

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y SOCIOLÓGICAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE REFERENCIA

Gómez-Pantoja de Castro, E.; Calvo Ramos, F.; Ruiz Antúnez, E.; Pedraz Gómez, N.; Aparicio Sierra, E.; Rodríguez Hernández, N.
Hospital Martínez Anido "Los Montalvos", Salamanca

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de difícil diagnóstico clínico, controlable a nivel comunitario, de tratamiento totalmente individual, producida por el *Mycobacteria Tuberculosis* y que dista mucho de ser erradicada.

La situación de España es intermedia, según las encuestas realizadas por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, muestra una incidencia global (rural-urbana) de 36 casos/100.000 lo que supone una curva similar a la de países en vías de desarrollo y lejana aun de la que presentan los países industrializados.

España es el país occidental con mayor incidencia en la coinfección VIH y M. Tuberculosis, casi un 50% de los infectados por VIH acaban desarrollando más tarde o más temprano la M. Tuberculosis.

Las alteraciones inmunológicas que acompañan a este síndrome facilitan la reactivación, progresión rápida de infección a enfermedad. A nuestra unidad acuden cada año, pacientes de diferentes localidades de la provincia o región, diagnosticados de Tuberculosis o para estudio, teniendo en cuenta la situación social que padecen para su ingreso en la unidad.

OBJETIVOS

- Realizar un estudio sobre las características epidemiológicas y clínicas en pacientes ingresados en nuestra unidad.
- Conocer el alcance de la enfermedad en nuestros días y que enfermedades concomitantes se dan más.
- Comprobar la incidencia entre el medio rural y el urbano.
- Comprobar si el nivel cultural tiene algo que ver, con la incidencia de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio retrospectivo sobre ciertas características epidemiológicas y clínicas, seleccionando historias de pacientes ingresados en la unidad entre los años 1998-2004 como son: sexo, edad, estado civil, nacionalidad, domicilio habitual, procedencia, nivel de estudios, actividad laboral, profesión, medio de vida, motivo y fecha de ingreso, factores de riesgo podemos hallar para favorecer el desarrollo de la Enfermedad, patologías concomitantes.

Sexo	Hombres				Mujeres											
	71,32%				28,68%											
Nacionalidad	Española				Extranjera											
	95%				5%											
Población	Urbana				Rural											
	54%				46%											
Domicilio	Sin domicilio fijo		Institución		Recinto familiar											
	19%		13%		68%											
Actividad profesional	Sector primario		Sector secundario		Sector servicios											
	57%		23%		20%											
Estado civil	Casado		Soltero		Viudo		Separado									
	41%		44%		7%		8%									
	Sólo		Cónyuge/Pareja		Hijos		Otros									
	22%		42%		16%		20%									
Nº de convivientes	Salamanca		Otras Prov. C y L		Otras C.C.A.A.		Inmigrantes									
	63%		25%		9%		3%									
Región	Primarios		Bachillerato/F.P.		Universitarios		Sin estudios									
	65%		25%		5%		5%									
Nivel de estudios	Activo		Ninguna/Paro		Sus labores		Jubilado									
	32%		17%		12%		39%									
Actividad laboral	20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80-89		+90	
Edad	1%		15%		25%		12%		24%		13%		9%		1%	

CONCLUSIONES

Los pacientes que ingresan en nuestra unidad en su mayoría, son personas con problemas sociales y personales, con la sospecha de ser incapaces de llevar con satisfacción el tratamiento de forma ambulatoria.

Su ingreso comporta realizar todo el tratamiento profiláctico hasta su finalización, lo cual prolonga el ingreso durante meses, en algún caso años.

El desconocimiento de la población sobre este problema de salud pública, su tratamiento y evolución que persiste en la creencia de que la tuberculosis es una enfermedad de diagnóstico y tratamiento hospitalario y que por la alarma social que provoca, incita y favorece la transmisión de la enfermedad y es debido a la necesidad sentida de la sociedad por aislar a este tipo de pacientes con patologías concomitantes como el VIH o algún tipo de ADVP.

Que tras su diagnóstico e inicio del tratamiento pueden seguir su evolución ambulatoriamente.

Sobre algunos de los profesionales sanitarios pesa todavía la idea de los antiguos sanatorios tuberculosos y que opinan es mejor tener a este tipo de enfermos aislados y centralizados para su mejor control.