

Mónica Mariana Casanova Castillo ^a; Edison Javier Santana Bailón ^b; Yandry Alberto Saltos Meza ^c; Ana Isabel Zambrano Mendoza ^d; Andrea Alejandra Perero Polit ^e; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza ^f

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis

Prevention and control of patients diagnosed with a tuberculosis picture.

Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 4, octubre: 2588-0748, 2019, pp. 412-428

DOI: [10.26820/reciamuc/3.\(4\).octubre.2019.412-428](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(4).octubre.2019.412-428)

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/456>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

© RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 15/05/2019

Aceptado: 07/08/2019

Publicado: 01/10/2019

Correspondencia: pitummcc@hotmail.com

- a. Médica Cirujana; Hospital General IESS Manta; pitummcc@hotmail.com; Manta - Ecuador.
- b. Médico Cirujano; edisonsantanab@hotmail.com; Manta - Ecuador
- c. Médico Cirujano; Hospital General IESS Portoviejo; dr.yandrysalme@outlook.com; Portoviejo - Ecuador.
- d. Médico Cirujano; Hospital General Portoviejo; mauserat_87@hotmail.com; Portoviejo - Ecuador.
- e. Médica Cirujana; Hospital General IESS Portoviejo; andrea_alejandra18@hotmail.com; Portoviejo - Ecuador.
- f. Médico Cirujano; Centro de Salud Manta Tipo C; jogerjogand@hotmail.com; Manta - Ecuador.

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edison Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

RESUMEN

Las tasas de tuberculosis (TB) disminuyeron constantemente durante décadas a nivel mundial, sin embargo, los recientes aumentos en la morbilidad de la tuberculosis han colocado demandas sobre los programas estatales y locales de control de tuberculosis el cual ya había sido sustancialmente debilitado por personal inadecuado y apoyo financiero. Por tal motivo los programas de tuberculosis deben ser actualizados periódicamente para tener un control central con actividades que permitan dar respuestas efectivas a este desafío de salud pública. Mediante el proceso investigativo se presentan estudios y modelos para los programas de control de TB y las características fundamentales para lograr un exitoso control y prevención de esta patología, incluyendo tres estrategias primordiales en la prevención y control de la TB las cuales son: 1- la identificación y tratamiento de personas que tienen B, 2- encontrar y evaluar a las personas que han tenido contacto con pacientes con TB para determinar si están infectados con Mycobacterium tuberculosis o si tienen B activa y de tal manera proporcionar tratamiento adecuado y 3- realizar el cribado de poblaciones en alto riesgo de infección de TB y el desarrollo de la enfermedad de TB para detectar personas infectadas y facilitar terapia a modo de prevenir la progresión de la tuberculosis activa.

Palabras Claves: Tuberculosis, Mycobacterium, Programas, Prevención, Control.

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edisson Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) rates declined steadily over the decades worldwide, however, recent increases in tuberculosis morbidity have been required over controlled and local tuberculosis control programs, which had already been weakened by Personal staff and financial support. For this reason, tuberculosis programs must be monitored frequently to have central control with activities that require effective responses to this public health challenge. Through the research process, studies and models are presented for TB control programs and the fundamental characteristics to achieve a successful control and prevention of this pathology, including three primary strategies in the prevention and control of TB which are: 1- the identification and treatment of people who have B, 2- find and evaluate people who have had contact with patients with TB to determine if they are infected with Mycobacterium tuberculosis or if they have active B and thereby provide adequate treatment and 3- perform screening of populations at high risk of TB infection and the development of TB disease to detect infected people and facilitate therapy to prevent the progression of active tuberculosis.

Key Words: Tuberculosis, Mycobacterium, Programs, Prevention, Control.

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edison Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

Introducción.

La incidencia de tuberculosis (TB) estaba disminuyendo hasta hace poco, en 1989 se establecieron objetivos para eliminar la enfermedad para el año 2010. Sin embargo, en lugar de seguir disminuyendo, la morbilidad de la tuberculosis aumentó un 14% entre 1985 y 1993. Esta tendencia reciente se ha atribuido a varios factores, incluida la inmunodeficiencia humana. (Charles, 1989)

La epidemia de virus (VIH), la aparición de TB en personas nacidas en el extranjero en países que tienen una alta prevalencia de TB y la transmisión de *Mycobacterium tuberculosis* en entornos congregados, por ejemplo: centros de salud, instalaciones tipo correccionales, centros de tratamiento de drogas y refugios para personas sin hogar, han ayudado en el aumento de la tuberculosis y la complejidad de los factores asociados con este aumento ha puesto demandas adicionales en programas de control de salud pública de TB, sin embargo, muchos de estos programas carecen de apoyo adecuado y servicios necesarios para el control de esta enfermedad siendo el más primordial el financiamiento para el control de la tuberculosis.

Los autores (Brudney & Dobkin, 2011) expresan que los programas se han reducido notablemente debido al fondo de salud pública existente, la disminución de los servicios gubernamentales a nivel federal, estatal y local; y la disminución de los casos de tuberculosis notificados antes del 1985 han sido las piezas claves de la proliferación actual de esta enfermedad, de este modo es necesario que la infraestructura de salud pública deba reconstruirse para enfrentar el desafío del reciente resurgimiento de los casos de tuberculosis.

Los departamentos de salud estatal y local tanto de los países desarrollados como de aquellos en vías de desarrollo, tienen la responsabilidad legal para la prevención y el control de la tuberculosis en las comunidades. Tres estrategias son fundamentales para la prevención y el control de la tuberculosis la primera prioridad es identificar y tratar a las personas que tienen TB activa; esta prioridad implica identificar a las personas que tienen TB, asegurando que completen la terapia apropiada utilizando medidas de confinamiento. La segunda prioridad es encontrar y evaluar a las personas quienes han estado en contacto con pacientes con TB para determinar si tienen infección

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edisson Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

de TB o enfermedad y proporcionarles el tratamiento adecuado y la tercera prioridad es la detección de poblaciones de alto riesgo para identificar personas infectadas con M. tuberculosis y quién podría beneficiarse de la terapia para evitar que la infección progrese a la enfermedad de la tuberculosis.

Para implementar estas tres estrategias, los programas de control de TB de salud pública deben coordinarse con proveedores de atención médica de varias organizaciones comunitarias para asegurar la provisión de servicios directos para pacientes con tuberculosis. Los departamentos de salud son responsables en proporcionar sistemas centralizados y coordinados para muchas actividades que se extienden más allá del individuo y la atención al paciente, por ejemplo, identificar casos de TB; asegurar que los pacientes completen la terapia; realizar investigaciones de contacto; detección de grupos de alto riesgo, recolectar, analizar y publicar los datos epidemiológicos y de vigilancia.

Métodos y Materiales.

Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación, en tal sentido (Davila, 2015) define la metodología “como aquellos pasos previos que son seleccionados por el investigador para lograr resultados favorables que le ayuden a plantear nuevas ideas”. (p.66)

Lo citado por el autor, lleva a entender que el desarrollo de la acción investigativa busca simplemente coordinar acciones enmarcadas en una revisión bibliográfica con el fin de complementar ideas previas relacionadas Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis a través de una revisión de literatura, para así finalmente elaborar un cuerpo de consideraciones generales que ayuden a ampliar el interés propuesto.

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edison Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

Tipo de Investigación.

Dentro de toda práctica investigativa, se precisan acciones de carácter metodológico mediante las cuales, se logra conocer y proyectar los eventos posibles que la determinan, así como las características que hacen del acto científico un proceso interactivo ajustado a una realidad posible de ser interpretada. En este sentido, se puede decir, que la presente investigación corresponde al tipo documental, definido por Castro (2016), “se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teórico, la información requerida para abordarlos se encuentra básicamente en materiales impresos, audiovisuales y /o electrónicos”. (p.41).

En consideración a esta definición, la orientación metodológica permitió la oportunidad de cumplir con una serie de actividades inherentes a la revisión y lectura de diversos documentos donde se encontraron ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar a cada característica insertada en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones o investigaciones propuestas por diferentes investigadores relacionadas con el tema de interés, para luego dar la respectiva argumentación a los planteamientos, en función a las necesidades encontradas en la indagación.

Fuentes Documentales.

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo apoyo y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para (CASTRO, 2016) las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno”. (p.41). Por lo tanto, se procedió a cumplir con la realización de una lectura previa determinada para encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con el tema, con el fin de explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edisson Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

Técnicas para la Recolección de la Información.

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. En tal sentido, (Bolívar, 2015), refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p. 71).

Por ello, se procedió a la utilización del subrayado, resúmenes, fichaje, como parte básica para la revisión y selección de los documentos que presentan el contenido teórico. Es decir, que mediante la aplicación de estas técnicas se pudo llegar a recoger informaciones en cuanto a la revisión bibliográfica de los diversos elementos encargados de orientar el proceso de investigación. Tal como lo expresa, (Bolívar, 2015) “las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general.

Asimismo, se emplearon las técnicas de análisis de información para la realización de la investigación que fue ejecutada bajo la dinámica de aplicar diversos elementos encargados de determinar el camino a recorrer por el estudio, según, (Bolívar, 2015) las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que debe cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos una vez aplicado las técnicas seleccionadas, tales como: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado.

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edison Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

Resultados.

Para lograr un control efectivo de la tuberculosis y avanzar hacia su eliminación, los programas acerca de la tuberculosis deben desarrollar una estrategia general de control, donde se incluyan políticas escritas y procedimientos que sean capaces de proporcionar orientación y supervisión a las instalaciones locales y profesionales involucrados en actividades de control de TB. Los programas de control de la tuberculosis deberían garantizar que las leyes apropiadas, el personal y los fondos adecuados están disponibles para apoyar las actividades de control. Estos programas también deberían formar redes y coaliciones con grupos comunitarios para ayudar con la implementación de actividades de control de TB.

Tuberculosis: transmisión y patogénesis.

La gran mayoría de los pacientes con tuberculosis adquieren la infección por inhalación de núcleos de gotitas en el aire que contienen complejo de *Mycobacterium tuberculosis* (MTC) (Smith, 2013). Este tipo de transmisión se da vía inoculación directa o por ingestión oral, en algunas ocasiones se debe a la pasteurización de productos lácteos y la falta de mejora en el control de *Mycobacterium bovis* (un miembro zoonótico de MTC) ya que, se transmite entre rebaños de ganado. (Mandal & Bradshaw, 2011)

Únicamente los pacientes con tuberculosis activa que involucran el tracto respiratorio son infecciosos, la probabilidad de transmisión de la infección de persona a persona se ve afectada por una variedad de factores que incluyen fuente paciente y persona expuesta a las características, aspectos de la exposición y virulencia de la cepa infectante de MTC (Tabla 1).

Tabla N°1. Factores involucrados en la transmisión de tuberculosis de persona a persona.

	Factores que afectan la transmisión
Paciente fuente	Esputo de frotis positivo (aumentado). Enfermedad pulmonar cavitaria (aumentada).

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edisson Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

	Mayor frecuencia de tos (aumentada).
Persona expuesta	Vacuna BCG (protectora en niños). Infección previa por MTC (protectora). Inmunidad innata (protectora). Susceptibilidad genética (aumentada).
Exposición	Mayor frecuencia y duración de la exposición (mayor). Mala ventilación (aumentada).
Cepa MTC	Genotipo de Beijing (aumentado).

Fuente: (Mandal & Bradshaw, 2011).

Diagnóstico clínico de tuberculosis

La Mycobacterium tuberculosis se transmite principalmente por el aire, la detección de tuberculosis debe monitorearse principalmente en la población migrante, especialmente en estudiantes internacionales y trabajadores extranjeros de países donde hay una alta incidencia de tuberculosis. Esto ha llevado a un control mayor debido a la detección más temprana de casos logrando una reducción de la infecciosidad. (Schlossberg, 2010)

El autor (Schlossberg, 2010) expresa que el riesgo relativo de desarrollar tuberculosis es mayor en pacientes con las siguientes condiciones:

1. Diabetes mellitus
2. VIH y otros estados inmunocomprometidos (por ejemplo, postrasplante en agentes inmunosupresores)
3. Insuficiencia renal crónica.
4. Pacientes con inmunomoduladores (por ejemplo, TNF - inhibidores alfa)
5. Gastrectomía, jejunioileostomía.
6. Exposición a individuos con frotis positivo de esputo pulmonar tuberculosis.

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edison Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

-
7. Individuos en entornos institucionales (por ejemplo, compañeros en drogas instalaciones de rehabilitación, compañeros de prisión, trabajadores de la salud).

La tuberculosis pulmonar es la forma más común e infecciosa de tuberculosis El diagnóstico de tuberculosis pulmonar se basa en una combinación de síntomas y signos clínicos, radiológicos cambios, cambios histopatológicos característicos y cultivo positivo del complejo Mycobacterium tuberculosis (MTC) en tejidos corporales o fluido.

Varios estudios han revelado que los pacientes diagnosticados con la enfermedad de la tuberculosis pulmonar a través del cultivo de esputos positivo, han presentado tos crónica y pérdida de peso entre los síntomas más predominantes, hemoptisis, aunque presente en solo el 25% de los pacientes con enfermedad de tuberculosis pulmonar, sin embargo, el 5-14% de los pacientes pueden permanecer asintomáticos generalmente aquellos mayores de 50 años. (MacGregor, 2015)

Estrategia de control de la tuberculosis

Los programas de control de TB deben desarrollar una estrategia general de control de TB en colaboración con proveedores locales de atención médica, sociedades profesionales y organizaciones voluntarias. Para determinar las necesidades específicas debe usar datos locales de morbilidad de TB e indicadores estándar de rendimiento del programa (por ejemplo, la tasa de finalización de la terapia).

La estrategia de control de la tuberculosis debe describir prioridades y objetivos que reflejan las necesidades específicas de la comunidad y los roles de las diversas agencias, organizaciones y proveedores. Los programas de control de la tuberculosis deberán tener políticas y procedimientos escritos que definen claramente el estándar de práctica para el tratamiento y la prevención de la tuberculosis en las comunidades, estas prioridades, objetivos, y los planes deben revisarse periódicamente y revisarse según sea necesario. (CDC, 2014)

Manejo de pacientes con TB o con sospecha.

Para tener un control de la tuberculosis se debe garantizar que los servicios necesarios estén disponibles para evaluar, tratar y monitorear pacientes con TB es decir que sean fácilmente

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edisson Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

disponibles en cada comunidad. En muchas áreas, estos servicios pueden ser provistos directamente por el programa estatal de control de TB.

En otras áreas, programas locales de control de TB o profesionales de la salud, con supervisión y consulta del programa estatal de control de TB, brindan servicios de tratamiento a los pacientes, aunque algunos pacientes pueden someterse la mayor parte de su evaluación y tratamiento en entornos aparte del departamento de salud, la principal responsabilidad es el monitoreo y garantizar la calidad de todas las actividades relacionadas con la tuberculosis dentro de cualquier comunidad.

El objetivo de salud pública en el tratamiento del paciente con TB son iniciar el tratamiento puntualmente y asegurar la finalización de una terapia efectiva para curar enfermedades, reducir la transmisión, y prevenir el desarrollo de tuberculosis farmacorresistente. (CDC, 2014)

Los elementos necesarios de un plan de tratamiento para pacientes diagnosticados con TB se presentan en la tabla a continuación:

Tabla N°2. Elementos de un plan de tratamiento para pacientes con tuberculosis.

<p>1- Asignación de responsabilidad</p> <p>A. Administrador de casos (es decir, persona a la que se le asignó la responsabilidad principal)</p> <p>B. Supervisor clínico (por ejemplo, enfermera, médico, asistente médico)</p> <p>C. Otros cuidadores (p. Ej., Trabajador social, enfermera, médico, asistente médico)</p> <p>D. Persona responsable de completar la investigación de contacto</p> <p>2- Evaluación médica</p> <p>A. Pruebas para la evaluación inicial (p. Ej., Prueba cutánea de tuberculina, radiografía de tórax, frotis, cultivo, pruebas de susceptibilidad, prueba de VIH), incluidos los resultados de cada prueba y fecha completada</p> <p>B. Historial médico importante (p. Ej., Tratamiento previo, otros factores de riesgo para resistencia a los medicamentos, intolerancias conocidas a los medicamentos y otros problemas médicos)</p>

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edison Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

C. Posibles reacciones adversas

C.1-Pruebas de laboratorio de referencia adecuadas para controlar la toxicidad (p. Ej., Enzimas hepáticas, agudeza visual, visión del color, hemograma completo, audiograma, BUN y creatinina), incluidos los resultados de cada prueba y la fecha de finalización

C.2-Posibles interacciones farmacológicas

D. Obstáculos a la adherencia.

3- Tratamiento de la tuberculosis

A. Medicamentos, incluyendo dosis, frecuencia, ruta, fecha de inicio y fecha para completar para cada medicamento

B. Administración

B.1-Método (observado directamente o autoadministrado)

B.2-Sitio (s) para la terapia observada directamente

4- Supervisión

A. Pruebas de respuesta a la terapia (p. Ej., Radiografía de tórax, frotis y cultivo), incluida la frecuencia planificada de pruebas y resultados

B. Pruebas de toxicidad, incluida la frecuencia planificada de pruebas y resultados.

5- Plan de adherencia

A. Intervenciones propuestas para obstáculos a la adherencia

B. Plan para monitorear el cumplimiento

C. Incentivos y facilitadores

6-Educación sobre la tuberculosis

A. Persona asignada para una educación culturalmente apropiada.

B. Pasos del proceso educativo y fecha a completar

7-Servicios sociales

A. Necesidades identificadas

B. Referencias, incluida la fecha de inicio y los resultados.

8-Plan de seguimiento

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edisson Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

- | |
|--|
| A. Partes del plan de tratamiento que se llevará a cabo en la clínica de TB |
| B. Partes del plan de tratamiento que se llevarán a cabo en otros sitios y personas que conducen ocupaciones |

Fuente: (CDC, 2014).

Identificar a las personas que tienen TB clínicamente activa.

- *Métodos de diagnóstico*

Las clínicas que brindan servicios a pacientes con TB deben tener acceso a los métodos básicos necesarios para el diagnóstico de TB, incluidas las pruebas cutáneas de tuberculina, la radiografía de tórax, servicios de inducción de esputo y micobacteriología para frotis, cultivos y susceptibilidad a fármacos de pruebas. Los programas de control de la tuberculosis deben proporcionar orientación a los establecimientos sobre los métodos de diagnóstico adecuados para diferentes circunstancias. Los exámenes y cultivos de frotis de esputo para detectar micobacterias deben realizarse en personas sospechosas de tener tuberculosis pulmonar o laríngea activa. (CDC, 2010)

La tuberculina es el método estándar para detectar poblaciones asintomáticas para infección por *M. tuberculosis*. Sin embargo, la detección inicial de la enfermedad en lugar de infección puede ser más apropiado en algunas circunstancias (por ejemplo, cuando la tuberculina es más delgada los resultados pueden no ser confiables, cuando la aplicación y la lectura de la prueba pueden ser poco prácticas, o cuando las consecuencias de un caso no diagnosticado pueden ser graves). Por ejemplo, porque las personas mayores que viven en centros de atención a largo plazo tienen un alto riesgo en desarrollar TB y puede ser anérgico, todos los pacientes ingresados en estas instalaciones deben tener una radiografía de tórax de detección inicial. La radiografía de tórax también puede ser el método de detección preferible para personas en cárceles o que residen en otros entornos donde la TB es común y donde los retrasos en el diagnóstico pueden dar lugar a grandes cantidades de personas expuestas a la tuberculosis.

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edison Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

Identificar y gestionar a las personas infectadas con M. tuberculosis.

- *Prueba cutánea de tuberculosis en grupos de alto riesgo.*

Los programas de control de TB deben evaluar la prevalencia e incidencia de TB y características sociodemográficas de pacientes con tuberculosis y personas infectadas en cada comunidad. Sobre la base de estos datos, los programas de control de la tuberculosis deberían diseñar tuberculina programas de detección para llegar a los grupos de alto riesgo de la comunidad. (Snider & Roper, 2012)

Los programas de control de TB deben identificar y establecer relaciones de trabajo con personas, instalaciones y agencias que brindan servicios de atención médica a poblaciones de alto riesgo y debería ayudarlos a desarrollar e implementar programas de detección apropiados para diversas situaciones se deben tomar decisiones para iniciar programas de pruebas cutáneas de alto riesgo los grupos deben basarse en la capacidad del programa de control de la tuberculosis y en esta comunidad grupos para proporcionar servicios adecuados de terapia preventiva. Para una implementación adecuada de los programas de detección, el programa de control de TB y las instalaciones locales deberían poder realizar pruebas cutáneas de tuberculina, leer e interpretar las pruebas, evaluar a esas personas quienes tienen resultados positivos, iniciar la terapia preventiva cuando sea apropiado, monitorear a los pacientes para reacciones adversas, y asegurarse de que los pacientes completen la terapia preventiva.

El plan de evaluación y tratamiento de los pacientes debe desarrollarse antes de la prueba. Los proveedores de servicios de salud que atienden a grupos de alto riesgo deben recibir asistencia de TB programas de control en la planificación y prestación de estos servicios, incluida la capacitación del personal y evaluar programas de detección para determinar su efectividad. Los miembros de los grupos de alto riesgo deben ser educados sobre el problema de la tuberculosis en su comunidad y debe participar en la implementación de programas de detección y prevención.

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edisson Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

Conclusiones.

Durante el desarrollo del proceso investigativo se observó la importancia en la prevención y en la implementación de programas que se encarguen del control de esta infección, de igual modo se observó que el incremento de la tuberculosis se viene viendo desde hace unos años para acá, lo que causa cierto grado de preocupación, ya que, esto representa un problema de salud pública que no se puede perder de vista.

Es necesario que tanto las comunidades como el personal encargado de manejar a pacientes con TB estén capacitados e instruidos, así como también cuenten con los equipos y medicinas necesarias para atacar esta enfermedad lo antes posible frente a pacientes que presentan sospecha como en aquellos ya diagnosticados.

Por tal motivo se recomienda la formación del personal acerca de los programas de control de TB donde se debe proporcionar capacitación y evaluación apropiada en todos los programas al personal en el momento del empleo y a intervalos regulares para que puedan mantener un nivel de conocimiento preciso y actualizado sobre TB en la práctica de salud pública, gestión y habilidades de evaluación y otros temas relacionados con la educación para proveedores de atención médica y miembros de la comunidad.

Los programas de control deben proporcionar liderazgo en la educación sobre la tuberculosis en la comunidad para determinar las necesidades de capacitación y educación, así como también, monitorear el nivel de conocimiento sobre TB entre los proveedores de atención médica, los encargados de formular políticas y otros miembros de la comunidad que brindan servicios a pacientes con TB (por ejemplo, el personal de departamentos de servicios, departamentos de servicios correccionales, oficinas de salud mental y oficinas de servicio legal).

Finalmente se puede concluir, que los programas de control de TB deben trabajar estrechamente con médicos y escuelas de enfermería, escuelas de salud pública, organizaciones comunitarias,

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edison Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

sociedades profesionales, grupos de defensa de minorías y otros para cumplir con la capacitación y las necesidades educativas.

Bibliografía.

Bolívar, J. (2015). *Investigación Documental*. México. Pax.

Brudney, K., & Dobkin, J. (2011). Tuberculosis resurgente en la ciudad de Nueva York: virus de inmunodeficiencia humana, falta de vivienda y el declive de los programas de control de la tuberculosis. . *Am Rev Respir* , 745–9.

Castro, J. (2016). *Técnicas Documentales*. México. Limusa.

CDC. (2010). *Pautas para prevenir la transmisión de Mycobacterium tuberculosis en la asistencia sanitaria instalaciones*. MMWR43 (No. RR-13).

CDC. (2014). *Tuberculosis entre personas nacidas en el extranjero que ingresan a los Estados Unidos: recomendaciones del Comité Asesor para la Eliminación de la Tuberculosis*. Estados Unidos : MMWR 39 (Nº RR-18).

Charles, D. (1989). *A strategic plan for the elimination of tuberculosis in the United States*. 38 (No. S-3). MMWR .

Davila, A. (2015). *Diccionario de Términos Científicos*. . Caracas: Editorial Oasis.

MacGregor, R. (2015). La experiencia de un año con tuberculosis en un hospital privado de enseñanza urbana en la era del posanatorio. . *Am J Med* 58 (2), 221-8.

Mandal, S., & Bradshaw, L. (2011). *Investigating transmission of Mycobacterium bovis in the United Kingdom in 2005 to 2008*. Reino Unido: J Clin Microbiol.

Schlossberg, D. (2010). *Acute tuberculosis*. Infect Dis Clin North Am 24(1).

Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis.

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Mónica Mariana Casanova Castillo; Edisson Javier Santana Bailón; Yandry Alberto Saltos Meza; Ana Isabel Zambrano Mendoza; Andrea Alejandra Perero Polit; Jonathan Gerardo Aguirre Mendoza

Smith, I. (2013). La patogénesis de Mycobacterium tuberculosis y los determinantes moleculares de la virulencia. . *Clin Microbiol Rev* 16 (3), 463-96.

Snider, D., & Roper, W. (2012). The new tuberculosis. *N Engl J Med* , 703–5.



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL

CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.