



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSION EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCION DEL
GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 35
AÑOS CON TUBERCULOSIS.**

AUTOR:

IRIS ANAHI GOMEZ CARPIO

TUTOR:

MARIA AUXILIADORA MARTINEZ ANGULO

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN:.....	IV
ABSTRACT:.....	V
INTRODUCCION:.....	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	1
TUBERCULOSIS.....	2
EPIDEMIOLOGIA.....	2
AGENTE CAUSAL.....	2
ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA.....	2
COMPLICACIONES.....	3
TRATAMIENTO.....	4
TRATAMIENTO UTILIZADO POR EL PACIENTE.....	4
DIAGNOSTICO.....	5
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3 DATOS GENERALES.....	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	8
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.....	8
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.....	9
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	9
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	13
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIONES DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	15
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	19
2.8 SEGUIMIENTO.....	19

2.9 OBSERVACIONES	20
CONCLUSIONES	21
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre que a pesar de todo lo que ha tenido que pasar estos cuatro años de mi carrera nunca me dejo sola, se lo dedico a mi hija y a mi esposo por el apoyo incondicional y por siempre estar ahí cuando los necesite, por ser ese sustento en mi vida, y a mi padre que desde el cielo sé lo orgulloso que estará de mí , y muy primordialmente a Dios por darme fuerzas cuando sentía que ya no podía más y por haberme cuidado cuando estuve un año en un hospital lleno de covid y que nunca me desamparo.

GOMEZ CARPIO IRIS ANAHI

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este caso clínico va dirigido primero a Dios ya que sin su bendición nada podría haber hecho, también para mis docentes de la Universidad técnica de Babahoyo por los conocimientos que me implementaron todo este tiempo de mi carrera universitaria y a mi tutora por su ayuda y su apoyo incondicional en este trabajo.

GOMEZ CARPIO IRIS ANAHI

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA DE PACIENTE DE 35
AÑOS CON TUBERCULOSIS**

RESUMEN:

El presente caso clínico se realizó en el Centro de Salud Barreiro perteneciente a la provincia de Los Ríos, me llamo la atención que, a pesar de las múltiples charlas educativas, trabajos extramurales que se realizan en el nivel primario, no haya sido apto para que disminuyeran los casos de tuberculosis.

Se trata de un paciente de sexo masculino de 35 años de edad, con diagnóstico de tuberculosis, según registros recibe la medicación antirretroviral hace 2 meses, todo esto refiere a la historia clínica, hoy ingresa por el área de consulta en compañía, orientado en tiempo, espacio, persona y lugar, presentando cuadro de tos por más 15 días con cefalea intensa la disnea progresa a mínimos esfuerzos, taquipnea y saturando al 92%, en la primera instancia específicamente hace seis días fue atendido en esta misma unidad de salud.

Palabras claves: antirretroviral, taquipnea, desaturando, tuberculosis, extramural.

ABSTRACT:

The present clinical case was carried out at the Barreiro Health Center belonging to the province of Los Ríos, it caught my attention that despite the multiple educational talks, extramural works that are carried out at the primary level, it has not been suitable for them to decrease tuberculosis cases.

This is a 35-year-old male patient with a diagnosis of tuberculosis, according to records he received antiretroviral medication 6 months ago, all this refers to the medical history, today he enters the consultation area without company, oriented in time , space, person and place, presenting cough for more than 15 days with intense headache, dyspnea progressed with minimal efforts, tachypnea and desaturation at 92%, in the first instance specifically six days ago he was treated in this same health unit.

Key words: antiretroviral, tachypnea, desaturating, tuberculosis, extramural.

INTRODUCCION:

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica trasmisible, producida generalmente por *Mycobacterium tuberculosis*, aunque en ocasiones puede producirse por otras bacterias, la más frecuente es *Mycobacterium bovis*. (MSP, GUIA PRACTICA CLINICA, 2018).

La tuberculosis esta entre las diez primordiales enfermedades que causan la muerte en las personas. En Ecuador en el años desde 2018 se notificaron 6094 casos de tuberculosis sensibles con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes. Considerando los casos estimados por la OMS para el año 2017 aun existe una brecha entre lo estimado y notificado de 906 casos. (OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD , 2020)

Las mico bacterias son bacilos aerobios pequeños de crecimiento lento. Tiene como característica distintiva una envoltura celular compleja rica en lípidos responsable de su clasificación como ácido alcohol resistente y relativa a la tinción de la técnica de Gram.

El reservorio más importante es el ser humano sano y contagiado, la mayoría de persona a lo largo de la vida se enfrenta a las fuentes de infección que existen a su alrededor, por lo general la persona infectada con una máxima carga bacilar que esta eliminando los bacilos al toser, estornudar o estupar.

I. MARCO TEORICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El PAE como es mayor conocido, es un proceso sistemático que ayuda a brindar cuidados individualizados para que así haya una buena recuperación ayudándose de los modelos científicos ejecutados por un profesional.

Etapas del proceso de atención de enfermería

El PAE consta de 5 etapas entre ellas:

Valoración del paciente

Diagnostico

Planeación

Ejecución

Evaluación del cuidado.

Teorizante de Marjory Gordon

Es la teorizante con la cual voy a realizar el caso clínico, Esta teoría consta de 11 patrones funcionales los mismo que ayudan a valorar alteraciones su bienestar que afectan al individuo y su uso brinda una valoración estructurada y programada para conseguir datos subjetivos y objetivos del paciente. (Guerrero)

La Teoría de Marjory Gordon define los patrones funcionales como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, a la calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología.

TUBERCULOSIS

Es una enfermedad contagiosa que afecta a los pulmones y es causada por una bacteria y puede llegar a provocar daños colaterales a los demás órganos. (OPS, 2018)

EPIDEMIOLOGIA

A nivel mundial en el 2018 confirmaron diez millones de personas infectadas con tuberculosis, un número que no ha bajado al pasar de los años, al contrario, ha ido subiendo cada vez más trascendiendo de país a país. (OMS, INFORME MUNDIAL DE TUBERCULOSIS , 2019)

A nivel Local en el 2018 se notificaron en el 6.094 con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes, siendo unas de las principales provincias afectadas Los Ríos tanto en lo urbano como en lo rural. (MSP, 2018)

AGENTE CAUSAL

La tuberculosis es una afección ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis*, aunque el más frecuente con una gran ventaja, es la *M. Tuberculosis*, son lentos al multiplicarse por lo general de 16 a 20 horas (Bermejo, 2003)

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA

La enfermedad empieza cuando diminutas gotitas contaminadas son pasadas de una persona enferma a otra persona. El estornudo, parecido a un atomizador lleno de bacilos tuberculosos es una vía de contagio; Las otras posibles formas de contagio han dejado de tener importancia epidemiológica, la transmisión digestiva por la leche de vacas enfermas (*M. bovis*) está controlada

gracias al procedimiento de pasteurización sistemático de la leche de consumo.
(Wong, 2018)

Los signos y síntomas de la tuberculosis activa son:

- Tos duradera
- Dolor en el pecho al toser.
- Pérdida de peso.
- Cansancio.
- Excesivas sudoraciones
- Anorexia. (Book, 2018)

COMPLICACIONES

Sin tratamiento la tuberculosis puede ser letal. Esta enfermedad activa y sin tratamiento puede afectar a los pulmones, pero también se puede afectar a otras partes del cuerpo.

Dolor espinal, el dolor de la espalda y la rigidez son complicaciones comunes de la tuberculosis.

Daño articular, generalmente afecta a las caderas y rodilla.

Meningitis, esto ocasiona dolor de cabeza persistente o intermitente que dura semanas y posibles cambios mentales.

Problema en el hígado y riñones.

Trastornos cardiacos.

TRATAMIENTO

El tratamiento se divide en dos grupos Tb sensible y Tb resistente y se administra de acuerdo al peso corporal del paciente.

Se utiliza una combinación de 4 fármacos de primera línea antituberculosa:

- 2 isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol - 4 Isoniacida, Rifampicina, con una duración de 6 meses a los pacientes nuevos, sin evidencia de haber presentado Tb resistente.
- Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol, con una duración de 9 meses a los pacientes con pérdida del seguimiento recuperado, recaídas o fracasos.

El esquema de Tb es de dos fases: La primera fase es de 50 dosis, que se constituye en 2 meses (HRZE; y en la segunda fase o también conocida como fase de consolidación de 100 dosis en 4 meses. Si el afectado no asiste a tomar su medicación, el equipo de salud o el agente comunitario deben realizar la visita domiciliaria dentro de las 48 horas siguientes para que este continúe el tratamiento. (MSP, GUIA PRACTICA CLINICA, 2018)

TRATAMIENTO UTILIZADO POR EL PACIENTE

RIFAMPICINA + ISONIAZIDA

Sólido oral

300 mg + 150 mg

150 mg + 75 mg

150 mg + 150 mg

Indicaciones: Tuberculosis, tratamiento a dosis fijas. Uso en la fase de continuación de tuberculosis.

Contraindicaciones: Las correspondientes a cada uno de los medicamentos que componen este medicamento (ver fichas respectivas). No autorizado para el uso en niños.

Dosificación: Revisar la normativa sobre el tratamiento de Tuberculosis.

DIAGNOSTICO

Se realizan múltiples actividades para información de los usuarios, sobre la enfermedad, sus consecuencias. (MSP, 2019)

Existen muchos tipos de diagnóstico entre ellos:

Imagenología: Se utiliza la radiografía de tórax que sirve para evaluar localización, y severidad de la enfermedad.

Examen de esputo: El medico toma muestras de esputo la mucosidad que despiden cuando tosen. (MSP, GUIA PRACTICA CLINICA, 2018)

Tinción de Ziehl-Nielsen: Es un tipo de tinción diferencial rápida y económica, usada para la identificación de bacterias ácido- alcohol resistente (BAAR), como M. tuberculosis o el filo Apicomplexa entre otros.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La realización del estudio clínico escogido fue con finalidad de continuar con la promoción y prevención para así de poder bajar los casos de tuberculosis ya que se conoce como los mayores problemas en la salud pública a nivel local.

En los centros de salud cuentan con su programa de Tb intramural y extramural haciéndoles el seguimiento respectivo, se lleva a cabo actividades de búsquedas de pacientes sintomáticos respiratorios, con el propósito de detectarlos más eficazmente y que puedan tomar sus medicamentos respectivos a tiempo sin contagiar a ningún otro miembro familiar.

En la práctica de enfermería es de suma importancia ya que las enfermeras son el primer contacto que tienen en el centro de primer nivel, y se debe brindar una atención completa demostrando seguridad y apoyo al paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente con Tuberculosis.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los signos y síntomas del paciente con tuberculosis
- Establecer el proceso de atención de enfermería para el paciente con tuberculosis.

1.3 DATOS GENERALES

Identificación del paciente: NN

Edad: 35

Sexo: Masculino

Nacionalidad: Ecuatoriano

Domicilio: Los Ríos, Parroquia Barreiro

Fecha de nacimiento: 08/03/1986

Nivel de estudio: Bachillerato

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.

Paciente de 35 años de edad, acude al centro de Salud Barreiro, con cuadro clínico de aproximadamente 15 días de evolución caracterizada por tos, cefalea intensa, disnea, y saturación al 92 %, su acompañante refiere que hace 7 días paso jugando basquetbol con intensidad presentando cansancio cada día más intenso, dolor en la espalda y al auscultar sus campos pulmonares se escucha ruido tipo roncus a nivel del pulmón izquierdo, acude al centro de salud para su revisión médica y continuar su tratamiento.

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.

Paciente de sexo masculino de 35 años de edad acude a esta casa de salud por presentar deterioro en su estado de salud con una evolución de aproximadamente 15 días, paciente manifiesta presentar tos productiva, con presencia de flema color amarillenta, disnea de grande esfuerzo, dolor torácico que se irradia en la región pulmonar, se observa con palidez generalizada, piel fría al tacto, con bajo índice de masa corporal, orientado en tiempo y espacio, paciente fue diagnosticado hace aproximadamente 72 días con diagnostico de tuberculosis pulmonar al momento se encuentra recibiendo su tratamiento profiláctico, se muestra poco colaborador y su última prueba de baciloscopia dio positiva, paciente es valorado por médico de turno, en la cual indique colocar oxígeno para estabilizar al paciente hasta ser referido al hospital.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

Paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 62x'

Frecuencia respiratoria: 18x'

Tensión arterial: 100/70 mmHg

Temperatura: 36.7

Saturación de oxígeno: 92%

Peso: 52 kg

Talla: 1.70cm

IMC: 18 Bajo peso

A la observación, auscultación, y palpación general presenta:

Su cabeza se encuentra de forma simétrica y normocéfalo, sin presencia de hematomas o abrasiones, cabello negro y bien implantado, corto, sin presencia de pediculosis, su cara ovala tamaño proporcional al resto de su cuerpo, ausencias de lesiones, facies pálidas, seca en forma de facies caquética.

Sus ojos escleróticamente normales, isocóricas, semi- húmedas, pestañas distribuidas uniformemente de lado derecho e izquierdo, ausencia de masas dolorosas.

Su nariz estructuradamente completa, simétrica, conducto nasal permeable, ausencia de lesiones sin desviaciones, no hay masas ni zonas dolorosas, mucosas hidratadas.

Sus labios deshidratados, piezas dentales completas, sin lesiones ni edemas, la lengua normal acorde a su tamaño, su cuello tiene buena simetría, pulsos carotídeos presentes, siendo típicos visibles en ambos lados del cuello, no presenta ninguna cicatriz, pulso carotídeo palpable a 84x'.

Tórax normal, presencia de movimientos respiratorios rítmicos 20x' con presencia de cicatrices, tatuaje, expansión torácica conservada, campos pulmonares poco ventilados.

Al inspeccionar el abdomen del paciente se observa sin ausencia de dolor, presencia de ruidos hidroaéreos normales, presencia de cicatriz producto de colostomía en fosa iliaca derecha.

Extremidades superiores manos alargados, con presencia de palillo de tambor o acropaquías, ausencia de hematomas, ni lesiones.

Extremidades inferiores simétricas, sin hematomas ni lesiones.

Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)

1.- Percepción y manejo de la salud

Paciente de 35 años de edad, con cuadro clínico de tos productiva, cefalea, disnea de grandes esfuerzos, dolor torácico que irradia a nivel pulmonar y piel fría al tacto.

2.- Patrón nutricional – metabólico

Paciente refiere sobre sus hábitos alimenticios son malos ya que no come a la hora correcta, que ha perdido el apetito últimamente motivo por el cual ha bajado de peso.

3.- Eliminación

Paciente presenta disuria, por la ingesta de suficientes líquidos, sus deposiciones son normales 3 veces al día y su sudoración es normal solo cuando realiza ejercicios.

4.- Actividad y ejercicio

Paciente refiere que se cansa al realizar ejercicios físicos.

5.- Sueño y descanso

Paciente refiere no tener problemas, duerme tranquilamente sus 8 horas diarias.

6.- Cognitivo – Perceptual

No presenta ninguna discapacidad, se encuentra orientado.

7.- Autopercepción- autoconcepto

Paciente refiere que, si hubo cambios de su vida debido a su enfermedad, pero no lo afecto gracias al apoyo de su familia no ha recibido ningún tipo de discriminación de ninguna manera.

8.- Rol- Relaciones

Paciente vive con sus familiares, bajo los cuidados dentro del hogar, su grupo social es normal sigue teniendo sus mismos amigos, no lo han excluido debido a su enfermedad, tiene buena relación con sus hijos y esposa.

9.- Sexualidad y reproducción

Paciente refiere ser activamente sexual, tiene 2 hijos y vive con su esposa.

10.- Adaptación tolerancia al estrés

No sufre de ningún tipo de aislamiento social, y no sufre de estrés, no ingiere bebidas alcohólicas desde hace 3 meses atrás.

11.- Valores y creencias

Paciente refiere que antes de su enfermedad no creía mucho en Dios, pero que desde su enfermedad cree mucho en él y siente devoción por lo católico.

Patrones alterados

Patrón percepción y manejo de la salud

Patrón de eliminación

Patrón nutricional – metabólico

Patrón actividad y ejercicio

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

REALIZADOS

Biometría		Valores referenciales
Hematocrito	34.3	35.0 – 55.0
Hemoglobina	10.3	11.0 – 17.0
Plaquetas	250.000	150,000 a 400,000
Leucocitos	22,500	5.0 – 10.0
HCM	25,6	27 - 33 pg
Uroanálisis		
Proteínas	Negativo	
Densidad	1020	1.005 a 1.030
Ph	6	
Glucosa	Negativo	
Leucocitos	Negativo	
Bacterias	++	

Química Sanguínea		
Glucosa ayunas	95	
Colesterol Total	287	
Triglicéridos	160	
Serología		
VDRL	No reactivo	
OTROS		
VIH	No reactivo	

Fuente: Últimos exámenes realizados al paciente, extraídos de historia clínica

TAC SIMPLE TORAX

Se observa patrón reticulonodular difuso hacia ambos hemitórax, se asocian con presencia de cavidades aéreas que comunican con el ambo bronquial, de paredes engrosadas que se localizan hacia el vértice pulmonar derecho presencia de dilataciones bronquiales.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnóstico presuntivo

Paciente de 35 años de edad, acude al centro de Salud Barreiro, con cuadro clínico de aproximadamente 15 días de evolución caracterizada por tos, cefalea intensa, disnea, falta de apetito, síntomas de Mycobacterium tuberculosis, se le ordena exámenes y tac de tórax para confirmar que adenopatías presenta.

Diagnóstico diferencial

Los síntomas como disnea y dolor en la espalda pueden ser por infiltraciones que contenga en los pulmones debido a la enfermedad que padece.

Diagnóstico definitivo

Teniendo en cuenta sus síntomas que presenta, las pruebas de laboratorio y tac de tórax que visualizamos pudimos encontrar un cuadro de tuberculosis avanzada, infiltraciones en los pulmones e intolerancia a la actividad.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIONES DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

En realización de análisis a la patología existen los siguientes factores:

Biológico: Paciente sin antecedentes personales.

Ambientales: Paciente no está expuesto a ningún riesgo ambientales que pueda afectar a su enfermedad.

Físicos: Paciente con fatiga y disnea lo cual le impide realizar ejercicios físicos.

Sociales: Paciente cuenta con el apoyo de familiares y amistades cercanas.



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00032
NOC: 0415
NIC: 3320

Dx. Patrón respiratorio ineficaz

M
E
T
A
S

R/C Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno

Dominio 02: salud fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase K: Control respiratorio

Etiqueta: Oxigenoterapia

E/P Disnea de esfuerzo

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ritmo respiratorio			X		
Profundidad de la inspiración			X		
Saturación de oxígeno			X		
Disnea de pequeños esfuerzos		X			
Tos		X			

- Actividades**
- Control de signos vitales.
 - Vigilar el flujo de litros de oxígeno
 - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
 - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial) según corresponda.
 - Restringir el fumar si es necesario.



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00132
NOC:1605
NIC: 1400

DX. Dolor agudo

M
E
T
A
S

R/C Agentes lesivos físicos

Dominio 04: Conocimiento y conductas de la

Clase Q: Conducta de la salud

Etiqueta: Control del dolor

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

Campo 01: Fisiológico básico

Clase F: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor

E/P Conductas expresivas

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor			X		
Reconoce síntomas asociados al dolor.				X	
Reconoce factores causales			X		
Refiere dolor controlado.		X			

Actividades

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición y factores desencadenantes.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Ayudar al paciente y obtener y proporcionar apoyo
- Utilizar medidas de control del dolor.

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA:
NOC: 1004
NIC:

Dx. Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales

M
E
T
A
S

R/C Ingesta diaria insuficiente

E/P Interés insuficientes por los alimentos

Dominio II: Salud fisiológica

Clase K: Digestión y nutrición

Etiqueta: Estado nutricional

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

Campo 1: Fisiológico básico

Clase D: Apoyo nutricional

Etiqueta: Manejo de la nutrición

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de nutrientes			X		
Energía				X	
Relación peso / talla			X		
Ingesta de carbohidratos			X		

Actividades

- Determinar el estado nutricional del paciente y la capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Determinar las preferencias alimentarias del paciente.
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales.
- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función a su enfermedad.

2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

La tuberculosis requiere un cambio de estilo de vida y poder adaptarse a su nueva realidad, el rol de la enfermera es informar sobre la importancia que tiene cumplir todo el tratamiento y los problemas que enfrenta si lo abandona.

De esta manera valiéndonos de los 11 patrones funcionales pudimos darnos cuenta de los patrones afectados del paciente y así armar un plan de cuidado donde se pueda predecir ciertas complicaciones y cómo manejarlas, como enfermeros es primordial mantener una buena relación paciente – enfermero para que tenga la confianza de hablarnos sobre sus inquietudes y así podérselas aclarar.

2.8 SEGUIMIENTO

Semana 1

Paciente llega al subcentro, con diagnóstico de tuberculosis, según registros recibe la medicación antirretroviral hace 2 meses, todo esto refiere a la historia clínica, hoy ingresa por el área de consulta en compañía, orientado, presentando cuadro de tos por más 15 días con cefalea intensa la disnea progresa a mínimos esfuerzos, taquipnea y saturando al 92%, su peso la última vez hace un mes que lo pesaron era de 56 kg pero ahora es de 52 kg, esta con un IMC de 18, que significa bajo peso. Se le realiza visitas domiciliarias para controlar su estado de salud.

Semana 2

Paciente no llega al subcentro a la administración de su medicación diaria, lo cual acudimos a realizar visita domiciliaria, paciente refiere haber tenido problemas personales por lo cual no pude acudir al establecimiento, se le indica la importancia que tiene tomar su medicación diaria, y se hace una excepción llevándosela hasta su domicilio. Se le manda una interconsulta con la nutricionista y psicología.

Semana 3

Paciente acude a la toma de su medicación, se encuentra con un peso de 56 kg, una saturación de oxígeno de 97% con una tensión arterial de 110/80mmHg, Se le manda a hacer una baciloscopia de rutina.

Paciente cumple sus 3 meses y 15 días de tratamiento, su baciloscopia de control dio como resultado negativo, control médico favorable, pero debe seguir tomando su medicación por dos meses y medio más, su peso ha ido aumentando y su tos disminuyendo, efectúa sus actividades con regularidad, paciente se encuentra mejorando su estado de salud.

2.9 OBSERVACIONES

Paciente de 35 años de edad lleva su tratamiento en el centro de salud, lleva los controles médicos mes a mes, esta subiendo de peso constantemente, refiere que desde que le paso ese percance ahora se siente mucho mejor físicamente, ya ha pasado la fatiga y la disnea y la tos ha ido disminuyendo poco a poco, su alimentación la ha mejorado mucho, lleva un estilo de vida más saludable desde su interconsulta con la nutricionista y emocionalmente se

encuentra muy bien y confiando que todo esto en algún momento se va acabar, recibe el apoyo de su familia y amistades más cercanas.

CONCLUSIONES

El caso clínico concluyo demostrando el progreso de la recuperación, mediante los cuidados de enfermería consiguiendo que la persona enferma tenga una mejorar calidad de vida, logrando su mejoría en su estado respiratorio restaurando sus actividades de rutina diarias, y también emocionalmente logrando su deseo de recuperación y brindándole apoyo emocional conjunto con su familia y amigos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Bermejo, C. M. (2003). *Epidemiologia de la tuberculosis*. Obtenido de Hospital de neumología :
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002#back
- bienestar, M. d. (2013). *Proceso de atencion de enfermeria*. Obtenido de
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- Book, M. C. (NOVIEMBRE de 2018). Obtenido de [www. mayoclinic.com](http://www.mayoclinic.com)
- Guerrero, L. M. (s.f.). *Editorial científico tecnico*. Obtenido de <https://revistamedica.com/atencion-de-enfermeria-modelo-marjory-gordon-esclerosis-lateral-amiotrofica/>
- MSP. (2018).
- MSP. (2018). *GUIA PRACTICA CLINICA*. QUITO: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización.
- MSP. (2019).
- OMS. (2019). *INFORME MUNDIAL DE TUBERCULOSIS* . Obtenido de
https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_sp.pdf?ua=1
- OMS. (14 de OCTUBRE de 2020). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD* . Obtenido de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OPS. (2018). *ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD* . Obtenido de
<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Wong, M. (2018). *PATOGENIA E INMUNIDAD*. Obtenido de
<http://www.fcq.uach.mx/phocadownload/DOCENCIA/MATERIAL-DE-ESTUDIO/micobacterias/index.html>

ANEXOS



Haciendo visitas domiciliarias al paciente.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
TARJETA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO

INSTITUCIÓN		UBICACIÓN		CATEGORÍA DE PACIENTE	
10170		12301		Comun. de Salud - Boredeco	
Pánuco		Urb. Nueva		Zona Urbana - 35 101 - 6365	
Bosque Bordeado		Turismo en comarca		CORRECCIÓN: 000000000000000000000000	
CORRECCIÓN:		PREVENCIÓN:		EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS	
CLASIFICACIÓN DE TURBACIA (TUB)		ESTADO DE VIGILANCIA		PACIENTE:	
PACIENTE DE: PULMONAR (S) <input checked="" type="checkbox"/> MENINGEAL (M) <input type="checkbox"/>		ESTADO DE VIGILANCIA: Vigilancia activa		NOMBRE: +	
PACIENTE CON TUBERCULOSIS PREVIAMENTE TRATADO (P) <input type="checkbox"/>		PACIENTE CON TUBERCULOSIS NO TRATADO (N) <input type="checkbox"/>		FECHA DE NACIMIENTO: 14/02/81	
PACIENTE CON TUBERCULOSIS PREVIAMENTE TRATADO (P) <input type="checkbox"/>		PACIENTE CON TUBERCULOSIS NO TRATADO (N) <input type="checkbox"/>		SEXO: M	
ESQUEMA DE TRATAMIENTO (SÍMBOLOS)		NÚMERO DE TARJETAS		NÚMERO DE TARJETAS	
PACIENTE CON TUBERCULOSIS PREVIAMENTE TRATADO (P) <input type="checkbox"/>		PACIENTE CON TUBERCULOSIS NO TRATADO (N) <input checked="" type="checkbox"/>		PACIENTE CON TUBERCULOSIS PREVIAMENTE TRATADO (P) <input type="checkbox"/>	
PACIENTE CON TUBERCULOSIS PREVIAMENTE TRATADO (P) <input type="checkbox"/>		PACIENTE CON TUBERCULOSIS NO TRATADO (N) <input type="checkbox"/>		PACIENTE CON TUBERCULOSIS PREVIAMENTE TRATADO (P) <input type="checkbox"/>	
CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		FECHA DEL MES		CONTROLADO	
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		Medicamento	
ENERO		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		Medicamento	
FEBRERO		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29		Medicamento	
MARZO		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		Medicamento	
ABRIL		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30		Medicamento	
MAYO		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		Medicamento	
JUNIO		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30		Medicamento	
JULIO		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		Medicamento	
AGOSTO		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		Medicamento	
SEPTIEMBRE		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30		Medicamento	
OCTUBRE		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		Medicamento	
NOVIEMBRE		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30		Medicamento	
DICIEMBRE		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		Medicamento	

Tarjeta de control de medicamentos



Entrega de medicación a paciente con Tb