



Riesgos poblacionales para Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Tipo C, desde la perspectiva de Enfermería

Population risks for Pulmonary Tuberculosis in the Type C Health Center, from the Nursing perspective

Riscos populacionais para Tuberculose Pulmonar no Centro de Saúde Tipo C, na perspectiva da Enfermagem

Joselyn Michelle Duarte-Loaiza ^I

Jduarte2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-2226-1775>

Angie Antonella Illescas-Cuenca ^{II}

Aillescas4@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-4906-8953>

Sara Margarita Saraguro-Salinas ^{III}

ssaraguro@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4711-1416>

Correspondencia: Jduarte2@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 03 de febrero de 2024 * **Aceptado:** 27 de marzo de 2024 * **Publicado:** 15 de abril de 2024

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.

Resumen

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite a través del contacto directo con las gotitas de saliva de una persona contagiada con el bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis* (patógeno causante descubierto en 1882 por Robert Koch). El equipo de salud cumple un rol fundamental considerando a la tuberculosis como una patología no solamente de condición sanitaria, sino también social, por las principales prácticas o actitudes que predisponen o representan un riesgo para padecer tuberculosis. **Objetivo:** analizar los riesgos poblacionales de la tuberculosis pulmonar desde la perspectiva de enfermería. **Metodología:** La presente investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con corte transversal. En el área de estudio se consideró El Centro de Salud Brisas del Mar Tipo C del cantón Machala, cuya población de estudio consta de 1100 usuarios que se atienden en esta institución de salud, mientras tanto, para la muestra se consideraron 100 usuarios, mediante un muestreo no probabilístico, denominado por conveniencia. **Resultados:** la mayoría de los usuarios, es decir el 78% no han padecido tuberculosis, sin embargo, el 22% sí la han tenido. **Discusión:** La tuberculosis pulmonar como enfermedad infectocontagiosa es importante en primera instancia analizar los riesgos poblacionales o sociodemográficos, lo que implica prácticas o actitudes de la población que predisponen el riesgo de contagiarse, elevando los índices de prevalencia. **Conclusiones:** De esta manera, desde la perspectiva de enfermería, los riesgos poblacionales para tuberculosis deben manejarse desde la promoción y prevención de salud que mejore las conductas de los usuarios.

Palabras clave: Enfermería; Riesgos poblacionales; Tuberculosis pulmonar; Perspectiva.

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that is transmitted through direct contact with the saliva droplets of a person infected with the Koch bacillus or *Mycobacterium tuberculosis* (the causative pathogen discovered in 1882 by Robert Koch). The health team plays a fundamental role considering tuberculosis as a pathology not only of health condition, but also of social conditions, due to the main practices or attitudes that predispose or represent a risk for suffering from tuberculosis. **Objective:** to analyze the population risks of pulmonary tuberculosis from a nursing perspective. **Methodology:** This research was carried out under a quantitative approach, descriptive with cross section. In the study area, the Brisas del Mar Type C Health Center of the Machala canton was considered, whose study population consists of 1100 users who are treated in this health

institution, meanwhile, 100 users were considered for the sample, through a non-probabilistic sampling, called convenience sampling. Results: the majority of users, that is, 78%, have not suffered from tuberculosis, however, 22% have had it. Discussion: Pulmonary tuberculosis as an infectious disease is important in the first instance to analyze the population or sociodemographic risks, which implies practices or attitudes of the population that predispose the risk of becoming infected, increasing the prevalence rates. Conclusions: In this way, from a nursing perspective, population risks for tuberculosis must be managed through health promotion and prevention that improves the behavior of users.

Keywords: Nursing; Population risks; Pulmonary tuberculosis; Perspective.

Resumo

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa transmitida através do contato direto com gotículas de saliva de uma pessoa infectada com o bacilo de Koch ou *Mycobacterium tuberculosis* (o patógeno causador descoberto em 1882 por Robert Koch). A equipe de saúde desempenha papel fundamental ao considerar a tuberculose como uma patologia não só de condição de saúde, mas também de condições sociais, devido às principais práticas ou atitudes que predisõem ou representam risco para sofrer de tuberculose. Objetivo: analisar os riscos populacionais de tuberculose pulmonar na perspectiva da enfermagem. Metodologia: Esta pesquisa foi realizada sob abordagem quantitativa, descritiva com corte transversal. Na área de estudo foi considerado o Centro de Saúde Brisas del Mar Tipo C do cantão de Machala, cuja população de estudo é composta por 1100 utentes que se tratam nesta instituição de saúde, entretanto, foram considerados 100 utentes para a amostra, através de um estudo não probabilístico. amostragem, chamada amostragem de conveniência. Resultados: a maioria dos usuários, ou seja, 78%, não sofreu de tuberculose, porém, 22% já tiveram. Discussão: A tuberculose pulmonar como doença infecciosa é importante em primeiro lugar para analisar os riscos populacionais ou sociodemográficos, o que implica práticas ou atitudes da população que predisõem ao risco de infecção, aumentando as taxas de prevalência. Conclusões: Dessa forma, na perspectiva da enfermagem, os riscos populacionais para tuberculose devem ser gerenciados por meio da promoção e prevenção da saúde que melhorem o comportamento dos usuários.

Palavras-chave: Enfermagem; Riscos populacionais; Tuberculose pulmonar; Perspectiva.

Introducción

La tuberculosis pulmonar (TB) es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite a través del contacto directo con las gotitas de saliva de una persona contagiada con el bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis* (patógeno causante descubierto en 1882 por Robert Koch). Por lo tanto, esta enfermedad sigue siendo considerada un problema de salud pública a escala mundial (Marrero y Quintero, 2019). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que para el año 2019 se presentaron alrededor de 10,4 millones de casos de tuberculosis, de los cuales fallecieron 1,7 millones, mientras que más del 95% de estas muertes se produjeron en países de bajos y medianos ingresos (Rojas et al, 2023). Un dato importante es que, en el 2018, la tuberculosis pulmonar estuvo entre las 10 primeras causas de mortalidad en el mundo y entre las cinco principales causas de años de vida potencialmente perdidos (Medina et al, 2019).

Anteriormente, en el 2020 se redujo en aproximadamente 2 % por año el nivel de incidencia de TB a nivel mundial, y se espera que el ritmo de reducción sea de 10 % en el 2025 (Del Carpio et al, 2019). En 2019 la Organización Mundial de la Salud, para Ecuador fue de 8 400 casos nuevos de TB (51.6/100 mil habitantes), incluyendo aquellos con coinfección TB/VIH (Alcívar et al, 2019). Se considera que Ecuador ocupa el noveno lugar en referencia a la Región de las Américas con mayor incidencia de TB. Solamente durante el año 2018 se diagnosticaron 6 094 casos con una incidencia del 34,35% por cada 100.000 habitantes (Falcón et al, 2023). Mientras tanto, a nivel local, el distrito de salud de la zona 07, reportó que, durante el primer periodo del 2021, en la ciudad de Machala, se detectaron 187 casos de tuberculosis, de los cuales 7 fueron diagnosticados como tuberculosis resistente, el resto pacientes debutaron con esta enfermedad (Alcívar et al, 2019).

Una de las mayores dificultades en el control de la TB se centra en las limitaciones frente a la detección temprana de casos, por lo cual los organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado desde hace varias décadas identificar “mediante la búsqueda activa” los casos de sintomáticos respiratorios (SR), entendidos estos como las personas con presencia de tos y expectoración con más de 15 días de evolución (Cubides et al, 2019).

Se han identificado múltiples factores relacionados con la presencia de sintomáticos respiratorios, dentro de los que se destacan las condiciones de vivienda, inadecuada ventilación, iluminación o hacinamiento, desnutrición, las enfermedades debilitantes, tabaquismo o pertenecer a poblaciones vulnerables tales como las poblaciones desatendidas o con alto riesgo como las indígenas,

población privada de la libertad, poblaciones periurbanas marginadas entre otras (Cubides et al, 2019).

Otro aspecto indica reportes de la literatura en la que señalan la alta carga de TB y el incremento de cepas multidrogorresistentes (TB-MDR), así como de tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR) como uno de los mayores problemas en salud pública a nivel mundial (Urrego, 2020). Informes de la OMS de 2013 muestran 6,1 millones de casos de tuberculosis (TB), 3,5% casos nuevos de tuberculosis multidrogorresistente y de ellos, 9% casos nuevos de tuberculosis extensamente resistente (Mora et al, 2022). La TB-MDR la definen como la resistencia a la rifampicina e isoniacida mientras que la TB-XDR queda definida como la resistencia a fármacos como la RIF, INH, fluoroquinolonas y a antibióticos tan utilizados como la amikacina, kanamicina o capreomicina (Paneque et al, 2019).

En ese contexto, el equipo de salud cumple un rol fundamental considerando a la tuberculosis como una patología no solamente de condición sanitaria, sino también social, por las principales prácticas o actitudes que predisponen o representan un riesgo para padecer tuberculosis. Esto incrementa los índices de casos, sobre todo en el primer nivel de atención (Ribera et al, 2020). Específicamente, enfermería es uno de los actores esenciales en la prevención y tratamiento de pacientes con tuberculosis, cuyo accionar inicia en la comprensión y valoración del problema inicial como los riesgos poblacionales (Medina y Salguero, 2023). Bajo esta perspectiva, el presente estudio tiene como objetivo analizar los riesgos poblacionales de la tuberculosis pulmonar desde la perspectiva de enfermería.

Metodología

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo experimental con corte transversal. En el área de estudio se consideró El Centro de Salud Brisas del Mar Tipo C del cantón Machala, cuya población de estudio consta de 1100 usuarios que se atienden en esta institución de salud, mientras tanto, para la muestra se consideraron 100 usuarios, mediante un muestreo no probabilístico, denominado por conveniencia. Las variables de estudio son: perspectiva de enfermería, riesgos poblacionales de tuberculosis y la tuberculosis como patología, mientras que las características socio demográficas se consideraron: edad, género, trabajo actual y residencia. Mientras tanto, los métodos utilizados fueron: Método analítico-sintético. Para la técnica de recolección de datos se elaboró una encuesta en función de las variables de estudio, la misma que

fue validad por un comité de profesionales en salud afines a la temática del estudio. En el marco de los criterios de inclusión se consideraron los usuarios que asisten al Centro de Salud Brisas del Mar Tipo C y aquellos que aceptaron ser parte del estudio, y en los criterios de exclusión se encuentra los usuarios que pertenecen a otros centros de salud y aquellos que no aceptaron ser parte del estudio.

Para el análisis estadístico se lo realizo con la organización y presentación de tablas simples, a partir de programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS). En los aspectos éticos legales, se solicitó a la dirección del Centro de Salud el permiso respectivo para el acceso a la institución y la aplicación de la encuesta, con la confidencialidad de los nombres y apellidos de las pacientes, siendo publicado únicamente los datos estadísticos.

Resultados

Tabla 1: Distribución según la edad y el consumo de algún tipo de sustancia

		¿Usted consume algún tipo de estas sustancias?				
		Alcohol	Sustancias ilícitas	Tabaco	Ninguna	Total
Edad	≤ 20	2 (2%)	1 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	5 (5%)
	21 – 40	10 (10%)	5 (5%)	10 (10%)	38 (38%)	63 (63%)
	41 – 60	9 (9%)	3 (3%)	4 (4%)	9 (9%)	25 (25%)
	>61	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (6%)	7 (7%)
	Total	22 (22%)	9 (9%)	15 (15%)	54 (54%)	100 (100%)

En la tabla 1 se muestran los resultados sobre la edad y el consumo de sustancias por parte de los pacientes, y se puede observar que la mayoría 63% se ubican entre los 21 y 40 años de edad, de los cuales, el 38% no consumen ninguna sustancia, mientras que un 10% consumen tabaco y otro 10% alcohol, y el 5% sustancias ilícitas. Continuando, el 25% de los pacientes tienen entre 41 y 60 años de edad, en donde un 9% consumen alcohol, y otro 9% no consumen ninguna sustancia, pero hay un 4% que consume tabaco y un 3% sustancias ilícitas. Mientras tanto, el 7% tienen más de 61 años, y de ellos, el 6% no consume ninguna sustancia, sin embargo, el 1% ingiere alcohol. Finalmente, el 5% de ellos tienen menos de 20 años de edad, de los cuales el 2% consumen alcohol, otro 2% sustancias ilícitas y tabaco, el 1% tabaco, y existen un 1% que no consume ninguna sustancia. En consecuencia, existe un impacto del 22% de pacientes que ingieren alcohol, 9% que consumen sustancias ilícitas, y 15% de tabaco.

Tabla 2: Distribución según el género y enfermedades crónicas

		¿Usted sufre alguna enfermedad crónica?				
		Diabetes Mellitus	Leucemia	VIH (SIDA)	Ninguna	Total
Género	Masculino	17 (17%)	2 (2%)	6 (6%)	20 (20%)	45 (45%)
	Femenino	10 (10%)	3 (3%)	4 (4%)	38 (38%)	55 (55%)
	Total	27 (27%)	5 (5%)	10 (10%)	58 (58%)	100 (100%)

Por otro lado, en la tabla 2 se hace referencia a la distribución de resultados según el género y las enfermedades crónicas que padecen, donde se obtuvo que el 55% de pacientes encuestados son masculinos, de los cuales, el 20% no padecen ninguna enfermedad crónica, sin embargo, el 17% tienen diabetes mellitus, el 6% VIH SIDA, y el 2% leucemia. En comparación con el 45% que son del género femenino, en donde el 38% no padecen ninguna enfermedad, pero el 10% tienen diabetes mellitus, el 4% VIH SIDA, y el 3% leucemia. Con estos resultados, se incrementan el riesgo poblacional de TB, por la prevalencia consecuente del 42% de pacientes con enfermedades crónicas.

Tabla 3: Distribución según el trabajo actual del paciente y de los familiares

		Usted tiene algún familiar que trabaja en				
		Hospital	Cárcel	Guarderías	Ninguna	Total
Trabaja actualmente	SÍ	9 (9%)	4 (4%)	2 (2%)	58 (58%)	73 (73%)
	NO	9 (9%)	3 (3%)	3 (3%)	12 (12%)	27 (27%)
	Total	18 (18%)	7 (7%)	5 (5%)	70 (70%)	100 (100%)

En cuanto a la tabla 3, se presentan los resultados referentes a si los pacientes trabajan en la actualidad y el trabajo que llevan sus familiares, y se puede observar que, la mayoría de ellos con el 73% sí trabajan en la actualidad, y de ellos, el 58% no tienen familiares que trabajen en hospitales, cárceles o guarderías, pero el 9% sí tienen en hospitales, el 4% en cárceles, y el 2% en guarderías. Mientras tanto, el 27% no trabajan actualmente, y a su vez, el 12% no tienen familiares en dichos trabajos, pero el 9% tienen en hospitales, un 3% en cárceles y otro 3% en guarderías.

Tabla 4: Distribución según el lugar de residencia y el número de personas con quienes comparten habitación

		¿Con cuántas personas usted comparte su habitación?					
		2	3	4	Más de 5	Ninguna	Total
Lugar de residencia	Urbana	40 (40%)	25 (25%)	4 (4%)	10 (10%)	21 (21%)	100 (100%)
	Total	40 (40%)	25 (25%)	4 (4%)	10 (10%)	21 (21%)	100 (100%)

En referencia a la tabla 4 se exponen resultados sobre el lugar de residencia de los pacientes y el número de personas con quienes comparten habitación, y se obtuvo que el 100% de los pacientes encuestados residen en el sector urbano, y de estos, el 40% viven en sus habitaciones con 2 personas más, el 25% con 3, el 21% con ninguno, el 10% con 10, y el 4% con 4 personas o familiares.

Tabla 5: Distribución según la convivencia con un familiar que tiene TB y la ventilación adecuada de las viviendas.

		¿Su vivienda tiene una ventilación adecuada?		
		SÍ	NO	Total
¿Usted vive con un familiar con TB?	SÍ	10 (10%)	5 (5%)	15 (15%)
	NO	63 (63%)	22 (22%)	85 (85%)
	Total	73 (73%)	27 (22%)	100 (100%)

En la tabla 5 en cambio se trata sobre la convivencia de los pacientes con familiares que tienen TB y si las viviendas tienen o no una ventilación adecuada, y frente a ello se obtuvo que, la mayoría de ellos con el 85% no conviven con familiares que tengan TB, pero de ellos, y de ellos el 63% sí tienen una ventilación adecuada en sus viviendas, pero el 22% no la tienen. En cuanto al 15% de los pacientes manifestaron que sí conviven con familiares que tienen TB, y de este porcentaje de pacientes, el 10% sí tienen ventilación adecuada, pero el 5% no.

Tabla 6: Distribución según la presencia de cicatriz de la vacuna BCH y la tuberculosis

		¿Usted ha tenido Tuberculosis?		
		SÍ	NO	Total
¿Usted presenta la cicatriz de la vacuna BCG?	SÍ	14 (14%)	68 (68%)	82 (82%)
	NO	8 (8%)	10 (10%)	18 (18%)
	Total	22 (22%)	78 (78%)	100 (100%)

En la tabla 6 se responde a los cuestionamientos sobre si los pacientes tienen la cicatriz de la vacuna BCG que se aplica de recién nacidos, como protección para la tuberculosis, y si han tenido tuberculosis, frente a lo cual, el 82% si tienen la cicatriz, y de estos, el 68% no han tenido

tuberculosis, pero el 14% sí la han padecido, mientras que el 18% no tienen la cicatriz, y de ellos, el 10% no han tenido tuberculosis, pero el 8% sí la han tenido.

Tabla 7: Distribución según la información sobre tuberculosis que han recibido los pacientes y la percepción frente a la importancia de recibirla.

		¿Usted considera que es importante impartir charlas respecto a lo que es Tuberculosis TB?		
		SÍ	NO	Total
¿Usted ha recibido alguna vez información respecto a la Tuberculosis (TB)?	SÍ	40 (40%)	1 (1%)	41 (41%)
	NO	57 (57%)	2 (2%)	59 (59%)
	Total	97 (97%)	3 (3%)	100 (100%)

Finalmente, en la tabla 7 se observan los resultados sobre la información que han recibido los pacientes en cuanto a tuberculosis y si consideran importante esta información, en donde el 59% que representa la mayoría no han recibido información, de los cuales el 57% consideran importante que se les imparta estas charlas, mientras que el 2% no consideran importante, y por último, el 41% de los pacientes sí han recibido información sobre la TB, y de ellos, el 40% coinciden que es importante, y solo el 1% consideran que no.

Discusión

La tuberculosis pulmonar como enfermedad infectocontagiosa es importante analizar los riesgos poblacionales o sociodemográficos, lo que implica prácticas o actitudes de la población que predisponen el riesgo de contagiarse, elevando los índices de prevalencia. A través de este estudio precisamente se obtuvo los resultados más preciosos para analizar estos riesgos desde la perspectiva de enfermería que ubica, sobre todo, el accionar que se necesita para prevenir estos riesgos. De esta manera, se han considerado los resultados más importantes y prevalentes para el análisis respectivo.

Según Marín, la edad comprendida entre los 45 y 64 años de edad es muy propensa a padecer tuberculosis por las circunstancias sociales y laborales, es decir la exposición, lo que resulta en un problema social y sanitario que requiere un enfoque integral (Marín et al, 2019). Sin embargo, en este estudio se obtuvo que la mayoría de usuarios se encuentran entre los 31 y 40 años de edad, desde donde se puede analizar que hay un aumento en pacientes adultos con una mayor tendencia de estabilidad social, pero a la vez significan un riesgo de sufrir no solo tuberculosis, sino también otro tipo de enfermedades, precisamente por la exposición social.

Por otro lado, Infanzón en su estudio obtuvo que en el 2018 se presentaron 19.445 casos de tuberculosis de cualquier tipo, de los cuales el 60.8% en hombres y 39.2% en mujeres, es decir que es menor el impacto en mujeres, pero el riesgo no disminuye, de hecho, es lo que se evidencia en la práctica clínica de enfermería (Infanzón et al, 2019). Mientras tanto, en este estudio la mayor predominancia tuvo el sexo femenino con el 55%, mientras que el masculino le secunda con el 45%, aunque no es mucha la diferencia, es importante comprender la prevalencia del género femenino, no como pacientes con tuberculosis confirmada, sino como exposición al riesgo.

En otro estudio, según Kantor la protección e inmunidad que brinda la vacuna BCG dura unos 10 años, pero para alcanzar esa eficacia, la cobertura debe superar el 80% en la población (Kantor, 2019). En contraste, uno de los resultados importantes que se obtuvo es sobre la presencia de la cicatriz de la vacuna BCG en los pacientes, donde el 82% comprende que sí tienen la cicatriz, lo que evidencia la inmunización de la enfermedad, sin embargo, existe un porcentaje del 18% que no presenta la cicatriz. Desde el conocimiento de enfermería es una situación preocupante, sobre todo porque se entiende que es un rol de nuestra profesión, y se conoce sobre los diez años aproximados de inmunización que ofrece la BCG, y al haber un porcentaje de pacientes que no la tienen se exponen al riesgo de contraer TB, sobre todo porque se evidenció un porcentaje de pacientes menores de 20 años de edad.

Sobre el riesgo poblacional, también es importante considerar que el 59% que representa la mayoría no han recibido información sobre esta enfermedad, mientras que el 41% sí han sido informados. Esto significa, sobre todo, que hay un desconocimiento muy grande sobre la enfermedad, lo que implica sus formas de prevención o manejo. Desde el punto de vista de enfermería precisamente se encuentra un problema muy grande, que sugiere, la educación en salud y un rol específico del personal de enfermería. Esto se puede sostener en lo descrito por Antolinez et al (2022) donde se

concluyó que el conocimiento es un facilitador eficaz para contrarrestar las barreras que desencadenan tuberculosis, desde la prevención misma, disminuyendo también el riesgo.

En adición, en un estudio desarrollado por Ruiz y Sánchez, se determinó que es importante la captación de los contactos para evitar la propagación del contagio, incluyendo la profilaxis, un accionar más de enfermería (Ruiz y Sánchez, 2022). Pero en este estudio, sobre la convivencia de los usuarios con familiares que tienen tuberculosis, se obtuvo que el 85% no viven con un familiar con TB, existe un porcentaje considerable del 15% que sí conviven, así mismo, el 18% de usuarios han visitado al menos una vez a pacientes con TB, que a su vez no solo representan un riesgo de padecer tuberculosis, sino que ameritan un enfoque oportuno y preventivo.

Otro de los problemas reales y riesgos poblacionales es el hacinamiento, y en este estudio se encontró que el 40% de usuarios que comparten habitación con 2 personas, el 25% lo hacen con 3, el 10% lo hacen con más de 5 personas, y el 4% con 4. Si analizamos esta parte, Pinargote (2023) advierte que el hacinamiento es uno de los mayores problemas de tuberculosis, sobre todo en países en vías de desarrollo, siendo un problema no solamente de salud pública, sino también social, lo que potencia aún más el riesgo de tuberculosis.

Finalmente, otro de los resultados importantes de considerar es que el 27% de usuarios en estudio padecen diabetes Mellitus, el 10% VIH-SIDA, y el 5% leucemia. Estos datos son alarmantes, puesto que básicamente el 42% sufren enfermedades que deprimen el sistema inmunológico predisponiendo al contagio por tuberculosis a gran escala. De hecho, el estudio desarrollado por Arques et al (2021) argumenta que enfermedades como la Diabetes Mellitus (inmunopresoras) constituye actualmente un importante factor de riesgo para desarrollar TB, presentando además TB más complicadas, más caídas y con mayor letalidad.

Conclusiones

La tuberculosis se asume como una enfermedad infecto-contagiosa que representa no solo un problema de interés sanitario, sino también social, puesto que este estudio ha permitido deducir que los principales factores de riesgo provienen especialmente de las conductas o prácticas de los usuarios, lo que significa que el problema es a escala mayor y amerita por lo tanto un enfoque de atención integral oportuno y riguroso. En ese sentido, los principales riesgos poblacionales se consideran la edad, la falta de conocimiento sobre la enfermedad y su prevención, el hacinamiento,

contacto con pacientes con tuberculosis, falta de ventilación adecuada, enfermedades que comprometen el sistema inmunológico y contacto mal controlados.

De esta manera, desde la perspectiva de enfermería, los riesgos poblacionales para tuberculosis deben manejarse desde la promoción y prevención de salud que mejore las conductas de los usuarios. El manejo clínico de estos pacientes requiere que se preceda la educación en salud, el fortalecimiento de las conductas y prácticas diarias, el mismo conocimiento debe brindar los rudimentos necesarios para la comprensión de la enfermedad. La interiorización del conocimiento sobre la enfermedad permite, sobre todo, saber qué hacer para prevenir la propagación de la enfermedad.

Referencias

1. Alcívar, L., Vinces, T., Arteaga, M., Macías, E., Cando, M., & Cevallos, W. (2019). Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. *Dominio de las ciencias*, 4(4). ISSN: 2477-8818.
2. Antolinez, C., Jiménez, E., Caguazango, P., Urrego, H., Cantor, L., & Muñoz, A. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*, 4(1). <https://doi.org/10.46634/riics.77>
3. Arques, V., Nadal, J., & Caylad, J. (2021). Diabetes y tuberculosis: una sindemia complicada por la COVID-19. *Medicina Clínica*, 157 (6). <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.004>
4. Arreola, A., Ruiz, R., Molina, M., Fernández, J. (2023). Tumor Testicular como Manifestación Primaria de Tuberculosis Diseminada: Reporte de Caso y Revisión de Literatura. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 7(5). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7922
5. Cubides, Á., Daza, J., García, M., & Zapata, H. (2019). Sintomáticos respiratorios desde un enfoque poblacional. *Revista cubana de salud pública*, 44(4). ISSN 1561-3127.
6. Del Carpio, A., Sánchez, H., Vergés, C., Sotomayor, M., López, L., & Sorokin, P. (2019). Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *Persona y Bioética*, 22(2). <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.10>

7. Falcón, D., Carrascal, J., Viteri, K., Velasco, H., & Sánchez, L. (2023). Tuberculosis en el mundo y en el Ecuador, en la actualidad (2021). *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1476>
8. Hernández, A., Tibaduiza, I., Arrieta, J. (2022). La tuberculosis y su impacto a nivel mundial y en Colombia, una revisión de la literatura. *Salutem Scientia Spiritus*, 8(1). ISSN 2463-1426.
9. Ibrahim, Y., Reis, A., Maio, N., Vianna, J., Perdigo, J., Bastos, I. (2023). Métodos de genotipado y sus aportes al estudio de la dinámica de la tuberculosis en América Latina. *J Infect Dev Ctries*, 17(10). <https://doi.org/10.3855/jidc.17840>
10. Infanzón, R., Melo, G., Aguirre, M., & Siliceo, J. (2019). Prevalencia de la mortalidad por Tuberculosis en el estado de Veracruz, México entre 2010 y 2017. *Rev Mex Med Forense*, 3(1). ISSN 2448-8011.
11. Kantor, I. (2019). BCG, nuevas vacunas y la eliminación de la tuberculosis. *Medicina (Buenos Aires)*, 79 (1). ISSN 1669-9106.
12. Marín, M., Rodríguez, A., & Minier, L. (2019). Factores determinantes relacionados con la incidencia de la tuberculosis en un municipio de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 23(5). ISSN 1029-3019.
13. Marrero, H., & Quintero, S. (2019). Factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar en pacientes timorenses. *MEDISAN*, 22(1). ISSN 1029-3019.
14. Medina, A., López, L., Martínez, C., Aguirre, S., & Alarcón, E. (2019). Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en Paraguay, 2015-2016. *Rev Panam Salud Publica*, 43(102). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.102>
15. Medina, K., & Salguero, C. (2023). Conocimiento de las madres sobre la vacuna BCG para la prevención de tuberculosis. *Current Opinion Nursing & Research*, 5(1). ISSN 2707-4684.
16. Mora, C., Bastidas, A., Patiño, J., Vera, J., Beltrán, A., Mutis, C., & Barón, O. (2022). Prevalencia de tuberculosis latente determinada mediante la prueba de derivado proteico purificado (PPD) en una población de pacientes adultos con artritis reumatoide llevados a terapia biotecnológica. *Revista Colombiana de Reumatología*, 28(3). <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.08.004>

17. Morales, C., Gallardo, D., Íñiguez, C. (2021). Tuberculosis en cabeza y cuello. Experiencia en la Patagonia chilena y revisión de la literatura. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 81(4). <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-4816202100040055>
18. Palmero, L., Lagrutta, L., Inwentarz, S., Vescovo, M., Aidar, O., González, P. (2022). Tratamiento de la tuberculosis drogoresistente en adultos y niños. *Revisión narrativa. Medicina (Buenos Aires)*, 82(1). ISSN 1669-9106.
19. Paneque, E., Rojas, L., & Pérez, M. (2019). La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista Habanera de ciencia médicas*, 17(3). ISSN 1729-519X.
20. Pinargote, R. (2023). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14). <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2567>
21. Polanco, J., Rodríguez, L., Tello, K., Torres, P., Guzmán, B., & Pérez, F. (2020). Cascada de atención de la tuberculosis para la población indígena en Colombia: una investigación operativa. *Rev Panam Salud Publica*, 44(150). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.150>
22. Rivera, O., Rivera, I., & Bonilla, C. (2020). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4). ISSN 1561-3127.
23. Rojas, D., Lizcano, C., Sánchez, J., & García, Á. (2023). Prevalencia de la Tuberculosis en los pacientes mayores de 18 años en el Hospital Universitario Erasmo Meoz Cúcuta Departamento Norte Santander, Colombia durante el período 2018-2021. *Formación estratégica*, 7(1). ISSN 2805-9832.
24. Ruiz, A., & Sánchez, R. (2022). Tuberculosis y factores socioeconómicos en la población española. *Revista española de salud pública*, 96(22). ISSN-e 2173-9110.
25. Urrego, J. (2020). Tuberculosis multidrogoresistente. *Rev. salud. bosque*, 10(1). | ISSN 2322-9462.