



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**TUBERCULOSIS PULMONAR Y REPERCUSIÓN EN EL  
EMBARAZO Y RECIÉN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD  
SAN PEDRO DE CARABAYLLO EN EL PERIODO DE 2010 A  
2014**

**PRESENTADA POR  
DORIS CRISTABEL TOCASCA MARCA**

**ASESORA**

**FLOR DE MARÍA CHUMPITAZ SORIANO**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA  
LIMA – PERÚ**

**2017**



**Reconocimiento - No comercial**

**CC BY-NC**

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

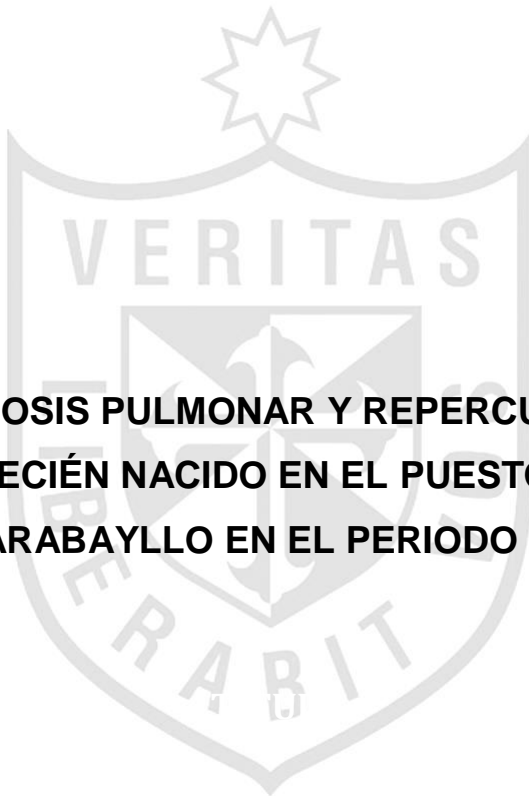
**TUBERCULOSIS PULMONAR Y REPERCUSIÓN EN EL  
EMBARAZO Y RECIÉN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD  
SAN PEDRO DE CARABAYLLO EN EL PERIODO DE 2010 A  
2014**

**PRESENTADA POR  
Tocasca Marca Doris Cristabel**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO ACADÉMICO DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



**TUBERCULOSIS PULMONAR Y REPERCUSIÓN EN EL  
EMBARAZO Y RECIÉN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD SAN  
PEDRO DE CARABAYLLO EN EL PERIODO DE 2010 A 2014**

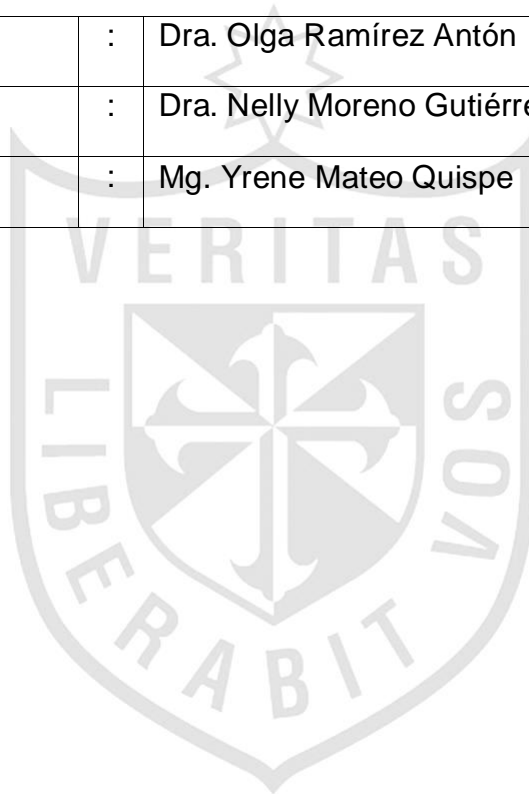
## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor (a):**

Mg. Obst. Flor de María Chumpitaz Soriano.

### **Miembros del jurado**

Presidente	:	Dra. Olga Ramírez Antón
Vocal	:	Dra. Nelly Moreno Gutiérrez
Secretaria	:	Mg. Yrene Mateo Quispe



## DEDICATORIA

Dedicado con todo mi amor y cariño:

A Dios por darme la vida y la fuerza para culminar este reto.

A mis padres con amor, respeto y admiración, que gracias a su esfuerzo y apoyo incondicional, me ayudaron a culminar con un paso más para cumplir mi meta.

A mi esposo por su apoyo, entrega, comprensión y tolerancia.



## AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme la vida y todas las oportunidades para desarrollarme profesionalmente.

A mi familia y mi esposo que siempre está conmigo en mis buenos y malos momentos.

Mi agradecimiento especial a la Mg. Obst. Flor de María Chumpitaz Soriano, por su valioso y constante asesoramiento durante el desarrollo de toda la tesis.



## ÍNDICE DE CONTENIDO


TITULO .....	4
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTOS .....	7
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	10
RESUMEN .....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
MATERIAL Y MÉTODO .....	14
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	14
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	14
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	14
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....	15
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION .....	19
2.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	19
RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	37



## ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
<b>TABLA N° 1:</b>	GESTANTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN PERIODO DE ESTUDIO EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO - 2010 A 2014	21
<b>TABLA N° 2:</b>	GESTANTES CON TUBERCULOSIS SEGÚN CARACTERÍSTICAS GENERALES EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO - 2010 A 2014	22
<b>TABLA N° 3:</b>	GESTANTES CON TUBERCULOSIS SEGÚN ANTECEDENTES MÉDICOS y OBSTÉTRICOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO - 2010 A 2014	23
<b>TABLA N° 4</b>	GESTANTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN REPERCUCIÓN EN EL EMBARAZO EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO - 2010 A 2014	24
<b>TABLA N° 5:</b>	MADRES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN REPERCUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO - 2010 A 2014	26

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
		



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la repercusión de la tuberculosis pulmonar en el embarazo y en el recién nacido, en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo en el periodo 2010 a 2014.

### **Material y Método:**

**Diseño:** Descriptivo, transversal, retrospectivo de las gestantes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que fueron atendidas en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo en el periodo 2010 - 2014.

Población estuvo conformada por 854 gestantes atendidas en el Puesto de Salud en estudio en el año 2010 - 2014.

Muestra estuvo constituida por 27 gestantes que presentaron tuberculosis pulmonar.

**Resultados:** Se encontró 27 casos de tuberculosis pulmonar en gestantes. 81,5% tienen entre 25 a 29 años de edad, 18,5% tienen 30 a 34 años, la procedencia es 100% de Carabayllo, 63% son amas de casa, 7,4% tienen otros antecedentes familiares, 22,2% tiene antecedentes personal, 92,6% presentaron tos, 7,4% bajo peso, 29,6% tuvieron 1 atención prenatales, 100%, fueron diagnosticados por el Bk esputo, 85,2% su tratamiento fue con fármacos de I esquema, 14,8% de II esquema, dentro de las repercusiones en el embarazo 85,2% presentó anemia durante la gestación, 14,8% poca ganancia de peso de la gestante, en las repercusiones en el recién nacido, 100% partos a término, 51,8% tuvieron apgar de 7 a 10 normal, 48,2% tuvieron apgar de 4 a 6 depresión moderada, el 51,8% bajo peso al nacer, 48,2% peso adecuado.

**Conclusión:** Existen repercusiones relacionadas a la tuberculosis pulmonar en gestantes y recién nacidos que pueden ser modificables mediante un control prenatal adecuado que pueda detectar a tiempo los riesgos que puedan sufrir las gestantes y ser tratados a tiempo.

**Palabras Claves:** Tuberculosis pulmonar, Control prenatal, Repercusiones.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the Impact of pulmonary tuberculosis in pregnancy and in the newborn, at the San Pedro de Carabayllo Health Post in the period 2010 to 2014.

**Material and method:** Design: Descriptive, cross - sectional and retrospective study of pregnant women diagnosed with pulmonary tuberculosis who were treated at the San Pedro de Carabayllo health post in the period 2010 - 2014.

**Population:** It was formed by 854 pregnant women attended at the Health Post under study in the year 2010 - 2014.

**Sample:** It was constituted by 27 pregnant women who presented pulmonary tuberculosis.

**Results:** We found 27 cases of pulmonary tuberculosis in pregnant women. 81.5% are between 25 and 29 years of age, 18.5% are between 30 and 34 years of age. The source is 100% Carabayllo, 63% are housewives, 7.4% have other family history, 22.2% have 92.6% presented cough, 7.4% underweight, 100% had poor prenatal controls (less than 3 prenatal care), 100% were diagnosed for Bk sputum, 85.2% were treated With drugs of I scheme, 14.8% and of II scheme, within the repercussions in the pregnancy, 85.2% presented anemia during pregnancy, 14.8% little gain of weight of the pregnant woman, in the repercussions in the Newborn 100% term deliveries, 51.8% had apgar from 7 to 10 normal, 48.2% had apgar from 4 to 6 moderate depression, 51.8% low birth weight, 48.2% adequate weight.

**Conclusion:** There are repercussions related to pulmonary tuberculosis in pregnant women that can be modified by adequate prenatal control that can detect in time the risks that may be suffered by pregnant women and be treated on time.

**Key Words:** Pulmonary Tuberculosis, Prenatal Control, Impact

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo repercute la tuberculosis pulmonar en el embarazo y recién nacido, en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo en el periodo de 2010 a 2014?

### 1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### Objetivo general

- Determinar las repercusiones de la tuberculosis pulmonar en el embarazo y recién nacido, en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo en el periodo 2010 a 2014.

#### Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de tuberculosis pulmonar en gestantes del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo en el periodo 2010 a 2014.
- Identificar las características generales de las gestantes con tuberculosis del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo en el periodo 2010 a 2014.
- Identificar algunos antecedentes médicos y obstétricos relacionados a la tuberculosis en gestantes del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo en el periodo 2010 a 2014.
- Identificar las repercusiones de la tuberculosis pulmonar en el embarazo del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo

## MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo

### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### **Población:**

Estuvo conformada por 854 gestantes y recién nacidos atendida en el Puesto de Salud en el año 2010 – 2014.

#### **Muestra:**

Estuvo conformada por 27 gestantes con tuberculosis pulmonar y sus recién nacidos, que fueron atendidos en el periodo 2010-2014.

### 2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### **Criterios de Inclusión**

- Historias clínicas de gestantes a término con diagnóstico de tuberculosis pulmonar con Bk esputo y sus recién nacido
- Historias clínicas con datos completos y legibles.

#### **Criterios de Exclusión.**

- Historias clínicas con datos incompletos y no legibles.

## 2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Cuadro de Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tuberculosis Pulmonar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si</li> </ul> </li> <li>• <b>Antecedente Familiares</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Esposo Si No</li> <li>○ Hijos Si No</li> <li>○ Ninguno</li> <li>○ Otros</li> </ul> </li> <li>• <b>Antecedente Personales de TBC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si</li> <li>○ No</li> </ul> </li> <li>• <b>Cuadro Clínico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tos mayor de 15 días</li> <li>○ Sudoración nocturna</li> <li>○ Baja de peso</li> <li>○ Pérdida de apetito</li> <li>○ Cansancio</li> <li>○ Fiebre</li> </ul> </li> <li>• <b>IMC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bajo Peso</li> <li>○ Normal</li> <li>○ Sobrepeso</li> <li>○ Obesidad</li> </ul> </li> <li>• <b>Atención Prenatal en actual embarazo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si</li> <li>○ No</li> </ul> </li> <li>• <b>Número de atenciones prenatales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1</li> <li>○ 2</li> <li>○ 3</li> </ul> </li> </ul>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Historia Clínica</p> <p>Fichas de recolección de datos</p>
<b>TUBERCULOSIS PULMONAR</b>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 4</li> <li>○ 5</li> <li>● <b>Diagnóstico de TBC hecho por</b></li> <li>○ Bk esputo</li> <li>● <b>Tratamiento</b></li> <li>○ Con fármacos de primera elección</li> <li>○ Con fármacos de segunda elección</li> </ul>	Ordinal	
<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  <b>Repercusiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Repercusiones en el embarazo.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poca ganancia de peso de la gestante</li> <li>○ Anemia de la gestante</li> </ul> </li> <li>● <b>Repercusiones en el recién nacido</b></li> <li>- <b>Índice de Apgar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 4 - 6 Depresión moderada</li> <li>○ 7 - 10 Normal</li> </ul> </li> <li>- <b>Peso:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bajo peso</li> <li>○ Adecuado</li> </ul> </li> </ul>	Nominal	Historia Clínica Fichas de recolección de datos



VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Variable de control	<p><b>Características generales de las pacientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Edad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 25 – 29</li> <li>○ 30 – 34</li> </ul> </li> <li>• <b>Estado Civil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soltera</li> <li>○ Conviviente</li> </ul> </li> <li>• <b>Paridad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 hijo</li> <li>○ 2 hijos</li> <li>○ 3 hijos</li> </ul> </li> <li>• <b>Ocupación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estudiante</li> <li>○ Comerciante</li> <li>○ Ama de casa</li> </ul> </li> </ul>	<p>Intervalo</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>	

## 2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se llevó a cabo en el “Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo” situado en el distrito de Carabayllo.

Para la recolección de datos se tuvo una previa coordinación institucional, posterior a ello se acudió al servicio de archivos del “Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, durante el mes de abril - mayo 2017 en horario de 08:00 a 13:00 y de 14:00 a 19:00 de Lunes a Sábados para recolectar la información de las historias clínicas de las gestantes a término y sus recién nacidos diagnosticadas con tuberculosis pulmonar, estos datos se obtuvieron de las historias clínicas y fueron vaciadas al instrumento de recolección de datos hasta completar la muestra requerida teniendo en consideración los criterios de selección: inclusión y exclusión. Se confeccionó un instrumento o ficha clínica de datos, el cual se validó por juicio de expertos en este caso por el médico y Obstetras de la institución que consta de 5 apartados:

- Características generales.
- Antecedentes médicos y Obstétrico
- Tratamiento.
- Repercusión en el embarazo.
- Repercusión en el recién nacido.

## **2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

Para el procesamiento de datos se seleccionó solo a las gestantes que conformaron la muestra de estudio, se ordenaron, enumeraron y codificaron las fichas clínicas. Posteriormente la información recopilada de las historias clínicas se registraron y procesaron en el programa de Microsoft Excel, datos que fueron ingresados posteriormente al paquete estadístico SPSS, versión 20.0 lo que permitió obtener las tablas correspondientes para la mejor interpretación de resultados.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

El protocolo del estudio fue aprobado por la Facultad de Obstetricia y Enfermería y por el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo.

El desarrollo de la investigación no involucró riesgo alguno a la salud e integridad de las personas; se trató de un estudio retrospectivo, tomando los datos registrados en las historias clínicas.

Se garantizó a la institución que los datos obtenidos de las historias clínicas fueron utilizados única y exclusivamente para fines de esta investigación.

Para salvar la confidencialidad de los participantes en la investigación, se evitó registrar datos de identificación personal, y se empleó solo los códigos que identificaron a cada historia clínica.

## RESULTADOS

### TUBERCULOSIS PULMONAR Y REPERCUSIÓN EN EL EMBARAZO Y RECIÉN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO EN EL PERIODO DE 2010 A 2014

TABLA N° 1

#### GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERIODO DE ESTUDIO 2010 A 2014

Años	N° gestantes	N° gestantes con TBC	%
2010	90	8	8.8
2011	100	9	9
2012	120	5	4.1
2013	240	4	1.6
2014	304	1	0.3
<b>TOTAL</b>	<b>854</b>	<b>27</b>	<b>3.2</b>

En la **Tabla N° 1**, el mayor número de casos de gestantes con tuberculosis pulmonar atendidas, fue en el año 2011 representando 9%, 2010 se tuvo 8.8%, en el 2012 representado 4.1%, 2013 representado 1.6% ,seguido por 0.3% que fue en el año 2014.

**TUBERCULOSIS PULMONAR Y REPERCUSIÓN EN EL EMBARAZO Y  
RECIÉN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO  
EN EL PERIODO DE 2010 A 2014**

**TABLA N° 2**

**GESTANTES CON TUBERCULOSIS SEGÚN CARACTERÍSTICAS  
GENERALES EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO -  
2010 A 2014**

<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
25-29	22	81.5
30-34	5	18.5
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	9	33.3
Conviviente	18	66.7
<b>Paridad</b>		
1 hijo	4	14.8
2 hijos	15	55.6
3 hijos	8	29.6
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	1	3.7
Comerciante	9	33.3
Ama de casa	17	63
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

\* Todas las gestantes provienen de Carabayllo.

En la **Tabla N° 2**, se describe las características generales de las gestantes atendidas con tuberculosis pulmonar según la edad fue de 25 a 29 años con 81.5%. En cuanto al estado civil observamos que fue conviviente 66.7%. Según su paridad 55.6% tienen 2 hijos. Sobre la ocupación el mayor número de casos fue comerciantes 63.0%.

**TUBERCULOSIS PULMONAR Y REPERCUSIÓN EN EL EMBARAZO Y  
RECIÉN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO  
EN EL PERIODO DE 2010 A 2014**

**TABLA N° 3**

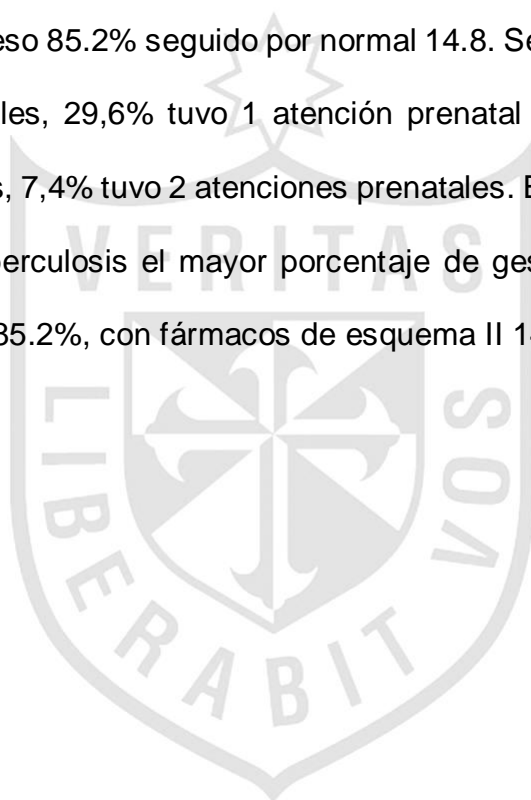
**GESTANTES CON TUBERCULOSIS SEGÚN ANTECEDENTES MÉDICOS y  
OBSTÉTRICOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO -  
2010 A 2014**

<b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</b>	<b>MEDICOS</b>	<b>Y</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Ant. Familiares de TBC</b>				
Ninguno			25	92,6
Otros (Tíos , Primos)			2	7,4
<b>Ant. Personales de TBC</b>				
Si			6	22,2
No			21	77,8
<b>Manifestación de Signo- Síntoma</b>				
Tos mayor de 15 días			25	92,6
Baja Peso			2	7,4
<b>Índice de Masa Corporal</b>				
Bajo peso			23	85,2
Normal			4	14,8
<b>Numero de Atención Prenatal</b>				
1			8	29,6
2			2	7,4
3			10	37,0
5			7	25,9
<b>Tipo de Tratamiento</b>				
Con fármacos esquema I			23	85,2
Con fármacos esquema II			4	14,8
<b>TOTAL</b>			<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la **Tabla N°3**,

Cuando se indago sobre los antecedentes familiares y obstétricos el mayor número de casos no presentaron ninguno 92.6%, seguida de otros 7,4 %. En cuanto a los antecedentes personales de tuberculosis observamos el mayor porcentaje no tuvieron 77.8% y si tuvieron antecedentes personales 22.2 %. Según presencia de signos o síntomas sugestivo a la enfermedad de tuberculosis presentaron los mayor de 15 días 92.6% y bajo peso 7.4%. Según el índice de masa corporal con mayor porcentaje fue bajo peso 85.2% seguido por normal 14.8. Se observa que 37% tuvo 3 atenciones prenatales, 29,6% tuvo 1 atención prenatal , 25,9% presentaron 5 atenciones prenatales, 7,4% tuvo 2 atenciones prenatales. En cuanto al tratamiento en gestantes con tuberculosis el mayor porcentaje de gestantes se trataron con fármacos esquema I 85.2%, con fármacos de esquema II 14,8%



**TUBERCULOSIS PULMONAR Y REPERCUSIÓN EN EL EMBARAZO Y  
RECIÉN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO  
EN EL PERIODO DE 2010 A 2014**

**TABLA N° 4**

**GESTANTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN REPERCUSIÓN EN  
EL EMBARAZO EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO -  
2010 A 2014**

<b>Anemia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Anemia leve	18	66,7
Anemia moderada	5	18,5
Sin anemia	4	14,8
<b>Poca ganancia de peso de la gestante</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	4	14,8
No	23	85,2
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

En la **Tabla N°4,**

En cuanto a repercusión en las gestantes con tuberculosis presentaron anemia leve 66,7%, anemia moderada 18.5% y poca ganancia de peso de la gestante 14,8 %.



**TUBERCULOSIS PULMONAR Y REPERCUSIÓN EN EL EMBARAZO Y  
RECIÉN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO  
EN EL PERIODO DE 2010 A 2014**

**TABLA N° 5**

**MADRES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN REPERCUSIÓN EN EL  
RECIÉN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO  
- 2010 A 2014**

<b>Apgar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 - 6 Depresión moderada	13	48.2
7 - 10 Normal	14	51,8
<b>Peso</b>		
Bajo Peso al Nacer	14	51,8
Adecuado	13	48.2
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

En la **Tabla N°5**, en cuanto a repercusión en el recién nacido 100% su gestación fue a término, 48.2% presento apgar de 4 – 6 depresión moderada, 51,8% presento apgar normal, 51,8% presento bajo peso al nacer y 48,2 %presento peso adecuado

## DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>1</sup> estima que la incidencia de tuberculosis a nivel mundial ha aumentado de 6.6 millones de casos en 1990 a 8.9 millones en el 2011 y 10,4 millones en el 2015 de lo cual 1,8 millones murieron por esta enfermedad. (1)

La presentación clínica en la paciente embarazada es similar a la no gestante, pero el diagnóstico de tuberculosis pulmonar es difícil debido a que se tiende a posponer la radiografía de tórax, además que algunos estudios han mostrado una presentación menos llamativa de los síntomas en estas pacientes. Existen varios estudios que muestran incidencia aumentada de patologías en el embarazo y mal resultado perinatal en la gestante con tuberculosis, por lo cual a pesar de los potenciales efectos en el feto de algunas drogas antituberculosas, se ha visto que el tratamiento durante el embarazo es capaz de reducir el impacto perinatal de la enfermedad, tanto en la madre como en el neonato.<sup>10</sup>

**En la Tabla N° 1: Gestantes con tuberculosis pulmonar según periodo de estudio en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo - 2010 a 2014.**

Se encontraron gestantes con tuberculosis pulmonar presentándose con mayor frecuencia en el año 2011, representando 1.0 %, y el 2010 se tuvo 0.9 %

Hay estudios que difieren con los resultados del presente estudio como los de Artica S.,<sup>15</sup> en su estudio hallaron incidencia de TBC durante la gestación mayor frecuencia en el año 2012, representando un 0.20 %, y el 2011 se tuvo 0.16 %

seguido por 0.06 % para el año 2013. Haro, S.<sup>16</sup> en su estudio hallaron tuberculosis pulmonar en la gestante del 2004 al 2014 representando 14.28%.

**En La Tabla N° 2: Gestantes con tuberculosis según características generales en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo - 2010 A 2014.** En cuanto a las características de las gestantes con tuberculosis, en nuestro estudio se encontró que de los 27 casos de gestantes con tuberculosis pulmonar, el 81.5% son de 25 y 29 años de edad, convivientes en su mayoría 66.7%, ama de casa 63% y procedentes de los distritos de Carabayllo.

Según la investigación de Artica S.<sup>15</sup> difiere con nuestro estudio el 61.4% son jóvenes entre 15 y 24 años de edad, convivientes en su mayoría 57.6 %, ama de casa 88.4% y procedentes de los distritos de El Agustino. Haro , S.<sup>16</sup> difiere con nuestros resultado ya que su mayoría fueron de 41 años, Macedo M.<sup>22</sup>, en sus estudios coincidí con lo nuestro, la edad de mayor incidencia de tuberculosis se encuentra en el adulto joven. 25 años, 30 años . Mientras que para Montalvo L, Lévano J.<sup>17</sup> La tuberculosis en el embarazo, la edad promedio también fue 25 años, y su procedencia fue del distrito de San Martín de Porres, de recursos socioeconómicos bajos y nivel de instrucción bajo.

**En La Tabla N° 3: Gestantes con tuberculosis según antecedentes médicos y obstétricos en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo - 2010 A 2014.** En cuanto a los antecedentes médicos y obstétricos, en el presente trabajo se investigó sobre la atención prenatal de estas gestantes con tuberculosis pulmonar, encontrándose 100% no tuvo atención prenatal resultados que difiere a los obtenidos por Artica S.,<sup>15</sup> encontrándose que el 61.5% tuvo control prenatal, y

Montalvo L.<sup>17</sup> en sus trabajos se observó de las gestantes con tuberculosis tuvieron el mayor porcentaje de control prenatal adecuado con 94%.

Dentro de sus antecedentes médicos y obstétricos el índice de masa corporal pregestacional se encontró un IMC bajo peso 85.2%. Difiere a nuestros resultados, Artica S.<sup>15</sup> el índice de masa corporal pregestacional encontró un IMC normal un 69.2 %. Macuri W.<sup>18</sup> en su investigación atendidas el Instituto Materno Perinatal se encuentra que IMC pregestacional un valor normal 69,2%.

Igualmente en la historia clínica se consignan importantes datos como los antecedentes familiares y personales; en la presente investigación se encontró 7,4% otros antecedentes familiares y 22,2% son antecedentes personales. Resultados difieren a los obtenidos por Artica S.<sup>15</sup> encontró 23 % antecedentes familiares y 37% personales. Resultados que difieren a los obtenidos por Goya M, Arencibia A, Rodríguez A, Benito V, García J.<sup>19</sup> en su estudio de tres casos con tuberculosis una de ellas gestante de 22 años, con antecedentes familiares de 2 hermanos con enfermedad tuberculosa

Se sabe que en la gestación la presentación clínica de la tuberculosis en la paciente embarazada es similar a la no gestante. Hasta 92,6 % de los pacientes presentaron Tos mayor de 15 días y 7,4% bajo peso. El presente estudio obtuvo datos mayores a Montalvo L, Lévano J.<sup>17</sup> la TBC pulmonar en las gestantes la tos fue el síntoma más frecuente 43,5%. Y difiere con Goya M.<sup>19</sup>, Sosa L.<sup>20</sup> de las pacientes presentaron síntomas, fiebre, malestar general 90% .El presente estudio difiere con Artica S.<sup>15</sup> encontró que el 34.6% fue asintomática.

El cultivo de BK en esputo consta de 3 a 4 semanas de incubación es la muestra ideal para el diagnóstico de TBC. En nuestro estudio encontramos el diagnóstico en su mayoría por BK en esputo 100%. Datos menores a nuestro estudio encuentro Artica S.<sup>15</sup> BK en esputo un 92.3%

Morales D, Fernandez S.<sup>21</sup> menciona aproximadamente 50 al 80 % de los paciente con enfermedad pulmonar activa presentan esputos positivos.

Pero sin embargo para Montalvo L, Lévano J.<sup>17</sup> en su investigación su diagnóstico de tuberculosis pulmonar es complicado, por el hecho de que en la gestante es más probable se posponga la radiografía de tórax. 65,2% de las pacientes tuvo BK positivo, 34,8% de las pacientes tenía radiografía de tórax anormal. El presente estudio difiere con Goya M.<sup>19</sup> menciona si se sospecha la clínica de una TBC en gestante se realizará inicialmente una prueba de tuberculina y una radiografía de tórax. Si la radiografía de tórax es normal y la prueba de la tuberculina es negativa, se considera no infectada. Si la radiografía de tórax es patológica, independientemente de la prueba de la tuberculina, se realizarán 3 bacilos copias de esputo y un cultivo. Si 2 de los 3 bacilos copias son positivas y/o el cultivo es positivo, se considerará infección tuberculosa. Si por el contrario son negativos, pero persiste la alta sospecha clínica, se realizarán una broncoscopia y una biopsia directa que nos darán el diagnóstico definitivo.

En cuanto al tratamiento en las gestantes con tuberculosis pulmonar en nuestro estudio se encontró que el mayor porcentaje de gestantes se trataron con fármacos esquema I (Rifampicina (r), isoniacida (h), pirazinamida (z), etambutol (e), estreptomina (s)) 85.2%, con fármacos esquema II (kanamicina (km), amikacina

(am), capreomicina (cm) cicloserina (cs), etionamida (eto), ácido p-amino salicílico, fluoroquinolonas) un 14,8% que fue el menor número de casos. El presente estudio difiere con Artica S.<sup>15</sup> en su estudio encontro el mayor porcentaje de gestantes se trataron con fármacos esquema I un 69.2%, sin tratamiento o suspendido un 15.3% y con fármacos de esquema II y tratamiento de tuberculosis MDR representa el 7.6% que fue el menor número de casos,

En su investigación de Macedo M, Flores C, Rodríguez D.<sup>22</sup> menciona la tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable con un manejo adecuado. 74% de las pacientes gestantes con tuberculosis se observó no cumplían con el tratamiento adecuado.

**En la tabla N° 4: Gestantes con tuberculosis pulmonar según repercusión en el embarazo en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo - 2010 A 2014.** En cuanto a la repercusión en el embarazo, se encontró poca ganancia de peso en gestantes 14,8%, anemia leve 66.7% y severa 18.5%. El presente estudio difiere con Artica S.<sup>15</sup> en su estudio se encontró anemia 30.8%,

Macedo M, Flores C, Rodríguez D.<sup>22</sup> en su investigación encuentra la ganancia de peso menor para el grupo con tuberculosis, de peso promedio al final del embarazo de 8.04 + 3 kg y en las sanas fue de de 10.02 + 4 kg ( $p=0.051$ ). Para Montalvo L, Lévano J.<sup>9</sup> en su estudio menciona que en las gestantes con tuberculosis encontró complicaciones tales como infecciones del tracto urinario, anemia o infección del sitio operatorio tuvo una prevalencia de 2,1%.

**En La Tabla N° 5: Madres con tuberculosis pulmonar según repercusión en el recién nacido en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo - 2010 A 2014.**

En nuestro estudio observamos la repercusión en el recién nacido con respecto al bajo peso al nacer en nuestra investigación se encontró 51,8% que tuvieron un peso menor de 2500gr, el presente estudio difiere con Artica S.<sup>15</sup> En investigación encontró 8% que tuvieron un peso menor de 2500gr. Haro, S.<sup>16</sup> en su estudio encontró que la mayoría de recién nacidos pesaban 2790gr.

Para Macedo M, Flores C, Rodríguez D.<sup>22</sup> en su estudio que realizó el promedio del peso de los productos fue (2693. 85 + 773 gr vs.3154.91+480)

En el presente estudio se obtuvo resultados en el apgar 48.2% de 4 - 6 Depresión moderada, seguida 51,8% de 7 - 10 normal. Los resultados obtenidos en el presente estudio difiere con Haro, S.<sup>16</sup> en su estudio encontró que la mayoría de recién nacidos tenían el apgar 9. También difiere con Montalvo L, Lévano J.<sup>17</sup> de madres con tuberculosis sus recién nacidos. El peso promedio fue 2 761 gramos  $\pm$  692 gr. La edad por Capurro fue  $38 \pm 3,2$  semanas. El apgar al minuto fue 8,9 y a los cinco minutos 9,9.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

La frecuencia de tuberculosis pulmonar de gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo en el periodo 2010- 2014 fue 3.2%.

Las pacientes gestantes con tuberculosis pulmonar fueron jóvenes entre 25 y 29 años, convivientes, amas de casa y procedentes del distrito de Carabayllo.

Como antecedentes médicos y obstétricos la atención prenatal fue incompleto, índice de masa corporal bajo peso en su mayoría, presentaron antecedentes de tuberculosis en la familia otros (tios, primos), antecedentes personales si presentaron, cursaron con síntomas y signos de tos por más de 15 días, bajo peso y diagnosticadas en su mayoría por BK en esputo. Del total de gestantes con tuberculosis pulmonar la mayoría se encontraba con tratamiento de esquema I y con tratamiento de esquema II fueron en menor número.

Como repercusión de la tuberculosis durante el embarazo, se encontró poca ganancia de peso; presencia de la anemia.

La repercusión de la tuberculosis en el recién nacido hubo bajo peso al nacer, y apgar de 4 - 6 Depresión moderada y de 7 - 10 Normal.



## RECOMENDACIONES


A las autoridades del Puesto de Salud, los profesionales médicos y obstetras:

- La consejería preconcepcional y el cuidado prenatal sería una muy buena oportunidad para el cribado de tuberculosis pulmonar en la gestante para un diagnóstico y tratamiento oportunos y con ello disminuir la repercusión en el embarazo y recién nacido.
- Realizar prueba de despistaje y pruebas diagnósticas a gestantes aunque no tuvieran signos o síntomas.
- De igual manera con respecto a la anemia que afecta a las gestantes con tuberculosis hacer un seguimiento para supervisar su nutrición y suplementación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [en Línea: 17 de julio del 2017]. Perú Disponible: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdrmore&cid=4471&Itemid=40776&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdrmore&cid=4471&Itemid=40776&lang=es)
2. Global tuberculosis report 2015 [en Línea: 17 de setiembre del 2016]. Perú Disponible: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf)
3. Guia Nacional para manejo de la Tuberculosis 2016 [en línea 17 de julio del 2017]. Uruguay Disponible: [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=tuberculosis-guia-nacional-para-el-manejo-uruguay&Itemid=307](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=tuberculosis-guia-nacional-para-el-manejo-uruguay&Itemid=307)
4. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Tuberculosis [en línea 17 de julio del 2017]. Disponible: <https://www.cdc.gov/tb/esp/>
5. Ministerio de Salud - Tuberculosis 2017 [en línea 17 de julio del 2017]. Disponible: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Contenido.asp?Contenido=13>
6. Morales D, Fernández S. tuberculosis en embarazo y repercusiones neonatales. Revista médica de Costa rica y Centroamérica lxx (606) 319-323, 2013.
7. Norma Técnica de Salud para el control de la tuberculosis [en línea 17 de julio del 2017]. disponible: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>

8. Actualización del sub numeral 7. tratamiento de la tuberculosis [en línea 17 de julio del 2017]. disponible: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/VFCapTrat.pdf>
9. Diccionario de la lengua española, [diccionario on-line: 17 de setiembre del 2016- Perú]; wordreference Espasa Calpe. Disponible: <http://www.wordreference.com/definicion>.
10. Bonilla F, Pellicer A. Obstetricia, Reproducción Y Ginecología Básicas. 1ra ed. Buenos Aires - Argentina: Médica Panamericana; 2007.p.395-405.
11. Decherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. 11a ed. México: Mcgraw-Hill Interamericana; 2013.p.141,543.
12. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva 2004 [en línea 17 de julio del 2017] **Disponible:** <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>
13. Mora V, Cala I. Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander Presentación de caso Tuberculosis congénita: reporte del primer caso en el nororiente colombiano. Artículo recibido el 14 de mayo de 2015. [en línea: lunes 10 de abril del 2017] disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v20n3/v20n3a09.pdf>
14. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú 2017 [en línea 1 de agosto del 2017] Disponible: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf> **201**  
**<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>**
15. Ártica Aliaga ,S. Tuberculosis pulmonar y su repercusión en el embarazo en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el periodo 2011 – 2013. Lima 2014

16. Haro Sánchez, S. Tuberculosis pulmonar en gestantes como factor de riesgo para restricción de crecimiento intrauterino en el Hospital Regional Docente De Trujillo, 2004-2014. Lima 2017 [en línea 1 de agosto del 2017] Disponible: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2640>
17. Montalvo P, Lévano J. Rev Per Ginecolobstet. v.59 n.2 Lima 2013. Artículo original Incidencia de tuberculosis en gestantes en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2001-2009 Incidence of tuberculosis in pregnantwomen at Hospital Nacional Laritza 
18. Macuri W. Evaluación del índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional en el instituto materno perinatal, [En línea: 26 de Setiembre del 2014] consultado en : [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Macuri\\_OW/enPDF/T\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Macuri_OW/enPDF/T_completo.pdf)
19. Goya M, Arencibia A, Rodríguez A, Benito V, García J. Enfermedad tuberculosa durante el embarazo Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria. Gran Canaria. España. Vol. 49. Núm. 03. Marzo 2006.
20. Sosa L, Cala L, Mantilla J. Tuberculosis congénita asociada con tuberculosis materna miliar diseminada. Colombia (2008); 27:475\_82
21. Morales D, Fernández S. tuberculosis en embarazo y repercusiones neonatales. Revista Médica de Costa rica y Centroamérica lxx (606) 319-323, 2013.
22. Macedo M, Flores C, Rodríguez D. compromiso perinatal en gestantes con tuberculosis, Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, en Monterrey, Nuevo León, México 2004-2012

## ANEXOS

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### 1. Tiene Tuberculosis Pulmonar :

Si ( ) No ( )

#### 2. IMC

Bajo Peso ( ) Normal ( ) Sobrepeso ( ) Obesidad ( )

#### 3. Antecedente Familiares

- a) Esposo Si( ) No( )  
b) Hijos Si( ) No( )  
c) Ninguno  
d) Otros.....

#### 4. Antecedente Personales de TBC

a. Si ( ) No ( )

#### 5. Atención Prenatal en actual embarazo

- a) Si ( ) No ( )  
b) Número de controles.....

#### 6. Cuadro Clínico

- |                         |        |       |
|-------------------------|--------|-------|
| a) Tos mayor de 15 días | SI ( ) | NO( ) |
| b) Sudoración nocturna  | SI ( ) | NO( ) |
| c) Baja de peso         | SI ( ) | NO( ) |
| d) Pérdida de apetito   | SI ( ) | NO( ) |
| e) Cansancio            | SI ( ) | NO( ) |
| f) Fiebre               | SI ( ) | NO( ) |

#### 7. Diagnóstico de TBC hecho por

- |                                  |        |       |
|----------------------------------|--------|-------|
| a) Prueba cutánea de tuberculina | SI ( ) | NO( ) |
| b) Cultivo de Bk                 | SI ( ) | NO( ) |
| c) Radiografía de torax          | SI ( ) | NO( ) |

#### 8. Tratamiento

- a) Con fármacos de primera elección SI ( ) NO( )  
 b) Con fármacos de segunda elección SI ( ) NO( )

## REPERCUSIONES EN EL EMBARAZO

### 9. Complicaciones en el embarazo

- a) Internamiento durante el embarazo SI ( ) NO( )  
 b) Poca ganancia de peso de la gestante SI ( ) NO( )  
 c) Anemia de la gestante SI ( ) NO( )  
 d) RCIU SI ( ) NO( )

### 10. Identificar

- a) Apgar .....  
 b) Peso .....

### 11. Complicaciones en el recién nacido

- a) Prematuridad SI ( ) NO( )  
 b) Bajo peso al nacer SI ( ) NO( )  
 c) Otras SI ( ) NO( )  
 d) Ninguna SI ( ) NO( )

## DATOS GENERALES

### 12. Edad

- a) 15– 19 ( )  
 b) 20 – 24( )  
 c) 25 – 29( )  
 d) 30– 34 ( )  
 e) 35 a + ( )

**13. Estado Civil**

- 14. Casada ( )
- 15. Conviviente( )
- 16. Soltera( )
- 17. Divorciada( )
- 18. Viuda ( )

**19. Estado Civil**

- a) Casada ( )
- b) Conviviente( )
- c) Soltera( )
- d) Divorciada( )
- e) Viuda ( )

**20. Paridad**

- 1 ( )      2( )      3( )      4( )      5 a + ( )

**21. Ocupación**

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Comerciantes

**22. Procedencia donde vive .....**