

Comportamiento de la tuberculosis pulmonar Behavior of pulmonary tuberculosis

Osvaldo Amador Aguiar^{1*} <https://orcid.org/0009-0007-8616-4653>

Oneilys Fundora León² <https://orcid.org/0009-0005-9400-3142>

Dra. Yanela Rodríguez del Toro¹ <https://orcid.org/0009-0004-7588-9753>

Yordan Paneque Perdomo³ <https://orcid.org/0009-0002-8758-5760>

Everalda Chaviano Estrada¹ <https://orcid.org/0009-0006-8494-2899>

Yailin Pérez Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0002-7211-1215>

¹Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara, Cuba.

²Policlínico Docente “Manuel Piti Fajardo”. Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara, Cuba.

³Policlínico Docente “Manuel Piti Fajardo”. Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: amadorosvaldo96@gmail.com

RESUMEN

Introducción: actualmente la tuberculosis es uno de los principales problemas sanitarios que enfrenta la humanidad, afecta a alrededor de once millones de personas cada año. En consonancia con la problemática internacional, y al considerar la importancia que este tema reviste para la Mayor de las Antillas, los autores decidieron llevar a cabo la presente investigación.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de la tuberculosis pulmonar en el período comprendido entre los años 2020 y 2024.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el Municipio de Santo Domingo. La información se procesó utilizándose fundamentalmente las aplicaciones de Excel XP y el programa estadístico SPSS versión 11. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

Resultados: el mayor número de casos diagnosticados fue del sexo masculino y el mayor número de pacientes tenía 65 años o más de edad. Los factores de riesgo principales fueron el tabaquismo y el alcoholismo y los principales síntomas la tos, la expectoración, la pérdida de peso y la astenia. En la evaluación del medio diagnóstico de la tuberculosis predominaron la baciloscopía, los rayos X y el cultivo. El mayor número de casos se diagnosticó en la Atención Secundaria de Salud y según su evolución nueve casos fueron dados de alta clínica-epidemiológica.

Conclusiones: en el Municipio de Santo Domingo desde los años 2020 y 2024 la tuberculosis pulmonar se comportó con un total de 13 casos. Los afectados sobre todo fueron hombres y la edad de 65 años y más.

Palabras claves: tuberculosis; factores de riesgo; síntomas

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is currently one of the main health problems facing humanity, affecting approximately eleven million people each year. In line with the international situation, and considering the importance of this issue for the Greater Antilles, the authors decided to conduct this research.

Objective: To characterize the behavior of pulmonary tuberculosis between 2020 and 2024.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted in the Municipality of Santo Domingo. The data was processed primarily using Excel XP and the statistical program SPSS version 11. The results were presented in tables and statistical graphs.

Results: The highest number of diagnosed cases were male, and the highest number of patients were 65 years of age or older. The main risk factors were smoking and alcoholism, and the main symptoms were cough, expectoration, weight loss, and asthenia. In the evaluation of the diagnostic tools for tuberculosis, smear microscopy, X-rays, and culture predominated. The largest number of cases were diagnosed in Secondary Health Care, and based on their clinical-epidemiological progress, nine cases were discharged.

Conclusions: In the Municipality of Santo Domingo, between 2020 and 2024, pulmonary tuberculosis occurred with a total of 13 cases. Those affected were predominantly men and those aged 65 years and older.

Key words: tuberculosis; risk factors; symptoms

INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha tenido lugar en el mundo la emergencia, o reemergencia, de eventos epidemiológicos, entre ellos el incremento de la tuberculosis, que ha vuelto a surgir como problema sanitario de primera magnitud tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad conocida desde tiempos inmemoriales. Ha constituido un verdadero azote para la humanidad desde el Siglo XX. En la actualidad hay 20 millones de enfermos en el mundo y aparecen 9 millones de casos nuevos cada año, de los que mueren cerca de 1,7 millones, lo que es una paradoja para una enfermedad curable.

El problema actual es de tal magnitud que ha sido considerado una emergencia sanitaria por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se estima que la tercera parte de la población mundial ha sido infectada y es considerada la segunda causa de muerte en el mundo causada por un agente infeccioso.⁽¹⁾

A través de la historia se evidencia la lucha del hombre en su afán de contrarrestar la TB por los estragos que la enfermedad ha causado: ha provocado innumerables

muertes sin importar razas, edad y clases sociales. Los factores socioeconómicos y el abandono de los programas de control determinan que se mantenga como un problema de salud priorizado por la OMS. Nuevos acontecimientos como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la multiresistencia a los medicamentos han agravado esta situación.⁽²⁾

La OMS define a la tuberculosis pulmonar como un cuadro patológico curable que se puede prevenir, que se desarrolla de forma progresiva, insidiosa y degenerativa a nivel del sistema respiratorio y que alcanza otras estructuras vitales como el sistema osteomioarticular y el sistema nervioso central; su origen es un proceso infeccioso, en el que se destaca el microorganismo bacteriano denominado *Mycobacterium tuberculosis*, conocido como bacilo de Koch.

Esta enfermedad se transmite por el ingreso a las vías respiratorias superiores de gotas de saliva de pequeño tamaño, provenientes de manifestaciones como la tos o los estornudos, que contienen en su interior material infeccioso esparcido en el entorno, lo que trae consigo la denominación de tuberculosis pulmonar activa.

Es una afección que puede cursar asintomática, siempre y cuando el huésped tenga su sistema inmunológico en óptimas condiciones, en caso contrario se presentan manifestaciones clínicas. Los síntomas más frecuentes de la tuberculosis pulmonar suelen ser: tos, en ocasiones con esputo que puede ser sanguinolento, debilidad, dolor torácico, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.⁽³⁾

Aproximadamente una cuarta parte de la población mundial está infectada. Uno de cada tres habitantes del planeta está infectado con el bacilo de la TB y lo más dramático es que en pleno Siglo XXI cada año nueve millones de personas adquieren esta enfermedad.⁽⁴⁾

En 2022 la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después del nuevo coronavirus (COVID-19). También fue la principal causa entre las personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y una de las principales relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.⁽⁵⁾

En 2023, a nivel mundial, alrededor de 8,2 millones de personas fueron diagnosticadas con TB, la cifra más alta registrada desde que la OMS comenzó a monitorear la enfermedad en 1995. Esto representa un aumento considerable en comparación con los 7,5 millones informados en 2022, lo que la sitúa como la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa, superando al COVID-19. El 55% de las personas que desarrollaron TB eran hombres, el 33% mujeres y el 12% niños y adolescentes.⁽⁶⁾

El mayor número de nuevos casos se registró en la Región de Asia Sudoriental (45%), seguida de la de África (24%) y la del Pacífico Occidental (17%). Alrededor del 87% de los nuevos casos se produjeron en los 30 países con alta carga de tuberculosis, y más de dos tercios del total mundial se concentraron en Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia, Nigeria, Pakistán y la República Democrática del Congo.⁽⁷⁾

En las Américas, en 2022, se estimaron 325 000 casos nuevos de tuberculosis y se notificaron 239 987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021.⁽⁵⁾

A pesar de que 342 000 personas fueron diagnosticadas con tuberculosis en 2023, un aumento del 6,6% con respecto al año anterior, el número de personas que murieron

a causa de la enfermedad ha comenzado a disminuir, en un 5,4% entre 2022 y 2023 en las Américas. Esta reducción se debe a un aumento en el número de personas diagnosticadas y tratadas, que pasaron del 76% en 2022 al 78% en 2023.⁽⁶⁾

La principal arma para el control de la enfermedad es la detección rápida y la curación de los casos infecciosos. Cuba cumple con las metas globales de la OMS de curación y detección de casos y tiene perspectivas de eliminar la tuberculosis como problema de salud. En el contexto de un Programa de erradicación de la TB, como es el caso del Programa cubano, cobra gran importancia la pesquisa activa de pacientes sintomáticos respiratorios de más de 21 días (SR+21) en los grupos de riesgo de padecer la enfermedad, para detectar la prevalencia oculta y evitar el contagio y la aparición de nuevos casos.

Cuba no ha estado ajena a lo que sucede en el contexto internacional. Para tratar de frenar esta adversa situación se debe recuperar la prioridad de los programas de control y perfeccionar el estado de alerta del personal de la Atención Primaria de Salud (APS) y otros médicos generales en cuanto a la sospecha clínica para localizar y tratar de manera eficiente a los nuevos enfermos, que constituyen las fuentes de infección que mantienen la transmisión en la comunidad; además, en ocasiones, la TB es la primera manifestación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).⁽¹⁾

En Cuba, en el año 2022, se informaron 662 casos nuevos de tuberculosis, 185 casos más que en 2021: 503 del sexo masculino y 159 del sexo femenino y, según el grupo de edad, el de mayor incidencia fue el de 15 años y más, con 650 casos. En 2023 se anunciaron 706 casos nuevos (44 casos más): 534 hombres y 172 mujeres y, con 15 años y más, 693 casos.⁽⁹⁾

En la Provincia de Villa Clara, en el año 2022, se informaron 52 casos nuevos de tuberculosis, 16 casos más que en 2021, para una tasa de incidencia de 7,1 casos por cada 100 000 habitantes.⁽⁸⁾ En 2023 se anunciaron 59 casos nuevos de TB, siete casos más que en 2022, para una tasa de incidencia de 8,4 casos por cada 100 000 habitantes.⁽⁹⁾

En el Municipio de Santo Domingo, durante los años 2022, 2023 y 2024, se comportó de igual forma el reporte de casos nuevos de tuberculosis, se informaron cuatro casos nuevos en cada año (datos del Departamento de Estadística Municipal de la Dirección General de Salud). Este estudio tiene el objetivo de caracterizar el comportamiento de las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el territorio durante el quinquenio 2020-2024.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de caso, descriptivo transversal en el Municipio de Santo Domingo, de la Provincia de Villa Clara. La muestra quedó conformada por los 13 casos diagnosticados de tuberculosis pulmonar del territorio en el quinquenio 2020-2024. Se empleó el análisis documental de la información registrada en las encuestas epidemiológicas, las historias clínicas y la base de datos de la Dirección de Higiene y Epidemiología Municipal, previa autorización de los directivos de la unidad de salud, los que recibieron una adecuada información sobre los objetivos de la investigación, sus beneficios y el tiempo de duración del estudio. Se respetaron los requisitos para

las investigaciones en salud establecidos en la Declaración de Helsinki, en ningún momento se afectará la integridad física y psicológica de los pacientes y se mantendrá el anonimato, la información se utilizará solo con fines investigativos. Los datos fueron computarizados y procesados por el paquete estadístico SPSS Versión 22.0 para Windows. Las variables de interés (Cuadro 1) se describieron a través de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para su análisis y discusión.

Cuadro 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Clasificación	Escala
Grupo de edad	Rango de edad de pertenencia según años cumplidos en el momento del diagnóstico de la enfermedad	Cuantitativa continúa	De 19 a 24 años De 25 a 59 años De 60 a 64 años 65 años y más
Sexo	Se refiere al sexo biológico y asignación de sexo al nacimiento	Cualitativa nominal	Femenino Masculino
Color piel	Teniendo en cuenta el color de la piel	Cualitativa nominal	Blanca Mestiza Negra
Factores de riesgo	Son las circunstancias que exponen a una persona o a un grupo durante su estado de salud aparente a una posibilidad aumentada de padecer tuberculosis	Cualitativa nominal	Inmunodepresión adquirida Ingestión prolongada de esteroides Diabetes mellitus Albergado en institución cerrada Alcoholismo Tabaquismo Caso social Ex recluso
Síntomas	Se consideraron los síntomas declarados por cada paciente en la encuesta epidemiológica	Cualitativa nominal	Tos Expectoración Espujo sanguíneo Dolor torácico Disnea Astenia Pérdida de peso Fiebre Sudoración nocturna
Medios diagnósticos	Se consideraron las pruebas realizadas a cada paciente para el diagnóstico de la tuberculosis, declarado en la encuesta epidemiológica	Cualitativa nominal	Baciloscopía Cultivo Biopsia Rayos X Mantux G-XPRT
Nivel de atención médica	Se considera el lugar en el que se realizó el diagnóstico de	Cualitativa nominal	Atención Primaria de Salud Atención Secundaria

	tuberculosis, declarado en la encuesta epidemiológica		de Salud
Evolución	Se consideró la evolución de cada paciente después de haber recibido tratamiento	Cualitativa nominal	Alta clínica-epidemiológica Abandono de tratamiento Recaída Fallecido

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los casos confirmados de TB según la edad y el sexo

Edad / sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
De 25 a 59	1	20,0	3	38,0	4	31,0
De 60 a 64	2	40,0	2	25,0	4	31,0
≥65	2	40,0	3	38,0	5	38,0
Total	5	39,0	8	62,0	13	100,0

Fuente: encuestas epidemiológicas

En la Tabla 1 se aprecia el predominio del grupo de edad comprendido entre los 65 años y más (cinco, 38%), seguido de los grupos de edades de 25 a 59 años y de 60 años a 64 años, con dos pacientes cada uno. No se informó ningún enfermo en el grupo etario de 19 a 24 años. En relación al sexo predominó el masculino (62,0%) sobre el femenino (39,0%).

Tabla 2. Distribución de los casos confirmados de TB según el color de la piel

Color de la piel	No	%
Blanca	12	92,3
Mestiza	1	7,7
Total	13	100,0

Fuente: encuestas epidemiológicas

Hubo un predominio del color de la piel blanca (92,3%), seguida de la mestiza (7,7%). No hubo ningún paciente con color de la piel negra. Estos resultados aparecen en la Tabla 2.

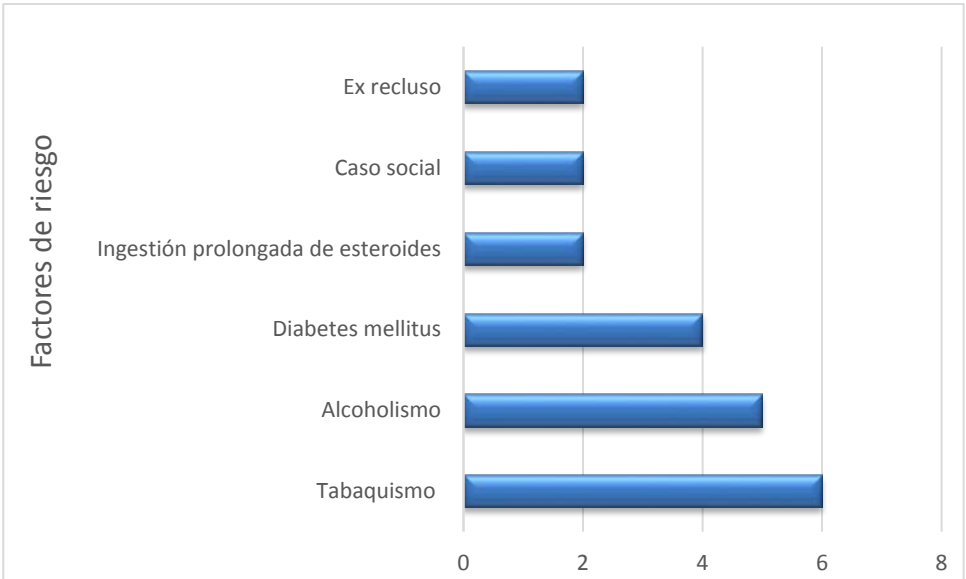


Fig. 1. Distribución de los casos confirmados de TB expuestos a algún factor de riesgo antes de contraer la enfermedad
Fuente: encuestas epidemiológicas

La exposición a factores de riesgo se muestra en la Figura 1. Predominaron, como principales factores de riesgo para la tuberculosis, el tabaquismo (seis), el alcoholismo (cinco) y la diabetes mellitus (cuatro); los ex reclusos, los casos sociales y la ingestión prolongada de esteroides solo tuvieron dos pacientes cada uno. No se informó ningún paciente albergado en una institución cerrada ni con una inmunodepresión adquirida.

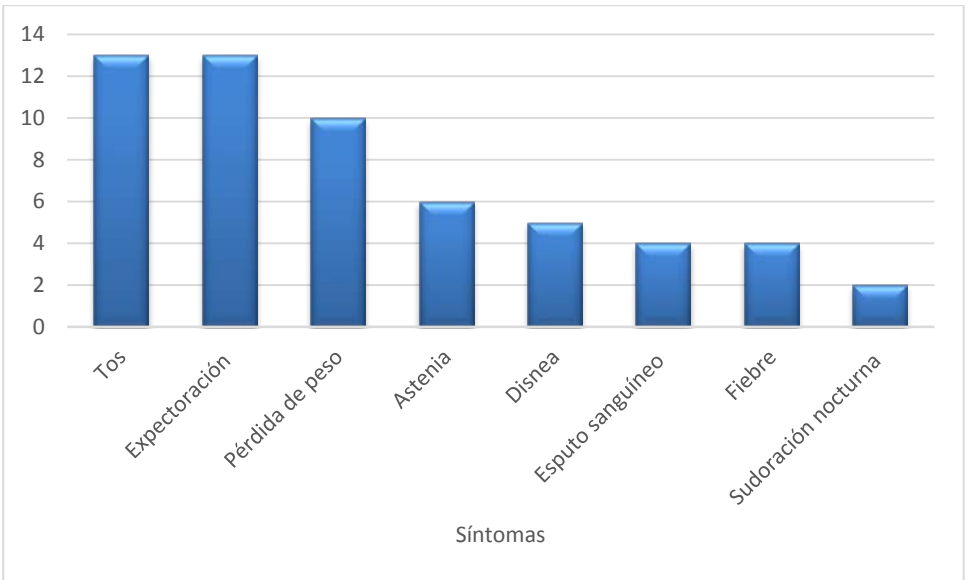


Fig. 2. Distribución de los casos confirmados de TB según los síntomas que presentaron antes del diagnóstico de la enfermedad

Fuente: encuestas epidemiológicas

Predominaron la tos y la expectoración como principales síntomas (13 pacientes cada uno), la pérdida de peso (10), la astenia (seis) y la disnea (cinco); también se presentaron el esputo sanguíneo, la fiebre y la sudoración nocturna. No se informó ningún paciente con dolor torácico. Estos resultados se muestran en la Figura 2.

Tabla 3. Distribución de los casos confirmados de TB según los medios de diagnóstico y el lugar de diagnóstico de la enfermedad

Medios diagnósticos	Atención Primaria de Salud		Atención Secundaria de Salud		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Baciloscopía	6	100,0	6	85,7	12	92,3
Cultivo	3	50,0	4	57,1	7	53,8
Biopsia	0	0,0	1	14,3	1	7,7
Rayos X	5	83,3	6	85,7	11	84,6
G-XPRT	0	0,0	4	57,1	4	30,8

Fuente: encuestas epidemiológicas

La Tabla 3 muestra que predominaron, como medio diagnóstico de la TB, la baciloscopía (12, 92,3%), de igual forma en los dos niveles de atención de salud, y los rayos X (11, 84,6%) y el cultivo (siete, 53,8%) -ambos predominaron en el nivel secundario de salud y representaron el 85,7% y el 57,1%, respectivamente-.

Tabla 4. Distribución de los casos confirmados de TB según la evolución

Evolución	No.	%
Alta clínica-epidemiológica	9	69,0
Recaída	2	15,0
Fallecidos	1	8,0
En tratamiento	1	8,0

Fuente: encuestas epidemiológicas

De los 13 casos confirmados en el período estudiado ninguno abandonó el tratamiento, nueve evolucionaron al alta clínica-epidemiológica y hubo un fallecido -la causa de la muerte no fue la tuberculosis, sino una enfermedad pulmonar obstructiva crónica descompensada, pero se encontraba aún en tratamiento- y dos tuvieron recaídas. En tratamiento se mantiene un paciente. Estos datos se recogen en la Tabla 4.

DISCUSIÓN

En un estudio se evidenció un predominio de los pacientes entre 45 y 69 años (56,76%), mientras que el 27,03% se encontraron entre 19 y 44 años y solo el

16,22% resultaron tener 70 años o más.⁽³⁾ En otro se revela que el grupo de edad más frecuente fue el de entre 45 y 54 años (25,6%).⁽¹⁰⁾

Una investigación muestra una tendencia a incrementar la aparición de la enfermedad a partir del grupo de 35 a 39 años y que los de mayor incidencia fueron el de 60 y más años (19,25%) y el de 50 a 54 años (17,11%).⁽¹¹⁾

En Cuba se definen en el Programa de Prevención y Control de esta enfermedad grupos vulnerables, entre los que se encuentran los pacientes de la tercera edad.⁽³⁾ La edad es un factor de riesgo para esta dolencia, sobre todo a partir de los 60 años, probablemente en correspondencia con la inmunodepresión fisiológica que ocurre en las edades extremas de la vida y el aumento de la incidencia de enfermedades crónicas en adultos mayores.^(3,10)

En este estudio predominó una mayor representación en los grupos de edad comprendidos entre los 65 años y más, por lo que este resultado no coincide con los estudios anteriores.

En cuanto al sexo, en un estudio predominó el masculino (64,86%).⁽³⁾

En estudio realizado por Charro y colaboradores se revela que en la localización pulmonar predominó el sexo masculino con 72,4 %.⁽¹⁰⁾

Un trabajo muestra que de los 187 pacientes estudiados el 80,21% corresponde al sexo masculino.⁽¹¹⁾

En este estudio prevaleció una mayor representación del sexo masculino, por lo que estos resultados coinciden con los estudios anteriores.

El hecho de que el sexo masculino sea más propenso a enfermar que el femenino pudiera estar relacionado con el hecho de que los hombres suelen ser más descuidados en cuanto a la higiene que la mujer.⁽³⁾

Un estudio evidencia que el 62,5% de los pacientes poseían el color de piel mestiza, que predominó sobre las demás, y que la raza negra fue la menos representada (12,5%).⁽¹⁾

En este trabajo predominó una mayor representación del color de piel blanca, resultado que no coincide con los del estudio anterior.

Dentro de los grupos de riesgo descritos para la TB el tabaquismo constituye un factor de riesgo para esta enfermedad. Es responsable del 20% de la carga de tuberculosis y de que entre 2010 y 2050 habrá 18 millones de casos nuevos y 40 millones de muertes. También está relacionado con las formas graves en términos de secuelas y resultados negativos durante el tratamiento antituberculoso, como recaída y muerte.

La relación hábito de fumar-TB se debe a que los componentes del humo de tabaco provocan cambios en el sistema respiratorio de tipo inflamatorio e inmunológico, inhibe el crecimiento celular y las acciones de algunos mediadores químicos relacionados a la inmunidad innata.⁽¹⁰⁾

El consumo de tabaco, denominado factor de riesgo, facilita el desarrollo de la enfermedad como consecuencia de la inmunodeficiencia; este hábito incrementa hasta 1 000 veces la posibilidad de padecer la tuberculosis con respecto a las personas normales. El consumo de tabaco durante la enfermedad justifica, por lo tanto, la dificultad de la recuperación de la salud y el agravamiento de la enfermedad. Sin duda el alcohol y otras drogas determinan la disminución de las defensas del organismo, lo

que predispone a desarrollar enfermedades infecciosas y degenerativas (o ambas) con suma facilidad.⁽¹¹⁾

En un estudio realizado en Guantánamo se encontró que los grupos de riesgo más frecuentes fueron los fumadores (26,4%) y los inmunodeprimidos (22%), seguidos de los alcohólicos (19,1%), los ancianos (11,7%) y los exreclusos y reclusos (11,2%).⁽¹⁰⁾

Una investigación mostró, en cuanto al análisis de los factores de riesgo, que el hacinamiento fue el más frecuente (86,49%), mientras que el hábito de fumar y la diabetes mellitus estuvieron presentes en el 81,08% y el 72,97% respectivamente. El 64,86% resultó alcohólico y el 37,84% bajo peso, mientras que el 24,32% convivió en algún momento con un enfermo de tuberculosis y el 13,51% padece VIH.⁽³⁾

Los factores de riesgo identificados más frecuentemente fueron el tabaquismo (116, 53,2%), el alcoholismo (70, 32,1%) y el antecedente de haber padecido de TBp (66; 30,3%).⁽¹²⁾

En este estudio predominaron como factor de riesgo el tabaquismo y el alcoholismo, resultado que coincide con los de los autores antes mencionados.

En cuanto a los síntomas y los signos un estudio plantea que los más frecuentes resultaron la tos de larga evolución (91,89%), la expectoración (78,38%), la astenia y la pérdida de peso (ambas en el 67,57%) y la sudoración nocturna (54,05%). El resto de los síntomas y los signos estuvo presente en menos del 50%.⁽³⁾

Según los síntomas referidos por los pacientes los resultados aportados en este estudio coinciden con la literatura médica internacional, en la que se plantea que al menos el 90% de los pacientes informan la tos y la expectoración como síntomas cardinales, ya sea la tos independiente o asociada a esta última.⁽³⁾

En este estudio predominaron como principales síntomas la tos y la expectoración, seguidos de la pérdida de peso y la astenia; estos resultados coinciden con los de autores antes mencionados.

En una investigación realizada en la Provincia de Cienfuegos refieren que el 61,9% de los pacientes tuvieron resultados de baciloscopía positiva, el resto de los casos fueron diagnosticados por cultivo y rayos X.⁽¹³⁾

Otra investigación evidencia un 55,5% de los pacientes con baciloscopía positiva, esta es la forma más frecuente de la infección tuberculosa e, indudablemente, desde el punto de vista epidemiológico, tienen más valor los pacientes bacilíferos porque ponen en circulación al ambiente mayor número de agentes con el consiguiente aumento así de la transmisión.⁽¹⁴⁾

En este estudio predominó como medio diagnóstico la baciloscopía positiva, seguida de los rayos X y el cultivo, resultados que coinciden con los de autores antes mencionados.

Respecto a la evaluación del lugar del diagnóstico de los casos con baciloscopía positiva en estudio realizado⁽¹²⁾ se observó que el por ciento de pacientes diagnosticados en la Atención Primaria de Salud está muy por debajo de su límite mínimo establecido (80%), llegando a valores tan bajos como 11,1% en el año 2010; el año 2007 fue en el que mejor por ciento de diagnosticados en la APS se logró (57,1%).⁽¹²⁾

En este estudio la baciloscopia positiva diagnosticada en la Atención Primaria de Salud y en la Atención Secundaria de Salud se comportan de igual forma, por lo que este resultado no coincide con el estudio antes mencionado.

Cuba dispone de un Programa Nacional de Control de la tuberculosis que es de obligatorio cumplimiento y seguimiento por parte de las autoridades y las instituciones de Salud Pública de la Provincia de Villa Clara, razón por la que ese programa se ejecuta en el Municipio de Santo Domingo, en el que tuvo lugar este estudio, en el que se pone especial énfasis en sus objetivos.⁽¹⁾

En este estudio el tabaquismo resultó la variable de mayor importancia, seguida del alcoholismo, y asociada a la recaída de la tuberculosis pulmonar, lo que se correspondió con los resultados de otros autores. La adicción al alcoholismo constituye un problema biopsicosocial muy relacionado con conflictos familiares que puede conducir a una degradación moral ante la sociedad, a la pérdida del rendimiento laboral, a trastornos sexuales y a cambios en el estilo de vida que lo llevan a padecer nuevamente la enfermedad. Es por eso que debe presentarse especial atención a este problema, que exige ayuda diferenciada de un equipo de salud mental para identificar otros factores de riesgo y su especial atención.^(12,10)

Los grupos de riesgo más frecuentes fueron los fumadores (26,4%) y los inmunodeprimidos (22%); 11 pacientes evolucionaron a la alta clínica epidemiológica y cuatro presentaron recaída. Estos resultados coinciden con los de este estudio.⁽¹⁰⁾

CONCLUSIONES

En el Municipio de Santo Domingo, en el quinquenio de 2020-2024 en los pacientes con tuberculosis pulmonar predominaron el sexo masculino y el grupo etario de 65 años y más. La enfermedad incide más con antecedentes de ser fumadores y alcohólicos. Los síntomas que más predominaron fueron la tos y la expectoración y predominó como medio diagnóstico la baciloscopia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña Pérez R, Tamayo Rojas YO. Comportamiento de la Tuberculosis Pulmonar en el área de salud de San Andrés de noviembre de 2020 a abril 2022 [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2022 [citado 10/12/2024]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2790&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26G75%3D2787>
2. Verano Gómez NC, Castro Sánchez FJ, Alfonso González I, Espinosa Pire LN. Efectividad del tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Salasaca. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2024 [citado 10/12/2024]; 13(S2):[aprox. 2p.]. Disponible en <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2293/2265>
3. Pérez Domínguez Y, Ojeda González YG, Garib Hernández R. Comportamiento clínico-epidemiológico de la tuberculosis pulmonar en el Hospital Vladimir Ilich Lenin, 2020-2022. CCM [Internet]. 2024 [citado 10/12/2024]; 28: e4704. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4704>

4. Cajachagua Castro M, Chávez Sosa J, Chilon Huamán A, Camposano Ninahuanca A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Revista Cuidarte [Internet]. 2024 [citado 12/12/2024]; 13(2):e2083. Disponible en <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2083/2447>
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.2083>
5. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Washington D. C: OPS; 2025 [citado 01/10/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
6. Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis resurge como principal causa de muerte por enfermedad infecciosa [Internet]. Washington D. C: OPS; 2024 [citado 01/10/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-11-2024-tuberculosis-resurge-como-principal-causa-muerte-por-enfermedad-infecciosa>
7. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 14/03/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2022 [Internet]. La Habana: Minsap; 2023 [citado 12/12/2024]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/ucmvc/files/2023/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2023 [Internet]. La Habana: Minsap; 2024 [citado 10/01/2025]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>
10. Charro Herrera R, González Rodríguez I, Hernández Faure C, de la Cruz Vázquez R, Licea Sierra BC. Caracterización de la tuberculosis en pacientes de la provincia Guantánamo, Cuba. Rev inf cient [Internet]. 2020 [citado 29/12/2024]; 99(4):[aprox. 2p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000400321&lng=es. Epub 12-Oct-2020.
11. Ponce de León Puig A. Determinantes sociales de la salud que impactan en la Tuberculosis [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2024 [citado 29/12/2024]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=AdvancedSearch&Q=Y&FK=Determinantes+sociales+de+la+salud+que+impactan+en+la+Tuberculosis&RP=5&SR=0&ST=Quick>
12. Jam Rivero M, León Valdiviesos YJ, Sierra Martínez DP, Sierra, Blas Clemente JM. Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 29/12/2024]; 33(3):[aprox. 3p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300005&lng=es

13.Águila Rodríguez N, Delgado Acosta H, Rodríguez Buergo D, Rodríguez Fernández L, Gutiérrez Castro R, Bravo Polanco E. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con tuberculosis en el municipio Cumanayagua. Provincia Cienfuegos. 2007-2017. Medisur [Internet]. 2018 [citado 29/12/2024]; 16(5): [aprox. 3p.] [citado 29/12/2024]. Disponible en:

https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000500006&lng=es

14.Triana Guerra A, Echemendía Borrell G. Factores de riesgo de la Tuberculosis en pacientes adultos pertenecientes al policlínico de Venezuela en Ciego de Ávila [Tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas Ciego De Ávila; 2019 [citado 29/12/2024]. Disponible en:

<https://repotesis.cav.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ResourceId=546>

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Contribución de los autores:

OAA, OFL: Conceptualización, metodología, redacción del borrador original

YRT, YPP: Curación de datos

OAA, OFL, YRT, YPP: Análisis formal, investigación

ECHE, YPD: Supervisión, validación, visualización

OAA, OFL, YRT, YPP, ECHE, YPD: Redacción (revisión y edición)