

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA 6° B**

**DOCENTE**  
**BEATRIZ GORDILLO LOPEZ**

**ALUMNO:**

**DANIELA HERNANDEZ ABARCA**

**MATERIA:**

**ENFERMERIA DEL ADULTO**

**ACTIVIDAD:**

**ENSAYO SOBRE EL TEMA TUBERCULOSIS**

**FECHA:**

**01 DE AGOSTO DE 2020**

## TUBERCULOSIS

Muchos de nosotros conocemos que la historia de la tuberculosis es un tema apasionante desde épocas muy remotas de la humanidad y fue Robert Koch, que en el año 1882, al utilizar una nueva técnica de tinción, fue primero que por fin pudo ver al "enemigo oculto. Y fue así con el conocimiento del agente causante y el mecanismo de transmisión proliferó la aparición de los famosos sanatorios, con los que se buscaba, por un lado, aislar a los enfermos de la población general interrumpiendo la cadena de transmisión de la enfermedad, y por otro, ayudar al proceso de curación con la buena alimentación y el reposo.

Pero no fue hasta 1944, en plena II Guerra Mundial, con la demostración de la eficacia de la estreptomicina, cuando comienza la era moderna de la tuberculosis, en la que el curso de la enfermedad podía ser cambiado. En el año 1952 tiene lugar el desarrollo de un agente mucho más eficaz: la isoniacida. Ello hace que la tuberculosis se convierta en una enfermedad curable en la mayoría de los casos.

La tuberculosis supone un auténtico problema de salud pública, tanto a nivel nacional como mundial, por lo que quizá merezca la pena detenerse a analizar su situación epidemiológica actual, tan importante para comprender correctamente esta enfermedad en su globalidad.

La gran mayoría de los casos de tuberculosis están producidos por *Mycobacterium tuberculosis*, especie de la familia de *Mycobacteriaceae*, orden *Actinomycetales*. Junto con otras tres especies muy relacionadas, *M. bovis*, *M. africanum* y *M. microti*, forman el grupo de micobacterias tuberculosas (*M. tuberculosis complex*).

Entre los humanos se transmite a través del aire, por minúsculas gotas que contienen los bacilos y que las personas infectadas sin tratamientos, o que se encuentran en los primeros días de incubación, eliminan al toser, estornudar o hablar. La transmisión por vía alimentaria no es frecuente, aunque la leche no pasteurizada puede ser fuente de contagio en los países en los que la tuberculosis es muy frecuente.

Los principales síntomas de esta enfermedad son el cansancio intenso, ocasiona un 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.

Podemos distinguir dos tipos de tuberculosis: pulmonar y extrapulmonar. La tuberculosis pulmonar puede aparecer inmediatamente después de la infección. Esta variedad se conoce como infección primaria y afecta especialmente a los niños del continente africano. Cuando el niño goza de buena salud la enfermedad puede cursar con alteraciones locales en los pulmones y ganglios. Pero si está desnutrido o sufre otras infecciones, como sida, aparecen complicaciones graves entre las que destacan la obstrucción bronquial, derrame pleural o acumulación de líquido en el espacio comprendido entre las membranas que recubren el pulmón. 98 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.

Su 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.

Para su tratamiento se emplea una combinación de fármacos, entre los que se encuentran la isoniacida, la rifampicina, la pirazinamida, el estambutol y la estreptomina. Son fármacos eficaces pero que tienen efectos adversos, por lo que su uso debe ser supervisado por un especialista.

Nosotros como enfermeras o enfermeros debemos realizar una serie de cuidados destinados a la mejora de nuestro paciente con tuberculosis, dichas acciones son, evaluar la eliminación, reposo, aislamiento aéreo, oxigenoterapia, control de signos vitales, valoraremos el estado nutricional, el control de líquidos y vigilarémos la hidratación.

Cuando hablamos de tuberculosis, pensamos en una enfermedad que tuvo su apogeo muchos años atrás y no le “tenemos miedo” ya que no vemos numerosos casos en nuestro entorno, es decir, en los países desarrollados. Pero la realidad es otra, ya que la tuberculosis aunque no lo parezca sigue siendo un problema en los países en vías de desarrollo.

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 y como personal de salud deberíamos promover dar conferencias o pláticas acerca de este padecimiento para que más personas puedan conocer a fondo la gravedad de esta enfermedad y exista una forma de erradicar de alguna manera a la tuberculosis.

## **Bibliografía**

Antología enfermería del adulto, paginas 96-100