

Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes con tuberculosis, Guantánamo 2013-2018

Clinical-epidemiologic aspects of patients with tuberculosis, Guantánamo 2013-2018

Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes com tuberculose, Guantánamo 2013-2018

Betsy Donatien-González^{I*} , Caridad Franklin-Santel^{II} , Lourdes Margarita Expósito-Boue^I 

^I Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

*Autora para la correspondencia: bdonatien@infomed.sld.cu

Recibido: 15-12-2022 Aprobado: 08-03-2023 Publicado: 11-04-2023

RESUMEN

Introducción: a pesar de los esfuerzos de la ciencia para la eliminación de la tuberculosis, esta es considerada actualmente una enfermedad reemergente. En provincia Guantánamo no se encontraron investigaciones referida a este tema. **Objetivo:** describir los aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes con tuberculosis en el periodo comprendido de 2013-2018 en la provincia de Guantánamo. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, transversal retrospectivo de pacientes con tuberculosis. El universo de estudio quedó constituido por 103 pacientes (N=103) constatados en la base de datos del programa Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología Guantánamo. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, grupo de riesgo, municipio al que pertenece y formas clínicas. Se utilizó como medida de resumen la frecuencia absoluta y relativa. **Resultados:** el mayor número de pacientes con tuberculosis se encontró en el grupo de 40-49 años (28,16 %),

se destacó el grupo de 50-59 del sexo masculino con un 15,53 %. El municipio que más casos aportó fue el de Guantánamo con 67 (65,04 %), seguido de Jamaica con 10 casos (9,70 %). De los pacientes diagnosticados: 43 fueron fumadores (50,0 %), 19 alcohólicos (22,10 %) y 11 desnutridos (12,79 %). Se obtuvo como resultado que 72 pacientes (69,90 %) presentaron la forma pulmonar y 31 (30,10 %) presentaron la forma extrapulmonar. **Conclusiones:** a pesar de una adecuada red de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la tuberculosis en la provincia de Guantánamo, existen condiciones que determinan la ocurrencia de esta: factores socioeconómicos, sanitarios e individuales inadecuados, hacinamiento, desnutrición, alcoholismo, predisponen a la enfermedad.

Palabras clave: tuberculosis pulmonar; epidemiología; hacinamiento; desnutrición; alcoholismo

ABSTRACT

Introduction: despite the scientific efforts to eliminate tuberculosis, it is currently considered as a reemerging disease. In Guantánamo province, no research closely related to the subject was found.

Objective: to describe the clinical-epidemiologic aspects of patients with tuberculosis in Guantánamo province, period 2013-2018. **Method:** a descriptive, retrospective cross-sectional study of patients with tuberculosis was carried out. The study involved a total of 103 patients (N=103) recorded in a database managed at the Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología of Guantánamo. The variables studied were as follows: age, sex, risk group, municipality to which patients belong and, clinical forms. The absolute and relative frequencies were used as summary statistics method. **Results:** the highest number of patients with tuberculosis was found in 40 to 49 years age group (28.16%), and the male sex stood out in the group of age 50 to 59 (15.53%). The municipality with the highest number of cases was Guantánamo with 67 patients (65.04%), followed by Jamaica municipality with 10 patients (9.70%). Forty three of all the patients diagnosed with tuberculosis (50,0%) were addicted to smoking, 19 (22,10%) addicted to alcohol, and 11 (12,79%) in malnutrition state. As a result in the study, it was found in 72 patients (69.90%) presence of pulmonary tuberculosis and extrapulmonary tuberculosis in 31 active patients (30.10%). **Conclusions:** despite of an adequate network of diagnosis, treatment and tuberculosis follow-up in the province of Guantánamo, there are several factors that determine the presence of the disease: for instance, the inadequate use of socioeconomic, sanitary and individual factors, including also aspects like overcrowding, malnutrition, and alcoholism.

Keywords: pulmonary tuberculosis; epidemiology; overcrowding; malnutrition; alcoholism

RESUMO

Introdução: apesar dos esforços da ciência para eliminar a tuberculose, atualmente é considerada uma doença reemergente. Na província de Guantánamo, não foram encontradas investigações relacionadas a este tema. **Objetivo:** descrever os aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes com tuberculose no período de 2013-2018 na província de Guantánamo. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo e transversal de pacientes com tuberculose. O universo do estudo foi composto por 103 pacientes (nº 103) encontrados no banco de dados do programa Centro Provincial de Higiene, Epidemiologia e Microbiologia de Guantánamo. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, grupo de risco, município a que pertence e formas clínicas. Frequência absoluta e relativa foram usadas como medida sumária. **Resultados:** o maior número de doentes com tuberculose foi encontrado na faixa etária de 40 a 49 anos (28,16%), destacando-se a faixa de 50 a 59 anos do sexo masculino com 15,53%. O município que mais contribuiu com casos foi Guantánamo com 67 (65,04%), seguido de Jamaica com 10 casos (9,70%). Dos pacientes diagnosticados: 43 eram tabagistas (50,0%), 19 etilistas (22,10%) e 11 desnutridos (12,79%). Obteve-se como resultado que 72 pacientes (69,90%) apresentavam a forma pulmonar e 31 (30,10%) apresentavam a forma extrapulmonar. **Conclusões:** apesar de uma rede adequada para o diagnóstico, tratamento e monitoramento da tuberculose na província de Guantánamo, existem condições que determinam sua ocorrência: fatores socioeconômicos, de saúde e individuais inadequados, superlotação, desnutrição, alcoolismo, predisõem à doença.

Palavras-chave: tuberculose pulmonar; epidemiologia; superlotação; desnutrição; alcoolismo

Cómo citar este artículo:

Donatien-González B, Franklin-Santel C, Expósito-Boue LM. Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes con tuberculosis, Guantánamo 2013-2018. Rev Inf Cient. 2023; 102:4081. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7817872>



INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) fue llamada tisis (del latín *phthisis*) por primera vez en la antigua Grecia por Hipócrates, y su agente causal fue descubierto en 1882 por Robert Koch, quien aisló y cultivó los bacilos responsables de la enfermedad. A pesar de los esfuerzos de la ciencia para la eliminación de la TB, la aparición y aplicación de tratamientos eficaces, el establecimiento de las normas para el control de la enfermedad en la comunidad, la TB es considerada actualmente una enfermedad reemergente.⁽¹⁾

Declarada así, además, debido a problemas socioeconómicos a nivel mundial, la falta de prioridad en el programa para controlarla, la propagación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH/sida) y la multidrogorresistencia. Asimismo, se consideró que entre 2015 y 2020 alrededor de mil millones de personas podrían contraer la infección, 200 millones enfermarían por TB y unos 35 millones morirían a causa de esta enfermedad. Cada año fallecen alrededor de 1,3 millones de personas, lo que representa en los países en desarrollo el 25 % del total de muertes evitables en adultos, con gran repercusión social, porque afecta a jóvenes en edad productiva y reproductiva.^(2,3)

Con la instauración en Cuba del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis a partir de 1970, se ha logrado una disminución de la morbilidad y la mortalidad por esta causa, con una tasa de 4,7 por cada 100 000 habitantes en 1991, En 1992 su tendencia descendente se invierte, debido a los problemas operacionales del programa, la falta de jerarquización y control en la base, así como algunas insuficiencias materiales en determinados momentos, unido a la existencia de factores de riesgo en la comunidad ocurridos en años anteriores que llevaron al aumento de la incidencia de casos.⁽⁴⁾

Durante el estudio no se encontramos otras investigaciones en provincia Guantánamo, Cuba, referida a este tema; por tal motivo, se decidió realizar dicha investigación la cual tiene como objetivo describir aspectos clínicos y epidemiológicos de pacientes con tuberculosis en el periodo comprendido 2013-2018 en provincia Guantánamo.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo en el Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología Guantánamo sobre tuberculosis.

El universo de estudio quedó constituido por los 103 pacientes diagnosticados con TB (N=103) según los resultados constatados en la base de datos de este programa. Las variables estudiadas fueron edad y sexo, grupos de riesgo como (fumadores, alcohólicos, desnutridos, retrasados mentales, reclusos, pacientes con sida y gestantes), municipio al que pertenece y forma clínica (pulmonar, extrapulmonar). Los datos inherentes a cada una de las variables se obtuvieron de la base de datos antes mencionada del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología Guantánamo.

Se utilizó como medida de resumen la frecuencia absoluta y relativa (%). Los resultados se presentaron en tablas diseñadas al efecto, estas se analizaron y discutieron a la luz de la literatura revisada, procedente tanto del ámbito nacional como internacional, lo que permitió hacer las deducciones correspondientes y emitir las conclusiones.



RESULTADOS

Al identificar los grupos de edades relacionados con la aparición de la TB (Tabla 1) se observó que el mayor número de pacientes con TB se encontró en el grupo de edades de 40-49 años de edad para un 28,16 %, resaltó en el grupo de 50-59 años de edad el sexo masculino con un 15,53 %. El menor grupo afectado de esta entidad fue el de 60-69 años de edad para un 5,82 % siendo el grupo femenino el menos afectado (1,94 %).

Tabla 1. Pacientes con tuberculosis según grupos de edades y sexo

Grupo de edades (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
18-28	12	11,65	5	4,86	17	16,51
29-39	14	13,59	5	4,86	19	18,45
40-49	14	13,59	15	14,57	29	28,16
50-59	16	15,53	5	4,86	21	20,39
60-69	4	3,88	2	1,94	6	5,82
70 +	8	7,76	3	2,90	11	10,66
Total	68	66,00	35	34,00	103	100,00

Fuente: Base de datos. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología Guantánamo.

Al describir la distribución de pacientes según el municipio al que pertenecen (Tabla 2), se obtuvo que el municipio que más casos aportó fue el municipio de Guantánamo con 67 casos para un 65,04 %, seguido del área de salud de Jamaica y de San Antonio del Sur, con 10 casos (9,70 %) y 9 casos (8,73 %), respectivamente.

Tabla 2. Pacientes según municipio al que pertenece

Municipios	No.	%
Guantánamo	67	65,04
Jamaica	10	9,70
San Antonio del Sur	9	8,73
El Salvador	6	5,82
Caimanera	4	3,90
Imías	4	3,90
Yateras	2	1,94
Niceto Pérez	1	0,97
Maisí	-	-
Baracoa	-	-
Total	103	100,00

Entre los factores de riesgo (Tabla 3) identificados en los pacientes estudiados, se observó un incremento de los fumadores, alcohólicos y desnutridos. De un total de 103 pacientes diagnosticados con TB: 43 fueron fumadores para un 50,0 %, alcohólicos 19 para un 22,10 % y 11 desnutridos para un 12,79 %.

Tabla 3. Pacientes según grupo de riesgo (N=86)

Grupo de riesgo	No.	%
Fumadores	43	50,0
Alcohólicos	19	22,10
Desnutridos	11	12,79
Retrasados mentales	5	5,81
Reclusos	4	4,65
Pacientes con sida	3	3,48
Gestantes	1	1,16

Al identificar las formas clínicas de la TB de los pacientes estudiados se identificaron 72 pacientes para un 69,90 % que presentaron la forma pulmonar, mientras que 31, que representó el 30,10 % con la forma extrapulmonar.

Tabla 4. Pacientes según formas clínicas de la tuberculosis

Forma	No.	%
Pulmonar	72	69,90
Extrapulmonar	31	30,10
Total	103	100,0

DISCUSIÓN

Desde que se descubrió la TB y comenzaron los estudios científicos sobre la misma ha existido un ligero predominio de la enfermedad en el sexo masculino, atribuible a la mayor exposición.^(5,6)

Autores internacionales en sus investigaciones han estimado la edad como un factor importante para padecer esta.^(5,6) En investigaciones revisadas con respecto a este factor de riesgo, se encontró predominio del grupo de edades de 60 y más años, como resultado de la inmunodepresión fisiológica que ocurre en las edades extremas de la vida, el aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores y las condiciones sociales desfavorables a las que estos se enfrentan: el internamiento y aislamiento en los hogares de ancianos, las condiciones de alimentación inadecuadas y la exposición por largo tiempo a otros factores de riesgo como el tabaquismo y el alcoholismo.⁽⁷⁾

Blanco Zambrano, *et al.*⁽⁸⁾ en su estudio sobre esta enfermedad en el municipio de Manzanillo obtuvo resultados similares, del total de casos estudiados encontró un predominio del 73,5 % del sexo masculino. En las mujeres, la prevalencia total es más baja y el aumento con la edad es menos marcado que en los hombres.

Entre los factores de riesgo identificados en los pacientes estudiados, se observó que los fumadores, alcohólicos y desnutridos estuvieron con más frecuencia. De un total de 103 pacientes diagnosticados con TB: 43 fueron fumadores para un 50,0 %, alcohólicos 19 para un 22,10 % y 11 desnutridos para un 12,79 %. Estos resultados permiten considerar que dichos factores conllevan a los pacientes a una mayor susceptibilidad frente a esta enfermedad pues los conduce a un estado de inmunodepresión que los hace vulnerable a adquirir esta, unido a otros factores epidemiológicos y socioeconómicos.

Riquelme, *et al.*⁽⁹⁾, obtuvo en su investigación como factores de riesgo, al alcoholismo con un 17 %, un 25 % de población tabáquica y un 13 % con algún tipo de inmunosupresión en un total de 298 casos diagnosticados de TB pulmonar.

En investigaciones nacionales revisadas se encontró que entre los factores de riesgo más importantes presentes para adquirir la enfermedad se encuentran el tabaquismo, el alcoholismo y la desnutrición.^(3,7,8,10)

En el presente estudio la forma clínica que más predominó fue la pulmonar. Estos resultados están relacionados con la exposición y forma de adquisición de la enfermedad, ya que se trasmite por vía respiratoria a través de pequeñas microgotas, siendo esta la más frecuente. La forma extrapulmonar se encontró en menor medida precisamente debido a que la TB es una enfermedad infecciosa que eminentemente se transmite con mayor frecuencia por vía respiratoria.

En su investigación Da Silva⁽¹¹⁾, obtuvo que de un total de 9 055 pacientes con TB el 92,4 % presentó la forma pulmonar. Otros autores como Silvério Freire, *et al.*⁽¹²⁾ obtuvieron que la forma pulmonar fue la más frecuente en su investigación.

Al revisar estudios nacionales⁽¹³⁾ relacionados con el tema, se encontró en la provincia Santiago de Cuba de que la forma clínica predominante de TB fue la pulmonar.

Las limitaciones de esta investigación estuvieron relacionadas con no relacionar las variables descritas como edad y sexo, factores de riesgo y formas clínicas. Lo cual será motivo de investigación en posteriores estudios para así conocer el comportamiento de estas en la provincia.

CONCLUSIONES

Las características clínico-epidemiológicas de la tuberculosis en la provincia de Guantánamo, no difieren de las encontradas en el contexto epidemiológico mundial. La enfermedad se encuentra concentrada en subgrupos poblacionales masculinos en edades intermedias y avanzadas de la vida, por lo que la tendencia a su disminución es lenta, prevalece la forma pulmonar.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jam Rivero M, León Valdivies YJ, Sierra Martínez DP, Jam Morales BC. Tuberculosis pulmonar: estudio clinico-epidemiológico. Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2017 [citado 8 May 2022]; 33(3): 321-330. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300005&nrm=iso
2. Valdés García L. Enfermedades emergentes y reemergentes. La Habana: MINSAP; 2015.
3. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. En: Manual de normas y procedimientos. La Habana: MINSAP; 2014.
4. Quintero Salcedo S, Reyes Castillo A, Blanco Zambrano GL, Marrero Rodríguez H, Quintero García JA. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con tuberculosis diagnosticada en el Hospital Provincial “Celia Sánchez Manduley”. Medisan [Internet]. 2014 [citado 13 Abr 2022]; 18(6):799-805. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600008
5. Hernández-Guerrero IA, Vázquez-Martínez VH, Guzmán-López F, Ochoa-Jiménez LG, Cervantes-Vázquez DA. Perfil clínico y social de pacientes con tuberculosis en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México. Rev Dig Aten Fam [Internet]. 2016 [citado 13 Abr 2022]; 23(1):8-13. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30070-0](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30070-0)
6. Rodríguez E, Villarrubia S, Díaz O. Tuberculosis en España en el año 2013. Situación Epidemiológica. Bol Epidemiol Sem [Internet]. 2014; 22(15):201-209. Disponible en: <https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/903>
7. León Valdivies YJ, Jam Rivero M, Jam Morales BC, Martínez Oquendo A, Alonso Cabrera E, Montes de Oca Montano JL. Tuberculosis Pulmonar. Estudio clínico-epidemiológico en la provincia Cienfuegos durante el periodo 2006-2015 [Tesis de Maestría]. Cienfuegos: Editorial Médica JIMS; 2017. Disponible en <https://iimsmedica.com/wp-content/uploads/2017/10/11.-Tuberculosis-Pulmonar.-Estudio-Cl%C3%ADnico-Epidemol%C3%B3gico-en-la-Provincia-Cienfuegos-durante-el-Per%C3%ADodo-2006-2015.pdf>
8. Blanco Zambrano GL, Arias del Castillo AM, Marrero Rodríguez H, Quintero Salcedo S, Serra Valdes MA. Tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva en el Municipio Manzanillo de 1990 al 2010. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2015 [citado 12 Jun 2022]; 53(1):[aproximadamente 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032015000100005&lng=es
9. Riquelme DJ, Morales VJ, Aguilera VR, Espinosa RO, Vidal A, Riquelme RO. Impacto de la tuberculosis en el hospital de Puerto Montt, Chile. Rev Chil Enferm Resp [Internet]. 2018 Mar [citado 12 Jun 2022]; 34: 165-170. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482018000300165>
10. Marrero Rodríguez H, Quintero Salcedo S. Factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar en pacientes timorense MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 12 Jun 2022]; 22(1):57-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es



11. Ferreira da Siva L, Lima da Silva E, Silva TC, Mendes Caldas AJ. Tuberculosis in elderly people from the state of Maranhão: contribution to the control program. Rev Fund Care [Internet]. 2019 Jul-Sep [citado 12 Jun 2022]; 11(4):1088-1095. DOI: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1088-1095>
12. Silvério Freire IL, dos Santos FR, Cunha de Menezes LC, Brito de Madeiros A, Ferreira de LIMA R, Oliveira da Silva BC. Adhesión de los Ancianos a las Formas de Administración del Tratamiento de la Tuberculosis. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental [Internet]. 2019 [citado 12 Jun 2022]; 11(3):555-559. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ps/P113555>
13. Silva Reyes I, Campo Mulet E del, Nápoles Smith N, Cuba García M, Arias Deroncerés IJ. Aspectos clínico-epidemiológicos en pacientes con coinfección por sida y tuberculosis en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2016 Oct [citado 12 Jun 2022]; 20(10):2267-2275. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Declaración de conflicto de intereses:

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Conceptualización: Betsy Donatien-González.

Curación de datos: Caridad Franklin-Santel.

Análisis formal: Caridad Franklin-Santel.

Investigación: Betsy Donatien-González.

Metodología: Lourdes Margarita Expósito-Boue.

Administración del proyecto: Betsy Donatien-González.

Supervisión: Lourdes Margarita Expósito-Boue.

Validación: Betsy Donatien-González.

Visualización: Betsy Donatien-González.

Redacción-borrador original: Betsy Donatien-González, Lourdes Margarita Expósito-Boue.

Redacción-revisión y edición: Betsy Donatien-González, Caridad Franklin-Santel, Lourdes Margarita Expósito-Boue.

Financiación:

Las autoras no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Archivo complementario (Open Data):

[Base de datos de Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes con tuberculosis, Guantánamo 2013-2018](#)

