosis? Publications.paho.org.

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/spanish/DD/PUB/tuberculosis.pdf>.

20. Tuberculosis e inmigración. Un reto para el siglo XXI. Dr. José Uberos Fernández. Disponible en: <http://www.sepeap.org/archivos/revisiones/infeccioso/tuberculosis2.htm>.

21. Tuberculosis: Plan de Intervención Mundial 2007-2008. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/spanish/AD/DPC/CD/tb-xdr-mdr-plan-2007.pdf>.

22. Tuberculosis: Publicación del Programa Regional de Tuberculosis de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Marzo 2007. Disponible en:



[http://www.ops-oms.org/Spanish/AD/DPC/CD/tb-bol-2007-8-1-mar.pdf.](http://www.ops-oms.org/Spanish/AD/DPC/CD/tb-bol-2007-8-1-mar.pdf)

23. Tuberculosis: causas para el abandono del

tratamiento. Disponible en:

http://www.fepafem.org.ve/investigaciones/ano2002/ttotb_cbogota.pdf

ANEXOS



ANEXO #1: GLOSARIO

ACDI: Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional.

ACP: La Asociación Canadiense del Pulmón

BK-: baciloscopia negativa.

BK+: baciloscopia positiva.

DOTS: Tratamiento de observación directa y corta duración

E: Ethambutol

EP: Tuberculosis Extrapulmonar

FG: Fondo Global

H: Isoniazida

IEC: información, educación y comunicación.

Incidencia: *número de nuevos casos registrados en un periodo determinado.*

MDR: Multidrogorresistencia.

MSP: Ministerio de Salud Pública.



Multiresistencia adquirida: Multidrogorresistencia en pacientes antes tratados

Multiresistencia primaria: Multidrogorresistencia en pacientes nuevos

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PCT: Programa de Control de la Tuberculosis

Prevalencia: *número de casos en una población en un momento determinado.*

Casos bacilíferos: son los confirmados por estudio microscópico del frotis (BK+); son los casos más infecciosos

R: Rifampicina

ReAct: Acción Contra la Resistencia Bacteriana.

Resistencia natural: historia previa de exposición al bacilo que haya tenido la población o grupo étnico al que pertenece el individuo infectado

S: Estreptomicina



SR: Sintomático Respiratorio

TAES: Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado

TBP – BK-: Tuberculosis Pulmonar – baciloscopía negativa

TBP – BK+: Tuberculosis Pulmonar – baciloskopias positiva

TBP: Tuberculosis Pulmonar

TB-XDR: Tuberculosis extremadamente drogorresistente

UICTER: Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.

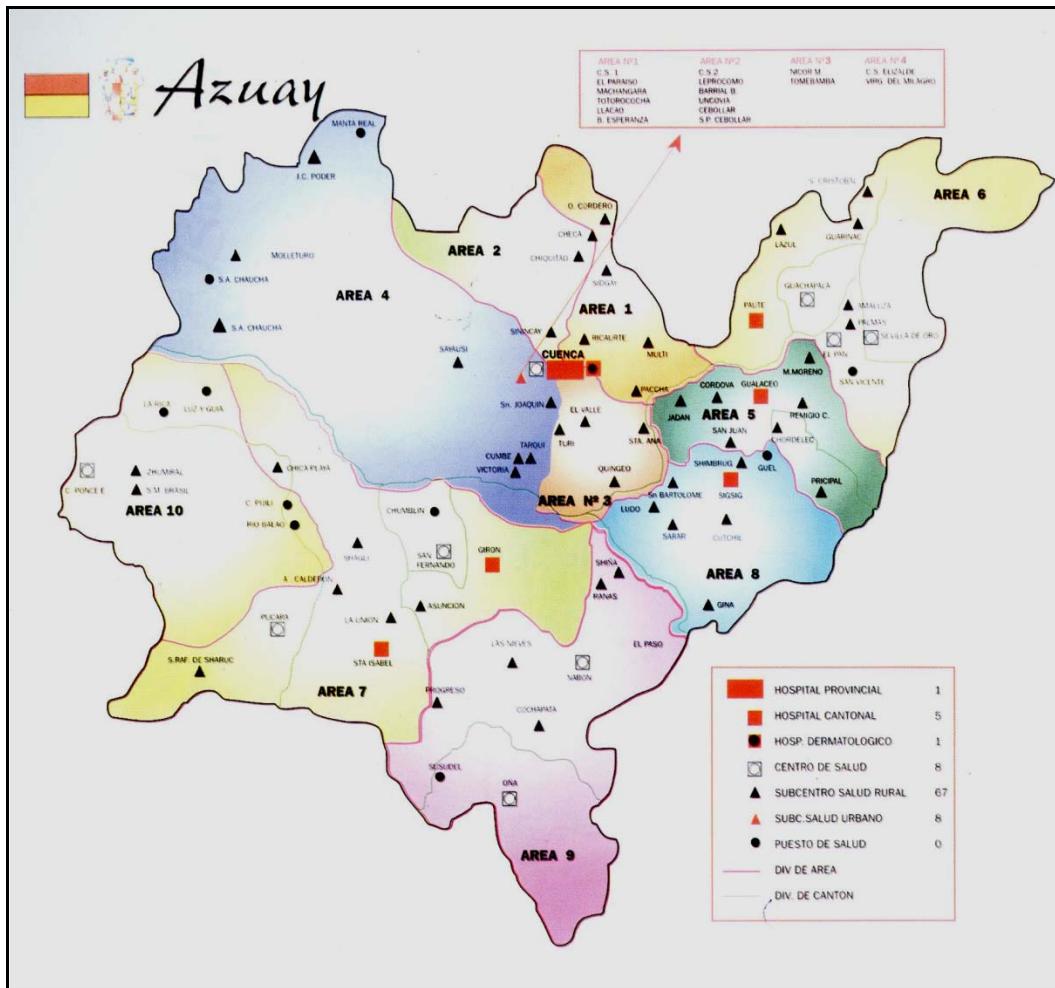
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

WHO: World Health Organization.

Z: Pirazinamida



ANEXO # 2: MAPA.





ANEXO # 3: TABLAS

TABLA N° 1

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN
EDAD.**

EDAD EN AÑOS	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
0 a 4	3	1,2
5 a 9	5	2,0
10 a 14	4	1,6
15 a 19	16	6,5
20 a 24	21	8,5
25 a 29	16	6,5
30 a 34	15	6,1

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



35 a 39	13	5,3
40 a 44	27	11,0
45 a 49	16	6,5
50 a 54	21	8,5
55 a 59	16	6,5
60 a 64	12	4,9
65 a 69	9	3,7
70 a 74	23	9,3
75 y +	29	11,8
Total	246	100,0

Fuente: bases de datos.

Realizado por: las autoras.



TABLA N° 2

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN
EDAD Y SEXO.

Edad en años	Sexo del paciente			
	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0 a 4	2	1,9%	1	,7%
5 a 9	2	1,9%	3	2,1%
10 a 14	2	1,9%	2	1,4%
15 a 19	8	7,6%	8	5,7%
20 a 24	8	7,6%	13	9,2%
25 a 29	7	6,7%	9	6,4%
30 a 34	7	6,7%	8	5,7%

Autoras: Alexandra Quisphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007

35 a 39	4	3,8%	9	6,4%
40 a 44	8	7,6%	19	13,5%
45 a 49	6	5,7%	10	7,1%
50 a 54	4	3,8%	17	12,1%
55 a 59	8	7,6%	8	5,7%
60 a 64	6	5,7%	6	4,3%
65 a 69	5	4,8%	4	2,8%
70 a 74	10	9,5%	13	9,2%
75 y +	18	17,1%	11	7,8%
Total	105	100,0%	141	100,0%

Fuente: bases de datos.

Realizado por: las autoras.



TABLA N° 3

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN EDAD Y TIPO DE PACIENTE.

EDAD	Tipo de paciente									
	Nuevo		Recaída		Abandono recuperado		Fracaso		Otros	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0 a 4	3	1,4%								
5 a 9	5	2,4%								
10 a 14	4	1,9%								
15 a 19	14	6,7%	1	8,3%	1	10,0%				
20 a 24	20	9,6%							1	7,7%
25 a 29	13	6,3%	2	16,7%	1	10,0%				
30 a 34	13	6,3%			1	10,0%			1	7,7%

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



35 a 39	12	5,8%							1	7,7%
40 a 44	20	9,6%	3	25,0 %	1	10,0%	1	33,3 %	2	15,4 %
45 a 49	14	6,7%	1	8,3%					1	7,7%
50 a 54	19	9,1%			1	10,0%	1	33,3 %		
55 a 59	10	4,8%	3	25,0 %	1	10,0%			2	15,4 %
60 a 64	9	4,3%					1	33,3 %	2	15,4 %
65 a 69	8	3,8%							1	7,7%
70 a 74	18	8,7%	1	8,3%	3	30,0%			1	7,7%
75 y +	26	12,5 %	1	8,3%	1	10,0%			1	7,7%
Total	208	100 %	12	100,0 %	10	100,0%	3	100 %	13	100,0 %

Fuente: bases de datos.

Realizado por: las autoras



TABLA N° 4

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN
LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL
AZUAY 2001-2007, SEGÚN EDAD Y CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO.

Edad	Cumplimiento del tratamiento											
	Curado		Tratamiento terminado		Transferencia sin confirmar		Abandono		Fallecido		Fracaso	
	Rcto	%	Rcto	%	Rcto	%	Rcto	%	Rcto	%	Rcto	%
0 a 4			1	1,8%	1	11,1 %	1	5,3%				
5 a 9			4	7,3%								
10 a 14	1	,8%	3	5,5%								
15 a 19	12	10,1 %	1	1,8%	1	11,1 %	1	5,3%				
20 a 24	13	10,9 %	3	5,5%	2	22,2 %			2	10,5%		
25 a 29	10	8,4 %	4	7,3%	1	11,1 %			1	5,3%		

Autoras: Alexandra Quizpe, Mayra Sigala, Mayra Tapia.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007

30 a 34	6	5,0 %	6	10,9 %			1	5,3%	1	5,3%	1	12,5 %
35 a 39	9	7,6 %	2	3,6%			1	5,3%	1	5,3%		
40 a 44	14	11,8 %	4	7,3%	1	11,1 %	1	5,3%	1	5,3%	1	12,5 %
45 a 49	9	7,6 %	1	1,8%			3	15,8 %	1	5,3%	1	12,5 %
50 a 54	10	8,4 %	7	12,7 %			1	5,3%			2	25,0 %
55 a 59	7	5,9 %	3	5,5%	1	11,1 %	2	10,5 %			3	37,5 %
60 a 64	6	5,0 %	3	5,5%					2	10,5%		
65 a 69	1	,8%	2	3,6%			2	10,5 %	4	21,1%		
70 a 74	9	7,6 %	7	12,7 %	1	11,1 %	4	21,1 %	1	5,3%		
75 y +	12	10,1 %	4	7,3%	1	11,1 %	2	10,5 %	5	26,3%		
Total	119	100 %	55	100 %	9	100 %	19	100 %	19	100%	8	100 %

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras

TABLA N° 5

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

**ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN**

SEXO.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	105	42,7
Masculino	141	57,3
Total	246	100,0

Fuente: bases de datos.

Realizado por: las autoras.



TABLA N° 6

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN RESIDENCIA.

RESIDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Área 5	54	22,0
Área 6	21	8,5
Área 7	51	20,7
Área 8	39	15,9
Área 9	21	8,5
Área 10	60	24,4
Total	246	100,0

Fuente: base de datos



Realizado por: las autoras

TABLA N° 7

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN
UNIDAD OPERATIVA.**

Unidades Operativas	Frecuencia	Porcentaje
Área N° 5		
Chordeleg	14	25.9%
Daniel Córdova	1	1.8%
Hospital Moreno		
Vasquéz	16	29.6%
Jadán	3	5.5%
Principal	6	11.1%
San Juan	14	25.9%
Total	54	100%

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras

TABLA N° 8

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

**ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN**

UNIDAD OPERATIVA.

Unidad Operativa	Frecuencia	Porcentaje
Área N° 6		
Hospital Paute	17	80.9%
El Pan	2	9.5%
San Vicente	2	9.5%
Total	21	100%

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N° 9

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN

UNIDAD OPERATIVA

Unidad Operativa	Frecuencia	Porcentaje
Área N° 7		
Asunción	3	5.8%
Chilcaplaya	5	9.8%
Girón	17	33.3%
Hospital José Valdivieso	17	33.3%
Pucará	4	7.8%
San Fernando	1	1.9%
San Royral	4	7.8%
Total	51	100%

Fuente: base de datos



Realizado por: las autoras

TABLA N° 10

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN
UNIDAD OPERATIVA.**

Unidad Operativa	Frecuencia	Porcentaje
Área N° 8		
Cutchil	6	15.3%
Guel	1	2.5%
Hospital del Sigsig	15	38.4%
Jima	5	12.8%
Ludo	5	12.8%
San Bartolomé	7	17.9%
Total	39	100%

Fuente: base de datos



Realizado por: las autoras

TABLA N° 11

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN UNIDAD OPERATIVA.

Unidad Operativa	Frecuencia	Porcentaje
Cochapata	1	4.7%
Nabón	7	33.3%
Oña	6	28.5%
Rañas	4	19.0%
Susudel	2	9.5%
Zhiña	1	4.7%



Total	21	100
-------	----	-----

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras

TABLA N° 12

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

**ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007, SEGÚN**

UNIDAD OPERATIVA.

Unidad Operativa	Frecuencia	Porcentaje
Área N° 10		
Abdón Calderón	11	18.6%
Luz y Guía	6	10.1%
Ponce Enríquez	31	52.5%
Río Balao	5	8.4%

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



Zhumiral	6	10.1%
Total	59	100

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras

TABLA N° 13

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

**ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007 SEGÚN
ESQUEMA DE TRATAMIENTO Y TIPO DE PACIENTE.**

	Esquema del tratamiento			
	Esquema '1'	Esquema '2'		
	Tipo de paciente	Tipo de paciente		
	Recuento	%	Recuento	%

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



Nuevo	203	99,5%	2	5,3%
Recaída			12	31,6%
Abandono recuperado	1	,5%	9	23,7%
Fracaso			3	7,9%
Otros			12	31,6%
Total	204	100,0%	38	100,0 %

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N°14

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN CLASIFICACION DE TB, 2001-2007.

CLASIFICACION DE LA TBP	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BK+	169	68,7
BK-	39	15,9
Total	208	84,6
Extrapulmonar	38	15,4%

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N°15

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LA AREA DE SALUD 5
DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN CLASIFICACION DE TBP, 2001-2007.**

	UNIDADES OPERATIVAS-AREA 5													
	AREA 5		Chordeleg		Daniel		H. Moreno		Jadán		Principal		San Juan	
	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%
BK+	26	59,09 %	6	50%	1	100,0 0%	8	80,00 %	1	50,00 %	5	100,0 0%	5	35,71 %
BK-	18	40,9%	6	50%			2	20,00 %	1	50,00 %			9	64,29 %
Total	44	100%	12	100%	1	100%	10	100%	2	100%	5	100%	14	100%

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



TABLA N°16

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL AREA 6 DE LA
PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN
CLASIFICACION DE TBP, 2001-2007.**

	UNIDADES OPERATIVAS-AREA N°6							
			Hospital Paute		El Pan		San Vicente	
	Recue nto	%	Recue nto	%	Recue nto	%	Recue nto	%
BK	14	93,33	10	90,91	2	100,0	2	100,0

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



+		%		%		0%		0%
BK-	1	6,66%	1	9,09%				
Total	15	100,0 0%	11	100,0 0%	2	100,0 0%	2	100,0 0%

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N°17

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL AREA 7 DE LA
PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN
CLASIFICACION DE TBP, 2001-2007.**

	UNIDADES OPERATIVAS-AREA N°7															
	Asunción		Chilcaplaya		Girón		Hospital José Valdivieso		Pucará		San Fernando		San Royral			
	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%		
BK+	36	87,8%	2	100,00%	4	100,00%	14	87,50%	11	91,67%	2	66,67%	1	100,00%	2	66,67%
BK-	5	12,19%					2	12,50%	1	8,33%	1	33,33%			1	33,33%
Total	41	100,00%	2	100,00%	4	100,00%	16	100,00%	12	100,00%	3	100,00%	1	100,00%	3	100,00%

Fuente: tabla N° 9

Realizado por: las autoras

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



TABLA N°18

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL AREA 8 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN CLASIFICACION DE TBP, 2001-2007.

	UNIDADES OPERATIVAS-AREA N°8													
			Cutchil		Guel		Hospital del Sigsig		Jima		Ludo		San Bartolomé	
	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%
BK+	28	82,35%	5	83,33%	1	100,00%	9	81,82%	4	80,00%	4	80,00%	5	83,33%
BK-	6	17,64%	1	16,67%			2	18,18%	1	20,00%	1	20,00%	1	16,67%
Total	34	100,00%	6	100,00%	1	100,00%	11	100,00%	5	100,00%	5	100,00%	6	100,00%

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



TABLA N°19

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL AREA 9 DE LA
PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN
CLASIFICACION DE TBP, 2001-2007.**

	UNIDADES OPERATIVAS-AREA N°9													
			Cochapata		Nabón		Oña		Rañas		Susudel			
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	Recuento
BK+	16	88,88%	0	0	4	66,67%	5	100,00%	4	100,00%	2	100,00%		
BK-	2	11,11%	0	0	2	33,33%								
Total	18	100,00%	0	0	6	100,00%	5	100,00%	4	100,00%	2	100,00%		

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



TABLA N°20

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL AREA 10 DE LA
PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN
CLASIFICACION DE TBP, 2001-2007.**

	UNIDADES OPERATIVAS-AREA N°10											
			Abdón Calderón		Luz y Guía		Ponce Enríquez		Río Balao		Zhumiral	
	Recue nto	%	Recue nto	%	Recue nto	%	Recue nto	%	Recue nto	%	Recue nto	%
BK+	48	87,27 %	11	100,00 %	5	83,33 %	23	82,14 %	5	100,00 %	4	80,00 %

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



BK-	7	12,72			1	16,67		5	17,86			1	20,00
Tot al	55	100,00		11	100,00		6	100,00		28	100,00	5	100,00

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N° 21

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY, SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR, PERÍODO 2001-2007.

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Meningitis	3	1,2
Renal	5	2,0
Cutánea	3	1,2
Testicular	1	,4
Miliar	2	,8
Ganglionar	5	2,0
Pleural	6	2,4
Pericárdica	2	,8
Intestinal	1	,4
Mal de Pott	1	,4
Otros	8	3,3

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



Total	37	15,0
-------	----	------

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras

TABLA N° 22

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

ANTITUBERCULOSO EN LAS ÁREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,

9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY, SEGÚN

CLASIFICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

EXTRAPULMONAR, PERÍODO 2001-2007.

Clasificación de la TBEP	Área de salud
--------------------------	---------------

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



	Área 5		Área 6		Área 7		Área 8		Área 9		Área 10	
	Rt o	%	Rt o	%	Rt o	%	Rt o	%	Rt o	%	Rt o	%
Meningitis	1	10%	1	16,67%					1	50%		
Renal	1	10%			1	10%	2	40%	1	50%		
Cutánea			1	16,67%	1	10%	1	20%				
Testicular			1	16,67%								
Miliar					2	20%						
Ganglionar	1	10%	1	16,67%	1	10%					2	50%
Pleural	2	20%	1	16,67%	2	20%					1	25%
Pericárdica	1	10%					1	20%				
Intestinal			1	16,67%								
Mal de Pott	1	10%										
Otros	3	30%			3	30%	1	20%			1	25%
Total	10	100 %	6	100,00 %	10	100 %	5	100 %	2	100 %	4	100 %

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N° 23

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN PRESENCIA
DE VIH, PERÍODO 2001-2007**

TB + VIH		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válidos	Si	6	2,4
	No	240	97,6
	Total	246	100,0

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N°24

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007 SEGÚN

TIPO DE PACIENTE.

TIPO DE PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
Nuevo	208	84,6
Recaída	12	4,9
Abandono recuperado	10	4,1
Fracaso	3	1,2
Otros	13	5,3
Total	246	100,0

Fuente: base de datos



Realizado por: las autoras

TABLA N°25

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY 2001-2007 SEGÚN
TIPO DE PACIENTE.**

Tipo de paciente	Área de salud											
	Área 5		Área 6		Área 7		Área 8		Área 9		Área 10	
	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%
Nuevo	46	85,19 %	19	90,48 %	43	84,31 %	31	79,49 %	18	85,71 %	51	85,00 %
Recaída	3	5,56 %	1	4,76 %	3	5,88%	1	2,56 %			4	6,67%
Abandono recuperado	2	3,70 %	1	4,76 %	1	1,96%	3	7,69 %	2	9,52 %	1	1,67%
Fracaso					1	1,96%	2	5,13				



								%				
Otros	3	5,56 %			3	5,88%	2	5,13 %	1	4,76 %	4	6,67%
Total	54	100,0 %	21	100,0 %	51	100,0 %	39	100,0 %	21	100%	60	100,00 %

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N°26

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN RESULTADO DE TRATAMIENTO PERÍODO 2001-2007.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Curado	119	48,4
	Tratamiento terminado	55	22,4
	Transferencia	9	3,7
	Abandono	19	7,7
	Fallecido	19	7,7
	Fracaso	8	3,3
	Total	229	93,1
Perdidos	Sistema	17	6,9
Total		246	100,0

(Se excluyen 17 pacientes cuyo cumplimiento se desconoce)

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



TABLA N°27

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN RESULTADO DE TRATAMIENTO PERÍODO 2001-2007.

Resultado del tratamient o	Área de salud											
	Área 5		Área 6		Área 7		Área 8		Área 9		Área 10	
	Rto	%	Rto	%	Rt o	%	Rto	%	Rto	%	Rto	%
Curado	21	39,62 %	9	42,86 %	2	50,00 %	14	43,75 %	13	61,90 %	40	68,97 %
Tratamient o terminado	20	37,74 %	6	28,57 %	9	20,45 %	7	21,88 %	4	19,05 %	9	15,52 %
Transferen cia sin confirmar			1	4,76 %	6	13,64 %					2	3,45 %
Abandono	6	11,32	1	4,76	1	2,27%	3	9,38	3	14,29	5	8,62

Autoras: Alexandra Quisphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



		%		%				%		%		%
Fallecido	3	5,66 %	4	19,05 %	5	11,36 %	6	18,75 %	1	4,76 %		
Fracaso	3	5,66 %			1	2,27%	2	6,25 %			2	3,45 %
Total	53	100%	21	100%	4 4	100%	32	100%	21	100%	58	100%

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N°28

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA
DE TRATAMIENTO, PERÍODO 2001-2007.**

ESQUEMA	Recuento	%
Esquema '1'	204	84,3%
Esquema '2'	38	15,7%
Total	242	100,0%

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N°29

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA
DE TRATAMIENTO Y MES DE BACILOSCOPIA DE
CONTROL, PERÍODO 2001-2007.

Mes en el que se hace primera baciloscopy de control	Esquema del tratamiento			
	Esquema '1'		Esquema '2'	
	Recuento	%	Recuento	%
1	5	4,0%	2	10,5%
2	93	75,0%	7	36,8%
3	16	12,9%	10	52,6%
4	3	2,4%		
5	5	4,0%		

Autoras: Alexandra Quisphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



6	2	1,6%		
Total	124	100,0%	19	100,0%

* 103 pacientes no se realizan baciloscopía de control.

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N°30

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA
DE TRATAMIENTO Y RESULTADO DE BACILOSCOPIA
DE CONTROL, PERÍODO 2001-2007.**

Resultado de primera baciloscopy	Esquema del tratamiento			
	Esquema '1'		Esquema '2'	
	Recuento	%	Recuento	%
Positivo	9	7,44%	2	10,53%
Negativo	112	92,56%	16	84,21%
No se conoce el resultado.			1	5,26%
Total	121	100%	19	100,00%

Fuente: base de datos



Realizado por: las autoras

TABLA N°31

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA DE TRATAMIENTO Y MES DE BACILOSCOPIA DE CONTROL, PERÍODO 2001-2007.

Mes en el que se hace segunda baciloscopia de control	Esquema del tratamiento			
	Esquema '1'		Esquema '2'	
	Recuento	%	Recuento	%
2			1	6,7%
3	6	5,9%		
4	53	52,0%	4	26,7%

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



5	21	20,6%	6	40,0%
6	15	14,7%	3	20,0%
7	5	4,9%		
8	1	1,0%	1	6,7%
10	1	1,0%		
Total	102	100%	15	100%

* 129 pacientes no se realizan baciloscopia de control.

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N°32

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA DE TRATAMIENTO Y RESULTADO DE BACILOSCOPIA DE CONTROL, PERÍODO 2001-2007.

Resultado de la segunda baciloscopy	Esquema del tratamiento			
	Esquema '1'		Esquema '2'	
	Recuento	%	Recuento	%
Positivo	5	5,0%	1	6,7%
Negativo	96	95,0%	14	93,3%
Total	101	100,0%	15	100,0%

*129 pacientes no se realizan el control.

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras



TABLA N°33

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA
DE TRATAMIENTO Y MES DE BACILOSCOPIA DE
CONTROL, PERÍODO 2001-2007.**

Mes en el que se hace tercera baciloscopia de control	Esquema del tratamiento			
	Esquema '1'		Esquema '2'	
	Recuento	%	Recuento	%
5	4	5,4%		
6	58	78,4%	1	8,3%
7	11	14,9%		
8			8	66,7%

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



9	1	1,4%	3	25,0%
Total	74	100,0%	12	100,0 %

* 160 pacientes no se realizan la tercera baciloscopia de control.

Fuente: base de datos

Realizado por: las autoras

TABLA N°34

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

**ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8,
9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN ESQUEMA
DE TRATAMIENTO Y RESULTADO DE BACILOSCOPIA
DE CONTROL, PERÍODO 2001-2007.**

Resultado de la tercera baciloscopia	Esquema del tratamiento			
	Esquema '1'		Esquema '2'	
	Recuento	%	Recuento	%

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



Positivo	3	4,1%	4	33,3%
Negativo	71	95,9%	8	66,7%
Total	74	100%	12	100%

Fuente: base de datos

Realizado por: las autor



TABLA N°35

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5, 6, 7, 8, 9, 10 DE LA PROVINCIA DEL AZUAY SEGÚN CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO Y CLASIFICACIÓN DE LA TBP, PERÍODO 2001-2007.

Cumplimiento del tratamiento	clasificación de la Tuberculosis			
	BK+		BK-	
	Recuento	%	Recuento	%
Curado	116	75,3 %	2	5,3%
Tratamiento terminado	4	2,6%	27	71,1 %
Transferencia sin confirmar	6	3,9%	1	2,6%
Abandono	11	7,1%	2	5,3%
Fallecido	11	7,1%	4	10,5 %
Fracaso	6	3,9%	2	5,3%
Total	154	100,0 %	38	100,0 %

De 17 pacientes con TBP se desconoce el resultado del tratamiento.

Fuente: base de datos
Realizado por: las autoras

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



ANEXO # 4: FORMULARIO

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LAS AREAS DE SALUD 5,
6, 7, 8, 9, 10**
PROVINCIA DEL AZUAY, PERIODO: 2001 – 2007

1.- Edad:

2.- Sexo: **F.** **M.**

3.- Unidad Operativa: _____

Área 5: Gualaceo

Área 6: Paute

Área 7: Santa Isabel

Área 8: Sigsig

Autoras: Alexandra Quisphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



Área 9: Nabón

Área 10: Ponce Enríquez

4.- Clasificación de la Tuberculosis.

Tuberculosis Pulmonar: BK+ BK-

Tuberculosis Extrapulmonar

Tuberculosis + VIH

5.- Tipo de paciente según antecedente de tratamiento:

Caso Nuevo.

Recaída.

Abandono Recuperado

Fracaso

Otros



6.- Cumplimiento del Tratamiento:

- Curado.**
- Tratamiento Terminado.**
- Fracaso.**
- Transferencia sin confirmar.**
- Abandono.**
- Fallecido.**

7.- Control bacteriológico del tratamiento:

Tipo de esquema. **Esquema 1** meses _____

Esquema 2 meses _____



ANEXO # 5: FORMULARIO LIBRO DE REGISTRO DE CASOS DE TUBERCULOSIS

FUENTE: Ministerio De Salud Pública Del Ecuador



ANEXO #6: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Años cumplidos	0-4 5-9 10-14 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70-74 75 y +
Sexo	Característica biológica que diferencia hombre de mujer	Característica biológica.	Masculino Femenino	SI-NO SI-NO
Residencia	Lugar habitual donde vive una persona.	Áreas de Salud 5 6 7 8 9 10	Gualaceo Paute Santa Isabel Sig sig Nabón Ponce Enríquez	SI – NO



Clasificación de la Tuberculosis	Casos según localización de la enfermedad resultados de baciloscopía.	BK+ BK – EP TB + VIH	Cuando los resultados de 2 o más BK son positivas. No se encuentran BAAR en 100 campos microscópicos. Enfermedad tuberculosa en otros órganos que no son los pulmones. Tb de cualquier tipo asociada a VIH	SI - NO SI - NO SI - NO SI - NO
Tipo de paciente	Casos según antecedentes de tratamiento.	Caso nuevo Recaída Abandono-Recuperado Fracaso Otros (Multidrogoresistente)	Paciente que nunca recibió tratamiento antituberculoso, o solo recibió tratamiento por menos de 4 semanas. Paciente tratado de tuberculosis y cuya condición de egreso fue curado o tratamiento terminado, que presenta nuevamente baciloscopía o cultivo positivo. Paciente diagnosticado de TB que recibió tratamiento por 4 semanas o más y abandona el tratamiento por 2 meses o más y luego presenta esputo positivo. Paciente que al quinto mes o más sigue presentando BK+ Casos crónicos que siguen presentando o vuelven presentar BK+ al fin del tto.	SI-NO SI-NO SI - NO SI-NO SI-NO

Autoras: Alexandra Quizphe, Mayra Sigcha, Mayra Tapia.



Resultado del Tratamiento	Efecto del tratamiento según parámetros de evaluación del mismo.	Curado:	Paciente que ha presentado por lo menos 2 BK- al terminar el tratamiento.	SI-NO
		Terminado:	Paciente que ha terminado el tratamiento pero que no dispone de resultados de baciloscopías.	SI-NO
		Fracaso:	Paciente que sigue presentando o vuelve a presentar BK+ en 5 meses o más de tratamiento.	SI-NO
		Transferencia sin confirmar:	Paciente transferido a otro establecimiento de salud y del que se desconocen los resultados del tratamiento.	SI-NO
		Abandono:	Paciente cuyo tratamiento a sido interrumpido durante dos meses o más.	SI-NO
		Fallecido:	Paciente que fallece por cualquier causa en el curso del tratamiento.	SI-NO



Control bacteriológico del tratamiento	Vigilancia del esquema de tratamiento según resultados de baciloscopías.	Esquema 1	Baciloscopía positiva o negativa al final del 2, 4 y 6 mes.	Positivo o negativo
		Esquema 2	Baciloscopía positiva o negativa al final del 3,5 y 8 mes.	Positivo o negativo