



Nombre de alumnos:

Anai azucena Vázquez Vázquez

Nombre del profesor:

Beatriz Gordillo

Nombre del trabajo: Tuberculosis

Materia: Enfermería del adulto

Grado: 6to

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de julio de 2021.

Tuberculosis

En este ensayo se pretende hablar sobre una enfermedad que es ampliamente conocida, con pautas claras de diagnóstico y tratamiento. Pero que con frecuencia se comete errores en conceptos elementales. Las dudas, creencias, errores de concepto, tratamientos incorrectos o deficientes jalonan el devenir de esta enfermedad en los tiempos actuales. A esto hay que añadirle el carácter de la TBC como una enfermedad emergente, con aumento continuo de casos en nuestro entorno. El objetivo de este ensayo es ayudar a establecer conceptos claros y pautas de actuación bien definidas para un mejor diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. La infección tuberculosa se produce como el resultado del contacto de *Mycobacterium tuberculosis* (MT) con un determinado individuo, dando lugar en su organismo a una respuesta inmune tipo hipersensibilidad celular retardada. Este estado de sensibilización se diagnostica mediante la prueba de tuberculina. Las personas infectadas no presentan ni síntomas, ni signos, ni hallazgos radiológicos que sugieran una enfermedad activa. Un 10 a 15 % de los individuos infectados de TBC tiene riesgo de desarrollar la 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. La infección tuberculosa principalmente afecta a los pulmones, aunque no puede llegar a ser el único órgano dañado, ya que la TBC también puede afectar a otras partes del cuerpo, se podría incluir las articulaciones, los riñones, la columna vertebral y el cerebro. Existen dos tipos de presentación de la tuberculosis: la TBC latente o inactiva y la TBC activa. La TBC latente o inactiva: las bacterias están presentes en el organismo, pero no lo enferma, ni lo vuelve contagioso. Su sistema inmune protege al cuerpo de las bacterias, por lo que no se puede transmitir la enfermedad. La TBC activa: las bacterias están presentes y provocan síntomas. su sistema inmunológico no pudo combatirlas y ahora puede ser capaz de transmitir la enfermedad. La forma de contagio de la bacteria de la tuberculosis es de una persona a otra por medio del aire. Estas bacterias se liberan al aire cuando una persona con tuberculosis activa tose, estornuda, habla o canta. Sus síntomas dependerán de la zona del cuerpo afectada. Por lo general, la tuberculosis afecta los pulmones. los síntomas de la tuberculosis activa en los pulmones incluyen: tos grave que dura 3 semanas o más, tos con sangre o esputo, dolor en el pecho, fiebre, fatiga, pérdida del apetito, pérdida de peso involuntaria, escalofríos, sudores nocturnos, etc. Si la tuberculosis llegara afectar a las articulaciones, puede llegar a desarrollar un dolor parecido a la artritis. Si la tuberculosis llega afectar a la vejiga es posible que provoque dolor al ir al

baño y exista la presencia de sangre en la orina. La tuberculosis en la columna vertebral puede causar dolor de espalda y parálisis de las piernas. La tuberculosis en el cerebro puede provocar dolores de cabeza y náuseas. Las personas sanas con un buen sistema inmunológico a menudo pueden combatir la infección. Por lo que no desarrollan la tuberculosis activa, pero las bacterias están latentes (inactivas) en los pulmones. Si el organismo no puede contener la infección y las bacterias siguen creciendo, se puede desarrollar TBC activa. Esto puede suceder años después de estar infectado. Suele ocurrir cuando algo hace que el sistema inmune se debilite y la bacteria aprovecha para expandirse. El diagnóstico de la infección tuberculosa se basa en el resultado de la prueba tuberculina (PT). Esta prueba pone en manifiesto un estado de hipersensibilidad del organismo frente a proteínas del bacilo tuberculoso adquirida por un contacto previo con el mismo. La prueba tuberculosa está indicada en todas las situaciones en las que se interesa confirmar o descartar la presencia de infección tuberculosa. La prueba tuberculosa positiva no es sinónimo de enfermedad tuberculosa, solo indica contacto previo con el bacilo tuberculoso. La prueba tuberculosa se realiza según la técnica de Mantoux por administración intradérmica en la cara anterior del antebrazo de 2 unidades de tuberculina PPD RT-23. La lectura se realiza a las 48 y 72 horas, midiendo solo la induración, no el eritema y expresando el resultado en mm. Se considera una prueba tuberculina positiva cuando se mide una induración igual o mayor de 5 mm. En pacientes vacunados con BCG se considera positiva una induración mayor a 14 mm. Induraciones de 5 a 14 mm en pacientes vacunados con BCG puede deberse por la vacuna y deben ser valorados individualmente. La prueba de tuberculina no es la única manera de realizar el diagnóstico de tuberculosis, también se puede realizar en conjunto un estudio radiológico en donde las imágenes radiológicas pueden sugerir un diagnóstico de TBC. También por medio de un diagnóstico microbiológico la cual establece tres etapas sucesivas: 1) Demostración de bacilos ácido-alcohol resistentes mediante tinciones específicas, 2) El aislamiento de *M. tuberculosis* en cultivo puro y posterior identificación de la especie, 3) En determinados casos, estudio de sensibilidad in vitro a fármacos antituberculosos. El tratamiento de la tuberculosis tiene como premisas fundamentales, desde el punto bacteriológico, lo siguientes: 1) Es preciso asociar varios fármacos para prevenir la aparición de resistencia. 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) El mal cumplimiento o el abandono del tratamiento favorece la aparición de resistencia. Los fármacos para el tratamiento de la tuberculosis se clasifican en dos grupos en función de su eficacia, potencia y efectos

tóxicos. 1) Fármacos de primera línea: de elección para el tratamiento de casos iniciales: a) bactericidas: isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y estreptomina (S). b) Bacteriostáticos: Etambutol (E). Los 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 solo deben ser manejados por personas expertas en tratamiento y retratamiento de TBC. Algunos fármacos de 2da línea son: protionamida, etionamida, capreomicina, kanamicina, amikacina, etc. Es importante que ante la sospecha o la presencia de algún síntoma mencionado acudir al médico, porque el inicio temprano de la tuberculosis ayuda a salvar vidas, si no se trata a tiempo puede ocasionar la muerte del individuo. Es importante informarnos la forma de contagio porque tendemos a ser ignorantes y creemos los mitos de cómo nos contagiamos. Como ya sabemos la bacteria tuberculosis se transmite solo a través del aire. No se puede contraer la tuberculosis por: estrechar la mano, compartir comida o bebida, compartir capillos de dientes, tocar algo que haya tocado una persona infectada, etc.

Bibliografía:

UDS. Universidad del Sureste. 2021. Antología de Enfermería del Adulto. PDF.
Recuperado el 28 de julio de 2021.

