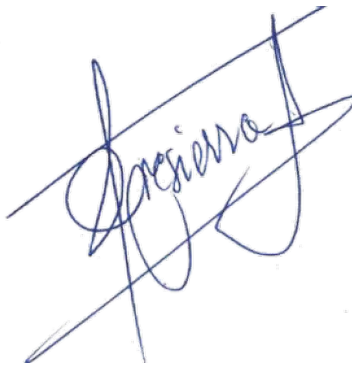


Tesis Berly Bernal Silva

by Miguel TRESIERRA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Miguel Tresierra', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Submission date: 11-Mar-2024 05:39PM (UTC-0500)

Submission ID: 2278678645

File name: Tesis_BERNAL_SILVA.docx (266.16K)

Word count: 18388

Character count: 91419

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

“Relación entre el consumo de tabaco y tuberculosis pulmonar”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORES:

Bach. BERNAL SILVA, Berly Carolay (ORCID: 0000-0003-4289-7517)

Bach. RIOJA SALAZAR, Chris Johanny (ORCID: 0000-0003-0041-2315)

ASESOR:

Dr. TRESIERRA AYALA, Miguel Ángel

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2024

I. INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis llega a ser considerada como una enfermedad de alta incidencia a nivel mundial, en donde ha generado un promedio de 1.2 millones de muertes hasta el periodo 2019, alcanzando la representación de decimotercera causa de defunciones a nivel mundial y llegando a estar detrás del COVID – 19 en capacidad de infección de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Perú es considerado uno de los cuatro países con carga alta de enfermedad representando el 61% de los casos de TB a nivel mundial. (OPS, 2020). Según el Ministerio de Salud (MINSA), la tuberculosis (TB) ha llegado a ocupar el décimo sexto motivo de muerte. Ello ha afectado de forma consecuente a las diferentes estrategias del país para lograr la reducción de la morbi-mortalidad de esta enfermedad (MINSA, 2019), y es que un gran porcentaje de la ciudadanía manifiesta determinantes sociales y adicciones que son los de mayor riesgo en el caso de la TB pulmonar, como la densidad poblacional, el hacinamiento, la poca ventilación, la insuficiente iluminación (Marin et al., 2019), bajo nivel escolar (Alves et al., 2019), la pobreza (Diaz et al., 2021), el alcoholismo (Maurera y Bastidas, 2019), y el tabaquismo el cual es responsable de 6 millones de defunciones cada año y se relaciona a un mayor número de secuelas, reincidencias y muertes (Aguilar et al., 2019); además este parece ser una de esas condiciones que incrementa el riesgo de TB, pudiendo aumentar la incidencia, prevalencia y la mortalidad de una manera dependiente de la dosis de consumo (Jiang et al., 2020), debido a que se considera al tabaco la segunda droga legal de principal consumo después del alcohol, causa de diversas enfermedades respiratorias crónicas y tipos de cáncer (Arrieta y

Lazcano, 2020; Peña et al., 2019). De esta manera, el consumo de tabaco y la TB son problemas de salud pública responsables del deterioro de la salud en la población.

La comprensión que se puede mantener de esta enfermedad ha resultado ser indispensable no sólo para su caracterización, sino para poder proceder con su evaluación médica, en donde la finalidad del análisis llega a estar basado en la concientización de la población. De acuerdo con lo manifestado anteriormente, se ha contado con la exposición del siguiente problema de investigación ¿El consumo de tabaco está asociado a la Tuberculosis Pulmonar?

1.2 OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar la relación entre el consumo de tabaco y la tuberculosis pulmonar.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia de consumo de tabaco en los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Estimar la edad promedio de los pacientes con TB que eran consumidores de tabaco.
- Identificar la prevalencia del sexo más afectado en pacientes con diagnóstico de TB que eran consumidores de tabaco.

1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- H_0 : El consumo de tabaco no está asociado a tuberculosis pulmonar.
- H_a : El consumo de tabaco está asociado a tuberculosis pulmonar.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Por ser la Tuberculosis Pulmonar una enfermedad de gran expansión en el mundo (OMS, 2021) y el tabaquismo activo acrecienta el riesgo de contraer esta enfermedad e incrementa su mortalidad (González et al., 2019), consideramos que realizar esta investigación ayudó a poner mayor énfasis en este factor de riesgo (Herrera et al., 2020).

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Se realizó un estudio retrospectivo en Irán del 2008 al 2015 con un total de 207 sujetos de origen hospitalario con Tuberculosis, tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo de esta enfermedad, se recopilaron y analizaron obteniendo nivel significativo de menos de 0,001 para el sexo masculino donde 136 de ellos tenían TB (65,7%) y 76 de ellos (37,3%) eran fumadores, es decir, hubo una relación significativa entre el género y el tabaquismo con la tuberculosis. (Shokri et al., 2018).

Una revisión sistemática y metaanálisis realizado el 2018 (Wagnew et al., 2018), con el objetivo de determinar la asociación del tabaquismo con comorbilidad TB-DM, dando como resultado que el riesgo de comorbilidad TB-DM era más de 7 (IC 95% 1,46-39,53) veces mayor en pacientes que tenían antecedentes de tabaquismo.

En un estudio no pareado, de casos y controles, que fue ejecutado en Brasil del 2007 al 2015 con el objetivo de determinar la asociación entre el tabaquismo y el fracaso del tratamiento de la tuberculosis, el cual incluyó a 284 pacientes (50 casos y 234 controles), donde se concluyó que aquellos pacientes que tenían antecedentes de tabaquismo presentan 2,1 (IC95% 1,1-4,1) veces más probabilidad de fallo en el tratamiento de la tuberculosis (Aguilar et al., 2019)

En un estudio descriptivo publicado en el 2019 donde se examinaron los datos del 2015 se evidenció que una alta prevalencia del hábito de fumar en cinco Consejos Populares se encontraron en la categoría de mediano riesgo, con una media de 8728,7 (6604,5-11635,7). Sin embargo, el consejo Cieneguita fue el más perjudicado, ubicándose en la categoría de alto riesgo. En lo que respecta al tabaquismo, todos los Consejos Populares, se ubicaron en categorías de mediano y alto riesgo, lo cual

muestra una alta prevalencia de este en el municipio. El estudio concuerda en que las sustancias que contienen los cigarrillos son dañinas y responsables de cambios morfológicos en el pulmón, encontrándose relación causal con una mayor predisposición a desarrollar TB, que inicialmente causa lesiones de tipo inflamatorio, y posteriormente, destructivo, irreversibles en los bronquios y sus ramificaciones, que agravan el pronóstico y evolución de la TB. (Montenegro et al., 2019)

Un estudio comparativo titulado “La infección de *Mycobacterium tuberculosis* promueve tanto la polarización M1/M2 como la producción de MMP en macrófagos expuestos al humo del cigarrillo” (Le et al., 2020), se estudiaron 4 grupos, con la variable de tabaquismo y TB, los resultados indicaron un aumento de la polarización M1 y M2 de los macrófagos pulmonares en pacientes con TB con tabaquismo. ya que el tabaquismo provoca una destrucción a nivel pulmonar que es consistente con la infección para TB.

En un ensayo publicado en el 2022, titulado “Efecto de dejar de fumar en los resultados de salud durante el tratamiento de la tuberculosis: análisis secundario del ensayo TB & Tobacco” (Siddiqi et al., 2022) de tipo doble ciego, controlado con placebo de cisteína, demuestra que aquellas personas que dejaron de fumar tuvieron mejor tasa de curación de la TB y la finalización del tratamiento (91 % frente a 80 %, $p < 0,001$) y menor tasa de recaída de la TB (6 % frente a 14 %, $p < 0,001$). Esto demuestra la íntima relación que hay entre los fumadores y la TB, ya que en sus conclusiones hacen referencia a que los profesionales de la salud deben brindar ayuda a los pacientes en el abandono de dicho hábito.

5
Un ensayo controlado aleatorizado titulado “Eficacia de la intervención para dejar de fumar proporcionada a través de la consejería móvil entre fumadores con tuberculosis

en un Programa Nacional Revisado de Control de la Tuberculosis” (Fernandes et al., 2022) menciona que la prevalencia de tuberculosis es tres veces mayor en fumadores que en no fumadores. El tabaquismo activo provoca enfermedades graves, retraso en la búsqueda de tratamiento, pérdida del seguimiento del tratamiento, retraso en la conversión del esputo y resistencia a los medicamentos; por lo que en este ensayo los sujetos infectados con TB se asignaron al azar al grupo de intervención y control, se le contactó telefónicamente al grupo de intervención para evaluar las tasas de abandono del hábito de fumar y brindar asesoramiento continuo. En los resultados, el grupo intervención tenía 80 y el grupo control 82, la edad media (DE) fue 40,6(12,6), 43,5(12,7) $p = 0,53$. La tasa de abandono a los seis meses fue de 54 (67,5 %) en el grupo de intervención versus 34 (42 %) en el grupo de control; RR 1,60 (IC 95% 1,19-2,16) $p = 0,001$. La tendencia en las tasas de abandono del hábito de fumar en el grupo de intervención fue del 81,3 %, 61,3 %, 55 %, 73,8 % a los 2, 3, 4 y 5 meses, respectivamente. La tasa de recaída en el tabaquismo fue del 43,1 %, 53,1 %, 20,5 %, 15,3 % a los 3, 4, 5 y 6 meses, respectivamente. El 27,5%, el 43,8% estuvo abstinentes durante los últimos tres o dos meses. por lo que concluye que la tele consejería es una estrategia eficaz para dejar de fumar en pacientes con TB.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. TUBERCULOSIS

DEFINICIÓN

La tuberculosis (TB) es una infección crónica que afecta a los pulmones y otros órganos, producida por el *Mycobacterium tuberculosis* (Jameson et al., 2020).

EPIDEMIOLOGÍA

A nivel mundial, se considera que cerca de 10 millones de personas padecieron tuberculosis en el 2019, y alrededor de 1,2 millones de muertes fueron a causa de esta enfermedad en personas VIH negativas en el mismo año, a lo que se le adiciona 208 000 muertes en personas VIH positivas. Esta enfermedad afecta a personas sin discernir su sexo o grupo etario, sin embargo, se conoce que hay mayor incidencia en varones en edades mayor o igual a 15 años. Este grupo representa un 56% de casos registrados en el año 2019, en comparación con el porcentaje de pacientes de sexo femenino que obtuvo un 32%. Mientras que un 12% representó a menores de 15 años de edad que han contraído la enfermedad. De entre todos los casos, el 8,6% fueron personas VIH positivas (OMS, 2021).

MICROBIOLOGÍA Y PATOGENIA

Mycobacterium tuberculosis, conocido como bacilo de Koch, es el patógeno más común responsable de la tuberculosis. Se trata de un bacilo estrictamente aerobio, resistente al ácido alcohólico (BAAR) que se transmite casi exclusivamente a través de microgotas expulsadas al toser o estornudar (OMS, 2021) denominadas ‘gotas de Flügge’ en las que se encuentra el bacilo infeccioso, que pueden permanecer suspendidas en el entorno hasta que son inspirados por el próximo huésped (Cardona, 2018). Los factores que intervienen en la probabilidad de que una persona se infecte con tuberculosis son: la frecuencia de contacto con una persona que la tiene, el tiempo de exposición, el grado de proximidad y la cantidad y virulencia del patógeno transferido (Churchyard et al., 2017). Luego de la inhalación, la bacteria se multiplica en el interior y en el exterior de las células, principalmente en las partes superiores y bien ventiladas de los pulmones, donde se alojan los macrófagos alveolares. Pasadas

3 o 4 semanas, las personas no inmunocomprometidas desarrollan inmunidad de células T, disminuyendo el crecimiento intracelular de la bacteria. Sin embargo, todavía puede sobrevivir en el interior de las células, inicialmente asintomática. Esto lleva a la formación de granulomas tuberculosos, caracterizados por la caseificación central (Liu et al., 2023).

Infección tuberculosa latente (LTBI): es una infección con los patógenos vivos de TB que no se multiplican. El paciente presenta un resultado positivo en la prueba inmunológica, pero no exhibe signos de enfermedad. Por otro lado, los análisis de diagnóstico no manifiestan señales de TB activa. Estas personas no contagian la enfermedad, no obstante, una inmunidad de células T debilitada puede transformar la LTBI en una enfermedad activa en cualquier momento (Furin et al., 2019). El riesgo de desarrollar TB manifiesta clínicamente es aproximadamente del 5 % durante los primeros 18 meses tras la infección con *M. tuberculosis*, y del 5 % durante el resto de la vida (Cardona, 2018).

FISIOPATOLOGÍA

Una vez que los bacilos de *Mycobacterium tuberculosis* son inhalados, estos llegan a los alvéolos, donde los macrófagos alveolares intentan fagocitarlos. No obstante, en personas con un sistema inmunitario deficiente, los bacilos se replican dentro de los macrófagos, evitando el intento de degradación de estos. A medida que los agentes patógenos se multiplican, los macrófagos alveolares transportan los bacilos a los ganglios linfáticos regionales y desde allí pueden diseminarse, por vía hematogena, a otros órganos, tales como el peritoneo, las meninges, el hígado, el bazo y los ganglios linfáticos. Aún en presencia de esta infección, la gran mayoría de los pacientes permanecen sin síntomas sin presentar evidencia radiológica de la

enfermedad, lo que se conoce como infección por tuberculosis asintomática, la cual puede permanecer oculta durante muchos años sin generar ninguna consecuencia clínica (Cardona, 2018).

Según su localización podemos clasificarla en dos tipos: tuberculosis pulmonar (TB) y tuberculosis extrapulmonar (Pozniak, 2019).

La tuberculosis primaria es una enfermedad que se localiza mayormente en el pulmón, la cual en la mayoría de los casos logra curarse de manera espontánea sin dejar secuelas. En los niños y en los inmunodeprimidos puede empeorar y diseminarse por el organismo dando lugar a las formas más graves de esta enfermedad. Esta afecta principalmente a los segmentos medios e inferiores del pulmón. Por otra parte, la tuberculosis secundaria es producto de la reactivación de la infección latente, donde suele aparecer en los segmentos apicales y posteriores del lóbulo superior. Esta se manifiesta de forma insidiosa, con síntomas como fiebre, sudoración nocturna, anorexia, pérdida de peso, malestar general y esputo hemoptoico. Esta puede llegar a complicarse y provocar hemoptisis masiva. Finalmente, la tuberculosis extra-pulmonar también llamada miliar es aquella que se localiza fuera del pulmón, encontrándose en ganglios linfáticos, tracto genitourinario, pleura, huesos y articulaciones, meninges, pericardio y peritoneo. Esta última es la forma más grave y letal (Pozniak, 2019; Cardona, 2018).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas típicos de la infección por tuberculosis pulmonar son fiebre, sudores nocturnos, fatiga anormal, tos productiva y hemoptisis. Algunos otros signos y síntomas son pérdida de peso, astenia, escalofríos y falta de apetito. En adultos no inmunodeprimidos, el curso de la enfermedad es lento, mientras que niños y personas

inmunocomprometidas pueden desarrollar una enfermedad fulminante. La persistencia de la tos por más de tres semanas siempre sugiere tuberculosis (Suárez et al., 2019; Pozniak, 2019).

DIAGNÓSTICO

En lo que respecta al diagnóstico general de la tuberculosis, este debe ser de máxima sospecha en casos que presenten algunos de los síntomas relevantes tal como tos, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna. A su vez, es importante tomar en cuenta los factores epidemiológicos que indiquen posibilidad de contagio o infección como lo serían, comorbilidades preexistentes, sospecha de exposición a una zona endémica. Todo paciente con sospecha de portar esta infección debe ser admitido en un centro de salud y ser aislado hasta que se compruebe o rectifique el diagnóstico (Bernardo et al., 2021).

La tuberculosis pulmonar activa puede excluirse si la microscopía no detecta bastoncillos acidorresistentes en muestras de esputo seriadas. La demostración de *M. tuberculosis* en cultivo también demuestra infectividad, pero el diagnóstico de TB por cultivo tarda varias semanas en ser positivo. La microscopía de muestras de esputo, secreción bronquial o líquido de lavado broncoalveolar (BAL) es económica, rápida y representa un marcador de la infecciosidad del paciente. Sin embargo, su sensibilidad es muy variable (20% a 80%) y difiere entre investigadores (Bernardo et al., 2021). La especificidad de la microscopía también es limitada porque no puede distinguir *M. tuberculosis* de las micobacterias no tuberculosas (NTM). Se requieren al menos varios días de cultivo para obtener un resultado positivo cuando se utilizan sistemas de detección basados en inmunofluorescencia, mientras que el crecimiento de colonias visibles en medios de cultivo sólidos puede tardar hasta 8 semanas. Sin

embargo, el cultivo sigue siendo el gold estándar para el diagnóstico de TB (Schaberg et al., 2017). ¹ Además, muchos métodos basados en PCR permiten extraer conclusiones sobre la resistencia a las sustancias de uso habitual directamente del esputo u otros materiales PCR positivos, lo que permite la detección temprana de TB monorresistente o multiresistente. Sin embargo, las pruebas exhaustivas de resistencia a todas las sustancias disponibles, por ejemplo, a través de la secuenciación del genoma completo de la cepa en cuestión, requieren cultivo. ¹ Si se sospecha TB extrapulmonar, también se deben investigar aspirados, muestras de biopsia o fluidos corporales (orina, esperma, heces, líquido cefalorraquídeo) utilizando los métodos descritos anteriormente. Es fundamental incluir la TB entre los diagnósticos diferenciales y enviar material no solo para histopatología sino también para examen microbiológico.

Diagnóstico microbiológico del esputo: Es necesario realizar una tinción con Ziehl-Nielsen al ser el bacilo ácido-alcohol resistente (BAAR). Además, se deben tomar al menos tres muestras de esputo seriadas para su análisis.

¹ **IMÁGENES**

La radiografía de tórax sigue siendo el método estándar tanto para el diagnóstico de la TB como para el monitoreo de la eficacia del tratamiento. En estas imágenes se podrá observar un patrón infiltrante de tipo local a nivel de los lóbulos superiores y/o inferiores, que pueden ser tanto unilaterales como bilaterales. Es posible la presencia de cavitaciones, así como inflamación e incluso destrucción de tejido el cual se puede evidenciar como fibrosis, así como también se presencia el agrandamiento de ganglios linfáticos tanto hiliares y mediastínicos (Pozniak, 2019). Otro estudio de imagen de gran ayuda es la tomografía computarizada ya que tiene mayor

sensibilidad que la misma radiografía y es capaz de determinar procesos de tipo parenquimatosos y ganglionares en fases tempranas. A pesar de que esta herramienta es más precisa, no suele ser utilizada en primera instancia (Bernardo et al., 2021).

Las personas diagnosticadas con TB mediante cultivo, pruebas moleculares rápidas recomendadas por la OMS o microscopía de frotis de esputo se definen como casos de TB “bacteriológicamente confirmados” (OMS, 2021). ¹¹ Y la detección microbiológica de la TB es fundamental porque permite diagnosticar correctamente a las personas y comenzar con el régimen de tratamiento más eficaz lo antes posible. ¹¹ Las personas diagnosticadas con TB en ausencia de confirmación bacteriológica se clasifican como casos de TB "diagnosticados clínicamente". (OMS, 2021).

TRATAMIENTO

El tratamiento eficaz contra la infección por *M. tuberculosis* se fundamenta en evitar que esta se propague, se recaiga en la enfermedad y prevenir una posible resistencia a las medicinas (Carr et al., 2022). Al momento de tratar a un paciente con tuberculosis estamos a su vez en búsqueda de un beneficio doble, el cual buscará tanto la curación del paciente infectado, como la protección de la comunidad que rodea y en la que reside el paciente. Hay tres propósitos en el momento de realizar el tratamiento a un paciente infectado con *M. tuberculosis*: 1) la disminución rápida del conteo de bacilos tuberculosos; 2) impedir el desarrollo o agravamiento de una posible infección resistente, y 3) prevenir las recaídas una vez finalizado el esquema de tratamiento (Pascual et al., 2018).

La terapia para el manejo de la tuberculosis cuenta con dos etapas las cuales son: 1) etapa intensiva en la cual la mayoría de los bacilos tuberculosos son destruidos, hay alivio de los síntomas y el paciente ya no representa una amenaza infecciosa, y 2)

etapa de mantenimiento en la cual se eliminan las bacterias rezagadas y sirve como prevención de recaídas. Entre la suma de ambas etapas el tiempo aproximado de tratamiento es de seis meses. (Cardona, 2018; Mirzayev et al., 2021).

3 Los medicamentos comúnmente usados y considerados de primera línea son los siguientes: isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol (Furin et al., 2019). Es de vital importancia que haya una administración combinada de los medicamentos en orden con el fin de lograr una sincronización de las concentraciones séricas máximas y obtener un resultado óptimo (Tiberi et al., 2018; Suárez et al., 2019). Durante el lapso total de tratamiento del paciente, es de suma importancia mantener la toma periódica de muestras de esputo para análisis de cultivo hasta el momento en el que los resultados sean negativos en dos muestras seguidas. A su vez se debe siempre estipular el riesgo de reincidencia de cada paciente para lograr estimar un periodo de tratamiento efectivo (Tiberi et al., 2018; Suárez et al., 2019).

COMPLICACIONES

Las complicaciones destacadas que presenta un paciente con tuberculosis son las siguientes: Hemoptisis, neumotórax, bronquiectasias, destrucción pulmonar extensa, fístula, estenosis traqueobronquial, neoplasias malignas y aspergilosis pulmonar crónica, que por lo general estas complicaciones suceden cuando la infección se encuentra en fase de reactivación (Pozniak, 2019).

2.2.2. TABAQUISMO

El tabaquismo es una enfermedad, adictiva y crónica, de carácter pandémico, siendo la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados, y así lo reconoce la propia OMS, incluyéndose en la sección F-17 (trastornos mentales y del

comportamiento debidos al consumo de tabaco) del código internacional de clasificación de las enfermedades (ICD-10) (Juanola, 2020).

III. MATERIALES Y MÉTODO

3.1 DISEÑO

Estudio observacional, analítico y retrospectivo

FIGURA 1: Diseño de estudio



Fuente: Elaborado por las investigadoras.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población se conformó por pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar inscritos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) del 2019 al 2021 en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (HREGB), para los casos.

El grupo de control estuvo formado por sujetos de origen comunitario sin antecedente de TB, que tengan género, edad, nivel socioeconómico, raza/etnicidades similares a los casos.

MUESTRA

Tamaño muestral: Fue calculado con OPENEPI (Dean, 2013) programa de disposición libre desarrollo por el Roollins School of Public Health de la Universidad de Emory, con los siguientes datos hallados en la literatura (Smith et al., 2015).

- Porcentaje de casos con exposición: 32.9%
- Porcentaje de controles con exposición: 29.3%
- Razón no expuestos/expuestos: 2.0
- Nivel de confianza: 95%
- Potencia: 80%

Resultando un tamaño de muestra de 6002 personas, 2001 casos y 4001 controles

Diseño muestral: No probabilístico por conveniencia, dado que se seleccionó a todos los pacientes con TB que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión de los casos:

- Casos prevalentes de TB pulmonar
- Pacientes sintomáticos respiratorios.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar (BAAR positivo).
- Sexo: Masculino y femenino.
- Edad: a partir de 20 años.
- Pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) del HREGB que reciben esquema de tratamiento

Criterios de inclusión de los controles:

- Controles comunitarios a nivel de Áncash.
- Persona sin diagnóstico de TB
- Sexo: masculino y femenino
- Edad: a partir de 20 años.

Criterios de exclusión de los casos y controles:

- Personas con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar.
- Personas con diagnóstico de diabetes, VIH, SIDA y alguna otra enfermedad inmunosupresora.
- Personas con alcoholismo crónico

Criterios de pareamiento

- Se tomó en cuenta la edad y el sexo de cada paciente para la selección de los controles.

3.3 VARIABLES

1. Variable Independiente (DI): Consumo de tabaco.

2. Variable Dependiente (VD): Tuberculosis pulmonar.

CUADRO 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Tipo estadístico	Definición operacional	Categoría	Instrumento
----------	------------------	------------------------	-----------	-------------

Variable independiente: Consumo de tabaco	Cualitativo dicotómico	Persona que ha fumado al menos 1 cigarrillos al día	Consume tabaco	Encuesta de consumo de cigarrillo.
			No consume tabaco	
Variable Dependiente: Tuberculosis pulmonar	Cualitativo dicotómico	Paciente sintomático respiratorio con BAAR positivo.	TB pulmonar activa	Historia clínica
			TB pulmonar no activa	

Nota: diseñado por el autor

3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La finalidad del estudio fue recolectar datos de las personas con tuberculosis pulmonar que fueron atendidas en el Hospital Regional de Educación General Básica a lo largo de los periodos 2019-2022. Esto fue logrado mediante la revisión de historias clínicas, la cual no necesitó técnica de muestreo. Los controles fueron elegidos por conveniencia, considerando la edad y el sexo, con personas de la comunidad.

3.5 PROCEDIMIENTOS:

Firmando un oficio por el director de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana, se buscó obtener el permiso necesario para tener acceso a los informes de casos de TB, durante los periodos 2019-2022, por parte del área de docencia e investigación del Hospital de referencia donde se recopilaron los datos. Posteriormente, las historias clínicas se agruparon en la sección de admisión.

Luego, se elaboró una ficha de recolección de datos (Anexo 1) que contenía datos como edad, número de historia clínica, antecedentes personales, historial del consumo de tabaco y número de contacto. Esta fue recabada de forma virtual o a

través de llamadas telefónicas siempre con el consentimiento de los que participarían de la investigación.

Para finalizar, se ordenaron de forma ascendente el número de historia clínica en cada mes, con su respectiva etiquetación correspondiente. Además, para la selección de los datos se tendrán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la población.

3.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos recolectados fueron registrados en un formulario (Anexo 1), el cual se ingresó a una hoja de cálculo para mejorar el procesamiento de los datos; estos fueron ordenados en una tabla considerando las variables TB pulmonar y Fumador; para su posterior análisis en un software estadístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v.29. Se utilizó la prueba Chi Cuadrado (X^2) a un nivel de confianza del 95% y una significancia del 5% para evaluar el grado de dependencia de ambas variables y se realizó la consiguiente comparación, la fuerza de asociación se midió empleando el Odds Ratio.

3.7 LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones de la investigación, se considera la posibilidad sesgo en la memoria de los participantes, pues el antecedente de ser fumador en las personas adultas mayores puede ser difícil de establecer; por lo que se usaron las entrevistas en la medida en que sea posible con los participantes del estudio para poder recolectar información precisa con ayuda de su entorno familiar. Otra limitación del estudio es la recolección de información a través de la historia clínica, pues muchas veces se encuentra incompleta.

Finalmente, una principal limitación de estudio fue lograr completar la cantidad del tamaño muestral establecido en el apartado de la muestra, donde el cálculo realizado en OPENEPI indicó una muestra de 6002 personas, siendo 2001 casos y 4001 controles; sin embargo, en la recolección de datos sólo se alcanzó obtener la información de 1195 pacientes que cumplían los requisitos de inclusión, de los cuales 395 pertenecieron al grupo de casos y 800 al grupo de control.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para esta investigación, se han considerado las siguientes pautas éticas, manifestadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en referencia con la OMS.

- En referencia con la primera pauta, se ha considerado las garantías de respeto hacia los derechos humanos dentro del estudio.
- Consentimiento informado: Establecido en la pauta número 9, preserva la capacidad de elección individual y respeta la autonomía de la persona, para ello entrevistaremos a cada persona y solicitaremos el consentimiento informado, solo después de dar la información relevante sobre la investigación y comprobar que el participante haya comprendido, nos abstendremos de engañar injustificadamente u ocultar información. Dejando claro, que no recibirá ningún aporte económico.
- Recolección, almacenamiento y uso de datos: Establecido en la pauta número 12, una vez obtenido el consentimiento informado, en el que además se le informó acerca de la confidencialidad de la de los datos recolectados vinculada a los mismos durante y después del estudio, para lo cual tomaremos algunas medidas

necesarias como, omitir nombres y apellidos, utilizaremos el número de historia clínica como identificación.

IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

CUADRO 2: Relación entre el consumo de tabaco y la tuberculosis pulmonar

Consumo de tabaco	Tuberculosis Pulmonar				Total		p
	Casos		Controles		f	%	
	f	%	f	%			
Si consume	252	63,80%	382	47,75%	634	53,05%	0,001*
No consume	143	36,20%	418	52,25%	561	46,95%	27,341**
Total	395	100%	800	100%	1195	100%	1,928***

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

*Significancia estadística. **Chi cuadrado (X^2). ***Odds Ratio.

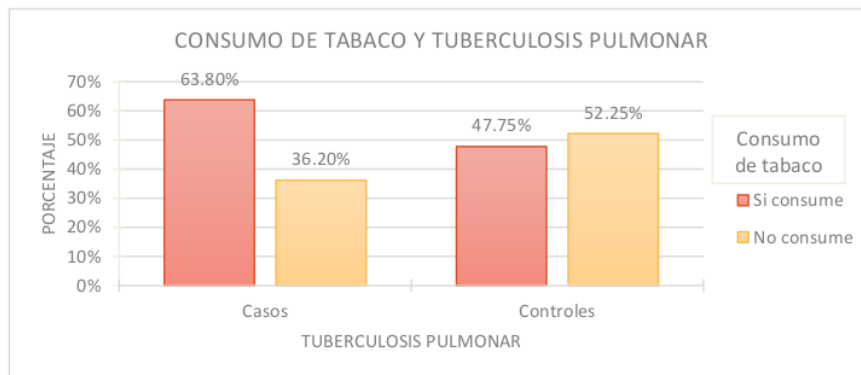


FIGURA 2: Relación entre el consumo de tabaco y la tuberculosis pulmonar

En el cuadro 2 y figura 4 se observa que el 63,80% de los pacientes que consumen tabaco tienen diagnóstico de tuberculosis pulmonar; asimismo, mediante la prueba Chi cuadrado se observa un valor $X^2=27,341$ y un valor $p<0,001$ por lo cual, se establece que existe una asociación significativa entre el consumo de tabaco y la tuberculosis pulmonar; igualmente, se evidencia un valor $OR=1,928$ (IC95% 1,505-2,470) demostrando que el consumo de tabaco es un factor de riesgo asociado a la tuberculosis pulmonar y la probabilidad de que un paciente que consume tabaco es 1,928 veces más propenso a tener tuberculosis pumar.

CUADRO 3: Prevalencia de consumo de tabaco en los pacientes con tuberculosis pulmonar

Consumo de tabaco	Tuberculosis pulmonar activa	
	f	%
Si consume	252	63,80%
No consume	143	36,20%
Total	395	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

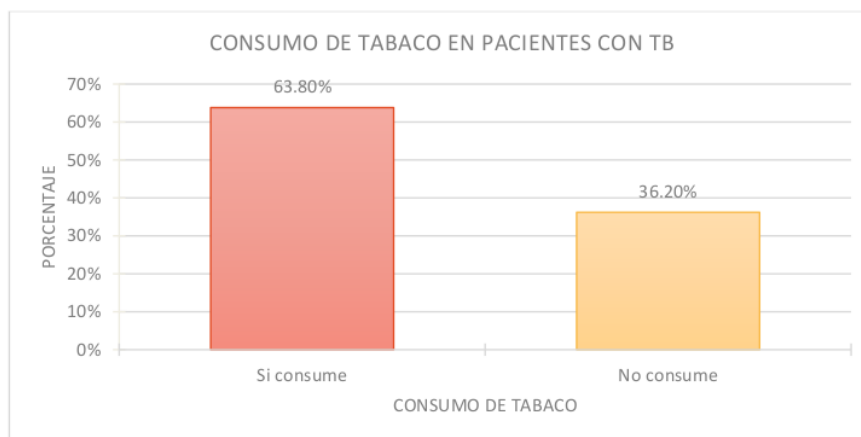


FIGURA 3: Prevalencia de consumo de tabaco y la tuberculosis pulmonar

En el cuadro 3 y figura 5 se observa que la prevalencia de pacientes que consumen tabaco y que, a la vez, son diagnosticados con tuberculosis pulmonar activa fue del 63,80%; por lo cual el 36,20% de pacientes con TB activa no consumen tabaco.

CUADRO 4: Edad promedio de los pacientes con TB que eran consumidores de tabaco

Edad	TB+ Consumo de tabaco
------	-----------------------

	Si consume	No consume	Total
Media	43,73	47,16	44,97
Desviación estándar	±17,41	±18,15	±17,74
IC 95% Lim. inferior	41,57	44,16	43,22
IC 95% Lim. superior	45,89	50,16	46,73
Mínimo	20	20	20
Máximo	91	90	91

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

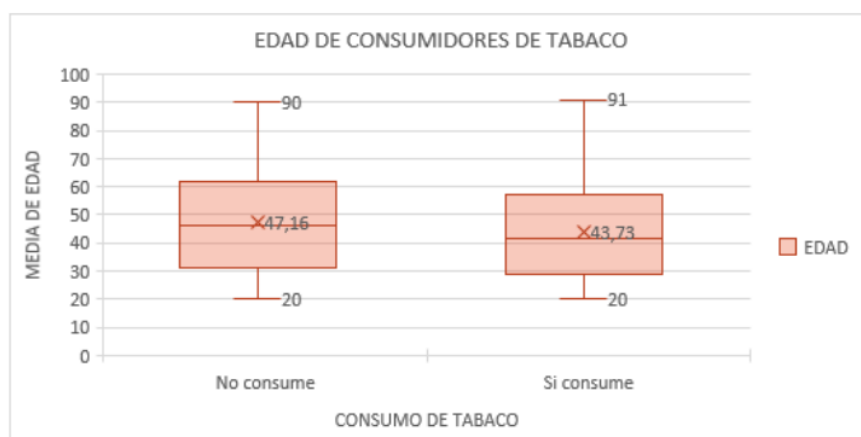


FIGURA 4: Edad promedio de los pacientes con TB que eran consumidores de tabaco

En el cuadro 4 y figura 6 se observa que la edad media de los pacientes afectados con TB que eran consumidores de tabaco fue de 43,73 con una desviación estándar de $\pm 17,41$; asimismo, podemos observar que la edad mínima fue 20 años y la edad máxima fue de 91 años; a la vez, el límite inferior del intervalo de confianza a un 95% fue de 41,57 años y el límite superior fue de 45,89 años; mientras que, la edad media de los pacientes con TB que no eran consumidores de tabaco fue de 47,16 años.

CUADRO 5: Prevalencia del sexo más afectado en pacientes con diagnóstico de TB que eran consumidores de tabaco

Sexo	TB pulmonar activa Consumo de tabaco				p
	Si consume		No consume		
	f	%	f	%	
Masculino	176	69,84%	108	75,52%	0,227*
Femenino	76	30,16%	35	24,48%	1,458**
Total	252	100,00%	143	100,00%	

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

*Significancia estadística. **Chi cuadrado (X^2).

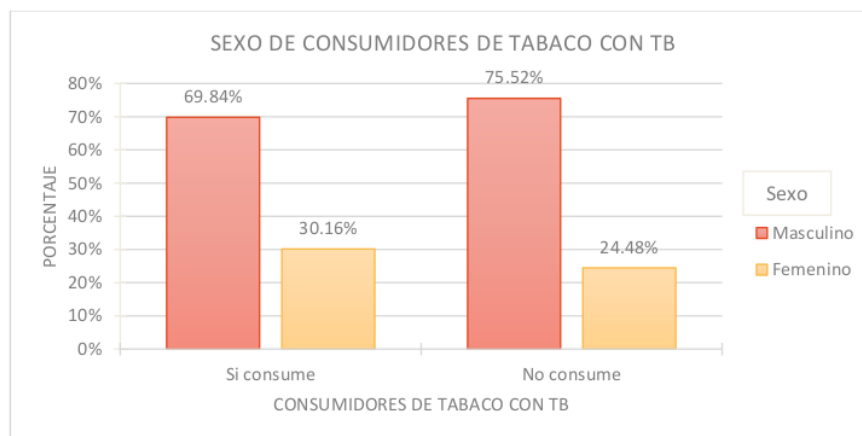


FIGURA 5: Prevalencia del sexo más afectado en pacientes con diagnóstico de TB que eran consumidores de tabaco

En el cuadro 5 y figura 7 se observa que el 69,84% de los pacientes del sexo masculino que consumen tabaco fueron los más afectados con diagnóstico de TB; mientras que sólo el 30,16% de pacientes del sexo femenino que si consumen tabaco fueron diagnosticados con TB; sin embargo, no existe diferencias significativas ($p=0,227>0,05$) que demuestre que el sexo de los pacientes consumidores de tabaco sea un factor para el diagnóstico de TB.

4.2 DISCUSIÓN

Respecto a los resultados alcanzados en la investigación, en cuanto al objetivo general, se corroboró que existe relación significativa entre el consumo de tabaco y

la tuberculosis pulmonar; corroborado por un valor $p=0,001$ y una $X^2=27,341$. De esta forma se aceptó la hipótesis alterna (H_a), permitiendo afirmar que el consumo de tabaco está asociado a la tuberculosis pulmonar; corroborado por un $OR=1,928$, demostrando que un paciente es 1,928 veces más propenso a tener tuberculosis pulmonar por consumo de tabaco. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Este principal hallazgo de la investigación concuerda con el estudio de Aguilar (2019), quien evidenció que el tabaquismo se asocia a la tuberculosis con una probabilidad de 2,1 veces (OR), demostrando ser un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad. De igual forma, en el estudio de Rodríguez et al. (2019) se concluyó que el consumo de tabaco es un factor de riesgo para desarrollar tuberculosis, con una probabilidad de 1,833 (OR) veces.

Los resultados validan lo expresado por la OMS (2022), quienes señalan que la TB es una cuestión de salud pública que impacta a toda la población mundial, de igual forma, consideran que uno de los principales factores de riesgo para desarrollar tuberculosis es el consumo de tabaco, ya sea a nivel pulmonar o extrapulmonar. Paralelamente, la OMS afirma que el consumo de tabaco representa un factor de riesgo de 6 de las principales 8 causas de mortalidad a nivel mundial, ubicándose en un cuarto puesto la tuberculosis.

Si bien, a nivel local, no se hallan previos estudios que evidencien la asociación entre la tuberculosis y el consumo de tabaco, la presente investigación tuvo como objetivo propuesto determinar la relación entre estas, demostrando la asociación estadísticamente significativa, además de corroborar que el consumo de tabaco sí es un factor de riesgo de tuberculosis.

No obstante, la probabilidad para que una persona logre desarrollar tuberculosis se debe a factores influyentes como el menudo contacto con algún paciente portador, una exposición de tiempo prolongado, así como la cuantía y virulencia del patógeno acarreado (Churchyard et al., 2017).

Es preciso tener en cuenta que los pacientes con tuberculosis pulmonar y que son fumadores tienen un mayor riesgo a desarrollar resistencia a los fármacos utilizados en el tratamiento de la afección; por lo que complica el tratamiento y puede requerir terapias más prolongadas y costosas. Por ello la prevención de la tuberculosis y la mejora de los resultados de tratamiento deben incluir esfuerzos destinados a disminuir el uso del tabaco y fomentar hábitos de vida saludables.

En referencia al primer objetivo específico, los resultados lograron demostrar que la prevalencia o tasa de consumo de tabaco en aquellos pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar fue del 63,80%.

Estos resultados son similares a los que se encontraron en el estudio realizado por Shokri et al. (2018) quienes luego de analizar sus resultados lograron concluir que un 37,3% de pacientes con tuberculosis pulmonar eran fumadores o consumidores de tabaco.

De acuerdo con la OMS, cada año, 6 millones de personas mueren a causa del tabaquismo, por lo que es considerado un factor de riesgo para enfermedades de mortalidad alta como la tuberculosis pulmonar, donde cada año 1,3 millones de personas mueren debido a esta enfermedad, además, en el año 2021 se reportaron 10,1 millones de nuevos casos de tuberculosis.

El elevado consumo de tabaco acrecienta el riesgo de predisponer varias tipologías de infecciones, desde bacterianas o virales, dado que, involucra modificaciones en la

estructura del epitelio respiratorio, así como una mengua en la respuesta inmunitaria. De la misma forma, estas apreciaciones se aplican a la tuberculosis, dado que no sólo incrementa el riesgo, sino que condiciona la presentación microbiológica inicial, así como maneras más desarrolladas de la enfermedad (Juanola, 2020).

Es necesario subrayar que las personas que consumen tabaco tienen mayor riesgo a desarrollar tuberculosis activa en comparación a las personas no fumadoras; dado que, consumir tabaco debilita el sistema inmunológico y daña los pulmones, aumentando la susceptibilidad a las infecciones respiratorias, incluida la tuberculosis. En el caso de los pacientes con TB y son consumidoras de tabaco, el humo que emite el tabaco puede afectar la eficacia de los medicamentos y la capacidad pulmonar para sanar.

Entre tanto, de acuerdo al segundo objetivo específico, se estimó que la edad promedio de los pacientes con diagnóstico de TB y que eran consumidores de tabaco fue del 43,73 con una SD $\pm 17,41$ y un intervalo de confianza al 95% de 41,57-45,89; frente a una edad promedio de 47,16 años en pacientes con TB que no eran fumadores.

En el estudio de Fernandes et al. (2022) se concluye que la edad media de los pacientes diagnosticados con TB y eran fumadores fue de 40,6 y una SD $\pm 12,6$. Mientras que, en la investigación de Correa y Gavilanes (2021) hallaron que la edad media de los pacientes consumidores de tabaco con tuberculosis fue de 38,1 años. Por su parte, en el estudio de Rodríguez et al. (2019) el 77,1% de los pacientes con TB tenían entre 18 a 40 años y el 22,9% entre 40 a 60 años de edad, los cuales eran consumidores de tabaco.

Tal como indica la OMS (2021), esta enfermedad afecta sin distinción a todas las personas, con mayores picos en hombres que pertenecen al grupo etario mayor o igual a 15 años. Si bien es cierto, la TB puede afectar a personas de cualquier edad, pero ciertos grupos, como los jóvenes y los ancianos, pueden tener mayor susceptibilidad debido a factores como un debilitado sistema inmunológico o una larga exposición a áreas de elevados riesgos; por ello es importante adoptar las prevenciones y precauciones, así como buscar atención médica en caso se presenten algún síntoma independientemente de la edad del paciente.

Es preciso tener presente que el grupo etario de adolescentes y adultos jóvenes también tienen riesgo debido a la exposición a entornos con alta incidencia de tuberculosis, como lugares con poblaciones afectadas o en condiciones de hacinamiento; además, sus estilos de vida pueden influir en la susceptibilidad. Por ello se indica a las personas de todas las edades a evitar el consumo de tabaco para proteger su salud pulmonar y fortalecer su sistema inmunológico.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo específico, los resultados de la investigación permitieron conocer que la prevalencia del sexo más afectado en pacientes con diagnóstico de TB que eran consumidores de tabaco fue 69,84% del sexo masculino; sin embargo, no existen diferencias en el sexo de los pacientes que consumen tabaco y que son diagnosticados con tuberculosis pulmonar.

Estos hallazgos muestran similitudes con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Shokri et al., (2018) quienes concluyeron que, en mayor proporción, el 37,3% de pacientes del sexo masculino con TB eran fumadores. De igual forma, en el estudio de Correa y Gavilanes (2021) el 77,74% de los pacientes del género masculino afectados por tuberculosis fueron consumidores de tabaco.

Los valores hallados corroboran la información brindada por la OMS (2021), quienes exponen que la tuberculosis suele afectar a cualquier persona sin distinguir su género y/o grupo etario, no obstante, frecuentemente se halla elevados picos de prevalencia en pacientes varones.

De la misma forma, la OMS (2022) hace referencia a estudios que exponen una asociación más fuerte entre el consumo de tabaco y los casos de tuberculosis diagnosticados entre pacientes del sexo masculino que en el sexo femenino. Sin embargo, en diversos países catalogados como industrializados, suelen hallarse tasas niveladas del consumo de tabaco entre mujeres y hombres; actualmente, la tendencia en muchos países con elevadas tasas de tuberculosis es común hallar mayor cantidad de varones fumadores frente a mujeres fumadoras; cabe señalar, que, entre las personas fumadoras, los del sexo masculino fuman mayor tiempo e intensidad en comparación a las mujeres.

Cabe señalar que, la inhalación de los componentes del humo producido por el tabaco y sustancias químicas nocivas afectan negativamente a la salud pulmonar de ambos sexos de igual forma; por las medidas de prevención y control de la tuberculosis pulmonar se aplican a todas las personas, sin importar su género.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el consumo de tabaco y la tuberculosis pulmonar; asimismo, estas se encuentran asociadas.
- La prevalencia de consumo de tabaco en los pacientes con tuberculosis pulmonar fue del 63,80%.
- La edad promedio de los pacientes con TB que eran consumidores de tabaco fue de 43,91 años.
- El 69,84% de los pacientes del sexo masculino fueron los más afectados con diagnóstico de TB, eran consumidores de tabaco.

5.2 RECOMENDACIONES

A la institución de salud en estudio, brindar charlas informativas dirigidas a los pacientes con TB y pacientes en general, respecto a la sensibilización y toma de conciencia que implica la prioridad de la salud de manera integral puesto que mejora significativamente la calidad de vida y bienestar.

A futuros investigadores, realizar estudios de casos y controles que involucren covariables como antecedentes familiares y enfermedades comorbilidades que busquen la asociación y/o posible factor de riesgo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe mundial sobre la tuberculosis 2020: *Global tuberculosis report*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340396/9789240022652-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://doi.org/10.37774/9789275322734>

Ministerio de Salud. (2019). Ranking primeras causas de mortalidad Perú. *REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud*. https://public.tableau.com/shared/SHRZG2G2R?:display_count=y&:origin=viz_share_link&:embed=y

Marín, M., Rodríguez, J., Minier, P. (2019). Factores determinantes relacionados con la incidencia de la tuberculosis en un municipio de Santiago de Cuba. *Medisan*, 23(5), 847-859. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90658>

Alves, J., Arroyo, L., Moraes, M., et al. (2019). Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de muerte por tuberculosis en el centro-oeste de Brasil. *Gaceta Sanitaria*. <https://europepmc.org/article/med/30878245>

Díaz, W., Calderon, J., Mariño, L., Miranda, E. (2021). Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. *RECIMUNDO*, 5(4), 277-283. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.277-283](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.277-283)

Maurera, D., Bastidas, G. (2019). ⁴⁰ Características clínicas y epidemiológicas de ²⁸ pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela. *Rev Méd Urug.* <http://dx.doi.org/10.29193/rmu.35.2.2>

Aguilar, J., Arriaga, M., Rodas, M. (2019). ³⁶ Tabaquismo y fracaso del tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Un estudio de casos y controles. *Brazilian J Pulmonol*,45(2):1-5.

<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/wwJHX5tz4qrrpmggLmL7Z8P/?lang=es&format=pdf>

Jiang, C., Chen, Q., Xie, M. (2020) Smoking increases the risk of infectious diseases: A narrative review. *Tobacco induced diseases*, 18: 60. <http://europepmc.org/article/MED/32765200>

Arrieta, O., Lazcano, E. (2019). Cáncer de pulmón. El peso de la enfermedad y avances en el diagnóstico y tratamiento. *salud pública de México*, 61, 217-218. <https://doi.org/10.21149/10660>

Peña, E., Osorio, D., Gamboa, Ó., Caporale, J., Augustovski, F., Alcaraz, A., Bardach, A., Mejía, A., Pichon-Riviere, A. (2019). Carga de enfermedad atribuible al uso de tabaco en Colombia y potenciales beneficios sanitarios y económicos del aumento del precio del cigarrillo mediante impuestos. ⁸ *Revista Colombiana de Cancerología*, 23(4), 135-143. <https://doi.org/10.35509/01239015.31>

González, L., González, B., Sotolongo, A., Corzo, RR., Méndez, M. (2019). Programa de intervención comunitaria dirigido a pacientes con riesgo de tuberculosis pulmonar. ³¹ *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3):1-15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91579> ²⁷

Herrera-Charro, R., González-Rodríguez, I., Hernández-Faure, C., de la Cruz-Vázquez, R., Licea-Sierra, B. (2020). Caracterización de tuberculosis en provincia

- Quantánamo, 2012-2019. ³³ *Revista Información Científica*, 99(4), 321-330.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103591>
- Shokri, M., Najafi, R., Niromand, J. (2018). ²² La frecuencia de factores de riesgo de tuberculosis pulmonar en pacientes con tuberculosis en Babol, norte de Irán, durante 2008-2015. ²³ *Temas actuales en farmacia y ciencias médicas*, 31 (3), 144-147.
<https://doi.org/10.1515/cipms-2018-0028>
- Wagnew, F., Eshetie, S., Alebel, A. (2018). ¹⁶ Meta-analysis of the prevalence of tuberculosis in diabetic patients and its association with cigarette smoking in African and Asian countries. *BMC research notes*, 11(1), 1- 7.
<https://doi.org/10.1186/s13104-018-3390-x>
- Le, Y., Cao, W., Zhou, L., Xin, A., Liu, Q., Liu, F., Gai, X., et al. (2020). ¹⁶ Infection of Mycobacterium tuberculosis Promotes Both M1/M2 Polarization and MMP Production in Cigarette Smoke-Exposed Macrophages. *Frontiers in immunology*, 11, 1902. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.01902>
- Siddiqi, K., Keding, A., Marshall, A., Dogar, O., Li, J., et al. (2022). ¹⁵ Effect of quitting smoking on health outcomes during treatment for tuberculosis: secondary analysis of the TB & Tobacco Trial. *Thorax*, 77(1), 74–78. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2020-215926>
- Fernandes, L., Narvekar, A., Lawande, D. (2022). ⁶ Efficacy of smoking cessation intervention delivered through mobile tele-counseling among smokers with tuberculosis in a Revised National Tuberculosis Control Program. *The Indian journal of tuberculosis*, 69(2), 207–212. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2021.08.017>
- Jameson, J., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., Loscalzo, J. (2020) Manual de medicina de Harrison. *McGraw Hill Brasil*.

- ⁴² Churchyard, G., Kim, P., Shah, N. (2017). ¹⁸ What We Know About Tuberculosis Transmission. *An Overview, The Journal of Infectious Diseases*, 16 (6), 629 – 635. <https://doi.org/10.1093/infdis/jix362>
- Liu, Q., Xu, F., Liu, Q., Liu, X. (2023). ¹² Análisis comparativo de cinco técnicas de detección etiológica de las tasas positivas en el diagnóstico de granuloma tuberculoso. *Revista de tuberculosis clínica y otras enfermedades micobacterianas*, 100378. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405579423000347>
- Furin, J., Cox, H., Pai, M. (2019). ¹² Tuberculosis. *Lancet*, 393: 1642–56 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30308-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30308-3)
- Cardona, P. (2018) Patogénesis de la tuberculosis y otras micobacteriosis. ⁵ *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 36(1), 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.10.015>.
- ¹⁷ Pozniak, A. (2019). Manifestaciones clínicas y complicaciones de la tuberculosis pulmonar. *UpToDate*, 27. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-complications-of-pulmonary-tuberculosis/print>
- Suárez, I., Fünfer, S., Kröger, S., Rademacher, J. (2019). ⁴³ Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. ³² *Deutsches Ärzteblatt*, 116:729–35. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/210458/Diagnostik-und-Therapieder-Tuberkulose>
- ¹⁰ Bernardo, J. (2021). Diagnosis of pulmonary tuberculosis in adults. *UpToDate* https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-pulmonary-tuberculosis-in-adults?search=Diagnosis%20of%20pulmonary%20tuberculosis%20in%20adults&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#
- Schaberg, T., Bauer, T., Brinkmann, F., et al. (2017). ¹ Guía de Tuberculosis para Adultos - Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de Tuberculosis incluyendo Pruebas y Tratamiento de LTBI del Comité Central Alemán (DZK) y la Sociedad

⁴Respiratoria Alemana (DGP). *Pneumologie (Stuttgart, Alemania)*, 71 (6): 325-397.

<https://europepmc.org/article/med/28651293>

Carr, W., Kurbatova, E., Starks, A., Goswami, N., Allen, L., Winston, C. (2022).

Interim Guidance: 4-Month Rifapentine-Moxifloxacin Regimen for the Treatment of

Drug-Susceptible Pulmonary Tuberculosis - United States, 2022. *MMWR.*

Morbidity and mortality weekly report, 71(8), 285–289.

<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7108a1>

Pascual-Pareja, J., Carrillo-Gómez, R., Hontañón-Antoñana, V., Martínez-Prieto, M.

⁴¹(2018). Tratamiento de la enfermedad tuberculosa pulmonar y extrapulmonar.

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 36(8), 507-516.

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.10.018>

Mirzayev, F., Viney, K., Linh, N., Gonzalez-Angulo, L., Gegia, M., Jaramillo, E.,

Zignol, M., Kasaeva, T. (2021). ³⁹World Health Organization recommendations on the

treatment of drug-resistant tuberculosis, 2020 update. ³*The European respiratory*

journal, 57(6), 2003300. <https://doi.org/10.1183/13993003.03300-2020>

Tiberi, S., Plessis, N., Walzl, G., Vjecha, M., Rao, M., Ntoumi, F., et al. (2018).

Tuberculosis: progress and advances in development of new drugs, treatment

regimens, and host-directed therapies. ²⁹*Lancet*, 18(7).

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(18\)30110-](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30110-)

[5/fulltext](#)

Juanola, M. (2020). Tabaquismo: aspectos novedosos para su abordaje y revisión

actualizada de conceptos. ²⁰*Pharmaceutical Care España*, 22(5), 353-366.

<https://pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/581>

Díaz-Luis, O., Lago-Montano, R., Sarduy-Paneque, M., Fernández-Olivera, N.,

Legra-Despaigne, A. (2023). Patrón inflamatorio de las vías aéreas en pacientes

fumadores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. ⁸ *Revista Cubana de Medicina*, 62(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232023000100017&lng=es&tlng=es.

²⁴ Dean, A., Sullivan, K., Soe, M. (2013) OpenEpi: Open-Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versión. www.OpenEpi.com

²¹ Smith, G., Baxter, R., Shan, J. (2015). Cigarette smoking and pulmonary tuberculosis in northern California. *Journal of epidemiology and community health*, 69(6), 568-573. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204292>

Correa, K., Gavilanes, I. (2021). *Tuberculosis asociada al consumo y dependencia de tabaco en pacientes del área de neumología del Hospital General Guasmo Sur en el periodo de mayo del 2020 a mayo del 2021*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica de Guayaquil). <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17452>

Rodríguez, J., Román, S., Romero, E., Vaiz R. (2019). Consumo y dependencia al tabaco como factor asociado a la tuberculosis pulmonar. *Rev enferm Herediana*, 3(1), 37-42. <https://cutt.ly/Nwhs4gFY>

³ World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis report*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NÚMERO DE HCL:

EDAD:

SEXO:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

DIAGNÓSTICO DE TB:

BAAR (+) SI _____ NO _____

DIAGNOSTICO DE TB EXTRAPULMONAR: SI _____ NO _____

TABAQUISMO: SI ___ NO ___

NÚMERO DE CIGARRILLOS QUE FUMABA AL DIA _____

DURANTE QUE TIEMPO CONSUMIÓ TABACO _____

CONSUMO DE ALCOHOL: SI ___ NO ___

ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETES MELLITUS 1 O 2: SI _____ NO _____

DIAGNOSTICO DE VIH POSITIVO: SI _____ NO _____

DIAGNOSTICO DE CUALQUIER TIPO DE NEOPLASIA: SI ___ NO _____

OTROS DIAGNÓSTICOS DE ENF. ¹³ INMUNOSUPRESORAS: SI _____ NO _____

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer información a los participantes en la investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación lleva como título RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE TACABO Y TUBERCULOSIS PULMONAR, es conducida por Bernal Silva Berly Carolay y Rioja Salazar Chris Johanny, estudiantes del 6to año de la Universidad Nacional del Santa. El objetivo de este estudio es identificar la relación entre el consumo de tabaco y la tuberculosis pulmonar.

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará completar una encuesta, la cual es estrictamente voluntaria y libre de incentivo monetario; esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Este estudio beneficiara a toda la población para reconocer el riesgo potencial entre el consumo de tabaco y la Tuberculosis Pulmonar. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Los cuestionarios realizados por vía telefónica serán grabados por el investigador para la transcripción a la base de datos. Una vez transcritos los cuestionarios, las grabaciones serán destruidas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, comunicándose al siguiente número: 949025145. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

¹⁴ Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Bernal Silva Berly Carolay y Rioja Salazar Chris Johanny. ²⁵ He sido informado (a) de que la meta de este estudio es identificar la relación entre el consumo de tabaco y la tuberculosis pulmonar.

¹⁹ Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. ¹⁴ Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al teléfono 949025145. He sido informado de que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del Participante

ANEXO 3: BASE DE DATOS

N°	Grupo	Edad	Sexo	TB	Tabaquismo
1	Casos	46	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
2	Casos	49	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
3	Casos	65	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
4	Casos	47	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
5	Casos	21	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
6	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
7	Casos	53	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
8	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
9	Casos	65	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
10	Casos	33	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
11	Casos	28	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
12	Casos	36	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
13	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
14	Casos	23	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
15	Casos	23	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
16	Casos	53	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
17	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
18	Casos	26	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
19	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
20	Casos	60	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
21	Casos	22	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
22	Casos	46	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
23	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
24	Casos	46	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
25	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
26	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
27	Casos	30	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
28	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
29	Casos	50	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
30	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
31	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
32	Casos	53	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
33	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
34	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
35	Casos	46	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
36	Casos	36	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
37	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
38	Casos	33	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
39	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
40	Casos	49	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
41	Casos	25	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
42	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	No

43	Casos	26	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
44	Casos	28	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
45	Casos	22	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
46	Casos	30	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
47	Casos	21	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
48	Casos	63	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
49	Casos	63	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
50	Casos	21	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
51	Casos	47	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
52	Casos	53	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
53	Casos	53	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
54	Casos	36	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
55	Casos	32	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
56	Casos	46	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
57	Casos	53	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
58	Casos	27	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
59	Casos	69	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
60	Casos	43	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
61	Casos	35	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
62	Casos	57	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
63	Casos	65	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
64	Casos	20	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
65	Casos	47	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
66	Casos	62	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
67	Casos	24	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
68	Casos	53	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
69	Casos	47	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
70	Casos	36	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
71	Casos	37	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
72	Casos	46	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
73	Casos	32	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
74	Casos	24	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
75	Casos	22	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
76	Casos	65	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
77	Casos	66	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
78	Casos	29	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
79	Casos	23	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
80	Casos	25	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
81	Casos	20	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
82	Casos	57	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
83	Casos	41	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
84	Casos	33	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
85	Casos	43	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
86	Casos	41	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
87	Casos	25	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
88	Casos	60	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
89	Casos	51	F	TBC PULMONAR BK (+)	No

90	Casos	42	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
91	Casos	36	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
92	Casos	62	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
93	Casos	25	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
94	Casos	27	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
95	Casos	30	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
96	Casos	26	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
97	Casos	33	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
98	Casos	23	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
99	Casos	30	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
100	Casos	43	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
101	Casos	27	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
102	Casos	25	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
103	Casos	50	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
104	Casos	30	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
105	Casos	22	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
106	Casos	49	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
107	Casos	21	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
108	Casos	68	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
109	Casos	33	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
110	Casos	28	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
111	Casos	52	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
112	Casos	25	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
113	Casos	21	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
114	Casos	48	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
115	Casos	64	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
116	Casos	47	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
117	Casos	24	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
118	Casos	58	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
119	Casos	43	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
120	Casos	20	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
121	Casos	54	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
122	Casos	50	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
123	Casos	43	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
124	Casos	70	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
125	Casos	23	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
126	Casos	30	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
127	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
128	Casos	20	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
129	Casos	30	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
130	Casos	30	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
131	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
132	Casos	66	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
133	Casos	30	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
134	Casos	27	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
135	Casos	56	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
136	Casos	34	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si

137	Casos	32	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
138	Casos	45	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
139	Casos	53	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
140	Casos	48	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
141	Casos	52	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
142	Casos	41	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
143	Casos	70	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
144	Casos	56	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
145	Casos	43	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
146	Casos	22	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
147	Casos	49	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
148	Casos	21	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
149	Casos	68	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
150	Casos	33	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
151	Casos	28	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
152	Casos	52	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
153	Casos	25	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
154	Casos	21	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
155	Casos	48	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
156	Casos	64	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
157	Casos	78	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
158	Casos	36	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
159	Casos	60	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
160	Casos	67	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
161	Casos	58	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
162	Casos	36	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
163	Casos	30	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
164	Casos	25	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
165	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
166	Casos	28	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
167	Casos	21	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
168	Casos	91	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
169	Casos	22	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
170	Casos	24	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
171	Casos	34	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
172	Casos	84	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
173	Casos	63	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
174	Casos	63	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
175	Casos	50	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
176	Casos	61	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
177	Casos	33	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
178	Casos	37	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
179	Casos	38	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
180	Casos	81	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
181	Casos	84	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
182	Casos	68	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
183	Casos	38	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si

184	Casos	32	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
185	Casos	69	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
186	Casos	42	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
187	Casos	27	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
188	Casos	70	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
189	Casos	25	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
190	Casos	43	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
191	Casos	33	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
192	Casos	22	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
193	Casos	24	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
194	Casos	27	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
195	Casos	20	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
196	Casos	46	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
197	Casos	58	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
198	Casos	49	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
199	Casos	49	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
200	Casos	34	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
201	Casos	59	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
202	Casos	50	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
203	Casos	82	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
204	Casos	63	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
205	Casos	20	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
206	Casos	41	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
207	Casos	63	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
208	Casos	47	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
209	Casos	27	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
210	Casos	47	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
211	Casos	52	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
212	Casos	74	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
213	Casos	38	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
214	Casos	66	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
215	Casos	65	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
216	Casos	30	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
217	Casos	63	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
218	Casos	20	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
219	Casos	56	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
220	Casos	68	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
221	Casos	69	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
222	Casos	23	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
223	Casos	47	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
224	Casos	24	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
225	Casos	48	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
226	Casos	88	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
227	Casos	73	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
228	Casos	24	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
229	Casos	63	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
230	Casos	22	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si

231	Casos	30	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
232	Casos	27	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
233	Casos	45	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
234	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
235	Casos	27	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
236	Casos	29	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
237	Casos	63	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
238	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
239	Casos	47	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
240	Casos	27	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
241	Casos	39	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
242	Casos	45	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
243	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
244	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
245	Casos	41	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
246	Casos	49	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
247	Casos	91	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
248	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
249	Casos	23	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
250	Casos	56	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
251	Casos	60	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
252	Casos	44	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
253	Casos	26	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
254	Casos	43	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
255	Casos	52	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
256	Casos	71	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
257	Casos	62	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
258	Casos	38	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
259	Casos	63	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
260	Casos	69	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
261	Casos	66	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
262	Casos	28	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
263	Casos	66	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
264	Casos	29	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
265	Casos	26	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
266	Casos	53	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
267	Casos	78	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
268	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
269	Casos	80	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
270	Casos	37	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
271	Casos	48	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
272	Casos	36	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
273	Casos	32	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
274	Casos	69	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
275	Casos	37	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
276	Casos	59	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
277	Casos	32	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si

278	Casos	50	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
279	Casos	55	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
280	Casos	70	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
281	Casos	75	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
282	Casos	73	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
283	Casos	61	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
284	Casos	30	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
285	Casos	29	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
286	Casos	24	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
287	Casos	47	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
288	Casos	34	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
289	Casos	36	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
290	Casos	57	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
291	Casos	32	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
292	Casos	25	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
293	Casos	61	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
294	Casos	68	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
295	Casos	26	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
296	Casos	63	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
297	Casos	24	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
298	Casos	27	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
299	Casos	63	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
300	Casos	43	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
301	Casos	61	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
302	Casos	73	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
303	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
304	Casos	52	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
305	Casos	26	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
306	Casos	22	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
307	Casos	47	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
308	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
309	Casos	38	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
310	Casos	25	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
311	Casos	73	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
312	Casos	81	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
313	Casos	87	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
314	Casos	81	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
315	Casos	73	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
316	Casos	87	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
317	Casos	25	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
318	Casos	57	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
319	Casos	57	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
320	Casos	35	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
321	Casos	38	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
322	Casos	59	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
323	Casos	61	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
324	Casos	61	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si

325	Casos	30	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
326	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
327	Casos	36	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
328	Casos	79	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
329	Casos	71	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
330	Casos	67	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
331	Casos	28	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
332	Casos	75	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
333	Casos	76	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
334	Casos	79	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
335	Casos	76	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
336	Casos	35	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
337	Casos	62	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
338	Casos	58	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
339	Casos	59	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
340	Casos	37	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
341	Casos	48	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
342	Casos	77	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
343	Casos	79	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
344	Casos	21	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
345	Casos	21	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
346	Casos	79	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
347	Casos	41	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
348	Casos	60	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
349	Casos	70	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
350	Casos	57	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
351	Casos	58	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
352	Casos	62	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
353	Casos	41	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
354	Casos	25	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
355	Casos	80	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
356	Casos	54	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
357	Casos	57	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
358	Casos	30	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
359	Casos	26	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
360	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
361	Casos	61	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
362	Casos	31	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
363	Casos	26	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
364	Casos	25	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
365	Casos	32	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
366	Casos	62	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
367	Casos	24	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
368	Casos	26	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
369	Casos	32	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
370	Casos	26	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
371	Casos	24	M	TBC PULMONAR BK (+)	No

372	Casos	78	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
373	Casos	38	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
374	Casos	38	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
375	Casos	61	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
376	Casos	24	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
377	Casos	32	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
378	Casos	65	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
379	Casos	47	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
380	Casos	39	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
381	Casos	76	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
382	Casos	46	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
383	Casos	45	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
384	Casos	32	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
385	Casos	67	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
386	Casos	90	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
387	Casos	57	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
388	Casos	25	F	TBC PULMONAR BK (+)	No
389	Casos	43	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
390	Casos	46	M	TBC PULMONAR BK (+)	No
391	Casos	38	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
392	Casos	40	F	TBC PULMONAR BK (+)	Si
393	Casos	53	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
394	Casos	60	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
395	Casos	30	M	TBC PULMONAR BK (+)	Si
1	Control	46	M	No sintomático respiratorio	No
2	Control	49	M	No sintomático respiratorio	Si
3	Control	65	M	No sintomático respiratorio	Si
4	Control	47	M	No sintomático respiratorio	Si
5	Control	21	M	No sintomático respiratorio	Si
6	Control	31	M	No sintomático respiratorio	Si
7	Control	53	F	No sintomático respiratorio	No
8	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
9	Control	65	M	No sintomático respiratorio	No
10	Control	33	F	No sintomático respiratorio	Si
11	Control	28	M	No sintomático respiratorio	No
12	Control	36	M	No sintomático respiratorio	No
13	Control	31	M	No sintomático respiratorio	Si
14	Control	23	M	No sintomático respiratorio	Si
15	Control	23	F	No sintomático respiratorio	Si
16	Control	53	F	No sintomático respiratorio	No
17	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
18	Control	26	F	No sintomático respiratorio	Si
19	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
20	Control	60	M	No sintomático respiratorio	Si
21	Control	22	F	No sintomático respiratorio	Si
22	Control	46	F	No sintomático respiratorio	Si
23	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si

24	Control	46	M	No sintomático respiratorio	Si
25	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
26	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
27	Control	30	M	No sintomático respiratorio	No
28	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
29	Control	50	F	No sintomático respiratorio	No
30	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
31	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
32	Control	53	M	No sintomático respiratorio	Si
33	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
34	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
35	Control	46	F	No sintomático respiratorio	No
36	Control	36	M	No sintomático respiratorio	Si
37	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
38	Control	33	M	No sintomático respiratorio	Si
39	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
40	Control	49	F	No sintomático respiratorio	Si
41	Control	25	F	No sintomático respiratorio	Si
42	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
43	Control	26	F	No sintomático respiratorio	No
44	Control	28	M	No sintomático respiratorio	No
45	Control	22	M	No sintomático respiratorio	Si
46	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
47	Control	21	F	No sintomático respiratorio	Si
48	Control	63	M	No sintomático respiratorio	No
49	Control	63	M	No sintomático respiratorio	No
50	Control	21	M	No sintomático respiratorio	No
51	Control	47	M	No sintomático respiratorio	No
52	Control	53	M	No sintomático respiratorio	Si
53	Control	53	F	No sintomático respiratorio	Si
54	Control	36	M	No sintomático respiratorio	Si
55	Control	32	M	No sintomático respiratorio	Si
56	Control	46	F	No sintomático respiratorio	Si
57	Control	53	M	No sintomático respiratorio	Si
58	Control	27	M	No sintomático respiratorio	No
59	Control	69	M	No sintomático respiratorio	No
60	Control	43	F	No sintomático respiratorio	No
61	Control	35	M	No sintomático respiratorio	No
62	Control	57	M	No sintomático respiratorio	No
63	Control	65	F	No sintomático respiratorio	Si
64	Control	20	M	No sintomático respiratorio	Si
65	Control	47	M	No sintomático respiratorio	Si
66	Control	62	M	No sintomático respiratorio	Si
67	Control	24	F	No sintomático respiratorio	Si
68	Control	53	F	No sintomático respiratorio	Si
69	Control	47	F	No sintomático respiratorio	Si
70	Control	36	M	No sintomático respiratorio	No

71	Control	37	M	No sintomático respiratorio	Si
72	Control	46	F	No sintomático respiratorio	Si
73	Control	32	F	No sintomático respiratorio	Si
74	Control	24	M	No sintomático respiratorio	Si
75	Control	22	F	No sintomático respiratorio	Si
76	Control	65	M	No sintomático respiratorio	Si
77	Control	66	M	No sintomático respiratorio	Si
78	Control	29	M	No sintomático respiratorio	Si
79	Control	23	F	No sintomático respiratorio	Si
80	Control	25	M	No sintomático respiratorio	Si
81	Control	20	F	No sintomático respiratorio	No
82	Control	57	F	No sintomático respiratorio	No
83	Control	41	M	No sintomático respiratorio	Si
84	Control	33	F	No sintomático respiratorio	Si
85	Control	43	F	No sintomático respiratorio	Si
86	Control	41	M	No sintomático respiratorio	Si
87	Control	25	M	No sintomático respiratorio	Si
88	Control	60	M	No sintomático respiratorio	No
89	Control	51	F	No sintomático respiratorio	No
90	Control	42	M	No sintomático respiratorio	No
91	Control	36	F	No sintomático respiratorio	Si
92	Control	62	M	No sintomático respiratorio	No
93	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
94	Control	27	M	No sintomático respiratorio	Si
95	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
96	Control	26	F	No sintomático respiratorio	Si
97	Control	33	M	No sintomático respiratorio	No
98	Control	23	F	No sintomático respiratorio	No
99	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
100	Control	43	F	No sintomático respiratorio	Si
101	Control	27	M	No sintomático respiratorio	Si
102	Control	25	M	No sintomático respiratorio	Si
103	Control	50	M	No sintomático respiratorio	Si
104	Control	30	F	No sintomático respiratorio	Si
105	Control	22	F	No sintomático respiratorio	Si
106	Control	49	F	No sintomático respiratorio	Si
107	Control	21	F	No sintomático respiratorio	No
108	Control	68	M	No sintomático respiratorio	No
109	Control	33	F	No sintomático respiratorio	Si
110	Control	28	M	No sintomático respiratorio	No
111	Control	52	M	No sintomático respiratorio	Si
112	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
113	Control	21	M	No sintomático respiratorio	Si
114	Control	48	M	No sintomático respiratorio	No
115	Control	64	M	No sintomático respiratorio	No
116	Control	47	M	No sintomático respiratorio	No
117	Control	24	M	No sintomático respiratorio	Si

118	Control	58	F	No sintomático respiratorio	Si
119	Control	43	F	No sintomático respiratorio	Si
120	Control	20	M	No sintomático respiratorio	Si
121	Control	54	M	No sintomático respiratorio	Si
122	Control	50	F	No sintomático respiratorio	Si
123	Control	43	F	No sintomático respiratorio	No
124	Control	70	F	No sintomático respiratorio	No
125	Control	23	F	No sintomático respiratorio	No
126	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
127	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
128	Control	20	M	No sintomático respiratorio	Si
129	Control	30	M	No sintomático respiratorio	No
130	Control	30	F	No sintomático respiratorio	No
131	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
132	Control	66	M	No sintomático respiratorio	No
133	Control	30	F	No sintomático respiratorio	Si
134	Control	27	F	No sintomático respiratorio	Si
135	Control	56	F	No sintomático respiratorio	Si
136	Control	34	F	No sintomático respiratorio	Si
137	Control	32	M	No sintomático respiratorio	Si
138	Control	45	F	No sintomático respiratorio	Si
139	Control	53	M	No sintomático respiratorio	No
140	Control	48	M	No sintomático respiratorio	No
141	Control	52	M	No sintomático respiratorio	No
142	Control	41	F	No sintomático respiratorio	No
143	Control	70	M	No sintomático respiratorio	No
144	Control	56	M	No sintomático respiratorio	Si
145	Control	43	M	No sintomático respiratorio	Si
146	Control	22	M	No sintomático respiratorio	Si
147	Control	49	M	No sintomático respiratorio	Si
148	Control	21	M	No sintomático respiratorio	Si
149	Control	68	M	No sintomático respiratorio	Si
150	Control	33	M	No sintomático respiratorio	Si
151	Control	28	F	No sintomático respiratorio	Si
152	Control	52	M	No sintomático respiratorio	Si
153	Control	25	M	No sintomático respiratorio	Si
154	Control	21	F	No sintomático respiratorio	Si
155	Control	48	M	No sintomático respiratorio	Si
156	Control	64	M	No sintomático respiratorio	Si
157	Control	78	M	No sintomático respiratorio	Si
158	Control	36	M	No sintomático respiratorio	Si
159	Control	60	F	No sintomático respiratorio	Si
160	Control	67	M	No sintomático respiratorio	Si
161	Control	58	M	No sintomático respiratorio	Si
162	Control	36	M	No sintomático respiratorio	No
163	Control	30	F	No sintomático respiratorio	No
164	Control	25	F	No sintomático respiratorio	No

165	Control	31	F	No sintomático respiratorio	No
166	Control	28	F	No sintomático respiratorio	No
167	Control	21	F	No sintomático respiratorio	No
168	Control	91	F	No sintomático respiratorio	No
169	Control	22	F	No sintomático respiratorio	No
170	Control	24	M	No sintomático respiratorio	No
171	Control	34	M	No sintomático respiratorio	Si
172	Control	84	M	No sintomático respiratorio	No
173	Control	63	M	No sintomático respiratorio	Si
174	Control	63	M	No sintomático respiratorio	No
175	Control	50	M	No sintomático respiratorio	Si
176	Control	61	M	No sintomático respiratorio	Si
177	Control	33	M	No sintomático respiratorio	Si
178	Control	37	M	No sintomático respiratorio	No
179	Control	38	M	No sintomático respiratorio	Si
180	Control	81	M	No sintomático respiratorio	No
181	Control	84	M	No sintomático respiratorio	No
182	Control	68	F	No sintomático respiratorio	Si
183	Control	38	M	No sintomático respiratorio	No
184	Control	32	F	No sintomático respiratorio	No
185	Control	69	F	No sintomático respiratorio	Si
186	Control	42	M	No sintomático respiratorio	Si
187	Control	27	M	No sintomático respiratorio	Si
188	Control	70	F	No sintomático respiratorio	No
189	Control	25	M	No sintomático respiratorio	Si
190	Control	43	M	No sintomático respiratorio	Si
191	Control	33	M	No sintomático respiratorio	Si
192	Control	22	F	No sintomático respiratorio	No
193	Control	24	M	No sintomático respiratorio	Si
194	Control	27	M	No sintomático respiratorio	Si
195	Control	20	M	No sintomático respiratorio	No
196	Control	46	M	No sintomático respiratorio	Si
197	Control	58	M	No sintomático respiratorio	No
198	Control	49	M	No sintomático respiratorio	Si
199	Control	49	M	No sintomático respiratorio	No
200	Control	34	M	No sintomático respiratorio	No
201	Control	59	M	No sintomático respiratorio	Si
202	Control	50	M	No sintomático respiratorio	Si
203	Control	82	M	No sintomático respiratorio	Si
204	Control	63	M	No sintomático respiratorio	No
205	Control	20	M	No sintomático respiratorio	No
206	Control	41	M	No sintomático respiratorio	Si
207	Control	63	M	No sintomático respiratorio	Si
208	Control	47	M	No sintomático respiratorio	Si
209	Control	27	M	No sintomático respiratorio	Si
210	Control	47	M	No sintomático respiratorio	Si
211	Control	52	M	No sintomático respiratorio	Si

212	Control	74	M	No sintomático respiratorio	Si
213	Control	38	M	No sintomático respiratorio	Si
214	Control	66	M	No sintomático respiratorio	Si
215	Control	65	M	No sintomático respiratorio	Si
216	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
217	Control	63	M	No sintomático respiratorio	Si
218	Control	20	M	No sintomático respiratorio	Si
219	Control	56	M	No sintomático respiratorio	Si
220	Control	68	M	No sintomático respiratorio	No
221	Control	69	F	No sintomático respiratorio	No
222	Control	23	F	No sintomático respiratorio	No
223	Control	47	F	No sintomático respiratorio	No
224	Control	24	F	No sintomático respiratorio	No
225	Control	48	F	No sintomático respiratorio	Si
226	Control	88	F	No sintomático respiratorio	No
227	Control	73	F	No sintomático respiratorio	No
228	Control	24	M	No sintomático respiratorio	Si
229	Control	63	M	No sintomático respiratorio	Si
230	Control	22	F	No sintomático respiratorio	No
231	Control	30	F	No sintomático respiratorio	Si
232	Control	27	F	No sintomático respiratorio	No
233	Control	45	F	No sintomático respiratorio	No
234	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
235	Control	27	M	No sintomático respiratorio	No
236	Control	29	M	No sintomático respiratorio	Si
237	Control	63	M	No sintomático respiratorio	No
238	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
239	Control	47	M	No sintomático respiratorio	Si
240	Control	27	M	No sintomático respiratorio	Si
241	Control	39	M	No sintomático respiratorio	No
242	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
243	Control	31	M	No sintomático respiratorio	Si
244	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
245	Control	41	M	No sintomático respiratorio	Si
246	Control	49	M	No sintomático respiratorio	Si
247	Control	91	M	No sintomático respiratorio	No
248	Control	31	M	No sintomático respiratorio	Si
249	Control	23	M	No sintomático respiratorio	Si
250	Control	56	M	No sintomático respiratorio	Si
251	Control	60	M	No sintomático respiratorio	Si
252	Control	44	M	No sintomático respiratorio	No
253	Control	26	M	No sintomático respiratorio	No
254	Control	43	M	No sintomático respiratorio	No
255	Control	52	F	No sintomático respiratorio	No
256	Control	71	F	No sintomático respiratorio	No
257	Control	62	F	No sintomático respiratorio	No
258	Control	38	F	No sintomático respiratorio	No

259	Control	63	F	No sintomático respiratorio	No
260	Control	69	F	No sintomático respiratorio	No
261	Control	66	F	No sintomático respiratorio	No
262	Control	28	F	No sintomático respiratorio	No
263	Control	66	F	No sintomático respiratorio	No
264	Control	29	F	No sintomático respiratorio	No
265	Control	26	F	No sintomático respiratorio	No
266	Control	53	F	No sintomático respiratorio	No
267	Control	78	F	No sintomático respiratorio	No
268	Control	31	F	No sintomático respiratorio	No
269	Control	80	F	No sintomático respiratorio	No
270	Control	37	F	No sintomático respiratorio	No
271	Control	48	F	No sintomático respiratorio	No
272	Control	36	F	No sintomático respiratorio	No
273	Control	32	F	No sintomático respiratorio	No
274	Control	69	M	No sintomático respiratorio	No
275	Control	37	M	No sintomático respiratorio	Si
276	Control	59	M	No sintomático respiratorio	Si
277	Control	32	M	No sintomático respiratorio	Si
278	Control	50	M	No sintomático respiratorio	Si
279	Control	55	M	No sintomático respiratorio	Si
280	Control	70	M	No sintomático respiratorio	Si
281	Control	75	M	No sintomático respiratorio	Si
282	Control	73	M	No sintomático respiratorio	Si
283	Control	61	M	No sintomático respiratorio	Si
284	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
285	Control	29	M	No sintomático respiratorio	No
286	Control	24	M	No sintomático respiratorio	No
287	Control	47	M	No sintomático respiratorio	No
288	Control	34	M	No sintomático respiratorio	No
289	Control	36	M	No sintomático respiratorio	No
290	Control	57	F	No sintomático respiratorio	No
291	Control	32	F	No sintomático respiratorio	No
292	Control	25	F	No sintomático respiratorio	No
293	Control	61	F	No sintomático respiratorio	No
294	Control	68	F	No sintomático respiratorio	No
295	Control	26	F	No sintomático respiratorio	No
296	Control	63	M	No sintomático respiratorio	Si
297	Control	24	M	No sintomático respiratorio	Si
298	Control	27	M	No sintomático respiratorio	Si
299	Control	63	M	No sintomático respiratorio	Si
300	Control	43	M	No sintomático respiratorio	No
301	Control	61	M	No sintomático respiratorio	No
302	Control	73	M	No sintomático respiratorio	Si
303	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
304	Control	52	M	No sintomático respiratorio	No
305	Control	26	M	No sintomático respiratorio	Si

306	Control	22	M	No sintomático respiratorio	No
307	Control	47	M	No sintomático respiratorio	Si
308	Control	31	M	No sintomático respiratorio	Si
309	Control	38	M	No sintomático respiratorio	No
310	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
311	Control	73	M	No sintomático respiratorio	No
312	Control	81	M	No sintomático respiratorio	No
313	Control	87	M	No sintomático respiratorio	Si
314	Control	81	M	No sintomático respiratorio	Si
315	Control	73	M	No sintomático respiratorio	No
316	Control	87	M	No sintomático respiratorio	Si
317	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
318	Control	57	M	No sintomático respiratorio	Si
319	Control	57	M	No sintomático respiratorio	Si
320	Control	35	M	No sintomático respiratorio	No
321	Control	38	M	No sintomático respiratorio	Si
322	Control	59	M	No sintomático respiratorio	No
323	Control	61	M	No sintomático respiratorio	No
324	Control	61	M	No sintomático respiratorio	Si
325	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
326	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
327	Control	36	M	No sintomático respiratorio	Si
328	Control	79	F	No sintomático respiratorio	Si
329	Control	71	F	No sintomático respiratorio	Si
330	Control	67	F	No sintomático respiratorio	Si
331	Control	28	F	No sintomático respiratorio	No
332	Control	75	F	No sintomático respiratorio	Si
333	Control	76	F	No sintomático respiratorio	Si
334	Control	79	F	No sintomático respiratorio	No
335	Control	76	F	No sintomático respiratorio	No
336	Control	35	F	No sintomático respiratorio	No
337	Control	62	F	No sintomático respiratorio	No
338	Control	58	F	No sintomático respiratorio	No
339	Control	59	F	No sintomático respiratorio	No
340	Control	37	F	No sintomático respiratorio	No
341	Control	48	F	No sintomático respiratorio	No
342	Control	77	F	No sintomático respiratorio	No
343	Control	79	F	No sintomático respiratorio	No
344	Control	21	F	No sintomático respiratorio	No
345	Control	21	F	No sintomático respiratorio	No
346	Control	79	F	No sintomático respiratorio	No
347	Control	41	F	No sintomático respiratorio	No
348	Control	60	F	No sintomático respiratorio	No
349	Control	70	F	No sintomático respiratorio	No
350	Control	57	F	No sintomático respiratorio	No
351	Control	58	F	No sintomático respiratorio	No
352	Control	62	F	No sintomático respiratorio	No

353	Control	41	F	No sintomático respiratorio	No
354	Control	25	F	No sintomático respiratorio	No
355	Control	80	F	No sintomático respiratorio	No
356	Control	54	M	No sintomático respiratorio	No
357	Control	57	M	No sintomático respiratorio	No
358	Control	30	M	No sintomático respiratorio	No
359	Control	26	M	No sintomático respiratorio	No
360	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
361	Control	61	M	No sintomático respiratorio	No
362	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
363	Control	26	M	No sintomático respiratorio	No
364	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
365	Control	32	M	No sintomático respiratorio	No
366	Control	62	M	No sintomático respiratorio	No
367	Control	24	F	No sintomático respiratorio	No
368	Control	26	F	No sintomático respiratorio	No
369	Control	32	F	No sintomático respiratorio	No
370	Control	26	F	No sintomático respiratorio	No
371	Control	24	F	No sintomático respiratorio	No
372	Control	78	F	No sintomático respiratorio	No
373	Control	38	F	No sintomático respiratorio	No
374	Control	38	F	No sintomático respiratorio	No
375	Control	61	F	No sintomático respiratorio	No
376	Control	24	F	No sintomático respiratorio	No
377	Control	32	F	No sintomático respiratorio	No
378	Control	65	F	No sintomático respiratorio	No
379	Control	47	M	No sintomático respiratorio	No
380	Control	39	M	No sintomático respiratorio	No
381	Control	76	M	No sintomático respiratorio	No
382	Control	46	M	No sintomático respiratorio	No
383	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
384	Control	32	M	No sintomático respiratorio	No
385	Control	67	M	No sintomático respiratorio	No
386	Control	90	M	No sintomático respiratorio	No
387	Control	57	M	No sintomático respiratorio	No
388	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
389	Control	43	M	No sintomático respiratorio	No
390	Control	46	M	No sintomático respiratorio	No
391	Control	38	M	No sintomático respiratorio	No
392	Control	40	M	No sintomático respiratorio	No
393	Control	53	M	No sintomático respiratorio	No
394	Control	60	M	No sintomático respiratorio	No
395	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
396	Control	59	M	No sintomático respiratorio	No
397	Control	32	M	No sintomático respiratorio	Si
398	Control	50	M	No sintomático respiratorio	Si
399	Control	55	M	No sintomático respiratorio	No

400	Control	70	M	No sintomático respiratorio	No
401	Control	75	M	No sintomático respiratorio	No
402	Control	73	M	No sintomático respiratorio	Si
403	Control	61	M	No sintomático respiratorio	Si
404	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
405	Control	29	M	No sintomático respiratorio	Si
406	Control	24	M	No sintomático respiratorio	Si
407	Control	47	M	No sintomático respiratorio	No
408	Control	34	M	No sintomático respiratorio	No
409	Control	36	M	No sintomático respiratorio	Si
410	Control	57	M	No sintomático respiratorio	No
411	Control	32	M	No sintomático respiratorio	Si
412	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
413	Control	61	M	No sintomático respiratorio	No
414	Control	68	M	No sintomático respiratorio	No
415	Control	26	M	No sintomático respiratorio	No
416	Control	63	M	No sintomático respiratorio	No
417	Control	24	M	No sintomático respiratorio	No
418	Control	27	F	No sintomático respiratorio	No
419	Control	63	F	No sintomático respiratorio	No
420	Control	43	F	No sintomático respiratorio	No
421	Control	61	F	No sintomático respiratorio	No
422	Control	73	F	No sintomático respiratorio	No
423	Control	31	F	No sintomático respiratorio	No
424	Control	52	F	No sintomático respiratorio	No
425	Control	26	F	No sintomático respiratorio	No
426	Control	22	F	No sintomático respiratorio	No
427	Control	47	F	No sintomático respiratorio	No
428	Control	31	F	No sintomático respiratorio	No
429	Control	38	F	No sintomático respiratorio	No
430	Control	25	F	No sintomático respiratorio	No
431	Control	73	F	No sintomático respiratorio	No
432	Control	81	F	No sintomático respiratorio	No
433	Control	87	F	No sintomático respiratorio	No
434	Control	81	F	No sintomático respiratorio	No
435	Control	73	F	No sintomático respiratorio	No
436	Control	87	F	No sintomático respiratorio	No
437	Control	25	F	No sintomático respiratorio	No
438	Control	57	F	No sintomático respiratorio	No
439	Control	57	F	No sintomático respiratorio	No
440	Control	35	F	No sintomático respiratorio	No
441	Control	38	F	No sintomático respiratorio	No
442	Control	59	F	No sintomático respiratorio	No
443	Control	61	F	No sintomático respiratorio	No
444	Control	61	F	No sintomático respiratorio	No
445	Control	30	F	No sintomático respiratorio	No
446	Control	31	F	No sintomático respiratorio	No

447	Control	36	F	No sintomático respiratorio	No
448	Control	79	F	No sintomático respiratorio	No
449	Control	71	F	No sintomático respiratorio	Si
450	Control	67	F	No sintomático respiratorio	Si
451	Control	28	F	No sintomático respiratorio	Si
452	Control	75	F	No sintomático respiratorio	Si
453	Control	76	F	No sintomático respiratorio	Si
454	Control	79	F	No sintomático respiratorio	No
455	Control	76	F	No sintomático respiratorio	No
456	Control	35	M	No sintomático respiratorio	Si
457	Control	62	M	No sintomático respiratorio	Si
458	Control	58	M	No sintomático respiratorio	Si
459	Control	59	M	No sintomático respiratorio	Si
460	Control	37	M	No sintomático respiratorio	Si
461	Control	48	M	No sintomático respiratorio	Si
462	Control	77	M	No sintomático respiratorio	Si
463	Control	79	M	No sintomático respiratorio	Si
464	Control	21	M	No sintomático respiratorio	Si
465	Control	21	M	No sintomático respiratorio	No
466	Control	79	M	No sintomático respiratorio	No
467	Control	41	M	No sintomático respiratorio	No
468	Control	60	M	No sintomático respiratorio	No
469	Control	70	M	No sintomático respiratorio	No
470	Control	57	M	No sintomático respiratorio	No
471	Control	58	M	No sintomático respiratorio	No
472	Control	62	M	No sintomático respiratorio	No
473	Control	41	M	No sintomático respiratorio	No
474	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
475	Control	80	M	No sintomático respiratorio	No
476	Control	54	M	No sintomático respiratorio	No
477	Control	57	M	No sintomático respiratorio	No
478	Control	30	M	No sintomático respiratorio	No
479	Control	26	M	No sintomático respiratorio	No
480	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
481	Control	61	M	No sintomático respiratorio	No
482	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
483	Control	26	M	No sintomático respiratorio	No
484	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
485	Control	32	M	No sintomático respiratorio	No
486	Control	62	M	No sintomático respiratorio	No
487	Control	24	M	No sintomático respiratorio	No
488	Control	26	M	No sintomático respiratorio	No
489	Control	32	M	No sintomático respiratorio	No
490	Control	26	M	No sintomático respiratorio	Si
491	Control	24	M	No sintomático respiratorio	Si
492	Control	78	M	No sintomático respiratorio	No
493	Control	38	M	No sintomático respiratorio	Si

494	Control	38	M	No sintomático respiratorio	Si
495	Control	61	M	No sintomático respiratorio	Si
496	Control	24	M	No sintomático respiratorio	Si
497	Control	32	M	No sintomático respiratorio	Si
498	Control	65	M	No sintomático respiratorio	Si
499	Control	47	M	No sintomático respiratorio	Si
500	Control	39	M	No sintomático respiratorio	Si
501	Control	76	M	No sintomático respiratorio	Si
502	Control	46	M	No sintomático respiratorio	Si
503	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
504	Control	32	M	No sintomático respiratorio	Si
505	Control	67	M	No sintomático respiratorio	Si
506	Control	90	M	No sintomático respiratorio	Si
507	Control	57	M	No sintomático respiratorio	Si
508	Control	25	M	No sintomático respiratorio	Si
509	Control	43	M	No sintomático respiratorio	No
510	Control	46	M	No sintomático respiratorio	No
511	Control	38	M	No sintomático respiratorio	Si
512	Control	40	M	No sintomático respiratorio	Si
513	Control	53	M	No sintomático respiratorio	Si
514	Control	60	F	No sintomático respiratorio	No
515	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
516	Control	30	F	No sintomático respiratorio	Si
517	Control	25	M	No sintomático respiratorio	Si
518	Control	31	F	No sintomático respiratorio	Si
519	Control	28	F	No sintomático respiratorio	Si
520	Control	21	F	No sintomático respiratorio	Si
521	Control	91	F	No sintomático respiratorio	No
522	Control	22	F	No sintomático respiratorio	No
523	Control	24	M	No sintomático respiratorio	Si
524	Control	34	M	No sintomático respiratorio	Si
525	Control	84	M	No sintomático respiratorio	Si
526	Control	63	F	No sintomático respiratorio	Si
527	Control	63	F	No sintomático respiratorio	No
528	Control	50	F	No sintomático respiratorio	No
529	Control	61	M	No sintomático respiratorio	No
530	Control	33	M	No sintomático respiratorio	Si
531	Control	37	M	No sintomático respiratorio	No
532	Control	38	M	No sintomático respiratorio	Si
533	Control	81	M	No sintomático respiratorio	Si
534	Control	84	M	No sintomático respiratorio	No
535	Control	68	M	No sintomático respiratorio	No
536	Control	38	M	No sintomático respiratorio	No
537	Control	32	M	No sintomático respiratorio	Si
538	Control	69	M	No sintomático respiratorio	Si
539	Control	42	M	No sintomático respiratorio	Si
540	Control	27	M	No sintomático respiratorio	No

541	Control	70	M	No sintomático respiratorio	No
542	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
543	Control	43	M	No sintomático respiratorio	No
544	Control	33	M	No sintomático respiratorio	No
545	Control	22	M	No sintomático respiratorio	No
546	Control	24	M	No sintomático respiratorio	No
547	Control	27	M	No sintomático respiratorio	No
548	Control	20	M	No sintomático respiratorio	No
549	Control	46	M	No sintomático respiratorio	No
550	Control	58	M	No sintomático respiratorio	Si
551	Control	49	M	No sintomático respiratorio	Si
552	Control	49	M	No sintomático respiratorio	Si
553	Control	34	M	No sintomático respiratorio	Si
554	Control	59	M	No sintomático respiratorio	No
555	Control	50	M	No sintomático respiratorio	No
556	Control	82	M	No sintomático respiratorio	No
557	Control	63	M	No sintomático respiratorio	Si
558	Control	20	M	No sintomático respiratorio	No
559	Control	41	M	No sintomático respiratorio	No
560	Control	63	M	No sintomático respiratorio	No
561	Control	47	M	No sintomático respiratorio	No
562	Control	27	M	No sintomático respiratorio	No
563	Control	47	M	No sintomático respiratorio	No
564	Control	52	M	No sintomático respiratorio	No
565	Control	74	M	No sintomático respiratorio	No
566	Control	38	M	No sintomático respiratorio	Si
567	Control	66	M	No sintomático respiratorio	No
568	Control	65	M	No sintomático respiratorio	Si
569	Control	30	M	No sintomático respiratorio	No
570	Control	63	M	No sintomático respiratorio	No
571	Control	20	M	No sintomático respiratorio	No
572	Control	56	M	No sintomático respiratorio	No
573	Control	68	M	No sintomático respiratorio	No
574	Control	69	M	No sintomático respiratorio	Si
575	Control	23	M	No sintomático respiratorio	No
576	Control	47	M	No sintomático respiratorio	No
577	Control	24	M	No sintomático respiratorio	No
578	Control	48	M	No sintomático respiratorio	Si
579	Control	88	M	No sintomático respiratorio	No
580	Control	73	M	No sintomático respiratorio	No
581	Control	24	M	No sintomático respiratorio	No
582	Control	63	M	No sintomático respiratorio	No
583	Control	22	M	No sintomático respiratorio	No
584	Control	30	M	No sintomático respiratorio	No
585	Control	27	M	No sintomático respiratorio	No
586	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
587	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No

588	Control	27	M	No sintomático respiratorio	No
589	Control	29	M	No sintomático respiratorio	Si
590	Control	63	M	No sintomático respiratorio	No
591	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
592	Control	47	M	No sintomático respiratorio	Si
593	Control	27	M	No sintomático respiratorio	Si
594	Control	39	M	No sintomático respiratorio	No
595	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
596	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
597	Control	31	M	No sintomático respiratorio	No
598	Control	41	M	No sintomático respiratorio	No
599	Control	49	M	No sintomático respiratorio	No
600	Control	91	M	No sintomático respiratorio	No
601	Control	31	M	No sintomático respiratorio	Si
602	Control	23	M	No sintomático respiratorio	Si
603	Control	56	M	No sintomático respiratorio	Si
604	Control	60	M	No sintomático respiratorio	Si
605	Control	44	M	No sintomático respiratorio	Si
606	Control	26	M	No sintomático respiratorio	Si
607	Control	43	M	No sintomático respiratorio	Si
608	Control	52	M	No sintomático respiratorio	Si
609	Control	71	M	No sintomático respiratorio	Si
610	Control	62	M	No sintomático respiratorio	Si
611	Control	38	M	No sintomático respiratorio	Si
612	Control	63	M	No sintomático respiratorio	No
613	Control	69	M	No sintomático respiratorio	Si
614	Control	66	M	No sintomático respiratorio	Si
615	Control	28	M	No sintomático respiratorio	No
616	Control	66	M	No sintomático respiratorio	No
617	Control	29	M	No sintomático respiratorio	Si
618	Control	26	M	No sintomático respiratorio	No
619	Control	53	M	No sintomático respiratorio	Si
620	Control	78	M	No sintomático respiratorio	No
621	Control	31	F	No sintomático respiratorio	Si
622	Control	80	F	No sintomático respiratorio	Si
623	Control	37	F	No sintomático respiratorio	No
624	Control	48	F	No sintomático respiratorio	Si
625	Control	36	F	No sintomático respiratorio	Si
626	Control	32	F	No sintomático respiratorio	No
627	Control	69	F	No sintomático respiratorio	No
628	Control	37	M	No sintomático respiratorio	No
629	Control	46	M	No sintomático respiratorio	No
630	Control	49	M	No sintomático respiratorio	No
631	Control	65	F	No sintomático respiratorio	No
632	Control	47	F	No sintomático respiratorio	No
633	Control	21	F	No sintomático respiratorio	No
634	Control	31	F	No sintomático respiratorio	No

635	Control	53	F	No sintomático respiratorio	No
636	Control	31	F	No sintomático respiratorio	No
637	Control	65	F	No sintomático respiratorio	No
638	Control	33	F	No sintomático respiratorio	No
639	Control	28	M	No sintomático respiratorio	No
640	Control	36	M	No sintomático respiratorio	Si
641	Control	31	M	No sintomático respiratorio	Si
642	Control	23	M	No sintomático respiratorio	Si
643	Control	23	M	No sintomático respiratorio	Si
644	Control	53	M	No sintomático respiratorio	Si
645	Control	45	F	No sintomático respiratorio	No
646	Control	26	M	No sintomático respiratorio	No
647	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
648	Control	60	F	No sintomático respiratorio	Si
649	Control	22	M	No sintomático respiratorio	No
650	Control	46	M	No sintomático respiratorio	No
651	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
652	Control	46	M	No sintomático respiratorio	Si
653	Control	45	F	No sintomático respiratorio	Si
654	Control	31	F	No sintomático respiratorio	No
655	Control	30	M	No sintomático respiratorio	No
656	Control	45	F	No sintomático respiratorio	Si
657	Control	50	M	No sintomático respiratorio	Si
658	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
659	Control	45	F	No sintomático respiratorio	Si
660	Control	53	F	No sintomático respiratorio	Si
661	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
662	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
663	Control	46	M	No sintomático respiratorio	Si
664	Control	36	M	No sintomático respiratorio	No
665	Control	45	M	No sintomático respiratorio	No
666	Control	33	M	No sintomático respiratorio	Si
667	Control	45	F	No sintomático respiratorio	No
668	Control	49	M	No sintomático respiratorio	Si
669	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
670	Control	31	M	No sintomático respiratorio	Si
671	Control	26	M	No sintomático respiratorio	No
672	Control	28	M	No sintomático respiratorio	No
673	Control	22	F	No sintomático respiratorio	No
674	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
675	Control	21	M	No sintomático respiratorio	Si
676	Control	63	M	No sintomático respiratorio	Si
677	Control	63	M	No sintomático respiratorio	Si
678	Control	21	F	No sintomático respiratorio	Si
679	Control	47	F	No sintomático respiratorio	Si
680	Control	53	M	No sintomático respiratorio	No
681	Control	53	F	No sintomático respiratorio	No

682	Control	36	M	No sintomático respiratorio	No
683	Control	32	M	No sintomático respiratorio	Si
684	Control	46	M	No sintomático respiratorio	Si
685	Control	53	F	No sintomático respiratorio	Si
686	Control	27	M	No sintomático respiratorio	No
687	Control	69	M	No sintomático respiratorio	No
688	Control	43	M	No sintomático respiratorio	No
689	Control	35	M	No sintomático respiratorio	No
690	Control	57	M	No sintomático respiratorio	Si
691	Control	65	F	No sintomático respiratorio	Si
692	Control	20	M	No sintomático respiratorio	Si
693	Control	47	M	No sintomático respiratorio	Si
694	Control	62	F	No sintomático respiratorio	Si
695	Control	24	M	No sintomático respiratorio	Si
696	Control	53	M	No sintomático respiratorio	No
697	Control	47	M	No sintomático respiratorio	No
698	Control	36	F	No sintomático respiratorio	No
699	Control	37	M	No sintomático respiratorio	No
700	Control	46	M	No sintomático respiratorio	No
701	Control	32	F	No sintomático respiratorio	Si
702	Control	24	M	No sintomático respiratorio	Si
703	Control	22	M	No sintomático respiratorio	Si
704	Control	65	M	No sintomático respiratorio	Si
705	Control	66	F	No sintomático respiratorio	Si
706	Control	29	F	No sintomático respiratorio	Si
707	Control	23	F	No sintomático respiratorio	Si
708	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
709	Control	20	M	No sintomático respiratorio	Si
710	Control	57	F	No sintomático respiratorio	Si
711	Control	41	F	No sintomático respiratorio	Si
712	Control	33	M	No sintomático respiratorio	Si
713	Control	43	F	No sintomático respiratorio	Si
714	Control	41	M	No sintomático respiratorio	Si
715	Control	25	M	No sintomático respiratorio	Si
716	Control	60	M	No sintomático respiratorio	Si
717	Control	51	F	No sintomático respiratorio	Si
718	Control	42	M	No sintomático respiratorio	Si
719	Control	36	F	No sintomático respiratorio	No
720	Control	62	F	No sintomático respiratorio	No
721	Control	25	M	No sintomático respiratorio	Si
722	Control	27	F	No sintomático respiratorio	Si
723	Control	30	F	No sintomático respiratorio	Si
724	Control	26	M	No sintomático respiratorio	Si
725	Control	33	M	No sintomático respiratorio	Si
726	Control	23	M	No sintomático respiratorio	No
727	Control	30	F	No sintomático respiratorio	No
728	Control	43	M	No sintomático respiratorio	No

729	Control	27	F	No sintomático respiratorio	Si
730	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
731	Control	50	M	No sintomático respiratorio	No
732	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
733	Control	22	M	No sintomático respiratorio	Si
734	Control	49	F	No sintomático respiratorio	Si
735	Control	21	M	No sintomático respiratorio	No
736	Control	68	F	No sintomático respiratorio	No
737	Control	33	M	No sintomático respiratorio	Si
738	Control	28	F	No sintomático respiratorio	Si
739	Control	52	M	No sintomático respiratorio	Si
740	Control	25	M	No sintomático respiratorio	Si
741	Control	21	M	No sintomático respiratorio	Si
742	Control	48	F	No sintomático respiratorio	Si
743	Control	64	F	No sintomático respiratorio	Si
744	Control	47	F	No sintomático respiratorio	Si
745	Control	24	F	No sintomático respiratorio	No
746	Control	58	M	No sintomático respiratorio	No
747	Control	43	F	No sintomático respiratorio	Si
748	Control	20	M	No sintomático respiratorio	No
749	Control	54	M	No sintomático respiratorio	Si
750	Control	50	M	No sintomático respiratorio	No
751	Control	43	M	No sintomático respiratorio	Si
752	Control	70	M	No sintomático respiratorio	No
753	Control	23	M	No sintomático respiratorio	No
754	Control	30	M	No sintomático respiratorio	No
755	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
756	Control	20	F	No sintomático respiratorio	Si
757	Control	30	F	No sintomático respiratorio	Si
758	Control	30	M	No sintomático respiratorio	Si
759	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
760	Control	66	F	No sintomático respiratorio	Si
761	Control	30	F	No sintomático respiratorio	No
762	Control	27	F	No sintomático respiratorio	No
763	Control	56	F	No sintomático respiratorio	No
764	Control	34	M	No sintomático respiratorio	Si
765	Control	32	M	No sintomático respiratorio	Si
766	Control	45	M	No sintomático respiratorio	Si
767	Control	53	M	No sintomático respiratorio	No
768	Control	48	F	No sintomático respiratorio	No
769	Control	52	M	No sintomático respiratorio	No
770	Control	41	M	No sintomático respiratorio	No
771	Control	70	F	No sintomático respiratorio	Si
772	Control	56	F	No sintomático respiratorio	Si
773	Control	43	F	No sintomático respiratorio	Si
774	Control	22	F	No sintomático respiratorio	Si
775	Control	49	M	No sintomático respiratorio	Si

776	Control	21	F	No sintomático respiratorio	Si
777	Control	68	M	No sintomático respiratorio	No
778	Control	33	M	No sintomático respiratorio	No
779	Control	28	M	No sintomático respiratorio	No
780	Control	52	F	No sintomático respiratorio	No
781	Control	25	M	No sintomático respiratorio	No
782	Control	21	M	No sintomático respiratorio	Si
783	Control	48	M	No sintomático respiratorio	Si
784	Control	64	M	No sintomático respiratorio	Si
785	Control	78	M	No sintomático respiratorio	Si
786	Control	36	M	No sintomático respiratorio	Si
787	Control	60	M	No sintomático respiratorio	Si
788	Control	67	M	No sintomático respiratorio	Si
789	Control	58	F	No sintomático respiratorio	Si
790	Control	36	M	No sintomático respiratorio	Si
791	Control	28	M	No sintomático respiratorio	Si
792	Control	52	F	No sintomático respiratorio	Si
793	Control	25	M	No sintomático respiratorio	Si
794	Control	21	M	No sintomático respiratorio	Si
795	Control	48	M	No sintomático respiratorio	Si
796	Control	64	M	No sintomático respiratorio	Si
797	Control	78	F	No sintomático respiratorio	Si
798	Control	36	M	No sintomático respiratorio	Si
799	Control	60	M	No sintomático respiratorio	Si
800	Control	67	M	No sintomático respiratorio	No

ANEXO 4: PRUEBAS ESTADÍSTICAS

CUADRO 6: Prueba Chi Cuadrado: Relación entre el consumo de tabaco y la tuberculosis pulmonar

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,341^a	1	<,001		
Corrección de continuidad ^b	26,701	1	,000		
Razón de verosimilitud	27,631	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	27,318	1	,000		
N de casos válidos	1195				

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 185,44.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

FUENTE: Prueba Chi Cuadrado - SPSS.

CUADRO 7: Prueba ODDS RATIO: Relación entre el consumo de tabaco y la tuberculosis pulmonar

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Consumo de tabaco (Si consume / No consume)	1,928	1,505	2,470
Para cohorte TBC = TB pulmonar activa	1,559	1,314	1,850
Para cohorte TBC = TB pulmonar no activa	,809	,747	,876
N de casos válidos	1195		

FUENTE: Prueba Odds Ratio - SPSS.

CUADRO 8: Prueba Chi Cuadrado: Sexo más afectado en pacientes con diagnóstico de TB que eran consumidores de tabaco

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,458^a	1	,227		
Corrección de continuidad ^b	1,191	1	,275		
Razón de verosimilitud	1,477	1	,224		
Prueba exacta de Fisher				,246	,137
Asociación lineal por lineal	1,455	1	,228		
N de casos válidos	395				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 40,18.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

FUENTE: Prueba Chi Cuadrado - SPSS.

Tesis Berly Bernal Silva

ORIGINALITY REPORT

10% EN

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.aerzteblatt.de Internet Source	2%
2	tbassnindia.org Internet Source	1%
3	www.frontiersin.org Internet Source	1%
4	Submitted to Southern New Hampshire University - Continuing Education Student Paper	<1%
5	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Internet Source	<1%
6	Submitted to University of Western Sydney Student Paper	<1%
7	Submitted to Vrije Universiteit Brussel Student Paper	<1%
8	Miriam Viviane Baron, Gabriela Di Lorenzo Garcia Scherer, Célia Regina Martins Korzenieski, Julia Braga da Silveira et al. "Non-Hodgkin's Lymphoma Associated with	<1%

Metastatic Lung Cancer: Case Report", Advances in Lung Cancer, 2021

Publication

9	www.scielo.org.co Internet Source	<1 %
10	Submitted to Charles Sturt University Student Paper	<1 %
11	Submitted to National School of Healthcare Science Student Paper	<1 %
12	ouci.dntb.gov.ua Internet Source	<1 %
13	uvadoc.uva.es Internet Source	<1 %
14	Turnbull, John. "Beyond a Language Boundary: Encounters with Silence and L1 Spanish-Speakers' Willingness to Communicate in English.", Northern Illinois University, 2019 Publication	<1 %
15	pure.york.ac.uk Internet Source	<1 %
16	www.tobaccoinaustralia.org.au Internet Source	<1 %
17	Submitted to University System of Georgia Student Paper	<1 %

18	e-service.lipipress.lipi.go.id Internet Source	<1 %
19	tesisenred.net Internet Source	<1 %
20	dialnet.unirioja.es Internet Source	<1 %
21	pure.johnshopkins.edu Internet Source	<1 %
22	hdl.handle.net Internet Source	<1 %
23	Submitted to American Public University System Student Paper	<1 %
24	www.cambridge.org Internet Source	<1 %
25	Submitted to University of East London Student Paper	<1 %
26	www.stoptb.org Internet Source	<1 %
27	mail.polodelconocimiento.com Internet Source	<1 %
28	repositorio.uema.br Internet Source	<1 %

29 Submitted to Sveučilište Sjever- University North <1 %
Student Paper

30 iksadyayinevi.com <1 %
Internet Source

31 repositorio.uwiener.edu.pe <1 %
Internet Source

32 www.forum-substitutionspraxis.de <1 %
Internet Source

33 Bassler, Bonita Helen. "The Implementation of Music and the Impact on Agitation in Adult ICU Patients", Grand Canyon University, 2023 <1 %
Publication

34 pesquisa.bvsalud.org <1 %
Internet Source

35 www.coursehero.com <1 %
Internet Source

36 "Tuberculosis", Springer Science and Business Media LLC, 2023 <1 %
Publication

37 repositorio.utn.edu.ec <1 %
Internet Source

38 repositorio.ucv.edu.pe <1 %
Internet Source

www.ijidonline.com

39 Internet Source <1 %

40 www.scielo.edu.uy Internet Source <1 %

41 www.peertechzpublications.org Internet Source <1 %

42 Siqi Deng, Shijie Shen, Keyu Liu, Saeed El-Ashram et al. "Integrated bioinformatic analyses investigate macrophage-M1-related biomarkers and tuberculosis therapeutic drugs", *Frontiers in Genetics*, 2023
Publication

43 media.neliti.com Internet Source <1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off