

Erika Tatiana Villalba-Oñate; Adisnay Rodríguez-Placencia; Guadalupe Eduvige Cuello-Freire;
Belkis Sánchez-Martínez

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2106>

Incidencia de neumonía en pacientes adultos jóvenes con tuberculosis

Incidence of pneumonia in young adult patients with tuberculosis

Erika Tatiana Villalba-Oñate

ea.erikavillalba@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-3871-5365>

Adisnay Rodríguez-Placencia

adisnayrp@gmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-5293-2817>

Guadalupe Eduvige Cuello-Freire

ua.guadalupecuello@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6931-6108>

Belkis Sánchez-Martínez

belkiss776@gmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4275-9667>

Recibido: 15 de abril 2022

Revisado: 10 de junio 2022

Aprobado: '01 de agosto 2022

Publicado: 15 de agosto 2022

Erika Tatiana Villalba-Oñate; Adisnay Rodríguez-Placencia; Guadalupe Eduvige Cuello-Freire;
Belkis Sánchez-Martínez

RESUMEN

Objetivo: Realizar un estudio diagnóstico sobre la incidencia de neumonía en pacientes adultos jóvenes con tuberculosis atendidos en el área de pediatría del Hospital Provincial General Latacunga. **Método:** Revisión de historia clínica del servicio prestado por 20 enfermeras. **Resultados:** El 90% de las enfermeras conoce las medidas de bioseguridad, el 20% desconoce, problema que se puede ver evidenciado al momento de la manipulación del paciente provocando enfermedades cruzadas entre otras. **Conclusión:** El diagnóstico de la tuberculosis requiere de evidencia epidemiológica clínica y radiológica, y su forma de interactuar en la sociedad es de neumonía comunitaria que lleva a las pruebas de esputo, que genera obtener por expectoración, para la tuberculosis existe un extracto de cultivo de bacilos, identifica la presencia con sintomatología en los pacientes.

Descriptores: Mycobacterium tuberculosis; Tuberculosis; Cuidados Críticos. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To carry out a diagnostic study on the incidence of pneumonia in young adult patients with tuberculosis attended in the pediatric area of the Hospital Provincial General Latacunga. **Methods:** Review of clinical history of the service provided by 20 nurses. **Results:** 90% of the nurses knew the biosecurity measures, 20% did not, a problem that could be evidenced at the time of handling the patient causing cross diseases among others. **Conclusion:** The diagnosis of tuberculosis requires clinical and radiological epidemiological evidence, and its way of interacting in society is community pneumonia that leads to sputum tests, which generates obtain by expectoration, for tuberculosis there is an extract of bacilli culture, identifies the presence with symptomatology in patients.

Descriptors: Mycobacterium tuberculosis; Tuberculosis; Critical Care. (Source: DeCS).

Erika Tatiana Villalba-Oñate; Adisnay Rodríguez-Placencia; Guadalupe Eduvige Cuello-Freire;
Belkis Sánchez-Martínez

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar en jóvenes que además presentan neumonía como complicación adicional al padecimiento, evidencian como factor de riesgo a las enfermedades adicionales como es el caso de la diabetes, que incrementa las posibilidades de desarrollar este tipo de padecimientos, debido a la presencia de inmunosupresión, la cual modifica la presentación de bacterias, y sobre todo la respuesta hacia el tratamiento impuesto, por lo que incrementan los niveles de riesgo tanto de presentar resistencia a los fármacos como de morir ^{1 2 3 4 5}.

Se determina que la misma bacteria que provoca la tuberculosis más la influencia de la fisiopatología del padecimiento, tiende a alterar y perjudicar cualquier tejido del organismo humano, por lo que se desata la presencia de secuelas que dañan la vía aérea, la parénquima y el sistema vascular de los pulmones, la región mediastina y hasta el espacio pleural; mientras que las secuelas de carácter estructural se basan en manifestaciones de los trastornos funcionales, presentándose en la mayoría de los casos alteraciones ventilatorias mixtas ^{6 7}.

Como medidas de prevención ante la tuberculosis pulmonar se evidencia que es de suma importancia como primer punto mantener un diagnóstico temprano de la enfermedad, sin embargo, es muy difícil obtenerlo y en ocasiones los resultados son tardíos, y como segunda recomendación de prevención se encuentra la aplicación de un tratamiento con esquemas de carácter terapéutico adecuado que evite el avance de la enfermedad y la transmisión de esta ^{8 9}.

El proceso de enfermería es un procedimiento organizado y de forma sistemática, que se encarga de la administración de los cuidados de enfermería individuales, centrándose en identificar y aplicar un tratamiento en respuesta a alguna afectación del estado de salud de una persona, enfocándose en elaborar una estructura que cubra y satisfaga todas las necesidades de los pacientes y familiares. Dentro del cuidado de enfermería como primer punto la enfermera debe tomar en consideración el diagnóstico de posibles

Erika Tatiana Villalba-Oñate; Adisnay Rodríguez-Placencia; Guadalupe Eduvige Cuello-Freire;
Belkis Sánchez-Martínez

enfermedades que pudiesen colaborar en el desarrollo de la tuberculosis pulmonar, como es el caso de un desequilibrio en la nutrición, anemia, o el mismo déficit en cuanto al volumen de líquidos presentes en el cuerpo; por otra parte, si la persona presenta dificultad para respirar es necesario suministrar oxígeno que ayude en su función respiratoria, sumándole la aplicación de antibióticos que contrarrestaran al padecimiento, sin embargo la recuperación es lenta y puede presentarse complicaciones ^{10 11}.

Tiene como objetivo realizar un estudio diagnóstico sobre la incidencia de neumonía en pacientes adultos jóvenes con tuberculosis atendidos en el área de pediatría del Hospital Provincial General Latacunga.

MÉTODO

Revisión de historia clínica del servicio prestado por 20 enfermeras del área de pediatría del Hospital Provincial General Latacunga. Los datos recopilados fueron procesados desde la estadística descriptiva.

RESULTADOS

Se evidencia que el 6% de los pacientes que presentan neumonía en pacientes adultos jóvenes con tuberculosis son de género masculino y el 4% género femenino.

Los síntomas que presentan los pacientes relevantes son tos seca 100%, seguido de la pérdida de peso 90%, sudoración 80% y fatiga 60% respectivamente.

El diagnóstico más utilizado para diagnosticar la tuberculosis es análisis de esputo 100%, seguido del análisis de flema 90% y radiografía de tórax 50% respectivamente.

El 90% de las enfermeras conoce las medidas de bioseguridad, el 20% desconoce, problema que se puede ver evidenciado al momento de la manipulación del paciente provocando enfermedades cruzadas entre otras.

Erika Tatiana Villalba-Oñate; Adisnay Rodríguez-Placencia; Guadalupe Eduvige Cuello-Freire;
Belkis Sánchez-Martínez

El 60% del personal de enfermería conocen los síntomas que presenta un paciente con tuberculosis y el 30% desconoce si es asintomático o sintomático, lo cual puede interferir al momento de realizar un diagnóstico oportuno.

DISCUSIÓN

Las principales complicaciones que se evidenció en este estudio corresponden a la tuberculosis como enfermedad activa y sin tratamiento involucrado en personas con mayor prevalencia en menores de edad, con el único afán de afectar a los pulmones donde extrae hacia el torrente sanguíneo, dentro de las complicaciones se incluye: el dolor en la columna vertebral llevando con la rigidez en la espalda, daños en las articulaciones como la artritis tuberculosa suele afectar las caderas y rodillas, también se pueden producir cambios mentales, problemas renales o hepáticos que inicia en el hígado y los riñones ayudan a filtrar los desechos e impurezas del torrente sanguíneo ¹²
¹³.

Por otro lado; la mayor parte del personal de enfermería conoce claramente las medidas de bioseguridad al entrar en contacto con un paciente con tuberculosis, ratificando la información en una investigación hecha con anterioridad, mencionando que por lo general todo el personal de enfermería maneja tres estrategias principales en el control de infecciones, entre las que se destaca las medidas de control administrativas, ambientales y sobre todo en la protección respiratoria personal, pues es necesaria que exista una restricción en cuanto a la exposición directa del personal de enfermería con las personas que presentan tuberculosis, por lo que es necesario que estos pacientes sean atendidos en salas con suficiente ventilación y las enfermeras usen dispositivos respiratorios con protección que calce perfectamente en la nariz y boca para evitar el ingreso de partículas infecciosas de tuberculosis ¹⁴ ¹⁵.

Erika Tatiana Villalba-Oñate; Adisnay Rodríguez-Placencia; Guadalupe Eduvige Cuello-Freire;
Belkis Sánchez-Martínez

CONCLUSIÓN

El diagnóstico de la tuberculosis requiere de evidencia epidemiológica clínica y radiológica, y su forma de interactuar en la sociedad es de neumonía comunitaria que lleva a las pruebas de esputo, que genera obtener por expectoración, para la tuberculosis existe un extracto de cultivo de bacilos, identifica la presencia con sintomatología en los pacientes.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Holden IK, Lillebaek T, Seersholm N, Andersen PH, Wejse C, Johansen IS. Predictors for Pulmonary Tuberculosis Treatment Outcome in Denmark 2009-2014. *Sci Rep.* 2019;9(1):12995. Published 2019 Sep 10. doi:[10.1038/s41598-019-49439-9](https://doi.org/10.1038/s41598-019-49439-9)
2. Huang L, Li XX, Abe EM, et al. Spatial-temporal analysis of pulmonary tuberculosis in the northeast of the Yunnan province, People's Republic of China. *Infect Dis Poverty.* 2017;6(1):53. Published 2017 Mar 24. doi: [10.1186/s40249-017-0268-4](https://doi.org/10.1186/s40249-017-0268-4)

Erika Tatiana Villalba-Oñate; Adisnay Rodríguez-Placencia; Guadalupe Eduvige Cuello-Freire;
Belkis Sánchez-Martínez

3. Li B, Zhang X, Guo J, et al. Prevalence of pulmonary tuberculosis in Tibet Autonomous Region, China, 2014. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2019;23(6):735-740. doi:[10.5588/ijtld.18.0614](https://doi.org/10.5588/ijtld.18.0614)
4. Agrons GA, Markowitz RI, Kramer SS. Pulmonary tuberculosis in children. *Semin Roentgenol*. 1993;28(2):158-172. doi:[10.1016/s0037-198x\(05\)80105-1](https://doi.org/10.1016/s0037-198x(05)80105-1)
5. Coulter JB. Diagnosis of pulmonary tuberculosis in young children. *Ann Trop Paediatr*. 2008;28(1):3-12. doi:[10.1179/146532808X270626](https://doi.org/10.1179/146532808X270626)
6. Nachiappan AC, Rahbar K, Shi X, et al. Pulmonary Tuberculosis: Role of Radiology in Diagnosis and Management. *Radiographics*. 2017;37(1):52-72. doi:[10.1148/rq.2017160032](https://doi.org/10.1148/rq.2017160032)
7. Wassilew N, Hoffmann H, Andrejak C, Lange C. Pulmonary Disease Caused by Non-Tuberculous Mycobacteria. *Respiration*. 2016;91(5):386-402. doi:[10.1159/000445906](https://doi.org/10.1159/000445906)
8. Horvath CN, Xing Z. Immunization strategies against pulmonary tuberculosis: considerations of T cell geography. *Adv Exp Med Biol*. 2013;783:267-278. doi:[10.1007/978-1-4614-6111-1_14](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6111-1_14)
9. Mangtani P, Abubakar I, Ariti C, et al. Protection by BCG vaccine against tuberculosis: a systematic review of randomized controlled trials. *Clin Infect Dis*. 2014;58(4):470-480. doi:[10.1093/cid/cit790](https://doi.org/10.1093/cid/cit790)
10. Ruiz García M, Valle Solís M, Benítez Guerrero V, Valdivia L, Sandoval Jiménez M, Vázquez Arambula I. Proceso de enfermería a paciente adolescente con tuberculosis pulmonar [Nursing process for an adolescent patient with pulmonary tuberculosis]. *Revista Waxapa*. 2017; 10(18): p. 28-30.
11. Villa Campos Z, Domínguez Campos M, Pérez Pérez L. Cuidados de Enfermería en el paciente con tuberculosis [Nursing care in the tuberculosis patient]. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. 2017;1(1): p. 2-3.
12. Cardona PJ. Pathogenesis of tuberculosis and other mycobacteriosis. Patogénesis de la tuberculosis y otras micobacteriosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2018;36(1):38-46. doi:[10.1016/j.eimc.2017.10.015](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.10.015)

Erika Tatiana Villalba-Oñate; Adisnay Rodríguez-Placencia; Guadalupe Eduvige Cuello-Freire;
Belkis Sánchez-Martínez

13. Cardona PJ. Reactivation or reinfection in adult tuberculosis: Is that the question?. *Int J Mycobacteriol.* 2016;5(4):400-407. doi:[10.1016/j.ijmyco.2016.09.017](https://doi.org/10.1016/j.ijmyco.2016.09.017)
14. Feng Z, Castillo-Chavez C, Capurro AF. A model for tuberculosis with exogenous reinfection. *Theor Popul Biol.* 2000;57(3):235-247. doi:10.1006/tpbi.2000.1451
15. Rodrigues P, Margheri A, Rebelo C, Gomes MG. Heterogeneity in susceptibility to infection can explain high reinfection rates. *J Theor Biol.* 2009;259(2):280-290. doi:[10.1016/j.jtbi.2009.03.013](https://doi.org/10.1016/j.jtbi.2009.03.013)

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).