



Nombre del alumno: Candelaria Pérez Vázquez

Nombre del profesor: Lic. Beatriz Gordillo Lòpez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Desarrollo humano

Grado: 6° Cuatrimestre

Grupo: Unico semiescolarizado

Pichucalco Chiapas a 31 de Julio de 20

La tuberculosis

La tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas que más han afectado al hombre en toda su historia. Las campañas sanitarias de comienzos del siglo pasado y el advenimiento de los antibióticos en la década de los cincuenta hicieron pensar en su erradicación, pero al principio de los noventa, en una acción sin precedentes, la Organización Mundial de la Salud declaró a la tuberculosis como un grave problema de salud e instó a todas las instituciones encargadas de la salud a tomar medidas inmediatas contra esta enfermedad.

La infección tuberculosa es el resultado del contacto de *Mycobacterium tuberculosis* (MT) con un determinado individuo, Si bien existen más de setenta especies diferentes de micobacterias capaces de infectar al hombre, la más común es *Micobacterium tuberculosis*. Estas bacterias pueden ingresar al organismo a través de varias vías, pero lo hacen sobre todo a través del tubo digestivo y los sistemas genitourinario y respiratorio, siendo esta última la vía de infección más frecuente, ya que las partículas liberadas al toser por un paciente con tuberculosis contienen bacterias que, al ser aspiradas por un individuo sano y depositarse en sus pulmones, generan la tuberculosis pulmonar. En algunos casos la infección se traslada a través del sistema linfático o la sangre a otras partes del cuerpo, tales como los riñones, vértebras, meninges, espina dorsal, cerebro y otras, generándose así una tuberculosis extrapulmonar. Así pues es necesario mencionar que existen dos tipos de tuberculosis: pulmonar y extrapulmonar. La tuberculosis pulmonar puede aparecer inmediatamente después de la infección. Esta variedad se conoce como infección primaria. Si la tuberculosis aparece al menos dos años después de contraer la infección, se habla de enfermedad postprimaria o tuberculosis del adulto. Esto indica que la infección permanecía latente, por lo que es más agresiva que la primaria, provoca lesiones pulmonares graves y se disemina más fácilmente por el resto del cuerpo.

El contacto con el *Micobacterium tuberculosis* da lugar en el organismo a una respuesta inmune tipo hipersensibilidad celular retardada. Este estado de sensibilización se diagnostica mediante la prueba de la tuberculina. Las personas infectadas no presentan ni síntomas, ni signos ni hallazgos radiológicos que sugieran enfermedad activa. Un 10-15% de estos individuos tienen riesgo de desarrollar enfermedad a lo largo de su vida. La enfermedad tuberculosa se caracteriza por la presencia de síntomas, signos y hallazgos radiológicos que sugieren enfermedad activa. Los síntomas, signos y hallazgos radiológicos dependerán de la localización de la enfermedad (Calvo 2010). La tuberculosis afecta a diversos órganos, pero

particularmente los pulmones. Esta enfermedad puede contagiar a un feto desde antes de su nacimiento. Un niño puede contraer tuberculosis a través de su madre antes de nacer, al respirar o tragar líquido amniótico infectado antes o durante su nacimiento, o después de nacer, al respirar aire con microgotas infectadas.

Los síntomas iniciales de la tuberculosis pulmonar son insidiosos y poco expresivos en la mayor parte de los casos, lo que puede llevar a demoras diagnósticas de varios meses. Los síntomas más frecuentes son: Cansancio intenso, Malestar general, Sudoración abundante, especialmente al caer el día., Pérdida de peso, Sangre en los esputos, Tos seca, persistente, Temperatura corporal que oscila entre los 37 y 37,5 grados. No obstante, en ocasiones no aparece ningún síntoma.

El diagnóstico de esta enfermedad se da mediante la realización de la prueba de la tuberculina. En caso de sospecha de TBC tiene interés para conocer la existencia de contacto previo con *M. tuberculosis*. Su negatividad no excluye enfermedad tuberculosa y su positividad no equivale a enfermedad tuberculosa. En niños una PT positiva puede ser de gran ayuda en el diagnóstico de TBC ya que, en un contexto clínico adecuado, una PT positiva hace muy probable la presencia de enfermedad tuberculosa. En grupos de alto riesgo de padecer TBC (infectados VIH, silicóticos, pacientes con enfermedades o fármacos inmunosupresores...) la PT positiva tiene también un valor predictivo positivo alto (alta probabilidad de que un sujeto con Mantoux positivo padezca una TBC activa) (Calvo 2010).

La tuberculosis es una enfermedad que sin lugar a dudas si no es tratada su final es el fallecimiento del paciente. El tratamiento de la enfermedad tuberculosa tiene como premisas fundamentales, desde el punto de vista bacteriológico, las siguientes:

1. Es preciso asociar varios fármacos para prevenir la aparición de resistencias. Toda monoterapia real o encubierta llevará ineludiblemente al fracaso y a la selección de resistencias
2. El tratamiento tiene que ser prolongado para evitar la recidiva, en base a las distintas velocidades de crecimiento de las poblaciones bacilares coexistentes.
3. La mala cumplimentación o el abandono del tratamiento favorece la aparición de resistencias.

Los fármacos para el tratamiento de la tuberculosis se clasifican en dos grupos en función de su eficacia, potencia y efectos tóxicos:

Fármacos de primera línea: De elección para el tratamiento de casos iniciales

- Bactericidas: isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y estreptomina (S)
- Bacteriostáticos: Etambutol (E).

Fármacos de segunda línea: Son menos activos y con más efectos secundarios. Se usan para las formas de TBC resistentes a los de primera línea o en situaciones clínicas especiales. Algunos son difíciles de conseguir y sólo deben ser manejados por personas expertas en tratamiento y retratamiento de TBC.

Fármacos de 2ª Línea: Protionamida, etionamida, capreomicina, kanamicina, amikacina, ácido paraaminosalicílico (PAS), cicloserina, rifabutina, claritromicina, rifapentina, ofloxacino, ciprofloxacino, levofloxacino y moxifloxacino(Calvo 2010).

Dentro de los cuidados de enfermería que requiere el paciente con tuberculosis se encuentra el aislamiento aéreo, esto para evitar el contagio a otras personas, el control de signos vitales (TA, FC, FR, T), oxigenoterapia, control de líquidos y vigilar la hidratación del paciente así también su estado nutricional y eliminación y guardar reposo.

En conclusión, a pesar del tiempo que la humanidad ha tenido contacto con esta enfermedad, sigue siendo todo un reto su tratamiento, en México se ha tenido un manejo eficiente es necesario buscar la manera de disminuir su prevalencia para erradicarla y así evitar futuras oleadas de esta enfermedad que desafortunadamente ataca a grupos vulnerables, una de las estrategias es la prevención y la creación de hábitos sanos de salud.

Bibliografía

J. Calvo Bonachera, M. B. (2010). Manual de Diagnóstico y terapéutica en neumología 2º edición. España: Medica.