

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Version URKUND - FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS..docx (D51506076)
Submitted: 5/3/2019 10:48:00 PM
Submitted By: iventuras@unemi.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

2423d4e1-3f71-4f88-aae4-bb9bd5ad170a

Instances where selected sources appear:

2

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial (2018) Manifiesta que: la tuberculosis es una enfermedad que llega a tener incidencia en un gran número de individuos en todo el mundo, en el año 2017 se tiene entendido que los casos de pacientes con tuberculosis aumentaron hasta un 10.6 millones, de los cuales 1,7 de ellos fallecieron por causas de la misma enfermedad, también supo manifestar que más del 97% de las muertes de esta enfermedad se dieron lugar en países de bajos recursos y con sus políticas en crisis. La tuberculosis es una de las principales razones por lo que los individuos que padecen VIH mueran, en el año 2017 el 45% de las muertes por VIH estuvieron relacionadas con la tuberculosis. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

La tuberculosis es una de las enfermedades con más antigüedad en toda la historia mundial, la misma que tiene una insistencia como dificultad de salud pública, sin haber un cambio o avances significativos en el diagnóstico o en el procedimiento a tratar, la (OMS), manifiesta que esta enfermedad se puede transmitir siendo esta una de las principales causas de muerte después del SIDA, esta enfermedad es producida por un virus infeccioso que tiene de nombre *Micobacterium tuberculosis*, que aflige principalmente al sistema respiratorio y también a diferentes partes del cuerpo, siendo transmitida por el aire de individuo a individuo.

La tuberculosis que afecta a los pulmones tiene una incidencia más alta en regiones en vías de reciente avance por la situación socioeconómica de las personas que habitan en el País, esto ha llegado a afectar a la tercera parte de la población del mundo, por lo que la mayor parte de las personas que se encuentran afectadas por este virus generalmente abandonan el tratamiento, esto se da por el desinterés para la intervención del virus, la misma que incluye la educación con respecto a la enfermedad, información, transmisión de conocimiento, enseñanza y tutoría de lo programado para que así sea totalmente seguro.

Por otro lado, la TB extra pulmonar es caracterizada por afligir e inducir ciertos tipos de lesiones a diferentes órganos o también a partes del organismo, específicamente; cerebro, los intestinos y el riñón. La sintomatología es muy parecida a las de la tuberculosis que afecta al sistema respiratorio.

Capítulo uno, se logró instaurar el objetivo principal del trabajo investigativo actual, que para su elaboración se manejaron diferentes ideas de varios autores que tienen una estrecha relación en el accionario de las enfermeras o enfermeros, específicamente en cómo prevenir y controlar la enfermedad con el único y principal fin de que sean necesarios para

elaborar el trabajo investigativo actual.

Capítulo dos, Se efectuó la indagación de las variantes que previamente se habían planteado en este tema de manera autónoma, de esta manera se establecen diferentes temas, indagaciones de autores relevantes que ayuden como informe para la presente investigación.

Capítulo tres, En este apartado se dan las diferentes definiciones de los equipos utilizados para elaborar la presente investigación, solo el fin de dar apoyo bibliográfico a las variantes que se han planteado con respecto al tema

Capítulo cuatro, En la elaboración del avance de la presente investigación se relacionaron las variantes con el único fin de obtener un trabajo que tenga coherencia, conjuntamente se hicieron las citas de diferentes autores para respaldar la investigación.

Por último, el capítulo cinco, en este se establecen las conclusiones para la finalización del trabajo, el mismo que se establece con respecto a los objetivos que se plantearon en el apartado número 1.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA La tuberculosis

en la actualidad continúa siguiendo una enfermedad devastadora, al menos dos mil millones de habitantes a nivel mundial, el equivalente a la tercera parte de la misma, están afectados con esta enfermedad, al menos 25 millones tienen la afección activa, y alrededor de 9 millones se contagian anualmente, con muertes de hasta 3 millones de habitantes anualmente, teniendo como concurrencia, el 95% pertenece al países en desarrollo.(Pérez, Prieto, Peláez, Torres, & Hernández, 2014)

Los principales factores de esta enfermedad son en su mayoría personas que sufren ya sea de diabetes Mellitus o inmunodeficiencia adquirida, por tanto, estas enfermedades dan cabida a que se presenten más enfermedades dando paso a la afección, pero de forma extra pulmonar, haciendo la presentación de una de las más complicadas enfermedades de la sala de operaciones del hospital. En la nación los pacientes con tuberculosis fueron al menos de entre 2 mil a 5 mil masculinos y 1700 femeninos que se enfermaron, siendo la enfermedad pulmonar la que más prevalecía, la misma que es la más infecciosa del país. Las ciudades o provincias donde más se encuentra esta enfermedad es en: El Oro con 5%, Manabí con 5%, Pichincha con 6,5%, los Ríos con 8%, y los contagiados localmente fueron alrededor de 49% en el Guayas. En la mayor parte de los casos, las personas con esta enfermedad van al MSP de la ciudad del Guayaquil, los casos donde las personas fueron hospitalizadas, se dieron en hospitales de infectología, Hospital de Guayaquil y el Alfredo Valenzuela. (Méndez, 2016) Aunque la tuberculosis es una afección que tiene cura y el MSP, da medicamentos de forma gratuita, hay un gran número de personas que dejaron el hospital, para luego ir a otro centro de salud para ser atendidos, comprometiendo su supervivencia. La mayor parte de los casos son personas con una economía baja, viviendo en un lugar de vicio tuberculosis por pobreza. Otras personas con esta afección no pueden laborar a causa de los problemas respiratorios. Esta enfermedad al ser una de las que predominan la población del mundo, afecta a la economía del mismo y de los diferentes países, ya que, al momento de una persona está enferma de tuberculosis no produce por lo cual, debe ausentarse del trabajo, por lo general estos pierden el empleo, la familia quedándose sin la ayuda económica necesaria, eso hace los hijos tengan que trabajar y dejar los estudios, de esta manera la persona enferma se vuelve una carga para la familia, trayendo consigo pobreza, migración familiar y dificultades para recuperarse para la familia. (

Gordon, 2018)

OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la incidencia de tuberculosis. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores principales que inciden en la aparición de la tuberculosis. •
- Determinar el tipo de tuberculosis más frecuente en los pacientes. •

Describir

la importancia del rol de atención de enfermería en la tuberculosis.

JUSTIFICACION

La tuberculosis es considerada como una enfermedad que gravedad dentro del sistema de salud pública, la justificación del trabajo bibliográfico actual, que se da en la carencia de fuentes de investigación con relación a la actualidad de la situación de la afección, en el tiempo actual no es posible el control de la afección sin seguimiento o un programa de vigilancia, con el cual lleven una supervisión para finalizar el tratamiento y que el paciente tenga la cura de forma permanente, por lo cual nace la inquietud de conseguir más datos con relación a esta enfermedad.

Bajo este argumento, el trabajo actual es útil por lo que permite afrontar un problema que se estudia con mucha carencia en el Ecuador, útil en la propuesta para poder obtener una asistencia curativa y preventiva más acorde a lo necesario orientado a los pacientes y a la sociedad que sufren de esta enfermedad. La importancia de este proyecto es el beneficio a la sociedad que se le brindara, personas que tienen esta enfermedad.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes La TB nos presenta y exhibe una larga historia desde antes de su mismo descubrimiento. Puede suponerse que su origen data desde los 150 millones de años atrás, en una aproximación. Esta

fue documentada en Egipto, India y China en los años 5000, 3300 y 2300, correspondientemente. En la antigua literatura griega, han existido incluso vislumbres de la enfermedad refiriéndose a la misma como Tisis, definición dada por Hipócrates como

una de las más grandes enfermedades en toda la existencia; pues fue, en la mayor parte de los temas, fatal para los que llegaban a padecerla. (

González, Charlone, & Sanguinetti, 2015)

A inicios del siglo XVII llegó a producirse en Europa un contagio masivo de TB, en esa ocasión, se le otorgó el nombre de "Gran Plaga Blanca",

siendo considerada y percibida como una muerte que no podía evitarse. Ya en el siglo XVIII, surgieron los primeros indicios sobre el que podría ser

el principal agente discreto de la TB. El físico inglés Benjamin Marten (1704-1722) presumió, por primera vez, que la TB era inducida por

lo que denominaron “

criaturas de vida diminuta”. Consecutivamente, los doctores Jean-Antoine Villemin (1827-1892) y William Budd (1811-1880), concluyeron,

por medio de estudios epidémicos, que la TB llegaba a ser difundida por la sociedad a través de gérmenes concretos. En la tarde del 24 de Marzo de 1882, en Berlín, frente a una recelosa audiencia concertada por preponderantes y destacados hombres de ciencia alemanes, los cuáles pertenecían a la sociedad fisiológica que, Robert Koch (1843-1910), logró realizar la famosa exposición de la “Mycobacterium tuberculosis”, esta como el agente causante de la TB, lo que pudo marcar el primer hito en el estudio y las investigaciones sobre esta enfermedad. (García Jiménez, 2015) Estos descubrimientos, continuos por el progreso y el refinamiento de las técnicas y procesos de coloración y cultivo, mismas que fueron

realizadas por Paul Ehrlich (1854-1915), Franz Ziehl y Friedrich K.A. Neelsen, lograron proporcionar las primeras herramientas para combatir de manera racional la TB. Después de, aproximadamente, un siglo del preámbulo de estas instrumentales, se pudo desarrollar una vacuna y diversos agentes quimioterapéuticos para batallar contra esta enfermedad. Sin embargo, en la actualidad, la TB sigue siendo la mayor fuente de mortandad en el mundo a

base de

un único agente infeccioso. (Valdés, Capote, & Ordóñez, 2015)

Características generales Tobón et al. (2016) “La tuberculosis es un patógeno intracelular facultativo de crecimiento lento que puede sobrevivir y multiplicarse dentro de los macrófagos y otras células animales como células dendríticas, mastocíticas, etcétera” Es aerobio preciso, no forma esporas, son bacterias grampositivas y su morfología es estrecha, de forma recta o levemente curva en frotis pintarrajeados; y su tamaño suele ser de 1-4 micras de largo por 0,3-0,5 micras de ancho. El tiempo de clonación de “M. tuberculosis”, en unas condiciones adecuadas de cultivo es de 15 a 18 horas, tardando varias semanas (de 1 a 3) en aparecer colonias perceptibles en medio de cultivo. Estos bacilos al igual que otros que pertenecen al mismo género poseen una composición única de su pared celular.

La pared mico bacteriana, es una barrera eficaz frente a cuantiosos agentes antimicrobianos convencionales y está compuesta por el complicado macromolecular desarrollado por ácidos micólicos arabinogalactano-peptidoglucano (mAGP). La cual está apartada por un espacio peri-plásmico y tiene un elevado contenido en lípidos,

otorgándole al mismo, un carácter hidrofóbico que la vuelve reacia a la irrupción por hidrólisis enzimática. Investigaciones de inflexión de rayos X, han llegado a demostrar que los ácidos

micólicos se encuentran conducentes en paralelo y de forma perpendicular al plano de la superficie celular. La particularidad de esta pared, es que la transforma en una bacteria ácido-alcohol resistente (BAAR), debido a que retiene los pigmentos en presencia de alcohol ácido. (Salinas, Moreno, & Dennis, 2014) El tegumento celular tiene ciertas peculiaridades bioquímicas y biológicas con respecto a toda membrana, sin embargo, cuando respecta a la micro bacteria, las consecuentes de los fosfolípidos se identifican por estar crecidamente glicosilados dando así,

lugar a moléculas como el lipoarabinomanano (LAM), mismos que poseen un rol primordial e importante en la patogénesis de la tuberculosis.

Epidemiología La tuberculosis, toma lugar como una fuente de mortandad a nivel mundial, detrás de las

afecciones del corazón (con un índice de doce millones), cáncer, afecciones pulmonares

y enfermedades diarreicas (5 millones para cada una). En el año 2000, la tuberculosis

llegó a constituir

la décima causa de morbilidad y muerte entre hombres y mujeres. Perú es el segundo país en Sudamérica con

una de las más altas incidencias de casos de tuberculosis, según el

informe del Ministerio de Salud de ese país, el primero, es Brasil. (López-López, Garnica-Torrico, & Lopez-Montecinos, 2017)

Actualmente, un porcentaje muy alto de personas que han llegado a curarse de la tuberculosis, han presentado presuntamente hemoptisis temiendo, por los médicos, una reactivación de su enfermedad anterior; trasportando a estos la búsqueda orientada al bacilo TB con los respectivos métodos para diagnosticar, manteniendo la broncofibroscopía, consiguiendo resultados nocivos. Estos costos llevados de manera operacional, figuran una inversión económica inútil, que puede llegar a evitarse cuando se sepa con convicción, acerca de

la curación de la enfermedad tuberculosa, para poder recomendar medidas de prevención. (Miranda G et al., 2015)

Factores de riesgo Entre,

el conjunto de personas sanas que son infectadas por la tuberculosis, el 90% no sufren la enfermedad en toda su vida. Solo el 10% de los infectados tenderán a sufrir la enfermedad tuberculosa en el transcurso de su vida, y

la mitad de ellos en los 2 primeros años que siguen a la precedente infección.

Uno de los principales factores que puede estipular

el pasaje de la infección a enfermedad es la eficacia de la respuesta inmune celular del propio huésped. (Ferrer Evangelista et al., 2015)

(Cáceres-Manrique & Orozco-Vargas, 2017) “

0: 2423d4e1-3f71-4f88-aae4-bb9bd5ad170a

100%

La susceptibilidad es universal, para todas las edades y sexos”.

No obstante, la depauperación, la aglomeración de masas, la mala condición higiénica, incluso la infección por el VIH, también algunas enfermedades agotadoras y anergizantes, los inmuno-supresores,

0: 2423d4e1-3f71-4f88-aae4-bb9bd5ad170a

70%

la diabetes, el estrés, la silicosis, la dipsomanía, la drogadicción y la pobreza; entre otros,

son factores que llegan a aumentar la propia susceptibilidad de las personas a esta enfermedad. El gran problema de desarrollar una afección en ciertas áreas débiles del al menos del 3 al 6%, alrededor de 55% más que en regiones desarrolladas.

El sistema inmune puede mantener un estado de latencia durante toda la vida de un individuo, existen factores que ocasionan disfunción del sistema inmune y se pierde la capacidad de contención de multiplicación bacilar, ésta se reactiva y se establece la tuberculosis por reactivación o post primario. Las personas que tienen reducción cuantitativa y cualitativa en las células T tienen un riesgo incrementado de desarrollar tuberculosis.(Altet Gómez et al., 2016) La

TB es una afección que puede desarrollarse prematuramente, una vez que la primo infección no logra estar bajo control por el huésped el mismo que tiene una deficiencia en su inmunidad celular, o también puede ser de forma tardía solo si la infección se reactiva por el deterioro celular. En un estudio realizado en (Uribe, Molina, Resurrección, & Figueroa, 2014), se logró establecer un peligro 5 veces más alto por enfermarse solo al ser relacionado con que un integrante de la familia haya padecido esta anteriormente. Una mala alimentación repetitiva crea un riesgo de 1.7 de riesgo de padecer o contagiarse con una enfermedad grave, un 1.7 de contagio de diabetes mellitus, 1.3 del habito de afecciones crónicas, 2.9 del hacinamiento, 1.4 de fumar y 1.6 de tomar licor.

Tuberculosis en el paciente diabético Romero García, Gondres Legró, (2016), manifestaron que la TB en las personas que padecen de diabetes mellitos se da con más frecuencia en los lóbulos inferiores. Según una investigación realizada

por Martínez-Hernández, Guzmán-López, Flores-Pulido, & Vázquez-Martínez, (2014), que

contuvo alrededor de 240 casos de diabetes mellitus que estaba asociada a la tuberculosis, se observó que al menos en el 85% de los casos la evolución de la TB era después del diagnóstico de la diabetes mellitus, y que el porcentaje de padecer TB es mayor mientras más duró la DM.

La TB se sitúa en el paciente con diabetes de una manera perversa; no es extraño que se encuentren algún tipo de daño pulmonar de gran avance, en personas que por sus síntomas escasos y su apariencia física no se podría imaginar daños de tal escala. Puede manifestarse que la enfermedad de TB en el paciente con diabetes es de forma caseosa y exudativa, aun así, se ha querido dar una definición con base biológica a la propensión caseificante de las lesiones a causa de la enfermedad TB, el paciente con diabetes en el firme sentido de que es el resultado del problema grave que existe en la asimilación de los lípidos. (Gómez, Llerena, & Zabaleta, 2015, pp. 2010-2012) Varios aspectos con respecto a la inmunidad en los pacientes con DM han sido alterados. La inmunidad inherente suele ser la que más se afecta al final. Los leucocitos en función de PMN está abatida, además la fagocitosis, adherencia y destrucción celular interna son minoradas. Las inmunidades de las células se ven en problema de gran manera en las personas con DB, con baja contestación proliferativa linfocítica a ciertos factores y algunos patógenos. (Dueñas & Cardona, 2016, pp. 2012-2013).

Tuberculosis y VIH/sida A través de datos establecidos por la OMS se puede evidenciar el del 40 al 70% de pacientes infectados por el VIH/SIDA, desarrollan algún tipo de tuberculosis, en alguna instancia de la evolución de su enfermedad, en el 4-10% de los casos existe un tipo de afección por parte del sistema nervioso central con características de meningitis subaguda o aguda, o quizá de una forma más rara, la tuberculoma, según se logra evidenciar a través de los datos de la OMS, los pacientes con VIH/SIDA tienen posibilidades de un 60-100 a veces de desarrollar lo que vendría a ser la tuberculosis.

Tuberculosis en el adulto mayor Como ciertos datos estadísticos manifiestan, las personas adultas mayores están constituidas de por lo menos el 30% de los casos actual de TB. Ya que ellos han nacido en los tiempos donde la vacuna para prevenir este tipo de enfermedad no era obligatoria y de igual manera había una gran tenacidad para resistirse ante su aplicación tanto por parte de las personas como también del personal médico. Las enfermedades que padecieron los adultos mayores en la antigüedad causan que la inmunidad celular se reduzca siendo más propensos ante la enfermedad con la vejez.

Mecanismo de transmisión Una de las principales formas de transmitir es por medio del aire. Es decir, al momento de cantar, hablar, escupir, reír, y más que todo al momento de toser, ya que al momento de toser se expulsa saliva la misma que tiene bacilos; por lo general estas transitan en la vía respiratoria superior. Además, también son generadas gotas de un tamaño mucho menos de entre 7 y 9µm, llamadas Pflüger, las mismas que transitan por la vía respiratoria inferior y gracias a que se evaporan generan las llamadas partículas Wells, de un tamaño mucho menos, el cual varía entre 1 y 4µm; estas son las partículas que realmente transmiten la enfermedad, ya que se colocan en los alvéolos de los pulmones teniendo entre 1 y 4 bacilos por partícula. (Balcázar-Rincón, Ramírez-Alcántara, & Rodríguez-Alonso, 2015)

Patogenia Una vez que los bacilos de la TB están en el cuerpo en ocasiones son fagocitados por macrófagos alveolares y dañados de alguna manera no específica, lo cual impide que este

puede multiplicarse e infectar al organismo, por lo cual, la afección, puede continuar y destruirse en el organismo u otros órganos.(Plata-Casas, 2015)

Los linfocitos forman cierta resistencia con forma extrema parecida a granulomas, en esta etapa las bacterias pueden estar por años, sin poder diseminarse, pero tampoco multiplicarse; esta afección de forma granular puede ser clasificada como una forma que deja una afección como residuo que puede ser vista por medio de la radiografía. La mezcla de una afección residual y de un ganglio es conocido como el problema de Ghon, manifestado generalmente por la tuberculosis. Hay diferentes factores que causan problemas ya que permiten la infección de la patología. Entre los cuales está la disminución proteica; afecciones debilitantes, diabetes, infecciones virales, tabaquismo, silicosis, alcoholismo, problemas gastrointestinales, insuficiencia renal, por lo general diagnósticos con tratamientos largos con medicamentos inmunosupresores y generalmente toda afección que dé como resultado algún tipo de depresión permanente o repentina de la exención celular.(Delgado Acosta et al., 2015)

Cuadro Clínico Los síntomas pueden variar, pero no de forma específica, pudiendo haber síntomas de gran similitud entre las personas como, fiebre, fatiga, anorexia, entre otros. Con respecto al sistema circulatorio, pueden manifestar anemia, trastornos vasomotores, sudoración. Con lo que respecta al aparato digestivo puede haber diarrea, náuseas, constipación. Otros síntomas pueden ser psicosis e irritabilidad. En los pulmones es donde más se manifiestan síntomas como expectoración y hemoptisis.(Herrera M, 2015)

En ocasiones hay esterfores focales, por el incremento del cuerpo secrecional y una vez que estas se adhieren más surgen los estertores roncós. Una revisión del tórax es de gran importancia para lograr el diagnóstico indicado. En la mayor parte de los casos se manifiestan sombras fibronodulares arriba de los pulmones, que conllevan consigo a uno o ambos ápices. En cuanto las lesiones continúan, se vuelven algodinosas al crecer con los márgenes suaves, luego de esto cavitan y coalescen en cuanto la inflamación interna va produciendo declamación y necrosis en el tejido del pulmón.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA En este trabajo de investigación se realizó un análisis acerca de los factores que influyen en la incidencia de la tuberculosis, se encuentra direccionada a un método descriptivo, debido a que el medio que se utilizó fue mediante el análisis, basándose en las referencias bibliográficas que brindaron mucha información, por lo que se aclaró el problema de la investigación y sus variables. De la misma manera, se ejecutó un enfoque documental dentro de esta investigación, por lo que en momento de desplegar los objetivos se llevaron a cabo desde el inicio varias fuentes. Al utilizarse la investigación bibliográfica, se la realizó de una manera correcta, por lo que se utilizó de forma adecuada las normas APA. Aparte, es fundamental referir que dentro de este trabajo se contó con la utilización de los métodos inductivos, deductivos y analíticos, mismo que fueron base de sustento cuando se describió el problema de la investigación y todo de sí.

Métodos y técnicas Estas técnicas y métodos son los que admiten tener nuevos conocimientos.

Método Inductivo. – se llevó a cabo este método debido a que fue de gran ayuda para facilitar el análisis de las ideas que el investigador se planteó, sin descansar hasta lograr resultados plateados, en lo que se utilizó los registros que fueron estudiados acerca del tema y también fue fundamental la utilización de la observación.

Método Deductivo. – se la ejecutó dentro de la investigación, para la elaboración del estudio, mismo que se da desde lo general a lo particular, por lo que se conceptualizan las conclusiones acerca del tema que se está tratando. Método empírico. – mediante este método se tiene como base el discernimiento lo más inmediato posible acerca del objetivo y problema del estudio planteado. El especialista de investigación identifica el objetivo y problematización que se tratará analizando desde su curso natural, sin deformar ninguna de sus condiciones.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO Al referir acerca de la Tuberculosis, es una enfermedad con un problema social, en el que su incremento muestra una preocupación notoria, dado que en los diferentes programas que existen de medicina, un gran porcentaje de ellos se dedican a realizar campañas con el objetivo de suprimir y manejar esta enfermedad en varias ciudades del país. Se da una atención primaria, misma que se encarga de la prevención de diferentes infecciones, utilizando distintos instrumentos como: charlas educativas, talleres para auto educarse, tanto para los pacientes que padecen de esta enfermedad, como para los familiares que cuentan con una persona padeciente de esta enfermedad, debido a que es muy fundamental que ellos tengan los conocimientos adecuados para brindarles un mejor cuidado. De la misma manera es importante dar información correcta al personal que labora en un centro de salud, pero en sí es primordialmente brindarle conocimiento a las personas que tienen a cargo el DOTS, debido a que es allí donde se almacenan la inspección de todos los tratamientos que se les da a los que padecen de esta patología. (Abbate, Ballester, & Barrera, 2015) .

Tabla 1. Los 10 países latinoamericanos con mayor incidencia de tuberculosis en el año 2018

Rango	País	Nuevos casos	Porcentaje
1	Brasil	92.000	33%
2	Perú	29.000	10%
3	México	27.000	10%
4	Haití	22.000	8,0%
5	Colombia	16.000	5,8%
6	Bolivia	13.000	4,7%
7	Estados Unidos	11.000	4,0%
8	Argentina	10.000	3,6%
9	Venezuela	9.900	3,5%
10	Ecuador	9.100	3,3%

Tabla 1 Los 10 países latinoamericanos con mayor incidencia de tuberculosis en el año 2018 Elaborado por: León Lady, Vera Evelyn. Citado por: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

A través de la tabla que se muestra a continuación se logra observar que entre los 3 países con mayor incidencia de tuberculosis pulmonar se encuentra Brasil con un 33% de incidencia, Perú con el 10% y México de igual forma con el 10%, Ecuador es uno de los países que se encuentra en el 10mo puesto con un 3.3% de incidencia, sin embargo, es preocupante dado a que se presentaron 9.100 casos nuevos de tuberculosis en el año 2017

Castilla & Ferrari Mango (2015) “existen varios países en los que la Tuberculosis afecta con un mayor incremento, por lo que Ecuador es uno de esos países con un décimo lugar en el mundo” se asegura que esta enfermedad si posee cura aunque su tratamiento requiere de un gran incremento de gastos financieros, debido a esta problemática la ONU se vio en la

necesidad de crear una estrategia para esto denominada "Fin a la Tuberculosis" con el objetivo de disminuir el número de personas que poseen esta infección a un 95% y a lo largo del 2015-2035 se mostró un número porcentual de 90% alcanzando reducir un problema de manera económica tanto a las personas que lo padecen o a sus familiares, como al estado.

Para alcanzar la meta que fue propuesta la OMS, se es necesario que trabaje en conjunto con el personal que labora en los establecimientos de medicina, dado que las personas encargadas de brindar atención médica deben guiar a sus pacientes y a los familiares de los mismos de que es Dorotea Orem, ya que consiste en cómo debe ser su cuidado, debido a que esta enfermedad puede ser contagiada y por ende el paciente debe conocer como no contagiárselo a sus familiares, mismo que es muy fácil teniendo conocimientos básicos de como lavarse las manos, como estornudar adecuadamente, debido a que es muy contagiosa tanto así que hasta por la saliva puede ser transmitida a otros individuos.

La Organización Mundial de la Salud en el 2018 llevó a cabo diferentes estudios, los cuales mediante este estudio se dio a conocer esta importante patología y como se debe tratarla, mediante la revisión de las personas que lo padecían y la prevención de la misma, debido a que este procedimiento siempre se encontrará presente con el paciente, de hecho mucho más que cualquier enfermero o especialista de salud, ya que es la encargada de evidenciar que el tratamiento se encuentre con un procedimiento adecuado, debido a que conoce mejor al paciente, por lo que pasa con él desde que se origina la patología hasta que finaliza. (Berdayes Martínez, 2015).

La entrevista se da como unos de las primeras acciones que debe realizar el paciente al ingresar a un área de salud, en la que es necesario recopilar datos básicos del paciente que al mismo tiempo es de vital importancia, mismo que debe ser con total profesionalismo es decir con respeto y confidencialidad, por ende desde ese momento se debe dar al paciente un inmediato procedimiento de educación acerca del cuidado que debe tener al ser infectado por la tuberculosis, en estos casos se genera en el paciente una etapa de depresión, mismo que da como efecto un sesgo en los tratamientos.

El personal de medicina tiene que brindarle a la persona que padece de tuberculosis y a sus familiares información necesaria como, de qué manera pueden contagiarse, de lo importante que es seguir los tratamientos que requieren esta enfermedad, la forma de preverlo en sus hogares y de la misma manera dirigirse a las personas que conviven con el paciente acerca del cuidado que se le debe prestar al mismo, mientras el procedimiento de esta patología vaya avanzando de manera correcta es necesario juntar al paciente y sus seres queridos para que sean conscientes de cómo se va realizando tal tratamiento.

En darse el caso de que el enfermo deje de un lado su tratamiento, el personal de salud debe: identificar cual es el paciente, el lugar en el que es necesario tratar, verificar de que la información sea la correcta, realizar una apreciación, volver a verificar si la información es veraz y comprobar que la forma de interpretación sea adecuada y por último se tiene que realizar visitas al domicilio del individuo para conocer las razones por las que el paciente decidió dejar el proceso de tratamiento (Pineda Olvera, 2016)

Rol de la enfermería

frente a

la tuberculosis

Moya & Backes (2015) indica que generalmente esta enfermedad que es la Tuberculosis se ve presente con un gran aumento en las poblaciones que tienen bajos recursos económicos, a pesar de que no se debe tener en cuenta que estas personas tienen un nivel de pobreza mayor, sino el motivo por el cual pertenecen a este nivel bajo de recursos económico, ya que es esta manera se podrá tomar en cuenta los servicios que se les prestaría. (Manuel, 2017).

El trabajo del personal de salud que laboran en un centro médico es brindar una equidad a todos sus pacientes independientemente si unos cuentan con un nivel socioeconómico mayor que otros, debido a que todas las personas merecen el mismo respeto y trato. La filosofía de los enfermeros tiene que ser ayudar a todas las personas por igual sin depender de su cultura, género, estatus económico, ideología, etc. Al hablar de Tuberculosis se tienen que dar estos mismos servicios y más, debido a que es una enfermedad que se debe tratar de manera inmediata, por lo que si no tienen las medidas adecuadas su contagio puede ser muy rápido. En el trayecto de 2006 y 2015 se obtuvo un incremento de esta enfermedad por lo que se tiene como recuerdo la ayuda y atención del personal de salud, debido a que sin su colaboración no se hubiese podido disminuir esas infecciones, a pesar de que en la actualidad ya se cuenta con mayores exigencias para el control y cuidado de esta patología.

Debido a esto, las existentes actividades tienen que ser de mayor transferencia y disminuir de manera drástica esta patología a partir de la indigencia. Conjuntamente, estas intervenciones tienen que ser entendidas y verificadas con una perspectiva que se le pide a partir del nivel operacional. En varias naciones se observa la realización que realiza el personal de enfermería, desde la manera de ver la ayuda que ellos prestan; en otras palabras el resultado que se genere en el tratamiento de esta patología depende del cuidado que dé el médico a sus pacientes, por lo que si durante esta patología se tiene un mayor cuidado más rápido se curará el paciente, pero si no es así, si se cuenta con un cuidado médico mediocre, el paciente en vez de mejorar, se verá más afectado con esta enfermedad, de la misma manera sucede con los familiares, por lo que si no tienen un cuidado correcto desde casa no será efectuado adecuadamente su tratamiento e incluso puede llegar normas mayores como es el contagio a otras personas. Ortega Barón & Quezada (2015) "una de las problemáticas que más se presentan en la profesión de enfermería vendría a ser una estimulación y una correcta inversión que se da en los proyectos de inspección de los servicios que se presta a los individuos, los datos que se le requieren a los pacientes son un aparato fundamental para que el cliente se sienta preparado, con la finalidad de que pueda estar como un dispositivo eficaz en la inspección social sectorial".

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Ya dada una explicación correcta de cada uno de los puntos tratados en este estudio de investigación, se presentan diferentes conclusiones alcanzadas, hecho de esta manera se puede mostrar los objetivos que fueron plasmados al inicio de este trabajo. • A través de la búsqueda bibliográfica se logró constatar que uno de los factores de riesgos más incidentes en el desarrollo de la tuberculosis es el VIH/SIDA, dado a que según lo planteado el 40 al 70% de pacientes infectados por el VIH/SIDA, desarrollan algún tipo de tuberculosis, en alguna instancia de la evolución de su enfermedad • Tanto las personas que siguieron el tratamiento de esta patología, como las que no lo hicieron o la dejaron; se han dado de diferentes maneras en el transcurso del tiempo, en varios casos se ha llegado de contrarrestar esta enfermedad, pero en otras lamentablemente no se ha conseguido resultados beneficiosos para el paciente, por ende se han realizado varios estudios para terminar de manera total esta patología, según la OMS propuso que va a encontrar la cura en su totalidad para el 2035, por lo que tomó la decisión de denominarla como el Fin de la TB. • El cuidado que tome el paciente de sí mismo es uno de los procedimientos primordiales para combatir con esta enfermedad, así mismo es eficaz para las personas que presentan una tuberculosis sencilla como para los enfermos que poseen una tuberculosis resistente, el tratamiento que se le da a estas personas debe ser de manera completa en cuestión de los servicios médicos, dándoles exámenes en un tiempo de cada 30 días.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: 2423d4e1-3f71-4f88-aae4-bb9bd5ad170a

1 100%

La susceptibilidad es universal, para todas las edades y sexos”.

1: 2423d4e1-3f71-4f88-aae4-bb9bd5ad170a 100%

La susceptibilidad es universal, para todas las edades y sexos.

2 70%

la diabetes, el estrés, la silicosis, la dipsomanía, la drogadicción y la pobreza; entre otros,

2: 2423d4e1-3f71-4f88-aae4-bb9bd5ad170a 70%

la diabetes, el estrés, la silicosis, el alcoholismo, la drogadicción y la indigencia entre otros,
