



**Nombre de alumnos:** Lizbeth Fidelia Morales Cruz

**Nombre del profesor:** Lic. Beatriz Gordillo

**Nombre del trabajo:** Ensayo "Tuberculosis"

**Materia:** Enfermería del adulto

**Grado:** 6ºto cuatrimestre

**Grupo:** "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de julio del 2020.

## TUBERCULOSIS

En la Edad Media se hicieron las primeras pruebas que permitieron saber más sobre esta enfermedad, también en esta época se propagó la creencia de que reyes como el de Inglaterra o Francia podían curar la enfermedad con tan solo tocar a los enfermos, es por ello que se conozca también como “mal del rey”. Fue en el siglo XVIII cuando la tuberculosis alcanzó su máximo apogeo, concretamente en Europa Occidental, este crecimiento fue causado entre otros motivos por malas ventilaciones, una mala nutrición, un pobre saneamiento en este tiempo se dio a conocer la enfermedad también como “peste blanca”. El punto más importante a destacar en la historia de la tuberculosis tiene lugar en el año 1882, cuando Robert Koch identifica al causante de este mal, un microorganismo al que le puso el nombre de bacilo tuberculoso. El experimento de Koch consistía en una tinción, y a continuación se cultivaba el bacilo para su reproducción tras ser inyectado en animales destinados a la experimentación este avance permitió el desarrollo de la investigación, el tratamiento y la cura de esta enfermedad. El primer sanatorio para el tratamiento la tuberculosis surgió en Silesia (Alemania) gracias a la implantación de estos sanatorios, se propagaron una serie de antibióticos que fueron fundamentales para la cura de la enfermedad.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos, se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar. A pesar de que el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado lograría la curación en la mayoría de los pacientes, con la consiguiente disminución de las fuentes de infección y el riesgo de contraer la enfermedad en la población, debido a algunos problemas de funcionamiento del sistema de salud en el manejo de la enfermedad, como la falta de detección de los casos existentes, los abandonos del tratamiento y, más recientemente la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales, la tuberculosis en la actualidad sigue siendo un importante problema de salud pública, por el daño que provoca, principalmente, como causa de enfermedad y, en menor medida, también como causa de mortalidad. Aún en el caso que se disponga de una adecuada red de diagnóstico de la enfermedad y de tratamiento y seguimiento de los casos, existen otros factores que determinan la ocurrencia de enfermedad como las condiciones ambientales, sociales, sanitarias e individuales que son factores predisponentes de la tuberculosis.

La mayoría de las personas infectadas con la bacteria que causa la tuberculosis no tienen síntomas, afecta principalmente a los adultos mayores. El reservorio de la tuberculosis es el hombre enfermo. Cuando la tuberculosis se localiza en el pulmón, los individuos enfermos podrán diseminar el bacilo, ya que, al toser, hablar o expectorar eliminarán pequeñas gotas de saliva (gotas de Flugge) que contienen bacilos, que podrán ser

aspirados por individuos susceptibles. Los factores determinantes del contagio incluyen la localización de la tuberculosis pulmonar o no, características de la enfermedad mayor o menor cantidad de bacilos en el esputo, la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma, las características del ambiente en que ocurre inadecuada ventilación y las condiciones del individuo expuesto, el paciente con tuberculosis pulmonar permanece infectante mientras no se comience el tratamiento específico una vez comenzado el tratamiento el paciente disminuirá la tos y la cantidad de bacilos en su expectoración con lo que disminuirá la posibilidad de contagio. Existen dos tipos de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar la mayoría de las personas infectadas con la bacteria que causa la tuberculosis no tienen síntomas cuando hay síntomas, generalmente incluyen tos algunas veces con sangre, pérdida de peso, sudores nocturnos y fiebre.

La prevención pasa por la detección precoz de la enfermedad, de manera que se pueda evitar la transmisión al resto de la gente, la OMS recomienda la vacunación con BCG a todos los recién nacidos con alta incidencia de tuberculosis, incluyéndola en el calendario infantil de forma sistemática debe administrarse sólo una vez, ya que no está probada la eficacia de la revacunación, la forma activa sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro medicamentos antimicrobianos que se administra durante seis meses y que debe ir acompañada de las pertinentes tareas de información y atención del paciente a cargo de un agente sanitario o de un voluntario capacitado al efecto.

Cuando los bacilos entran en el organismo, se extienden y desencadena la respuesta inmune del huésped, que puede demostrarse mediante la prueba de la tuberculina o de Mantoux, El examen baciloscópico directo baciloscopia es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis, el diagnóstico de certeza de tuberculosis implica la identificación del agente causal en muestras de secreciones orgánicas o en muestras de tejidos, el examen baciloscópico directo de la expectoración (esputo), es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis, el cultivo es una técnica de mayor sensibilidad, pero requiere más tiempo, es más compleja y es más costosa. La radiología es un elemento complementario para el diagnóstico de tuberculosis, porque es poco específica, ya que las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pueden ser producidas por otras patologías respiratorias y enfermedades sistémicas. La reacción a la tuberculina es de poca ayuda diagnóstica, ya que diagnostica infección y no enfermedad, entre el 10 al 20% de las formas de tuberculosis pueden aparecer como anérgicas (no reactivas) a la tuberculina, ya sea por mala técnica o por enfermedades que producen inmunodepresión, como infección por VIH, insuficiencia renal, malnutrición, etc. Existen un conjunto de pruebas no convencionales para la detección de tuberculosis, pero sin que exista una prueba que cumpla con las condiciones ideales de bajo costo, simplicidad, sensibilidad y especificidad.

La tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud a nivel mundial el cual aporta anualmente un número elevado de casos nuevos y fallecidos. Los elementos que han impedido el control adecuado de la misma son la deficiente búsqueda activa de los casos considerados reservorios y la multirresistencia del *Mycobacterium tuberculosis* a los

medicamentos debido a tratamientos inadecuados. Lo realmente preocupante es que, aunque los casos de la enfermedad de la tuberculosis han descendido de forma considerada, están aumentando de manera progresiva los casos de tuberculosis multirresistente. Aún no existe una vacuna para esta enfermedad, debido a que la infección tiene lugar en los macrófagos de los alveolos es por todo ello por lo que debe aumentarse la inversión en el estudio de la enfermedad de la tuberculosis para poder conseguir al fin erradicar totalmente este mal.

## Bibliografía

Cohen R, M. S. (s.f.).

*[http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/estandares\\_atencion\\_tb\\_sinlogos.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/estandares_atencion_tb_sinlogos.pdf)*. Obtenido de D.C. 1993. Págs. 8, 15, 16, 17 - 22.

[https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2019\\_ExecutiveSummary\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf?ua=1)