

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



**“CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL
HOSPITAL I LUIS ALBRECHT AÑO 2011 - 2012”**

INFORME DE PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

DE:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

Br. PALACIOS VICTORIO, ERIKA MILAGROS

ASESORA:

Mg. CARMEN LUISA MARIN TELLO

TRUJILLO - PERU

2013

DEDICATORIA

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

*Al creador de todas las cosas, por bendecirme e iluminar mi camino, el
que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he
estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar,
dedico primeramente mi informe*

¡ A DIOS.

A MIS PADRES:

Enrique y Teresa

*Que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, y
que sin esperar nada a cambio, han sido pilares en mi camino lo cual
me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles,
alentándome a dar cada día un paso más
para cumplir las metas que me propuse,
¡HOY LO HE LOGRADO!*

Erika. M. P. V.

A MI FAMILIA

Hermanas, cuñados y sobrinos (as) porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mi esposo DAYGORO que forma parte de mi desarrollo personal y profesional, a mi hija DAYERI que me arranca sonrisas en los momentos difíciles, alegrando mi existencia, y por tantos motivos mas siempre será mi razón para seguir adelante.

Ya dos amigas, MELISSA ZAPATA y CARMEN VALVERDE por su amistad y compañía, que han sabido apoyarme con sus consejos y conocimientos.

Erika. M. P. V.

AGRADECIMIENTOS

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y QUIMICA

En primer lugar a DIOS por regalarnos la vida.

A MI ASESORA:

Mg. Carmen Luisa Marín Tello

Por su valiosa orientación brindada, por la paciencia, el apoyo y la dedicación que demostró durante la realización del presente estudio.

A todas aquellas personas que hicieron posible el desarrollo del presente estudio, en especial a la Lic. Enf. Marlene Rodríguez Ruiz Coordinadora del Programa de Control de la Tuberculosis del Hospital I Luis Albrecht, por su apoyo y colaboración.

Erika. M. P. V.

JURADO DICTAMINADOR

.....

Dr. ANA MARIA GUEVARA VASQUEZ

(PRESIDENTE)

.....

Dr. ROBERTO YBAÑEZ JULCA

(MIEMBRO)

.....

Mg. CARMEN LUISA MARIN TELLO

(MIEMBRO)

PRESENTACION

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las disposiciones emanadas por el Reglamento de Grados y Títulos vigente de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo, me es grato someter a vuestra consideración y elevado criterio profesional el presente informe de prácticas pre-profesionales:

“CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL I LUIS ALBRECHT AÑO 2011 - 2012”.

Con el cual pretendo obtener el Título de Químico Farmacéutico. Es propicia esta oportunidad para manifestar el más sincero reconocimiento a nuestra alma Máter y su plana docente, que con su capacidad y buena voluntad contribuyen con nuestra formación profesional.

Dejo a vuestra consideración, señores miembros del jurado la calificación del presente informe de prácticas pre-profesionales.

Trujillo, mayo 2013

Palacios Victorio Erika Milagros

INDICE

Pág.

PAGINAS PRELIMINARES

Dedicatoria

Jurado dictaminador

Presentación

▪ RESUMEN.....	i
▪ ABSTRACT.....	ii
▪ INTRODUCCION	01
▪ MATERIAL Y METODO.....	09
▪ RESULTADOS	12
▪ DISCUSION	19
▪ CONCLUSIONES.....	23
▪ REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
▪ ANEXOS.....	27

RESUMEN

El propósito del presente informe de prácticas pre-profesionales fue describir las características de los pacientes con Tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 – 2012. Los datos se obtuvieron de los registros de los pacientes que pertenecen al programa de control de la tuberculosis (PCT), durante el periodo de estudio. Se incluyeron 30 pacientes del año 2011 y 35 pacientes del año 2012 entre varones y mujeres. Los resultados mostraron que la mayor incidencia de tuberculosis según sexo se presentó: en los varones con 66.67% y 51.43%; y en las mujeres con 33.33% y 48.57% en los años 2011, 2012 respectivamente para ambos sexos. En cuanto a rango de edades fue de: en mujeres de 21-40 años, con un porcentaje de 30% y 47.06% para los años 2011-2012 respectivamente; y en varones se presentó en el rango 61-80 años (40%) año 2011 y un rango de 21-40 años (33.33%) año 2012. La forma Pulmonar de la Tuberculosis es el que mostró mayor predominio entre los pacientes. Los factores de riesgo más frecuentes son: el contacto con familiares, trabajadores de salud y la co-morbilidad de Diabetes Mellitus en el año 2012. Las condiciones de egreso con mayor tasa porcentual fue: pacientes curados (80%) y (64.7%) para los años 2011-2012 respectivamente.

Palabras claves:

Características de pacientes, Tuberculosis, Hospital I Luis Albrecht

ABSTRACT

The purpose of this report pre-professional was to describe the characteristics of patients with TB in the Hospital I Luis Albrecht year 2011-2012. The data were obtained from patient records that belong to the program of tuberculosis control (PCT) during the study period. We included 30 patients in 2011 and 35 patients in 2012 among men and women. The results showed that the highest incidence of tuberculosis by sex is presented: in men with 66.67% and 51.43%, and 33.33% women and 48.57% in the years 2011, 2012 respectively for both sexes. Regarding age range was: in women 21-40 years old, with a percentage of 30% and 47.06% respectively for the years 2011-2012 and in males appeared in the range 61-80 years (40%) 2011 and a range of 21-40 years (33.33%) in 2012. The pulmonary form of tuberculosis is showing the highest prevalence among patients. The most common risk factors are: contact with family members, health workers and the co-morbidity of diabetes mellitus in 2012. Discharge conditions with the highest percentage was: cured patients (80%) and (64.7%) for the years 2011-2012 respectively.

Keys words:

Characteristics of patients, Tuberculosis, Hospital I Luis Albrecht.

I. INTRODUCCION

Con el nombre de tuberculosis se designa la enfermedad infecciosa causada por bacilos del género *Mycobacterium*, incluidos en el denominado complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis* y *M. africanum*) y por otras especies de micobacterias oportunistas potencialmente patógenas para el hombre¹.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa². Estas gotas diminutas se secan pronto; las menores (<10 micras de diámetro) pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas y alcanzar las vías respiratorias terminales al ser inhaladas. Con cada golpe de tos se pueden expulsar 3000 gotitas contagiosas. Al ser inhaladas por otra persona puede ocurrir el contagio dependiendo del gradiente biológico, características del hospedero como predisposición nutricional etc. Se considera que un caso no tratado de tuberculosis puede contagiar de 10 a 15 personas en un año³.

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser

sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses².

En 1947 la OMS reconoce que la TB es un problema de salud pública e insta a los países a combatirla. En 1991 la OMS reconoce la importancia creciente de la TB como un problema de salud pública y que el control eficaz está en función del potencial de costos, empleando las herramientas disponibles, declarando por primera vez en su vida institucional que una enfermedad transmisible, había adquirido la categoría de emergencia mundial y que la persistencia de la tuberculosis se debía principalmente al descuido del control de la enfermedad por los gobiernos, los programas de control de la tuberculosis mal administrados, la pobreza, la inaccesibilidad, el crecimiento de la población y la migración, así como un ascenso significativo de los casos de tuberculosis en las zonas endémicas del VIH⁴.

La recomendación del tratamiento ambulatorio supervisado provino de la experiencia exitosa de las investigaciones británicas y de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Otras enfermedades Respiratorias (UICTER) a fines de la década de los años 70 y durante la década de los 80⁴.

La OMS, a mediados de los años 90 impulsó la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course, nombre en inglés de la terapia directamente observada de corta duración) para el control eficaz de la tuberculosis⁴.

La tuberculosis, enfermedad definida como prevenible y curable, continúa representando un serio problema de salud pública. La OMS informó que actualmente un tercio de la población mundial está infectada de tuberculosis y en el año 2010 se estimó que, a nivel mundial, existían 8.8 millones de nuevas personas infectadas de tuberculosis, representando una incidencia de 128 x 100,000 habitantes^{4,5}.

Para el mismo año, se notificaron 440,000 casos nuevos de tuberculosis multidrogo-resistente (MDR). El 59% de los casos se reportan en África, el 3% en la región de las Américas. Perú y Bolivia son los países que aportan las mayores incidencias de tuberculosis⁴.

En África, los casos se han cuadruplicado desde 1990 debido a la co-infección con el VIH; por todo esto, se le considera a la tuberculosis una enfermedad emergente mundial⁵.

En México, su incidencia varía de acuerdo a la entidad federativa. En el año 2000, se refiere una tasa de 5 por 100,000 habitantes en Guanajuato, en comparación con Tamaulipas y Baja California con una tasa de 38/100,000 habitantes. Durante el año 2007 se registraron en el IMSS, 115 consultas en niño menores de 7 años de edad y 24,036 en pacientes mayores de 18 años⁵.

En nuestro país, se ha estimado para el año 2011, una tasa de morbilidad por tuberculosis de 126 por cada 100,000 habitantes y se muestra un incremento de casos de tuberculosis multidrogo-resistente (MDR) y extremadamente resistente (XDR).

Según informes preliminares, Perú y Brasil son los países en donde se concentran el mayor porcentaje de Tuberculosis MDR y XDR de la región⁴.

El año 2007 las regiones con más altas tasas de TB son: Lima, Callao, Ica, Tacna, Madre de Dios, Ucayali y Loreto⁶.

El 86 % de todos los casos de TB en Lima Metropolitana se notifican en 18 de sus 43 distritos, los cuales tienen como características: tasa de morbilidad por encima del promedio nacional y alto porcentaje de hacinamiento. El 83 % de los distritos de este grupo reportan casos de TB MDR por encima del promedio de Lima Metropolitana y especialmente están ubicados en 13 distritos: San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, la Victoria, Ate, Lima Cercado, San Juan de Miraflores, Comas, El Agustino, Santa Anita, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, Independencia y Los Olivos⁶.

En la población asegurada, la tuberculosis pulmonar es una de las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas. Esto significa que es la segunda causa de carga de enfermedad por este grupo de afecciones, estimándose una pérdida de 3029 Años de Vida Saludables Perdidos por esta causa. El mayor porcentaje de esta carga de enfermedad se da a expensas de los Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura. Los grupos más afectados se encuentran desde los 15 a los 44 años de edad, en los cuales se concentra el 43% de los Años de Vida Saludables Perdidos por tuberculosis⁴.

La Tuberculosis lejos de detenerse se encuentra en una etapa de re-emergencia, complejizándose aún más por la aparición de la Tuberculosis MDR y XDR.

A nivel mundial, se ha planteado como objetivo la disminución de la prevalencia y muertes por TB en un 50% para el 2015. Por ello, es necesario optimizar las estrategias dirigidas a la prevención y control de la TB, con un enfoque integral, incorporando a todos los sectores involucrados en la prevención y control de este problema sanitario⁵.

En la población asegurada, la tuberculosis continúa representando un problema de salud relevante. Durante los últimos años se han presentado tasas de morbilidad similares, evidenciando que el riesgo de transmisión se mantiene invariable. En el último año 2011, se ha registrado en la población asegurada un total de 5054 casos de TB a nivel nacional, representando una tasa de morbilidad de 55.71 x 100,000 asegurados, dos veces menos que la tasa de morbilidad de Perú para este mismo año, que fue de 126 x 100,000 habitantes⁴.

Según el análisis de riesgo se ha notificado un total de 4327 casos nuevos de tuberculosis, significando que por cada 100,000 asegurados existe el riesgo que aproximadamente 48 personas adquieran tuberculosis (Tasa de incidencia de TB: 47.69 x 100,000 asegurados).

El grupo de edad que presentó mayor frecuencia de casos fue de 20 a 44 años, el cual concentra un 47.6% del total de casos registrados. La distribución de los casos muestra que las Redes Asistenciales más afectadas fueron Sabogal, Almenara y Ucayali⁴.

La tuberculosis en el año 2010 fue la responsable de 202 fallecimientos, representando aproximadamente el 1% del total de defunciones en la población asegurada. Estas muertes significan una tasa de mortalidad de $2.3 \times 100,000$ asegurados, con una tendencia en descenso en relación a lo registrado el año 2009. La tasa de letalidad por Tuberculosis fue de 4.3×100 pacientes asegurados con tuberculosis. Este último valor es superior al registrado a nivel nacional, que fue de 3.1×100 . Teniendo en cuenta que este indicador guarda relación con la efectividad del tratamiento, es conveniente evaluar los procesos de atención en los pacientes con tuberculosis, a fin de optimizarlos y disminuir la letalidad por esta causa⁴.

Al no haber fichas de perfil epidemiológico ni trabajos realizados sobre las características de los pacientes con tuberculosis, que se atienden en el Hospital I Luis Albrecht es que nace la inquietud de realizar este estudio, ya que es un problema de salud pública que va en crecimiento. Por lo que se plantea lo siguiente:

¿Cuáles son las características de los pacientes con Tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012?

Con el que se pretende alcanzar los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar cuáles son las características de los pacientes con tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar la incidencia de pacientes con tuberculosis por sexo en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012
2. Determinar la incidencia de pacientes con tuberculosis según grupo etario en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012
3. Determinar el predominio del tipo de tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012
4. Determinar los factores de riesgo de mayor predominio en pacientes con tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2012
5. Determinar las condiciones de egreso de los pacientes con tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012

II. MATERIAL Y MÉTODO

A. MATERIAL

- Registros del programa (tarjeta de seguimiento de pacientes con tuberculosis).
- Formato de recolección de datos.

B. METODO

1. Tipo y Diseño de Estudio:

El presente trabajo es un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

2. Población de Estudio:

La población de estudio comprendió todos los pacientes que se atendieron en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012.

3. Selección de la muestra:

Está conformada por los pacientes que pertenecieron al programa de control de la tuberculosis (PCT) del Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012.

3.1 Criterios de Inclusión:

- Registros de pacientes de ambos sexos con diagnóstico de tuberculosis inscritos en el Programa de Control de la Tuberculosis (PCT) del Hospital I Luis Albrecht durante el periodo de estudio.

3.2 Criterios de Exclusión:

- Registros de pacientes con diagnóstico de tuberculosis que no se encuentran inscritos en el programa de control de la tuberculosis dentro del periodo de estudio.

4. Tamaño de la Muestra:

Luego de aplicar los criterios de exclusión la muestra quedó constituida por 30 pacientes para el año 2011 y 35 pacientes para el año 2012 del Hospital I Luis Albrecht.

5. Recolección de Datos:

Se recolectaron los datos de los registros de los pacientes que pertenecieron al programa de control de la tuberculosis (PCT), años 2011 y 2012. La información fue recogida mediante observación estructurada. Los datos recopilados fueron:

- Edad (años).
- Sexo.
- Tipo de Tuberculosis.
- Condiciones de ingreso y egreso.

- Factores de riesgo.

6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Los datos fueron obtenidos de los registros de PCT, la información recogida se ingresó al programa Microsoft office Excel 2010 fueron procesadas estadísticamente, y se presentó en tablas y gráficos para el análisis correspondiente según los objetivos del estudio.

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

III. RESULTADOS

Los resultados del presente informe de prácticas pre-profesionales se muestran en las tablas del 1 al 7.

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

TABLANº 1: Total de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012.

SEXO	2011		2012	
	n	%	n	%
MUJERES	10	33.33	17	48.57
VARONES	20	66.67	18	51.43
TOTAL	30	100	35	100

Fuente: Libro de Registros de Seguimiento de pacientes con Tuberculosis del Hospital I Luis Albrecht.

TABLA N° 2: Relación entre edades y género femenino de pacientes con Tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012.

Rangoedades	2011		2012	
	Femenino		Femenino	
	n	%	n	%
01 - 20	1	10	2	11.76
21 - 40	3	30	8	47.06
41 - 60	3	30	6	35.29
61 - 80	2	20	1	5.88
81 - 100	1	10	0	0
TOTAL	10	100	17	100

Fuente: Libro de Registros de Seguimiento de pacientes con Tuberculosis del Hospital I Luis Albrecht.

TABLA N° 3: Relación entre edades y género masculino de pacientes con Tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012.

Rango edades	2011		2012	
	Masculino		Masculino	
	n	%	n	%
01 - 20	5	25	5	27.78
21 - 40	3	15	6	33.33
41 - 60	3	15	1	5.56
61 - 80	8	40	4	22.22
81 - 100	1	5	2	11.11
TOTAL	20	100	18	100

Fuente: Libro de Registros de Seguimiento de pacientes con Tuberculosis del Hospital I Luis Albrecht.

**TABLA N° 4: Tipo de tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht según años 2011
- 2012.**

Tipo de Tuberculosis	2011		2012	
	n	%	n	%
Pulmonar	23	76.7	29	82.9
Extra Pulmonar	7	23.3	6	17.1
TOTAL	30	100	35	100

Fuente: Libro de Registros de Seguimiento de pacientes con Tuberculosis del Hospital I Luis Albrecht.

TABLA Nº5: Determinación porcentual de los factores de riesgo de los pacientes en el Hospital I Luis Albrecht año 2012.

Factores de Riesgo	2012	
	n	%
Diabetes mellitus	6	17.14
Contacto familiar	7	20
Personal de salud	6	17.14
HTA	2	5.71
Tto anterior	1	2.86
No reporta	13	37.14
TOTAL	35	100

Fuente: Libro de Registros de Seguimiento de pacientes con Tuberculosis del Hospital I Luis Albrecht.

TABLA Nº 6: Determinación porcentual de las condiciones de egreso de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012.

EGRESO	2011		2012	
	n	%	n	%
ABANDONO	2	6.7	1	5.9
TRANSFERENCIA	0	0	4	23.5
FRACASO	3	10	0	0
CURADO	24	80	11	64.7
FALLECIDO	1	3.3	1	5.9
TOTAL	30	100	17*	100

Fecha de recolección de datos: 31/12/2012

Fuente: Libro de Registros de Seguimiento de pacientes con Tuberculosis del Hospital I Luis Albrecht.

*: Total de pacientes que se dieron de alta hasta la fecha de recolección de datos.

IV. DISCUSION

En el año 2011, se ha registrado en la población asegurada del Hospital I Luis Albrecht un total de 30 casos de TB, representando 0.05% del total de asegurados; para el año 2012 se registraron 35 casos de TB, siendo 0.59% del total de pacientes asegurados, observándose un ligero aumento de casos con Tuberculosis.

En la Tabla N° 1 se muestra la distribución de pacientes en cuanto al género, el cual se encontró para el año 2012 un aumento en casos de mujeres siendo este 51.43% varones y 48.57% en mujeres; mostrándose siempre la prevalencia en los varones. Los resultados encontrados en cuanto a género para pacientes con TB coinciden con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe de control de la Tuberculosis año 2010, evidencia la prevalencia de la enfermedad en el género masculino⁷.

En la Tabla N° 2 se observa la relación entre edades y pacientes según sexo femenino, encontrándose un aumento para el año 2012 en el rango de edad de 21 – 40 años siendo 30% año 2011 y 47.06% año 2012; seguido del rango 41 – 60 años con 30% año 2011 y 35.29% año 2012.

En la Tabla N° 3 se observa la relación entre edades y pacientes según sexo masculino, encontrándose el rango de edad que mayor casos de tuberculosis reporta, fueron las personas dentro del rango de 21 – 40 años (33.33%), seguido por el rango entre 01 - 20 años (27.78%) con respecto al año 2012; y para el 2011 el rango de edad de mayor casos de tuberculosis era de 61 – 80 años (40%), seguido del rango entre 01 – 20 años (25%).

Los resultados hallados en cuanto a edad no difieren de los presentados por la OMS en el mismo informe para quienes el rango de 25 - 34 años es el que presenta la mayor prevalencia⁷, rango el cual está contenido dentro del rango de 21 – 40 años en nuestro informe. Nuestro rango de edades también coincide con los resultados del boletín epidemiológico N° 03 – 2012, el cual menciona un rango de 20 – 44 años⁴.

En la Tabla N° 4 del total de pacientes registrados el año 2011, 76.7% fueron de origen pulmonar, y 23.3% de origen extra pulmonar; mientras que para el año 2012, 82.9% fueron de origen pulmonar y 17.1% de origen extra pulmonar. Para este último año un paciente varón se le diagnosticó inicialmente TB Pulmonar y luego desarrolló TB Extra Pulmonar (intestinal), el cual se consideró el primer diagnóstico para este informe.

En cuanto a la Tuberculosis Pulmonar en el Perú la OPS menciona que el 2009 de 31.844 casos notificados, 17.391 (54,6%) fueron casos nuevos con TB pulmonar baciloscopía positiva, de estos, 14.212 iniciaron tratamiento (81,7%) concluyéndolo con éxito el 81% de los pacientes⁸.

En la Tabla N° 5 con respecto a los factores de riesgo de los pacientes con tuberculosis año 2012, se encontró que el 37.14% no reporta factor de riesgo alguno, el 20% tuvieron contacto con familiares que tienen esta enfermedad, el 17.14% son trabajadores de salud. Este ultimo porcentaje también coincidió con pacientes que presentan diabetes mellitus y 5.71% presentan HTA.

Lo anteriormente expuesto muestra como la población adulta mayor, que en su mayoría se dedica al hogar, es afectada por la enfermedad, convirtiéndose esto en un grave problema debido a que una persona bacilífera (portador de bacilos) puede llegar a contagiar entre 15 y 20 personas en un año, en este caso específico dichos pacientes estarán transmitiendo la enfermedad a quienes viven con ellos, lo que se constituye en un indicador para realizar estudios posteriores en relación a este fenómeno⁹.

El 17.14% que correspondía a trabajadores de salud, reafirma el riesgo ocupacional al que se ven expuestos los diversos actores del sistema de salud; estos datos se constituyen en un indicador de vulnerabilidad del trabajador de la salud a la enfermedad desde la perspectiva ocupacional. Además, es de resaltarse que estos profesionales se encuentran en constante interacción con pacientes y familiares en los servicios de salud lo que de una u otra forma puede tener incidencia en la proliferación de la enfermedad^{10, 11}.

No se obtuvieron datos para el año 2011, ya que los formatos de registros de ese año proporcionados por el personal del Programa de Control de la Tuberculosis (PCT), no contenían esta variable; lo cual se sugiere el formato donde se plasme esta variable.

Todos los pacientes estuvieron en la modalidad de ingreso nuevo en el año 2011 y para el año 2012 casi todos tuvieron la misma modalidad del año 2011 a excepción de un ingreso por recaída.

En la Tabla N° 6 se muestran las condiciones de egreso de los pacientes, siendo para el año 2011, un 80% de pacientes curados y 10% como fracaso terapéutico. Se observa también que hasta el último día del año 2012 se registraron 17 egresos en la cual 11 de ellos eran pacientes curados, 4 pacientes derivados a otros hospitales, un abandono voluntario y un paciente fallecido. Se puede destacar que el tratamiento fue exitoso para este porcentaje de pacientes curados. Para ese mismo año también se muestra que 18 pacientes aún continúan en tratamiento terapéutico.

Los resultados encontrados en cuanto a condiciones de egreso para pacientes con TB coinciden con lo reportado por Monzón y col., en un estudio que realizaron en los años 2009 - 2010, en la cual el 89.3% de los pacientes en estudio logran curarse¹².

V. CONCLUSIONES

Luego de presentar los resultados y realizar un análisis se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La mayor incidencia de tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht según sexo se presentó: en los varones con 66.67% y 51.43%; y en las mujeres con 33.33% y 48.57% en los años 2011, 2012 respectivamente para ambos sexos.
2. La incidencia de tuberculosis según edades en el Hospital I Luis Albrecht fue de: en mujeres de 21-40 años, con un porcentaje de 30% y 47.06% para los años 2011-2012 respectivamente; y en varones se presentó en el rango de 61-80 años (40%) año 2011 y un rango de 21-40 años (33.33%) año 2012.
3. La forma Pulmonar de la Tuberculosis es el que tuvo mayor predominio entre los pacientes del Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012.
4. El contacto con familiares, trabajadores de salud y la co-morbilidad de Diabetes Mellitus son los factores de riesgo con mayor predominio entre los pacientes con tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2012.
5. Las condiciones de egreso de los pacientes con tuberculosis del Hospital I Luis Albrecht con mayor tasa de porcentaje fue pacientes curados (80%) y (64.7%) para los años 2011-2012 respectivamente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lozano, J.(2009): Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. [Fecha de acceso: 08 de diciembre del 2012] Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13035870&pident_usuario=0&pident_revista=4&fichero=4v21n08a13035870pdf001.pdf&ty=27&accion=L&origen=doymafarma&web=www.doymafarma.com&lan=es
2. OMS (2010): Tuberculosis. [Fecha de acceso: 08 de diciembre del 2012] Disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
3. Takahashi, O. (2009): Prevalencia de tuberculosis pulmonar en personas privadas de su libertad en un Centro de Readaptación Social del Estado de Veracruz. Noviembre. [Fecha de acceso: 09 de diciembre del 2012] Disponible en: http://www.uv.mx/msp/alumnos/documents/tesis_oscar_h_takahashi_v.pdf
4. Boletín Epidemiológico (2012): EsSalud –GCPS-OPIS. Lima. Bol. EPIN° 03-2012. [Fecha de acceso: 14 de diciembre del 2012] Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_3.pdf

5. Guía de Práctica Clínica (2008): Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar. México: Secretaría de salud. [Fecha de acceso: 20 de diciembre del 2012] Disponible en:
http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS_070_08_TUBERCULOSIS_PULMONAR_CASOS_NUEVOS/IMSS_070_08_GRR.pdf

6. Bonilla, C. (2008): Situación de la tuberculosis en el Perú. Acta médica peruana v.25 n.3 Lima julio - setiembre. [Fecha de acceso: 20 de diciembre del 2012] Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000300009&script=sci_arttext

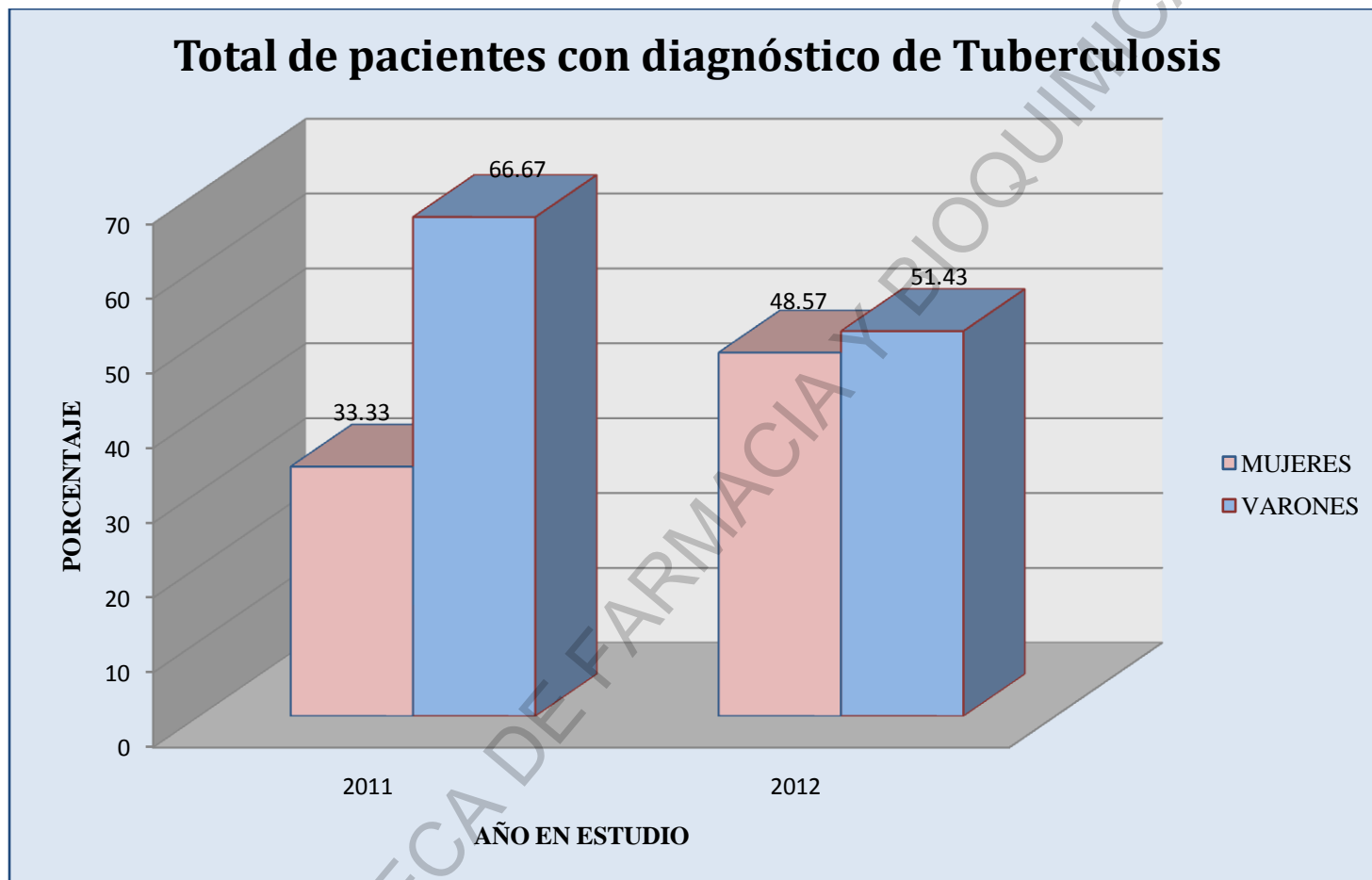
7. World Health Organization (2010): Global tuberculosis control, WHO report. [Fecha de acceso: 09 de abril del 2013] Disponible en:
http://www.who.int/tb/publications/global_report/2010/en/

8. OPS (2012): Situación del control de la TB en las Américas. Información de TB - Perú (2009 - 2010) [Fecha de acceso: 02 de mayo del 2013] Disponible en:
http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=996&Itemid=892

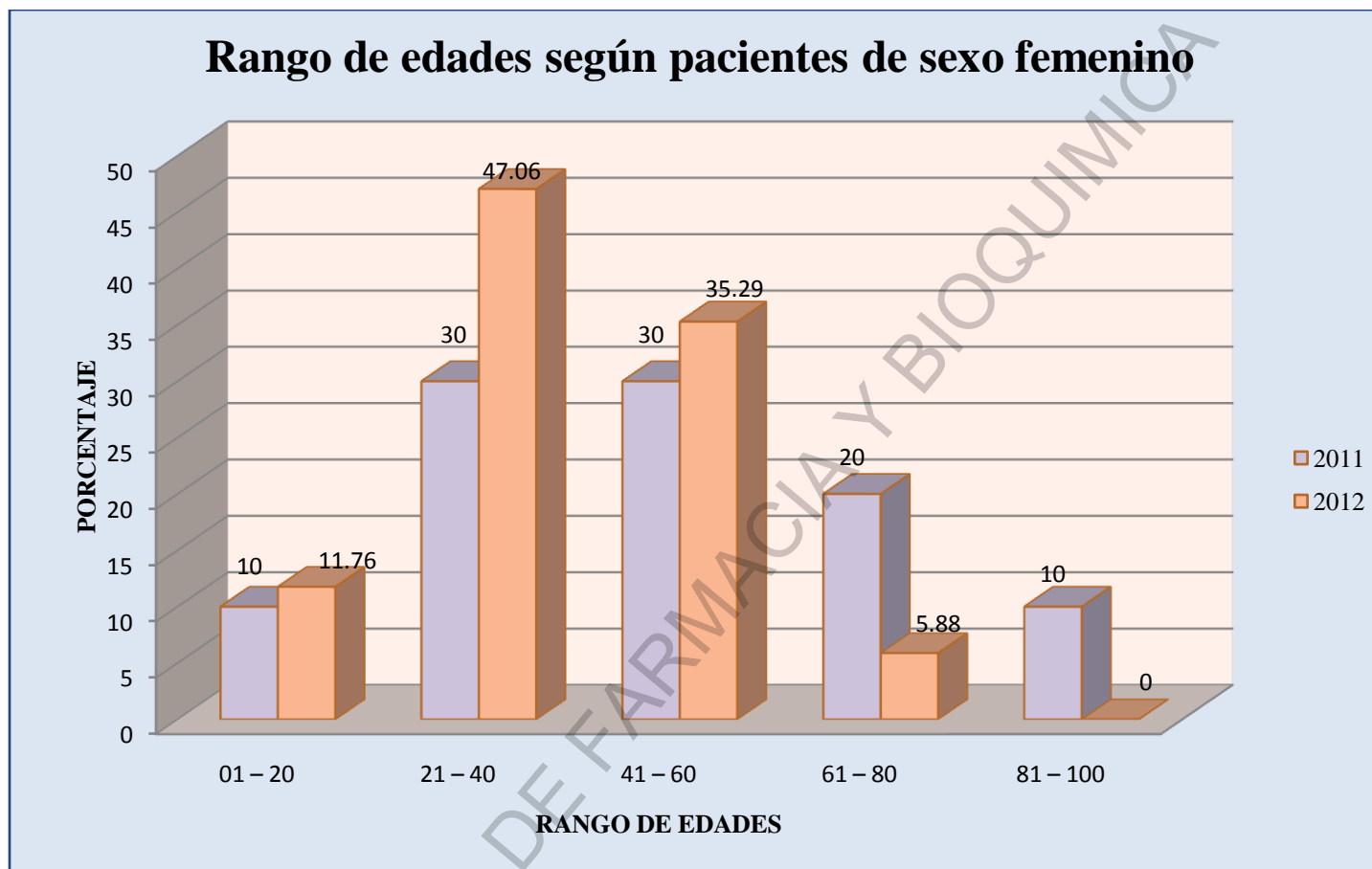
9. OMS- Organización Mundial de la Salud (2006): Centro de Prensa. [Fecha de acceso: 09 de abril del 2013] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
10. Sutton P, Mossman M, Reinisch F, Harrison RJ. (2002): A determination of health care worker exposure to *Mycobacterium tuberculosis* in two Californian hospitals. J Hosp. Infect; 51 (4): 281-7. [Fecha de acceso: 12 de abril del 2013] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12183143>
11. Stuart R, Bennett N, Forbes A, Grayson M. (2001): Assessing the risk of tuberculosis infection among health care workers: the Melbourne Mantoux Study. Melbourne Mantoux Study Group. Med J Aust; 174 (11): 569-73. [Fecha de acceso: 12 de abril del 2013] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11453329>
12. Monzón J, Jordán S, Tipte D, Franco M, Gómez M. (2012): Características Epidemiológicas y Clínicas en Pacientes con Tuberculosis tratados con Esquema uno En la Provincia de Ica, 2009 - 2010. Revista médica. Panacea; 2(2):35-39. [Fecha de acceso: 01 de mayo del 2013] Disponible en: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe/index.php/pana/article/view/37>

ANEXOS

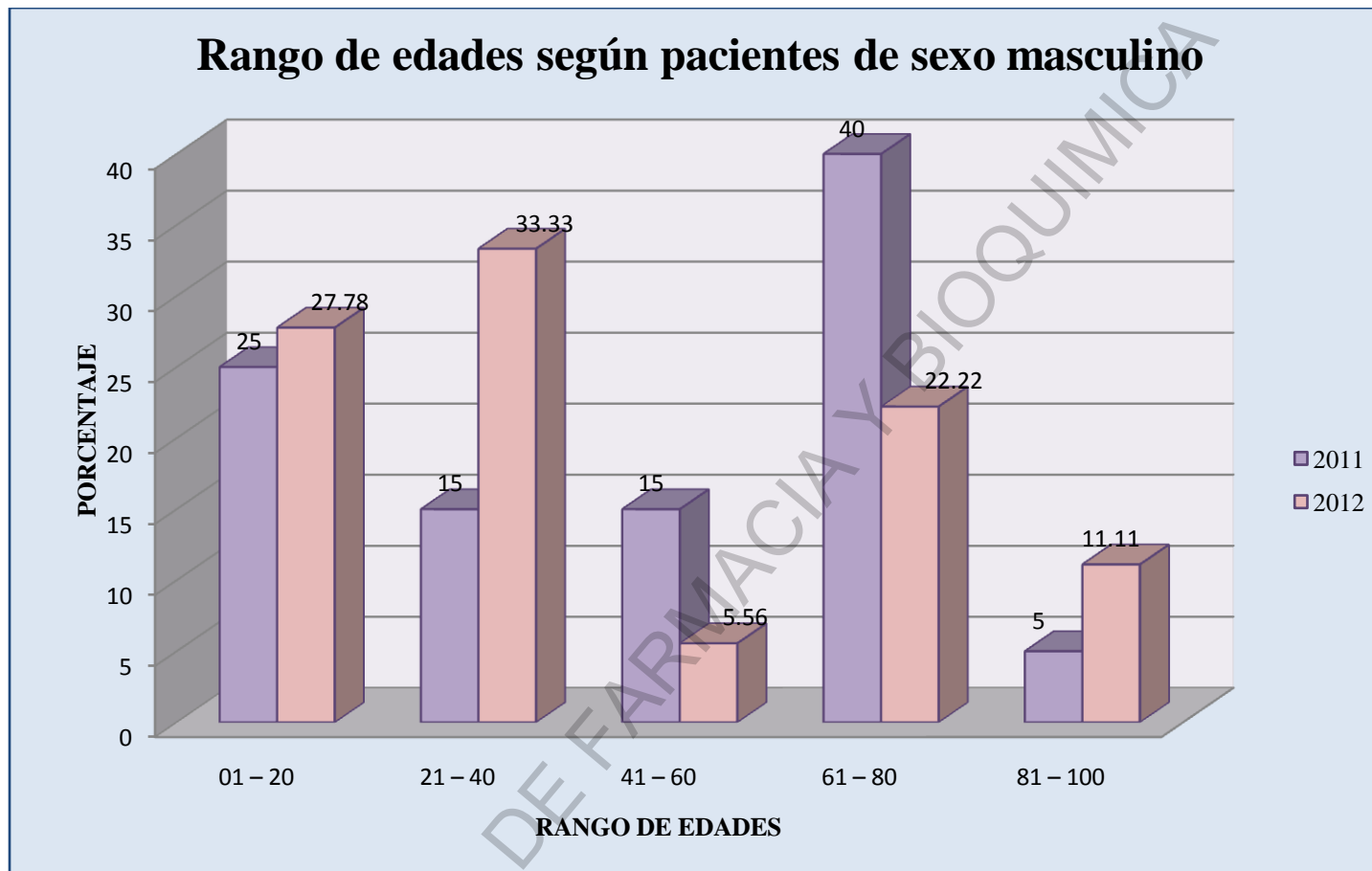
BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



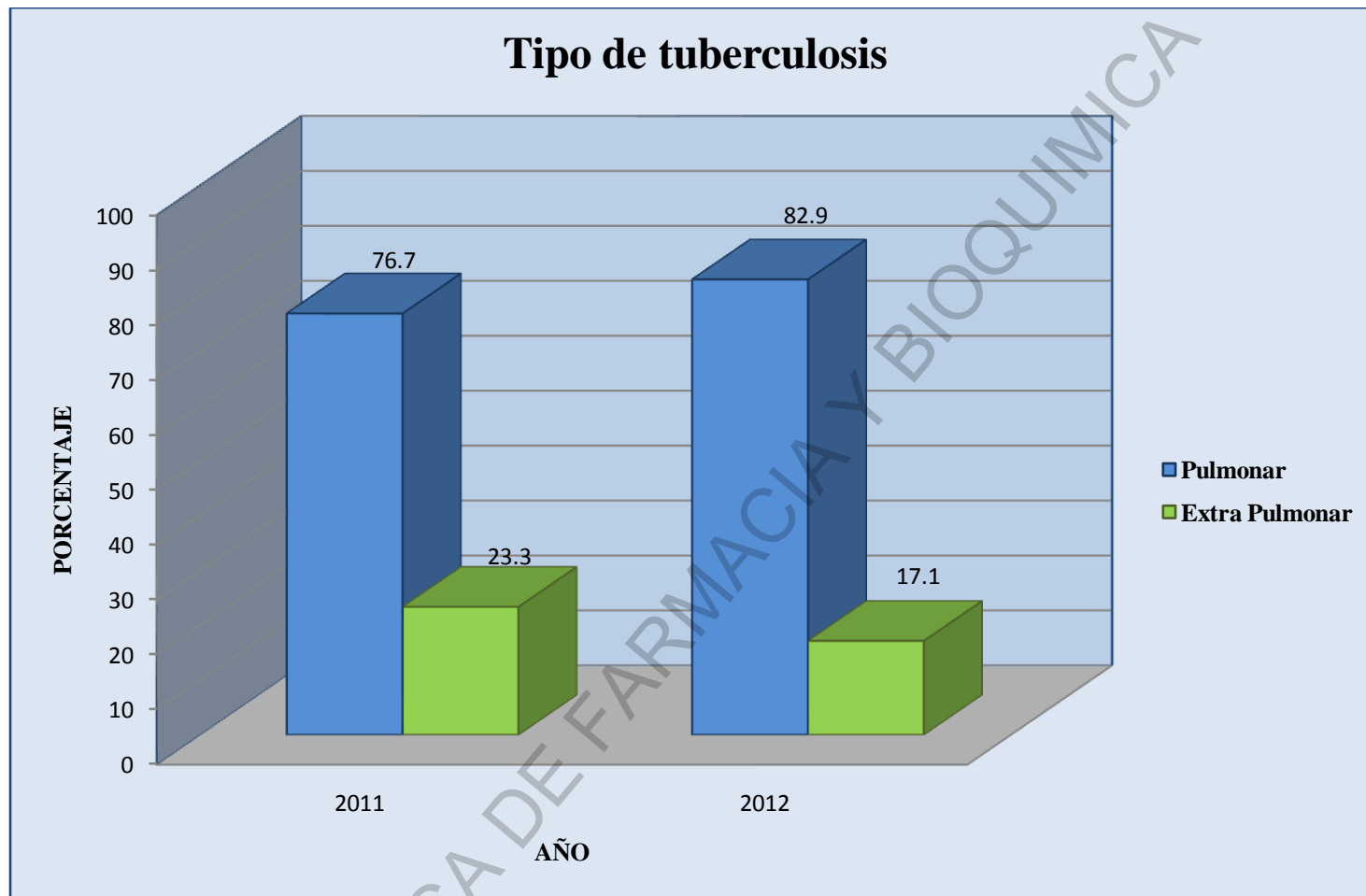
GRAFICA N° I: Total de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012.



GRAFICA N° II: Rango de edades según pacientes de sexo femenino con Tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012.



GRAFICA N° III: Rango de edades según pacientes de sexo masculino con Tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht año 2011 - 2012.



GRAFICA Nº IV: Tipo de tuberculosis en el Hospital I Luis Albrecht según años 2011 - 2012.



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES 2011

ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL I ALBERTO

RESPONSABLE Maureen Rodríguez Ruiz

Nº DE ORDEN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE INGRESO Día/Mes/Año	H.O. o F.F.	EDAD A. F.	TBC PUL. MONAR	TBC EXTRA PULMON	INGRESO NUEVO RECADA	REINGRESO FRACASO	ABANDONO RECUPERADO	TRANSFE- RENCIAS RECIBIDAS	B.K. INICIAL	B.K. CONTROL					TRATAMIENTO (EN SIGLAS)	CONDICION DE EGRESO			OBSERVACIONES
												1	2	3	4	5		6	7	8	
01		10-01-11	72	76	X		X				+++					H-R-P-E	X		X	09-02-11 METRO POLITANO	
02		20-01-11	72	30	X		X				+	(-)			H-R-P-E			X	ALTA 12/02/11		
03		25-01-11	72	74		X	X				TEF ADA				H-R-P-E	X	X		JUNIO 2011		
04		02-02-11	72	56	X		X				+	(6)			H-R-P-E			X	ALTA 16/03/11		
05		10-02-11	72	66		X	X				DEJARO H.U.L.E.	TEF ADA			H-R-P-E			X	ALTA 19/08/11		
06		21-02-11	72	82		X	X				DEJARO H.U.L.E.	TEF ADA			H-R-P-E			X	ALTA 01/09/11		
07		03-01-11	72	65	X		X				+				H-R-P-E		OLIGOS con anal Basil numero 12	X	ALTA 12/04/12		
08		18-03-11	72	47	X		X				+				H-R-P-E			X	ALTA 09/09/11		
09		19-03-11	72	75	X		X				+++				H-R-P-E			X	ALTA 27/09/11		
10		24-03-11	72	29	X		X				+				H-R-P-E		X		ALTA 11.05.11/25.05.11		
11		04-04-11	72	18	X		X				+				H-R-P-E			X	ALTA 24.10.11		
12		12-04-11	72	14	X		X				DEJARO H.U.L.E.	(-) TAM			H-R-P-E		Pendiente de	X	ALTA 01.02.11		
13		28-04-11	72	31	X		X				++				H-R-P-E			X	ALTA 25.10.11		
14		20-04-11	72	100		X	X				ADA	(-)			H-R-P-E			X	07-05-11		
15		30-05-11	72	44		X	X				DEJARO H.U.L.E.	ADA			H-R-P-E			X	confirm H.U.L.E. ALTA 01.12.11		
16		09-06-11	72	75	X		X				CSMII ELISABETH	+			H-R-P-E		REFERIDO	X	ALTA 02.02.12		
17		12-06-11	72	80	X		X				(-) ADA				H-R-P-E			X	ALTA 15.12.11		
18		07-07-11	72	45	X		X				DEJARO H.U.L.E.	+			H-R-P-E			X	ALTA 21.12.11		
19		05-08-11	72	64	X		X				DEJARO H.U.L.E.	CONFINO PAIN(03)			H-R-P-E			X	SE amplia H.U.L.E. de aplico ALTA 19.04.12		
20		16-08-11	72	73	X		X				DEJARO H.U.L.E.	CONFINO PAIN(03)			H-R-P-E			X	ALTA 17.04.12		
21		17-08-11	72	79	X		X				DEJARO H.U.L.E.	CONFINO PAIN(03)			H-R-P-E			X	ALTA 03.04.12		
22		23-08-11	72	67		X	X				CONFINO PAIN(03)				H-R-P-E			X	ALTA 03.04.12		
23		26-08-11	72	22	X		X				+				H-B-P-E		X		ALTA 15.12.11		
24		22-09-11	72	13	X		X				RX PAIN PAIN(03)				H-R-P-E			X	ALTA 02.05.12		



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES

ESTABLECIMIENTO DE SALUD Hos. I. Durocent

RESPONSABLE En. Marlene Rodríguez R.

Nº DE ORDEN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE INGRESO Día/Mes/Año	H.C. o F.F.	EDAD		TBC PUL-MONAR	TBC EXTRA PULMON	INGRESO		REINGRESO		TRANSFERENCECIAS RECIBIDAS	B.K. INICIAL	B.K. CONTROL							TRATAMIENTO (EN SIGLAS)	CONDICION DE EGRESO					OBSERVACIONES
				M.	F.			NUEVO	RECADA	FRACASO	ABANDONO RECUPERADO			1	2	3	4	5	6	7		8	ABANDONO	TRANSFERENCIA SIN CONFIRMAR	FRACASO	CURADO	
25		03.10.11		51	X			X					++						R-I-P-E				X		ALTA 23.05.12		
26		12.10.11		42	X			X		ROTA	170	Practicas	+						R-I-P-E	X					FTGO + TGP OTROFIA RENAL		
27		24.10.11		03		X		X					PPD 24ml clínica Rx +						R-I-P-E				X		ALTA 10.05.12		
28		26.10.11		21			X	X					70 ADA +						R-I-P-E				X		ALTA 24.04.12		
29		05.10.11		39		X		X					+++ PPD 26ml clínica						R-I-P-E			X			condonando Ptas Hematuria		
30		27.12.11		19		X		X											R-I-P-E				X		ALTA		
2012																											



LIBRO DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

AÑO: 2012

RED DE SALUD:
RESPONSABLE

La Libertad

Lic. ENF. MARLENE RODRIGUEZ RUIZ

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

HOSPITAL I ALBRECHT

Nº de Orden	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE INGRESO Día/Mes/Año	EDAD		TB PULMONAR	TB EXTRAPULMONAR	CONDICIÓN INGRESO			TRANSFERENCIAS RECIBIDAS	B.K. CONTROL								ESQUEMA de TRATAMIENTO (en siglas)	CONDICIÓN DE EGRESO					FACTOR DE RIESGO	OBSERVACIONES
			M	F			NUEVO	RECAÍDA	ABANDONO RECUPERADO		1	2	3	4	5	6	7	8		CURADO	FRACASO	ABANDONO	FALLECIDOS	TRANSF SIN CONFIRMAR		
			H.C F.F					1.2.3	1.2.3....																	
01		07.01.12	64		X	X					+++	+	+	+				H.R.E.Z.				X	Ra. Patrino.	12.04.12.		
02		16.01.12	91		X	X					+	(-)	(-)	(-)				H.R.E.Z.	X				Dias, Nell. 2	ALTA 18.07.12		
03		23.01.12	17		X	X					PPD Rv-11	(-)						H.R.E.Z.	X				Contacto casero	ALTA 18.07.12		
04		10.02.12	36			X	X				PCR							H.R.E.Z.	X				TBC mamá	ALTA 25.07.12		
05		26.02.12	38			X	X				TEST ADD	(-)	(-)					H.R.E.Z.	X				TBC PULMONAR PERI. SALVO	ALTA 24.09.12	COSTE C.H.	
06		17.02.12	35			X	X				PAZL	(-)						H.R.E.Z.	X				TBC mamá	ALTA 31.05.12	PIPIST H.BEL	
08		14.03.12	57	X			X				++	+	+	(-)	(-)			H.R.E.Z.	X				FISIOTERAPIA PERI. C. SALVO	ALTA 19.12.12.		
07		16.03.12	29	X			X				++	+	++					H.R.E.Z.					RENOBLO	MDR		
09		24.03.11	28	X							(-)	(-)						INDIVIDUAL					PERSONAL	COHORTE	MDR	ALTA
10		23.04.11	22	X							+	(-)	(-)					INDIVIDUAL					PERSONAL	COHORTE	MDR	ONSTE HIGIENE
11		06.06.12	42			X	X				TEST ADA	(-)						H.R.E.Z.					PERSONAL	ALTA NON-EGE		
12		13.06.12	64			X	X				ADA	(-)						H.R.E.Z.						ALTA INDIV		
13		13.06.12	27	X			X				++	(-)	(-)					H.R.E.Z.					Dias, Nell. 2			
14		15.06.12	65		X		X				+	(-)	(-)	(-)				H.R.E.Z.					TBC. mamá	ALTA 28.12.12		
15		05.06.12	73		X		X				++	(-)	(-)	(-)				H.R.E.Z.					Dias, Nell. 2	ALTA 19.12.12		
16		13.07.12	02		X		X				PPD Rv-11	(-)						H.R.E.Z.					Contacto madre			
17		16.07.12	77	X			X				++							H.R.E.Z.					Ra. mamá.			
18		31.07.12	67		X		X				+++	(-)						H.R.E.Z.			X		HTA Fvob. RENVI	ABANDONO UCLUMBRAS 22.09.12		
19		10.08.12	49	X			X				+	(-)						H.R.E.Z.					Ra. mamá			
20		21.08.12	41			X	X				TEST ADD	(-)						H.R.E.Z.								

