



## *Condiciones sociodemográficas y antecedentes patológicos personales asociados a la tuberculosis*

## *Sociodemographic conditions and personal pathological history associated with tuberculosis*

## *Condições sociodemográficas e história patológica pessoal associadas à tuberculose*

Edison Xavier Negrete-Andino <sup>I</sup>

[exnegrete@utn.edu.ec](mailto:exnegrete@utn.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0000-0030-3325>

Kleber Santiago Arias-Pardo <sup>II</sup>

[kariasp@comunidad.uiix.edu.mx](mailto:kariasp@comunidad.uiix.edu.mx)

<https://orcid.org/0009-0008-8492-1099>

Alison Elizabeth Rodríguez-Mejía <sup>III</sup>

[aerm1604@gmail.com](mailto:aerm1604@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0009-0307-9301>

Edison Oswaldo Meneses-Palacios <sup>IV</sup>

[et.edisonomp30@uniandes.edu.ec](mailto:et.edisonomp30@uniandes.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0008-4299-429X>

**Correspondencia:** [exnegrete@utn.edu.ec](mailto:exnegrete@utn.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 19 de marzo de 2025 \* **Aceptado:** 20 de abril de 2025 \* **Publicado:** 08 de mayo de 2025

- I. Docente Universidad Técnica Del Norte, Enfermero Ministerio De Salud Pública Del Ecuador, Ecuador.
- II. Doctorando Universidad De Investigación E Innovación De México UIXX - Docente Universidad Del Azuay - Docente Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí, Ecuador.
- III. Médico General Universidad Técnica del Norte, Ministerio De Salud Pública Del Ecuador, Ecuador.
- IV. Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador.

## Resumen

La presente investigación aborda la temática de los factores sociodemográficos y los antecedentes patológicos personales asociados a la tuberculosis, considerando que, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, teniendo como objetivo analizar las condiciones sociodemográficas y antecedentes patológicos personales asociados a la tuberculosis. El estudio posee un enfoque cualitativo, de carácter descriptivo y transversal, desarrollado en el Centros de Salud de la ciudad de Ibarra, dirigido a 20 pacientes activos con tuberculosis. Dentro de los principales resultados, se observa que, las condiciones sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con tuberculosis reflejan una vulnerabilidad significativa, marcada por una alta proporción de jóvenes, desempleo y bajo nivel educativo. Esto indica la necesidad de estrategias de intervención que no solo se enfoquen en el tratamiento médico, sino que también aborden factores socioeconómicos y de apoyo social. Por otro lado, la baja coinfección con VIH y la alta cobertura de vacunación BCG son aspectos favorables, aunque la diversidad en el estado nutricional y la escasa presencia de otras condiciones graves sugieren que la atención debe ser integral, considerando tanto la salud general como los antecedentes patológicos personales de los pacientes para mejorar los resultados del tratamiento de la tuberculosis.

**Palabras claves:** Condiciones sociodemográficas; antecedentes patológicos personales; tuberculosis.

## Abstract

This research addresses the issue of sociodemographic factors and personal pathological history associated with tuberculosis, considering that tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. The objective is to analyze the sociodemographic conditions and personal pathological history associated with tuberculosis. The study has a qualitative, descriptive, and cross-sectional approach, developed in the Health Centers of the city of Ibarra, aimed at 20 active patients with tuberculosis. Among the main results, it is observed that the sociodemographic conditions of patients diagnosed with tuberculosis reflect significant vulnerability, marked by a high proportion of young people, unemployment, and low educational level. This indicates the need for intervention strategies that not only focus on medical treatment, but also address socioeconomic and social support factors. On the other hand, the low HIV coinfection rate and high BCG vaccination coverage are favorable aspects, although the diversity in nutritional status and the low

prevalence of other serious conditions suggest that care should be comprehensive, considering both general health and personal medical history to improve tuberculosis treatment outcomes.

**Keywords:** Sociodemographic conditions; personal medical history; tuberculosis.

## Resumo

Esta investigação aborda a questão dos fatores sociodemográficos e dos antecedentes patológicos pessoais associados à tuberculose, considerando que a tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com o objetivo de analisar as condições sociodemográficas e os antecedentes patológicos pessoais associados à tuberculose. O estudo tem uma abordagem qualitativa, descritiva e transversal, realizado nos Centros de Saúde da cidade de Ibarra, tendo como público-alvo 20 doentes com tuberculose ativa. Entre os principais resultados, observa-se que as condições sociodemográficas dos doentes diagnosticados com tuberculose refletem uma vulnerabilidade significativa, marcada por uma elevada proporção de jovens, desemprego e baixa escolaridade. Isto realça a necessidade de estratégias de intervenção que não se concentrem apenas no tratamento médico, mas também abordem os factores socioeconómicos e de apoio social. Por outro lado, a baixa co-infecção pelo VIH e a elevada cobertura vacinal BCG são aspectos favoráveis, embora a diversidade do estado nutricional e a baixa presença de outras condições graves sugiram que os cuidados devem ser integrais, considerando tanto a saúde geral como o historial clínico pessoal dos doentes para melhorar os resultados do tratamento da tuberculose.

**Palavras-chave:** Condições sociodemográficas; histórico médico pessoal; tuberculose.

## Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis* que ha afectado a la humanidad desde tiempos antiguos, siendo responsable de numerosas muertes (OMS, 2019; OMS, 2024; Medlineplus, 2025). A pesar de los avances en la ciencia, no se ha logrado erradicarla, y muchos la identifican como una de las peores epidemias del siglo XXI (OMS, 2025). Epidemiológicamente, es la segunda causa de mortalidad en general y la principal entre las enfermedades infecciosas a nivel mundial, con 10 millones de casos estimados en 2018 y 1,2 millones de muertes entre personas VIH-negativas (Sánchez et al., 2018).

Los casos de TB se concentran principalmente en Asia sudoriental (44%) y África (24%), destacando que países como China, India, Indonesia, Filipinas y Sudáfrica representan el 87% de los casos globales, reflejando la carga que esta enfermedad impone en las economías más frágiles (OMS, 2019). En las Américas, Brasil tiene la mayor morbilidad con un 32%, seguido de Perú, Colombia, Venezuela y Ecuador, que en conjunto representan el 87% del continente (OPS, 2018; OPS, 2025).

En Ecuador, en 2018, se reportaron más casos en la costa, con Guayas y El Oro liderando la incidencia. La mayoría de los casos se relaciona con tuberculosis pulmonar, especialmente en personas con VIH y en contextos de privación. Además, se estima que anualmente se reportan 8400 nuevos casos (MSP, 2018). En Ibarra, en 2019 se diagnosticaron 14 personas con TB, reflejando una tasa de incidencia baja en comparación con otras regiones. En el año 2020 Se identificó 8.500 casos estimados con una tasa de incidencia de 48,2 por cada 100.000 habitantes (INSPI, 2020).

El tratamiento de la infección por tuberculosis depende de si la bacteria es sensible o resistente a los medicamentos. Para la tuberculosis sensible, se suele utilizar un régimen estándar que incluye isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol durante un periodo de al menos seis meses. En caso de tuberculosis resistente, como la multirresistente (MDR-TB), el tratamiento es más complejo e implica un uso prolongado de medicamentos de segunda línea, que pueden ser menos efectivos y tener más efectos secundarios. La duración del tratamiento para la TB resistente puede extenderse hasta dos años, y el seguimiento continuo es crucial para asegurar la efectividad del tratamiento y la prevención de la transmisión (MSP, 2025).

Shirlaine Bastos y colaboradores (2019) encontraron que la mayor incidencia de tuberculosis se presenta en hombres, pero la coinfección con VIH es más común en mujeres. Además, el nivel educativo promedio es de menos de siete años. Se observaron vínculos significativos entre la TB y problemas sociales como el alcoholismo, siendo la mortalidad más alta en individuos de etnia negra y mestiza que residen en áreas marginales. Los autores concluyeron que factores socioculturales, estilos de vida y condiciones económicas afectan directamente la adherencia al tratamiento. Elementos como el apoyo familiar y la relación entre el profesional de la salud y el paciente, junto con las creencias personales, son cruciales para mejorar la adherencia a la terapia antifímica, lo que resalta la necesidad de eliminar barreras sociales y garantizar un acceso universal a una educación de calidad.

Por otro lado, un estudio realizado por Pinargote et al. (2019) sobre los aspectos sociodemográficos en Manabí revela que la tuberculosis es más prevalente en hombres (58%) y en adultos jóvenes (45%). Un 37% de esta población proviene de niveles socioeconómicos bajos, mientras que un 33% de muy bajos. El 75% de los pacientes indica que el apoyo familiar es importante para adherirse al tratamiento. Los resultados indican que no hay participantes en el nivel económico muy alto, y que la disfunción familiar y el rechazo social son principales causas del abandono del tratamiento.

En la investigación de Malacarne et al. (2018) sobre los factores asociados a la tuberculosis en una población indígena de Brasil, se identificó que la vacunación BCG y los programas de subsidios familiares son factores protectores, mientras que la baja escolaridad (promedio de 8 años), la pobreza, y el abuso de alcohol y tabaco son riesgos asociados. Concluyeron que los programas de transferencia de efectivo pueden reducir la mortalidad infantil, mejorar la nutrición y aumentar la cobertura de vacunación, previniendo hasta el 50% de los casos de TB activa en adultos. Además, estos programas incrementan las tasas de curación en un 10% en comparación con quienes no los reciben, evidenciando la importancia de políticas públicas para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2016), relacionados con la pobreza, la salud, el bienestar y la educación de calidad.

En Chile, se reporta una tasa de morbilidad por tuberculosis de 13 por cada 100,000 habitantes, con el 33% de los casos perteneciendo a grupos de riesgo. Entre estos grupos, la coinfección con VIH representa el 8.7%, los extranjeros el 8.4%, los alcohólicos y drogadictos el 6.4%, las personas privadas de libertad el 3.9%, el pueblo indígena el 2.5%, y aquellos en situación de calle el 2.4%. Estas cifras indican una correlación entre estos grupos y problemáticas sociales subyacentes, creando un escenario crítico donde las tasas de incidencia de tuberculosis son significativamente más altas que en la población general. Esto revela la existencia de un grupo vulnerable que requiere atención especial en la resolución de los determinantes sociales de salud y un enfoque en la detección de la enfermedad (Herrera, 2015).

Este estudio se centró en las condiciones sociodemográficas y los antecedentes patológicos personales asociados a la tuberculosis en el cantón Ibarra, analizando la relación entre estas variables para contribuir al conocimiento del personal de salud y de las familias de los pacientes. El análisis de la tuberculosis en el cantón Ibarra revela cómo las condiciones sociodemográficas y los antecedentes patológicos de los individuos influyen en la morbilidad de esta enfermedad, por

lo cual, factores como el nivel socioeconómico y la salud previa son relevantes para entender la prevalencia y el impacto de la TB en esta población.

Los datos muestran que la mayoría de los casos de TB en Ecuador se ubican en provincias costeras, como Guayas, donde las condiciones económicas y de salud pueden ser más desafiantes. En particular, la relación de la tuberculosis con otros problemas de salud, como el VIH y la diabetes, también juega un papel significativo en la vulnerabilidad de los pacientes. En Ibarra, a pesar de la baja tasa de incidencia encontrada, es esencial considerar las características socioeconómicas de los pacientes diagnosticados. La identificación de estos antecedentes patológicos, junto con la comprensión de las condiciones de vida y acceso a servicios de salud, proporcionará información valiosa que puede ayudar a diseñar intervenciones más efectivas en la estrategia de control de la enfermedad.

Por los motivos anteriormente expuestos, la presente investigación tiene como finalidad el analizar las condiciones sociodemográficas y antecedentes patológicos personales asociados a la tuberculosis, es decir; el estudio busca resaltar la importancia de comprender la intersección entre las condiciones sociodemográficas y los antecedentes patológicos personales en el contexto de la tuberculosis. Al hacerlo, se espera contribuir a la mejora de las políticas de salud y al fortalecimiento de la atención primaria en la lucha contra esta enfermedad en el cantón Ibarra, teniendo como interrogante de investigación ¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas y antecedentes patológicos personales asociados a la tuberculosis?

## **Metodología**

El presente estudio posee un enfoque cualitativo, de carácter descriptivo y transversal, desarrollado en el Centros de Salud de la ciudad de Ibarra, dirigido a 20 pacientes activos con tuberculosis diagnosticados y tratados en los centros de atención primaria de salud. Dentro de las técnicas utilizadas, se aplicó una revisión de historias clínicas, además, se aplicó como instrumento el formato de encuesta.

## **Resultados**

## Características sociodemográficas

**Tabla 1** Características sociodemográficas

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20-39 años	10	50%
40-64 años	6	30%
>65 años	4	20%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	10	50%
Femenino	10	50%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Etnia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Afro	2	10%
Blanco	2	10%
Indígena	2	10%
Mestizo	14	70%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casado	10	50%
Divorciado	4	20%
Soltero	4	20%
Unión Libre	2	10%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Nivel educativo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	8	40%
Secundaria	6	30%
Superior	6	30%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ama de Casa	4	20%
Analista de crédito	2	10%
Carpintero	2	10%
Jubilado	2	10%
Ninguna	8	40%
Vendedor ambulante	2	10%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>Cargas familiares</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0	12	60%
1	2	10%
2	4	20%

3	2	10%
TOTAL	20	100%

*Nota.* En la tabla se observan las características sociodemográficas.

En el análisis de los datos proporcionados, se observa que la mayoría de los pacientes diagnosticados con tuberculosis se encuentran en el grupo etario de 20 a 39 años, con un 50%. Este dato sugiere una mayor vulnerabilidad en adultos jóvenes y de mediana edad, lo que puede estar relacionado con factores como una vida laboral activa y hábitos sociales más variados durante estas etapas de la vida.

En cuanto al sexo, la distribución es equilibrada, con un 50% de pacientes masculinos y un 50% femeninos. Esto indica que la tuberculosis afecta de manera similar a ambos géneros en esta población, lo que es relevante para el diseño de programas de prevención y tratamiento que no deban hacer distinciones de género. Respecto a la etnia, el 70% de los pacientes es mestizo, lo cual refleja la composición demográfica de la región. Esta predominancia sugiere que el enfoque de atención y educación sobre tuberculosis debe considerar el contexto sociocultural de la mayoría mestiza, buscando estrategias que se adapten a sus necesidades y realidades.

En términos de estado civil, el 50% de los pacientes se encuentra casado. Este dato puede ser importante, dado que quienes están en uniones estables pueden tener redes de apoyo que influyan positivamente en su manejo y adherencia al tratamiento de la tuberculosis, facilitando el acceso a cuidados de salud. El nivel educativo de los pacientes también es preocupante, con un 40% que solo ha completado la educación primaria. Esto puede indicar una correlación entre un bajo nivel educativo y la prevalencia de tuberculosis, ya que una educación inferior puede estar asociada con un menor acceso a información sobre salud y prevención, lo que podría contribuir al riesgo de contagio.

En cuanto a la ocupación, el 40% de los pacientes no tiene un empleo formal, lo que puede reflejar la situación socioeconómica de los individuos afectados. Esta alta proporción de desempleo destaca la necesidad de considerar factores socioeconómicos en las estrategias de intervención para la tuberculosis, ya que la falta de empleo puede limitar el acceso a servicios de salud y a recursos para un tratamiento adecuado. Finalmente, un 60% de los pacientes vive sin cargas familiares, lo que podría sugerir una situación de menor apoyo. Esto puede impactar su bienestar y tratamiento, ya que la falta de dependientes indica que pueden ser solteros o no tener responsabilidades familiares, lo que podría influir en su percepción de la enfermedad y el tratamiento.

## Antecedentes patológicos personales

<b>Resultado VIH</b>		
No reactivo	9	90%
Reactivo	1	10%
<b>Fase del tratamiento</b>		
Primera Fase 2HRZE	3	30%
Segunda Fase 4HR	7	70%
Alergias n=10	N°	%
Ninguna	10	100%
RAM	0	0%
<b>Antecedentes patológicos</b>		
Cáncer	1	10%
Discapacidad	1	10%
Enfermedad pulmonar previa	1	10%
Enfermedad renal crónica	1	10%
Personas viviendo con VIH SIDA	1	10%
Ninguno	5	50%
<b>Tipo de tratamiento antifímico</b>		
TB Sensible CDF(Combinado)	10	100%
TB Resistente	0	0%
No CDF	0	0%
<b>Tipo de pacientes</b>		
Caso Nuevo	10	100%
Caso previamente tratado	0	0%
Recaída	0	0%
<b>IMC del paciente</b>		
Desnutrido	3	30%
Normal	3	30%
Sobrepeso	4	40%

*Nota.* En la tabla se observan los principales antecedentes patológicos personales de los pacientes.

El análisis de los resultados revela información significativa sobre los antecedentes personales de los pacientes diagnosticados con tuberculosis. En cuanto al resultado de VIH, el 90% de los pacientes son no reactivos, lo que sugiere una baja coinfección con el virus del VIH entre esta población. Esto es relevante ya que la coinfección puede complicar el tratamiento y el pronóstico de la tuberculosis.

Todos los pacientes revisados presentan cicatriz de vacunación BCG, lo que indica que han recibido la vacuna contra la tuberculosis, un procedimiento estándar en muchos países para

prevenir la enfermedad, especialmente en poblaciones en riesgo. En términos de la ubicación del domicilio, el 90% de los pacientes reside en áreas rurales o comunidades, lo que puede implicar un acceso limitado a servicios de salud adecuados, complicando la atención de la tuberculosis.

Respecto a la fase del tratamiento actual, el 70% de los pacientes está en la segunda fase del tratamiento, lo que indica que han avanzado bien en el proceso de curación. Sin embargo, un 30% todavía se encuentra en la primera fase, lo que podría significar la necesidad de un seguimiento más cercano para asegurar que estos pacientes respondan adecuadamente al tratamiento. En cuanto al índice de masa corporal (IMC), se observa una distribución variada: el 30% se clasifica como desnutrido, otro 30% como normal y un 40% presenta sobrepeso. Esto sugiere que hay una diversidad en el estado nutricional de los pacientes, lo cual puede influir en su capacidad para responder al tratamiento y su recuperación.

En lo que respecta a antecedentes patológicos, solo el 10% de los pacientes presenta enfermedades graves como cáncer, discapacidad o enfermedades crónicas, lo que es alentador, ya que tener múltiples condiciones de salud puede complicar el tratamiento de la tuberculosis. La mitad de los pacientes no presenta antecedentes patológicos significativos, lo que puede ser una señal positiva para su manejo de la enfermedad.

## **Discusión**

Dentro del estudio, se observa que la mayoría de los pacientes diagnosticados se encuentran en el grupo etario de 20 a 39 años, lo cual coincide con hallazgos de Bastos et al. (2019) y Pinargote et al. (2019), quienes también reportan que la enfermedad afecta significativamente a los adultos jóvenes. Este rango etario podría asociarse con una mayor exposición a factores de riesgo como estilos de vida activos y la falta de acceso a información sanitaria.

En cuanto al sexo, el presente estudio revela una distribución equilibrada (50% hombres y 50% mujeres), lo que difiere de los resultados de Bastos et al. (2019) y Pinargote et al. (2019), que indican una mayor incidencia en hombres. Esta diferencia sugiere que, en la población estudiada, la tuberculosis tiene un impacto equitativo en ambos géneros, lo que apunta a la necesidad de diseñar estrategias de prevención y tratamiento que no estén sesgadas por el género.

Respecto a la etnia, el 70% los pacientes son mestizos, lo que se alinea con el contexto sociocultural mencionado por Bastos et al. (2019). Este hallazgo sugiere la importancia de considerar la identidad étnica en el enfoque de atención y educación para la tuberculosis. Además, la situación económica

refleja un nivel preocupante, donde el 40% de los pacientes no tiene empleo y un 40% solo cuenta con educación primaria, lo que comparte similitudes con el estudio de Malacarne et al. (2018) que destaca cómo factores socioeconómicos y educativos influyen en los riesgos relacionados con la TB.

El respaldo familiar y las relaciones sociales también emergen como claves en la adherencia al tratamiento en mis resultados, similar a lo observado por Pinargote et al. (2019), donde un 75% de los pacientes indica que el apoyo familiar es esencial. Esta relación subraya la necesidad de abordar los determinantes sociales de salud para optimizar el manejo de la enfermedad.

Adicionalmente, el 90% los pacientes analizados son no reactivos al VIH, indicando una baja coinfección, lo que contrasta con la situación en grupos de riesgo en otros estudios, como el de Herrera (2015), donde se observa una alta prevalencia de coinfección en ciertos grupos vulnerables. Por otro lado, el hecho de que todos los pacientes tengan cicatriz de vacunación BCG sugiere que se están realizando esfuerzos preventivos razonables en la población, aunque también se identifica que el 90% de los pacientes vive en áreas rurales, lo que podría limitar el acceso a servicios de salud.

Finalmente, los índices de masa corporal de los pacientes revelan una diversidad nutricional, con un 30% desnutridos y un 40% con sobrepeso, lo que impacta potencialmente la eficacia del tratamiento. Estos hallazgos resaltan la necesidad de una atención integral que considere además del tratamiento médico, las condiciones socioeconómicas, nutricionales y el soporte social que puedan influir en los resultados de salud.

## **Conclusiones**

Las condiciones sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con tuberculosis en esta población presentan patrones que reflejan tanto la vulnerabilidad como la necesidad de un enfoque adaptado en la atención médica. La alta proporción de pacientes jóvenes, junto con un 40% que carece de empleo formal y un 40% que solo ha completado la educación primaria, sugiere que factores socioeconómicos y educativos son determinantes críticos en la prevalencia y manejo de la enfermedad. Esto resalta la importancia de implementar estrategias de intervención que no solo aborden el tratamiento médico, sino que también consideren aspectos como el acceso a la educación y empleo, así como el apoyo social que pueden influir en la adherencia al tratamiento y la recuperación de los pacientes.

En cuanto a los antecedentes patológicos personales, la baja tasa de coinfección con VIH y la alta cobertura de la vacunación BCG indican un contexto favorable para el manejo de la tuberculosis en esta población. Sin embargo, la diversidad en el estado nutricional, con un 30% de pacientes clasificados como desnutridos y otro 40% con sobrepeso, sugiere que el estado de salud general y la nutrición deben ser considerados en el tratamiento. Además, el hecho de que solo un 10% tenga otras condiciones médicas graves es alentador, ya que esto puede facilitar un manejo más efectivo de la tuberculosis. En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de una atención integral que aborde tanto las condiciones sociodemográficas como los antecedentes de salud de los pacientes para mejorar los resultados en el tratamiento de la tuberculosis.

## Referencias

1. Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., & Mendoza-Ticona, A. (2017). Tuberculosis en Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(2), 299–310.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>
2. Bastos, S. H., Taminato, M., Fernandes, H., Figueiredo, T. M. R. M. de, Nichiata, L. Y. I., & Hino, P. (2019). Sociodemographic and health profile of TB/HIV co-infection in Brazil: a systematic review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(5), 1389–1396.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0285>
3. Herrera, T. (2015). Grupos de riesgo para tuberculosis en Chile. In *Rev Chilena Infectología* (Vol. 32, Issue 1).
4. INSPI (2020) INSPI participará en Casa Abierta por conmemorarse el Día Mundial contra la Tuberculosis. <https://www.investigacionsalud.gob.ec/inspi-participara-en-casa-abierta-por-conmemorarse-el-dia-mundial-contra-la-tuberculosis/>
5. Malacarne, J., Kolte, I., Freitas, L., Yamall, J., Ponte, M., Souza-Santos, R., & Basta, P. (2018). Factors associated with TB in an indigenous population in Brazil: the effect of a cash transfer program. *Rev Inst Med Trop São Paulo*, 60, 63.  
<https://doi.org/10.1590/S1678-9946201860063>
6. Medline Plus (2025) Tuberculosis.  
<https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20tuberculosis%3F,columna%20vertebral%20y%20el%20cerebro.>

7. MSP (2024) Guía de Práctica Clínica (GPC) Tratamiento de la infección por tuberculosis, tuberculosis sensible y resistente. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/06/GPC-Tratamiento-de-la-infeccion-por-tuberculosis-tuberculosis-sensible-y-resistente-2024.pdf>
8. OMS. (2019). Informe Mundial Sobre Tuberculosis. In Organización Mundial de Salud. [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2019\\_ExecutiveSummary\\_sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_sp.pdf?ua=1)
9. OMS. (2024) La tuberculosis resurge como principal causa de muerte por enfermedad infecciosa. <https://www.who.int/es/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer>
10. OMS. (2025). Tuberculosis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
11. OPS. (2018). Tuberculosis en las Américas 2018. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
12. OPS. (2025) Día Mundial de la Tuberculosis 2025. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2025>
13. Pinargote, R., Merino, Y., Figueroa, B., & Cedeño, G. (2019). Aspectos socio-demográficos del paciente con tuberculosis (TB). *Salud y Vida*, 3, 929–943.
14. Ramos, E., Rojas, L., & Loyola, M. (2018). La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista Habana de Ciencias Médicas*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000300353](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353)
15. Sánchez, G., Martínez, E., Fundación, N., Leones, U. Q. L., & Chirinos, U. E. B. de. (2018). Tuberculosis en Venezuela, un problema constante. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 6(2), 2018.

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).