



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciada(o) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 29
AÑOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

AUTORA:

LILIAN MARIBEL GAVILANEZ LARA

TUTORA:

LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI

BABAHYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TITULO DEL CASO CLINICO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	VIII
I. MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación.....	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo general	8
1.2.2 Objetivos específicos	8
1.3 Datos generales	9
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente de su enfermedad actual (anamnesis).	10
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	18
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	22
2.8 Seguimiento	23
2.9 Observaciones	24
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

El presente estudio de caso clínico está dedicado al creador de todas las cosas, el que me ha brindado salud, fortaleza y valentía para no decaer en cada paso que daba y poder cumplir mi principal meta; por ello con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico principalmente a mi Dios.

A mis padres **Vinicio** y **Maribel** quienes han sido mi motor de vida para mantenerme de pie con sus consejos y sacrificios en todos estos años pues me han formado con valores, principios y me impulsaron cada día a ser una persona fuerte, independiente y a luchar por mis sueños por seguir esta hermosa profesión que se caracteriza por ser el corazón del cuidado de la salud.

A mis hermanas **Morelia** y **Melany**, por ser la razón de querer salir adelante y demostrarles que en la vida podemos cumplir nuestras metas si nos esmeramos y realmente ponemos dedicación y amor en lo que hacemos día a día.

A mi pequeña sobrina **Daynna** quien se ha convertido en la protagonista de las mejores sonrisas en momentos perfectos quiero ser su ejemplo de perseverancia y superación.

Lilian Maribel Gavilanez Lara

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos van dedicados en primer lugar a Dios por darme vida y salud, por ser quien guía mis pasos a lo largo de toda mi vida, por darme fuerzas en aquellos momentos de adversidad y decaimiento.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas. A mis hermanas por estar dispuestas a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía y palabras de aliento era para mí como agua en el desierto.

A cada uno de los docentes de mi querida **Universidad Técnica de Babahoyo**, por haber compartido sus mejores conocimientos a lo largo de mi preparación profesional y en especial a la licenciada **Grey Andrade** por ser mi tutora de enseñanza en la culminación de este proceso.

A todo el equipo de grandes profesionales que integran el **Hospital Sagrado Corazón de Jesús** y el **Centro de Salud Nicolas Infante Diaz** por permitir desarrollar mis practicas pre profesionales y llevarme con ella enseñanzas y experiencias que hoy en día se encuentran impregnadas en los mejores y valiosos recuerdos.

Y por supuesto, a mis amigos/as, colegas y compañeros que se convirtieron parte de mi familia e hicieron que este proceso de formación profesional sea una de las etapas más bonitas de mi vida.

Lilian Maribel Gavilanez Lara

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 29 AÑOS CON
TUBERCULOSIS PULMONAR**

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana crónica progresiva que afecta principalmente los pulmones, a pesar de los actuales tratamientos y las medidas de prevención y control promovidas por el Ministerio de Salud Pública continúa siendo uno de los principales problemas para la salud pública, al ser detectada a tiempo la enfermedad, si continua de forma disciplinada con el tratamiento establecido, nos dará un resultado favorable para el paciente y una pronta recuperación.

El motivo por el cual se realiza este estudio de caso clínico, es debido que a pesar de los esfuerzos diarios que se realiza en todos los niveles de atención, pero sobre todo en el nivel primario de salud, no ha sido suficiente para erradicar la Tuberculosis Pulmonar, ya que las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad se siguen manteniendo en nuestro país y es fundamental como futuros profesionales de salud, estemos preparados para enfrentarnos a diferentes patologías.

El presente trabajo expone información detallada de mi paciente de 29 años de edad diagnosticado con Tuberculosis Pulmonar, se aplica el proceso de atención de enfermería y se desarrolla un plan de cuidados e intervenciones enfocados a contribuir cuidados en la atención integral individualizada, apoyo emocional, con vigilancia y seguimientos periódicos para evaluar la evolución de las acciones de salud y así poder promover a mi paciente el autocuidado del manejo terapéutico.

Palabras claves: Tuberculosis, Infección, Vigilancia, Autocuidado, Terapéutico

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a chronic progressive bacterial infection that mainly affects the lungs, despite current treatments and prevention and control measures promoted by the Ministry of Public Health, it continues to be one of the main problems for Public Health, when detected the disease in time if it continues in a disciplined way with the established treatment, it will give us a favorable result for the patient and a speedy recovery.

The reason why this clinical case study is carried out is that despite the daily efforts that are made at all levels of care, but especially at the primary health level, they have not been enough to eradicate Pulmonary Tuberculosis, since the incidence, prevalence and mortality rates continue to be maintained in our country and it is essential as future health professionals that we are prepared to face the different pathologies.

The present work exposes detailed information of my 29-year-old patient diagnosed with Pulmonary Tuberculosis, the nursing care process is applied and a care plan and interventions focused on contributing care in individualized comprehensive care, emotional support with surveillance and periodic follow-ups are developed. to evaluate the evolution of health actions and thus be able to promote self-care of therapeutic management to my patient.

Keywords: Tuberculosis, Infection, Surveillance, Self-care, Therapeutic

INTRODUCCION

La tuberculosis (TB) es una antigua enfermedad humana causada por *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente a los pulmones, lo que hace que la enfermedad pulmonar sea la presentación más común.

La tuberculosis (TB) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad alrededor del mundo, se estima que existe alrededor de 9,6 millones de casos de tuberculosis y de 1,5 millones de muertes al año, esta enfermedad representa un problema muy serio de salud a nivel de todo el mundo. (Muñoz del Carpio-Toia et al., 2018)

La tuberculosis pulmonar representa alrededor del 70% de todos los casos y es la forma más contagiosa de tuberculosis. En el Ecuador la tuberculosis pulmonar representó el 81.54% de los nuevos casos (4.969 casos).

En América Latina existe alrededor de 12000 personas que contraen esta enfermedad anualmente, a pesar de que ya hay tratamientos totalmente gratuitos para esta enfermedad. De esta población sólo un 60% llega a cumplir el tratamiento completo y por ende llegan a curarse y el otro 40% abandona el tratamiento por razones de distinta (culturales, sociales, económicas, sanitarias, etc.). (Walzl et al., 2018)

El estudio de este caso clínico se lo realizó a un paciente de sexo masculino de 29 años que acude al Centro de Salud Nicolas Infante Diaz con cuadro clínico acompañado de tos, astenia, disnea de pequeños esfuerzos, cefalea, diaforesis, alza térmica no cuantificada, malestar general, palidez generalizada, baja gradual de peso aproximadamente de hace 1 mes de evolución.

Al efectuar la realización de este estudio de caso clínico, me permitió mejorar y adquirir nuevos conocimientos mediante el análisis de los de antecedentes clínicos y patológicos tanto del paciente como de los familiares, una vez obtenido los datos se realizó la exploración física y se establecieron los patrones funcionales alterados para desarrollar planes de cuidados que brinden a los pacientes la mejor atención posible para una recuperación satisfactoria.

I. MARCO TEORICO

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que es causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* y suele afectar a los pulmones de manera directa. Esta enfermedad (La Tuberculosis) se transmite de una persona a otra mediante gotitas de aerosol las cuales se encuentran suspendidas en el aire que ha sido expulsado por personas que padecen esta enfermedad pulmonar activa. (OPS, 2022)

Etiología

La *Mycobacterium tuberculosis* es la causa de la tuberculosis. *M. tuberculosis* es un bacilo alcohol y ácido resistente. Forma parte de un grupo de organismos clasificados como el complejo *Mycobacterium tuberculosis*. La infección por el *Mycobacterium tuberculosis* se produce habitualmente por la inhalación de gotitas en suspensión las cuales contienen partículas infecciosas producidas por la persona enferma al hablar, toser, o estornudar.

Tras la infección y durante las primeras semanas, el sujeto no posee defensas contra la infección tuberculosa, por lo que la multiplicación bacteriana continúa sin impedimento hasta que se desarrolla la hipersensibilidad del tejido y la inmunidad mediada por células. El riesgo de padecer tuberculosis es variable, dependiendo de la presencia de determinados factores de riesgo. Globalmente, un 10% de las personas infectadas desarrollarán tuberculosis activa a lo largo de su vida, siendo los dos primeros años siguientes a la infección los de mayor riesgo. (Carreño, Luis Alejandro; Salas, Daniela; Beltrán, 2017)

Epidemiología

La tuberculosis se encuentra presente alrededor del mundo. Sin embargo; los países en desarrollo representan una parte desproporcionada de la carga de morbilidad por tuberculosis. Varios países de África, Asia, América Latina y Central, Europa del Este continúan teniendo una carga inaceptablemente alta de tuberculosis.

A nivel de la población mundial una cuarta parte se encuentra infectada con esta bacteria (esto en base a los ensayos realizados con pruebas cutáneas de tuberculina). De las personas que están infectadas, quizás unos 15 millones de personas tengan esta enfermedad activa en algún momento.(Fox et al., 2017)

En el Ecuador en el año 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis sensible con una tasa de incidencia de 34.53% por cada 100.000 habitantes. Tomando en cuenta los casos que se habían estimados por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2017 aún existe una brecha entre lo se estimó y lo que se notificó (906 casos).(Ministerio de Salud Publica, 2018)

Fisiopatología

La tuberculosis es una enfermedad multisistémica con manifestaciones proteicas. El principal modo de propagación es a través de la inhalación de gotitas de aerosol infectadas.

La capacidad del cuerpo para limitar o eliminar eficazmente el inóculo infeccioso está determinada por el estado inmunitario del individuo, los factores genéticos y si se trata de una exposición primaria o secundaria al organismo.

El primer contacto del organismo *Mycobacterium* con un huésped conduce a manifestaciones conocidas como tuberculosis primaria. Esta tuberculosis primaria generalmente se localiza en la porción media de los pulmones, y esto se conoce como el foco de Ghon de la tuberculosis primaria. En la mayoría de los individuos infectados, el foco de Ghon entra en un estado de latencia. Este estado se conoce como tuberculosis latente.(D'Attilio et al., 2018)

La tuberculosis latente es capaz de reactivarse después de la inmunosupresión en el huésped. Una pequeña proporción de personas desarrollaría una enfermedad activa después de la primera exposición. Tales casos se conocen como tuberculosis progresiva primaria. La tuberculosis

progresiva primaria se observa en niños, personas desnutridas, personas con inmunosupresión y personas que usan esteroides a largo plazo.

La mayoría de las personas que desarrollan tuberculosis lo hacen después de un largo período de latencia (por lo general, varios años después de la infección primaria inicial). Esto se conoce como tuberculosis secundaria. La tuberculosis secundaria generalmente ocurre debido a la reactivación de la infección tuberculosa latente. Las lesiones de la tuberculosis secundaria están en los vértices pulmonares. Una proporción menor de personas que desarrollan tuberculosis secundaria lo hacen después de infectarse por segunda vez (reinfección). (Guirao Arrabal & Montes Ruiz-Cabello, 2020)

Signos y síntomas

En la tuberculosis pulmonar moderada, activa o grave, los pacientes al principio no pueden presentar síntomas o pueden ir apareciendo de manera gradual en el transcurso de los días y estos síntomas podrían ser:

- Tos
- Flema
- Hemoptisis
- Disnea
- Pérdida de peso
- Anorexia
- Fiebre
- Malestar general

Desarrollo de la infección

La *Mycobacterium tuberculosis* es un bacilo aeróbico, inmóvil, que no forma esporas y es muy resistente a la desecación, al ácido y al alcohol. Se transmite de persona a persona a través de núcleos de gotitas que contienen el organismo y se propaga principalmente al toser. Una persona con tuberculosis activa pero no tratada infecta aproximadamente a otras 10 a 15 personas por año. La probabilidad de que se transmita esta enfermedad de una persona a

otra tiene que ver con el número de gotitas infecciosas que sean expulsadas por parte de una persona contagiada, la duración de la exposición y la virulencia de la *Mycobacterium tuberculosis*. (Llanos-Tejada & Tamayo-Alarcón, 2019)

La infección de la tuberculosis inicia cuando las micobacterias logran alcanzar los alvéolos pulmonares, donde invaden y comienzan a replicarse dentro de los macrófagos alveolares.

Complicaciones

La mayoría de los pacientes tienen un curso relativamente benigno. Las complicaciones son más frecuentes en pacientes con los factores de riesgo mencionados anteriormente. Algunas de las complicaciones asociadas a la tuberculosis son:

- Destrucción pulmonar extensa
- Problemas en los hígados o riñones
- El síndrome de dificultad respiratoria aguda
- Propagación miliar (tuberculosis diseminada) incluida la meningitis tuberculosa.
- Trastornos cardíacos
- Dolor articular y espinal

Factores de riesgos

- Factores socioeconómicos: pobreza, desnutrición, guerras
- Contactos cercanos de una persona con enfermedad de tuberculosis infecciosa.
- Adicción a drogas, especialmente por vía parenteral (Aguja de personas con TB no diagnosticada).
- Inmunosupresión: VIH/SIDA, terapia inmunosupresora crónica (esteroides, anticuerpos monoclonales contra el factor necrótico tumoral), un sistema inmunitario poco desarrollado (niños, inmunodeficiencias primarias)

Prevención

La prevención de la tuberculosis pasa por una detección precoz de la enfermedad, para así de esta manera se pueda cortar la transmisión. Una parte muy fundamental e importante es adoptar medidas frente a los factores de riesgo más importantes que causan esta enfermedad: tabaquismo, alcoholismo, situaciones socioeconómicas desfavorables, VIH, desnutrición. La Organización Mundial de la Salud recomienda que se aplique la vacunación con la vacuna BCG a todos los recién nacidos en especial en los países que tienen una alta incidencia de desarrollo de tuberculosis, la cual debe ser incluida en el calendario infantil de forma sistemática. (Hasan et al., 2018)

La Tuberculosis es una infección transmitida por el aire, las bacterias de la tuberculosis se liberan en el aire cuando alguien con esta enfermedad infecciosa tose o estornuda. El riesgo de infección se puede reducir tomando algunas medidas de prevención simples:

- **Buena ventilación:** Es necesario ya que la tuberculosis puede permanecer suspendida en el aire durante varias horas sin ventilación
- **Luz natural:** La luz ultravioleta elimina las bacterias de la tuberculosis
- **Buena higiene:** Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar reduce la propagación de la bacteria de la tuberculosis.

En los entornos de atención médica, la propagación de la tuberculosis se reduce mediante el uso de máscaras protectoras, sistemas de ventilación, manteniendo a los pacientes potencialmente infecciosos separados de otros pacientes y la detección periódica de tuberculosis en los trabajadores de la salud.

Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, normalmente se sospecha sobre la base de alguno de los siguientes criterios que se mencionan:

- **Radiografías de tórax:** Es solicitada mientras se realiza la evaluación de los síntomas respiratorios (tos que dura > 3 semanas, hemoptisis, dolor torácico, disnea), enfermedad de causa desconocida, fiebre de etiología desconocida o una prueba cutánea de tuberculina positiva.
- **Prueba de esputo:** Consiste en tomar una muestra de esputo (secreciones respiratorias profundas, no saliva) para detectar si una persona padece o no de tuberculosis.
- **La tinción de Ziehl Neelsen (ZN):** Es una técnica de coloración diferencial la cual permite la identificación de bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR), entre los cuales se encuentra la tuberculosis y la lepra.

Tratamiento

Para el tratamiento de la enfermedad de tuberculosis se pueden tomar varios medicamentos durante un periodo de tiempo de 6 a 9 meses. Entre los medicamentos primera línea que se utilizan para tratar la tuberculosis y los cuales componen los principales esquemas posológicos son los siguientes:

- Isoniazida (INH)
- Rifampina (RIF)
- Etambutol (EMB)
- Pirazinamida (PZA)

El régimen estándar de primera línea que actualmente se recomienda para la TB sensible a los medicamentos se basa en una fase intensiva de 2 meses con cuatro medicamentos (isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol; HRZE) seguida de una fase de consolidación de 4 meses con dos medicamentos (isoniazida y rifampicina; HR).(Lagos et al., 2017)

La dosificación que se utiliza para la tuberculosis se divide en dos fases: la primera o fase inicial de 50 dosis HRZE (2 meses), seguida de una segunda o fase de consolidación de 100 dosis HR (4 meses). Los medicamentos que se administran en ambas fases deben ser de forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL). (Ministerio de Salud Pública, 2016)

1.1 Justificación

La tuberculosis pulmonar, continúa siendo un problema de salud pública en el Ecuador, la tuberculosis pulmonar la cual es catalogada como una enfermedad infectocontagiosa y la cual se encuentra entre las más letales, razón por la cual es uno de los problemas que son causados por la crisis económica que sufren muchos países en donde la nutrición se ve afectada y las condiciones de vivienda no son las mejores.

Para el presente caso clínico de estudio se realizó a un paciente de sexo masculino de 29 años que acude al Centro de Salud Nicolas Infante Diaz con diagnóstico de tuberculosis pulmonar con cuadro clínico acompañado de tos, astenia, disnea, cefalea, diaforesis, alza térmica, malestar general, palidez generalizada, baja gradual de peso aproximadamente de hace 1 mes de evolución.

Por tal motivo el presente caso de estudio es de carácter importante porque se menciona que la calidad de vida y la influencia de la tuberculosis son factores de manera determinante en el paciente que sobrevive a esta enfermedad.

De tal manera este trabajo contribuirá en la práctica profesional de la carrera de enfermería para la eficiencia y efectividad en el trabajo de enfermería para un mejor diagnóstico y control de esta enfermedad denominada Tuberculosis Pulmonar.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 29 años de edad con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar.

1.2.2 Objetivos específicos

- Valorar al paciente mediante la recopilación de datos objetivos y subjetivos.
- Elaborar un plan de cuidados estandarizados e individualizados que contribuyan a disminuir los signos y síntomas de la Tuberculosis Pulmonar.
- Fomentar la colaboración activa del paciente y familiares en el proceso del tratamiento y medidas de prevención mediante charlas educativas.

1.3 Datos generales

Nombres: N.N

Edad: 29 años

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 07 de abril de 1992

Nacionalidad: ecuatoriano

Raza: Mestizo

Grupo Sanguíneo: O+

Residencia actual: Quevedo-Parroquia La Nicolas- Recinto Playa Grande-
calle las Acasias y vigésima Primera.

Estado civil: Soltero

Profesión: Albañil

Nivel de instrucción: Secundaria Completa.

Fecha de ingreso: 03 de mayo del 2021

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente de sexo masculino de 29 años de edad sin antecedentes patológicos de importancia ni hábitos tóxicos, acude al centro de salud Nicolas Infante Diaz en primera instancia por presentar cuadro clínico caracterizado por disnea de pequeños esfuerzos , tos poco productiva, palidez generalizada, diaforesis, cefalea de leve a moderada intensidad, acompañada de alza térmica no cuantificada de predominio vespertino a nocturno, malestar general, pérdida de peso , astenia de aproximadamente un mes de evolución , al momento es valorado por médico especialista de turno.

Antecedentes patológicos personales:

Ninguno

Antecedentes patológicos familiares:

Diabetes Mellitus tipo 2 (Madre)

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente de su enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de sexo masculino de 29 años de edad acude a esta casa de salud en compañía de su familiar (Hermana) por presentar deterioro en su

estado de salud con una evolución de aproximadamente 1 mes, paciente manifiesta malestar general, tos poco productiva, disnea de pequeños esfuerzos, alza térmica no cuantificada de predominio vespertino a nocturno, diaforesis, astenia de aproximadamente un mes y palidez generalizada.

Paciente al momento orientado en tiempo y espacio, se muestra muy colaborador al momento del interrogatorio con Glasgow 15/15, refiere sentirse preocupado por su estado de salud actual, es valorado por medico de turno quien diagnostica Tuberculosis Pulmonar por cuadro clínico y placa radiográfica, su prueba de baciloscopia dio positiva, al momento medico indica inicio al tratamiento profiláctico.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Paciente consciente orientado en tiempo y espacio.

SIGNOS VITALES

Frecuencia cardiaca: 115 por minuto

Frecuencia respiratoria: 24 por minuto

Presión arterial: 100/60 mmHg

Temperatura: 37.5°C

Saturación de oxígeno: 96%

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Peso: 58.5 kg

Talla: 167cm

Indice de Masa Corporal (IMC): 21

EXPLORACION FISICA

PIEL: Palidez generalizada y diaforesis.

CABEZA: Normocéfalo, sin presencia de masas, con implantación uniforme del cabello.

- **Ojos:** De color café oscuro, pupilas isocóricas, reactivas, redondas, de igual tamaño en los dos ojos, no muestra lesiones del iris, conjuntivas y córneas
- **Nariz:** fosas nasales normales, sin presencia de lesión, sin desviaciones del tabique u otras deformidades., mucosas semihúmedas, ausencia de aleteo nasal.
- **Boca:** Mucosas orales semihúmedas, sin adenopatía, con presencia de piezas dentales completas sin presencia de caries.
- **OREJAS:** Simétricas de buena implantación y pabellones auriculares sin deformidad.

CUELLO: Simétrico, largo y delgado, móvil y flexible, no doloroso a los movimientos de flexión. Resalto laringo-traqueal presente y normal. Tiroides no visible ni palpable, adenopatías no visibles ni palpables.

TÓRAX: Simétrico, normo expansible mamas y pezón bien formadas. No doloroso a la palpación. Axilas no dolorosas a la palpación, no adenopatías ni tumoraciones en los tres planos (anterior, medio y posterior)

- **Respiratorio:** Campos pulmonares con presencia de roncus, sibilancia, no se evidencia lesiones ni cicatrices.
- **Cardiaco:** Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos ni galope

ABDOMEN: Sin lesiones en piel, simétrico blando, depresible a la palpación que sigue los movimientos respiratorios y los golpes de tos, con ombligo central sin cambios de coloración ni aumento de volumen. No doloroso a la palpación superficial y profunda. No se palpan adenopatías ni protrusiones en regiones inguinales y región umbilical, ruidos hidroaéreos presentes y normales.

GENITALES: Normales sin ninguna alteración

EXTREMIDADES:

- **Superiores:** Simétricos eutróficos sin adenopatía, móviles, sin presencia de edemas.

- **Inferiores:** Simétricos eutróficos sin adenopatía, móviles, sin presencia de edemas.

Valoración por patrones funcionales

1.- Percepción – manejo de salud.

Consciente del estado clínico de su salud y del tratamiento que debe llevar para la recuperación exitosa, Paciente manifiesta mucho interés al poseer información acerca de su tratamiento, refiere no haber consumido drogas y Alcohol en los últimos 6 meses.

2.- Nutrición – metabólico.

Paciente refiere que sus hábitos alimenticios son malos ya que no come a la hora y la cantidad correcta, manifiesta que ha perdido el apetito últimamente motivo por el cual ha bajado de peso de manera gradual en los últimos meses.

3.- Eliminación.

Deterioro en el intercambio de gases, dificultad para respirar y sudoración profusa, paciente refiere que realiza sus necesidades biológicas normales todos los días.

4.- Actividad y ejercicio.

Refiere tener un estilo de vida con poca actividad física debido al cansancio causado por su enfermedad.

5.- Sueño y descanso.

Refiere no tener descanso oportuno y suficiente debido a los episodios de tos, disnea de pequeños esfuerzos, alza térmica no cuantificada de predominio vespertino a nocturno.

6.- Cognitivo – perceptual.

Consciente orientado en tiempo y espacio, se observa sin alteración al razonamiento ni a la concentración.

7.- Autopercepción – Autoconcepto.

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

8.- Rol – relaciones.

Refiere estar soltero, no tiene hijos, vive en casa de su madre, su grupo social es normal sigue teniendo sus mismos amigos, no lo han excluido debido a su enfermedad, tiene buena relación con su hermana y sus sobrinos.

9.- Sexualidad – reproducción.

Paciente activo sexualmente, refiere utilizar métodos anticonceptivos.

10.- Adaptación y tolerancia al estrés.

Refiere temor en la adaptación de nuevas situaciones para realizar sus actividades por su estado de salud actual, no sufre de ningún tipo de aislamiento social.

11.- Valores y creencias.

Paciente refiere que antes de su enfermedad no creía mucho en Dios, a partir del diagnóstico de su enfermedad cree mucho en él y siente devoción por la religión católica.

Patrones disfuncionales

- Nutrición – metabólico.
- Eliminación.
- Actividad y ejercicio.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

BACILOSCOPIA DE DIAGNOSTICO

MES	RESULTADOS
MAYO	POSITIVO (+)

BACILOSCOPIAS DE CONTROL	
MESES	RESULTADOS
JUNIO	NEGATIVO (-)
JULIO	NEGATIVO (-)
AGOSTO	NEGATIVO (-)
SEPTIEMBRE	NEGATIVO (-)

HEMATOLOGIA			
BIOMETRIA HEMATICA			
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VALOR REFERENCIAL
Recuento de Glóbulos Rojos	4.72 ↓	10 ⁶ /μL	5-6.5
Hemoglobina	14.0 ↓	g/dL	14.5-18.5
Hematocrito	41.6 ↓	%	45-55
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	88.2	μm ³	80-100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	29.7	pg	27-31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	33.6	g/dL	30-36

Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	13.2	%	11.5-15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	42.8	μm^3	
Plaquetas	437	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
Plaquetocrito	0.35	%	0.1-0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.1	μm^3	7.4-11
Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	15.8	%	10-18
Glóbulos Blancos	12.70↑	$10^3/\mu\text{L}$	4-10
Linfocitos (%)	25.3	%	25-40
Neutrófilos (%)	61.8	%	55-65
Monocitos (%)	7.6	%	2-10
Eosinófilos (%)	5.1↑	%	0.5-5
Basófilos (%)	0.2	%	0-2
Células Granulares Inmaduras (%)	1.5	%	
Linfocitos (#)	3.21	$10^3/\mu\text{L}$	1-4.4
Neutrófilos (#)	7.85↑	$10^3/\mu\text{L}$	1.6-7
Monocitos (#)	0.96	$10^3/\mu\text{L}$	0.3-1
Eosinófilos (#)	0.65↑	$10^3/\mu\text{L}$	0-0.5
Basófilos (#)	0.03	$10^3/\mu\text{L}$	0-0.2
Células Granulares Inmaduras (#)	0.19	$10^3/\mu\text{L}$	

BIOQUIMICA

PCR Cuantitativo	50.57	mg/L	0-5
------------------	-------	------	-----

AUTOINMUNE E INFECCIOSAS	
HIV 1+2 Cuarta Generación	No reactivo

Análisis de exámenes de laboratorio

Biometría Hemática: Se evidencio la presencia de anemia con un valor de hemoglobina de 14.0 g/dL, así como también una leucocitosis en donde se observo eosinofilia y neutrofilia considerando por la misma infección bacteriana como es la Tuberculosis Pulmonar en donde se produce un aumento de leucocitos en este caso se evidencia con valores de Leucocitos 12.70 ($10^3/\mu\text{L}$), Eosinófilo 0.65 ($10^3/\mu\text{L}$), Neutrófilos 7.85 ($10^3/\mu\text{L}$).

Cultivo: se realiza prueba de espécimen con muestra de esputo arrojando resultado positivo para Tuberculosis Pulmonar, el resultado de la primera muestra obtenida de esputo fue de (+) una cruz, lo cual arroja un resultado positivo lo cual nos indica que existen de 10 a 99 bacterias en 100 campos observados.

Microscopia: Se realiza tinción de Zieh Neelsen reflejando bacilos acidorresistentes.

Autoinmune E Infecciosas: Se realiza prueba de tamizaje para VIH, la misma que resulta no reactiva.

Análisis de exámenes Imagenológicos

Radiografía Estándar de Tórax: Se evidencia lesiones infiltrativas a nivel de vértices de los dos campos pulmonares y en menor cantidad a nivel de sus bases también se observa la presencia de lesión cavernosa en lóbulo medio del pulmón derecho y aumento de la trama bronco vascular bilateral.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Presuntivo: Neumonía, Insuficiencia Respiratoria Aguda.

Diagnóstico Diferencial: Fibrosis Pulmonar

Diagnóstico Definitivo: Tuberculosis Pulmonar

2.6 Análisis y descripción 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:

Biológicos: Paciente de 29 años de edad sin antecedentes personales.

Ambientales: Refiere vivir en casa de construcción mixta (madera y cemento) de bajos recursos, no se encuentra expuesto a ningún tipo de eventos o reactivos tóxicos que afecten su enfermedad.

Físicos: Paciente refiere no poder realizar todas las actividades cotidianas, debido a que ese esfuerzo le provoca disnea.

Social: Refiere ser una persona tranquila, amigüera, refiere estar deprimido por su problema de salud, mantiene el apoyo incondicional por parte de sus familiares y amistades más cercanas

Paciente manifiesta mucho deseo por reintegrarse a su rutina diaria, después de la respectiva valoración realizada por parte del médico especialista de turno diagnóstica Tuberculosis Pulmonar, prescribe iniciar con el tratamiento de la combinación de fármacos de primera línea como son: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E), con una duración de 6 meses con 150 tomas, constituye la primera fase con una duración de 2 meses con 50 tomas, seguida de una segunda fase con una duración de 4 meses con 100 tomas, en conjunto con los respectivos cuidados de enfermería según su patología definida.



F.C.S.

NANDA: 00032
NOC: 0415
NIC: 2380

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)



Dx: Patrón Respiratorio Ineficaz
Dominio: 4 Actividad/reposo
Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares
Etiqueta: 00032

M
E
T
A
S

R/C: Fatiga de los músculos respiratorios.

E/P: Disnea de esfuerzo, Tos.

Dominio II: Salud Fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia Respiratoria			X	✓	
Disnea de pequeños esfuerzos			X	✓	
Tos		X			✓
Fiebre		X		✓	
Diaforesis		X		✓	

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado Respiratorio

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase H: Control de Fármacos

Etiqueta: Manejo de la Medicación

- ACTIVIDADES**
- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.
 - Observar si se produce efectos adversos derivados de los fármacos.
 - Observar si hay respuesta a los cambios en el régimen de medicación, según corresponda.
 - Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
 - Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
 - Animar al paciente a realizarse análisis para determinar los efectos de la medicación.



F.C.S.



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)

NANDA: 00002
NOC: 1004
NIC:1100

Dx: Desequilibrio Nutricional: Inferior a las Necesidades Corporales
Dominio: 2 Nutrición
Clase: 1 Ingestión
Etiqueta: 00002

M
E
T
A
S

R/C: Ingesta Diaria Insuficiente

E/P: Interés Insuficiente por los Alimentos

Dominio II: Salud Fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de Nutrientes		x		✓	
Ingesta de Alimentos			x		✓
Ingesta de Líquidos			x	✓	
Energía		x			✓
Relación Peso/Talla		x		✓	

Clase K: Digestión y Nutrición

Etiqueta: Estado Nutricional

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase D: Apoyo Nutricional

Etiqueta: Manejo de la Nutrición

- ACTIVIDADES**
- Determinar el estado nutricional del paciente y la capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
 - Determinar las preferencias alimentarias del paciente.
 - Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitaminas.
 - Asegurar de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
 - Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida se encuentre limpio, ventilado y sin olores fuertes.
 - Registrar el progreso de la ganancia de peso.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Este estudio de caso clínico a través de la valoración, examen físico y en concordancia se basó con la teorista Dorothea Elizabeth Orem, que nos habla sobre su teoría del autocuidado, en la que se enfoca en tres teorías relacionadas entre sí en donde explica el autocuidado, déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería.

El autocuidado es una actividad humana reguladora, que todo individuo debe aplicar, de forma espontánea con el objetivo de mantener su vida y estado de salud óptimo, así como también su desarrollo y bienestar.

Esta teoría nos ayuda a profundizar en la enfermedad con el objetivo de ayudar a las personas a lograr y mantener acciones de autocuidado. De esta forma, es deber del enfermero poder ejercer una participación activa, a través de métodos de apoyo que nos permitan orientar, educar y brindar apoyo emocional al paciente monitoreando de manera constante para lograr que no abandone el tratamiento. Junto con el tratamiento farmacológico, la atención del personal de salud y sus seres queridos lograr la recuperación del paciente de manera eficaz.

2.8 Seguimiento

Paciente de sexo masculino de 29 años de edad inicio con su tratamiento 05 de mayo del 2021 iniciando la primera fase de 50 dosis, tomando 4 pastillas de RHZE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol) asistiendo de manera consecutiva a las tomas de la medicación, hasta el 14 de julio completando las 50 tomas y culminando su primera fase, a partir del 15 de julio empezó la segunda fase del tratamiento tomando 2 RH (Rifampicina, Isoniazida) en esta fase tiene que completar 100 tomas.

En los 3 meses de seguimiento al paciente, las baciloscopias de control correspondiente a los meses de junio, julio, agosto y septiembre han sido negativa, además el paciente asistido de manera consecutiva a la toma de la medicación donde se ha vigilado que los medicamentos estén siendo tomados correctamente por el paciente en la unidad de salud.

El paciente queda en la toma número 100, correspondiendo 50 tomas de la segunda fase, faltándole 50 tomas para que finalice su tratamiento por completo del esquema aplicado sus 150 tomas durante 6 meses, Además, se ha realizado el control mensual del peso en el cual se ha podido observar el incremento adecuado del peso del paciente.

2.9 Observaciones

Se pidió al paciente y a su acompañante (hermana) que brinden su consentimiento y se explicó que serán considerado para un estudio de caso donde se mostraron muy colaboradores. Se recolectaron datos y se realizó la valoración de enfermería correspondiente con la utilización de patrones funcionales.

En cuanto al interrogatorio, el paciente refirió tener poco conocimiento de su patología, se educó al paciente y familiares mediante charlas educativas sobre la Tuberculosis Pulmonar, las ventajas del tratamiento, consecuencias y precauciones que se deben practicar.

Existe la disponibilidad de materiales suficientes en la unidad de salud, para realizar los procedimientos invasivos necesarios durante el tratamiento.

De manera muy responsable el paciente asiste regularmente a sus citas médicas, se realiza los controles mensuales y toma su medicación diariamente, paciente manifiesta que se siente mejor, los síntomas han desaparecido durante el tratamiento. Su estilo de vida ha mejorado y su dieta es más saludable lo que ha ayudado a mejorar su peso.

CONCLUSIONES

El caso clínico concluyo demostrando el progreso de la recuperación del paciente, con la aplicación del proceso de atención de enfermería, por parte del personal de enfermería se logró brindar asistencia científica y asistencial para disminuir los diferentes riesgos ocasionados por la patología.

A través de la valoración fue posible identificar los patrones funcionales alterados en el paciente, lo cual nos permitió reconocer e interpretar respuestas individuales y establecer diagnósticos de enfermería para brindar cuidados específicos que lograron satisfacer las necesidades del paciente.

Durante el seguimiento del paciente se logró recibir una respuesta favorable en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, se decidió acompañarlo con recomendaciones importantes como mejorar el estilo de vida saludable, mantener una dieta saludable, descansar 8 horas al día, beber abundante agua, realizar actividad física. Gracias al apoyo, paciencia y tolerancia brindada por parte de familiares y amigos han ayudado al paciente a superar la enfermedad en poco tiempo de manera positiva.

Finalmente se concluye que la Tuberculosis Pulmonar es una patología prevenible, tratable y curable, pero que puede ocasionar la muerte si no es tratada correctamente y a tiempo, es de gran importancia que el primer nivel de salud siga impartiendo estrategias en la comunidad con el fin de captar posibles síntomas respiratorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Carreño, Luis Alejandro;Salas, Daniela;Beltrán, K. (2017). Tuberculosis. Prevalencia de Leptospirosis En Colombia: Revisión Sistemática de Literatura, 19(2), 204–209. file:///C:/Users/Windows/Downloads/S35-0543_III.pdf

D'Attilio, L., Santucci, N., Bongiovanni, B., Bay, M. L., & Bottasso, O. (2018). Tuberculosis, the Disrupted Immune-Endocrine Response and the Potential Thymic Repercussion As a Contributing Factor to Disease Physiopathology. *Frontiers in Endocrinology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fendo.2018.00214>

Fox, G. J., Dobler, C. C., Marais, B. J., & Denholm, J. T. (2017). Preventive therapy for latent tuberculosis infection—the promise and the challenges. *International Journal of Infectious Diseases*, 56, 68–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.11.006>

Guirao Arrabal, E., & Montes Ruiz-Cabello, M. (2020). Métodos diagnósticos de la tuberculosis. *Medicina Clínica*, 154(8), 305–307. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.08.001>

Hasan, T., Au, E., Chen, S., Tong, A., & Wong, G. (2018). Screening and prevention for latent tuberculosis in immunosuppressed patients at risk for tuberculosis: a systematic review of clinical practice guidelines. *BMJ Open*, 8(9), e022445. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022445>

Lagos, M., Rodriguez, J. C., Peña, C., & Farga, V. (2017). Recomendaciones en el tratamiento de la tuberculosis sensible. *Scielo*, 33(6), 54–61. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000100008

Llanos-Tejada, F., & Tamayo-Alarcón, R. (2019). Bronquiectasias secundarias a tuberculosis pulmonar en pacientes de un hospital general. *Revista Medica Herediana*, 29(4), 232. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3448>

Ministerio de Salud Pública. (2018). Boletín Anual Tuberculosis 2018 Introducción Tuberculosis sensible Gráfico 1 . Tasa de incidencia estimada vs notificada de casos de tuberculosis , año 2005-2017 . Fuente : Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control . Los casos de tuberculo. 2017(Gráfico 1), 1–6. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2016). Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

Muñoz del Carpio-Toia, A., Sánchez, H., Vergès de López, C., Sotomayor, M. A., López Dávila, L., & Sorokin, P. (2018). Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *Persona y Bioética*, 22(2), 331–357. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.10>

OPS. (2022). Tuberculosis. 2022. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

Walzl, G., McNerney, R., du Plessis, N., Bates, M., McHugh, T. D., Chegou, N. N., & Zumla, A. (2018). Tuberculosis: advances and challenges in development of new diagnostics and biomarkers. *The Lancet Infectious Diseases*, 18(7), e199–e210. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30111-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30111-7)

ANEXOS



Se realiza tamizaje para prueba de VIH, sífilis, Chagas y malaria



Charla educativa al paciente



Control de peso y talla

HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
QUEVEDO - MOCACHE
Av. Walter Andrade y Guayacanes 8400
Telfs.: 052793373
laboratorio.hsc.csb@gmail.com

ORDEN NO. 21041782

Identificación: 1207162031
Edad: 20 años Sexo: Masculino
Servicio: Emergencia RA
Categoría: HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN

Fecha de ingreso: 2021-04-17 10:48PM
Fecha de impresión: 2021-04-17 11:37PM
Médico: DR MIGUEL GORZABEL

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRÍA HEMÁTICA			5 - 8.5
Recuento de Glóbulos Rojos	↓ 4.72	10 ⁹ /μL	14.5 - 18.5
Hemoglobina	↓ 14.0	g/dL	45 - 55
Hematocrito	↓ 41.6	%	80 - 100
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	88.2	μm ³	27 - 31
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	29.7	pg	30 - 36
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	33.6	g/dL	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	13.2	%	150 - 450
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	42.8	μm ³	0.1 - 0.5
Plaquetas	437	10 ⁹ /μL	7.4 - 11
Plaquetocrito	0.35	%	10 - 18
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.1	μm ³	4 - 10
Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)	15.8	%	25 - 40
Globulos Blancos	↑ 12.70	10 ⁹ /μL	55 - 65
Linfocitos (%)	25.3	%	2 - 10
Neutrófilos (%)	61.8	%	0.5 - 5
Monocitos (%)	7.8	%	0 - 2
Eosinófilos (%)	↑ 5.1	%	
Basófilos (%)	0.2	%	1 - 4.4
Células Granulares Inmaduras (%)	1.5	10 ⁹ /μL	1.6 - 7
Linfocitos (#)	3.21	10 ⁹ /μL	0.3 - 1
Neutrófilos (#)	↑ 7.85	10 ⁹ /μL	0 - 0.5
Monocitos (#)	0.96	10 ⁹ /μL	0 - 0.2
Eosinófilos (#)	↑ 0.65	10 ⁹ /μL	
Basófilos (#)	0.03	10 ⁹ /μL	
Células Granulares Inmaduras (#)	0.19	10 ⁹ /μL	

Validado por: Lic. Milton Hidalgo Ch

WBC DIFF, RBC, PLT, WNB

Muestra adecuada - Método: CBC-IMI Automatizado

LABORATORIO

Dr. Milton Hidalgo Ch
Coordinador del Departamento Laboratorio Clínico

HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
QUEVEDO - MOCACHE
Av. Walter Andrade y Guayacanes 8400
Telfs.: 052793373
laboratorio.hsc.csb@gmail.com

BIOQUÍMICA

PTIN Cuantitativo ↑ 50.37 mg/L 9 - 5
Muestra adecuada - Método: Sedimentación Wintrobe
Validado por: LIC. BETZABETH TUBAY

AUTOINMUNES E INFECCIOSAS

HIV 1 + 2 Cuarta Generación No reactivo
Muestra adecuada - Método: Inmunocromatografía
Validado por: LIC. BETZABETH TUBAY

Dr. Betzabeth Tubay Z
Coordinador del Departamento Laboratorio Clínico

HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
LABORATORISTA
Milton Hidalgo Ch
REG. PROF. N° 4946

Informe de Exámenes de laboratorio

L.S.C.S. 341 No. 17
H.C.

— REPORTE DE RESULTADO DE TAMIZAJE

1. Código OLP1212R	2. Edad 29	Sexo (M) F	3. Tipo de Usuario EMB (TB) DE
4. Prueba de Tamizaje			
Teléfono			
MARCA DE LA PRUEBA		REACTIVA	NO REACTIVA
3era Prueba / Fecha 03-05-21			
2da Prueba / Fecha			
1era Prueba / Fecha			
5. SE ENVIO PRUEBA INHI PARA PRUEBA CONFIRMATORIA			SI NO
6. Fecha de envío			
7. Observaciones <i>se le realiza prueba de chagas, perfilis malarica dio resultados negativos.</i>			

Reporte de resultados de tamizaje realizado, resultado no reactivo

m p Ministerio de Salud Pública

TARJETA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO

NÚMERO DE SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO

INSTITUCIÓN **N.S.P.** PROVINCIA **Los Rios** AÑO **2005** ESTADIST. INICIAL **N.S.P.**

FECHA **12/05** NÚMERO DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO **Dr. Tameza Velasco** FIRMA DEL RESPONSABLE **[Firma]**

INSTITUCIÓN **N.S.P.** AGENCIA **Los Rios** AGENCIA DE TRATAMIENTO **CS DSD** NÚMERO DE TRATAMIENTO **519131**

ATENCIÓN Y NOMBRE **Alfredo Pinay Ricardo Francisco** SEXO **M** EDAD **27** CATEGORÍA DE PACIENTE **120736203**

TELÉFONO **098322108** TIPO DE PACIENTE **NO** NÚMERO DE CONTROL **985**

Tarjeta de control y administración de tratamiento

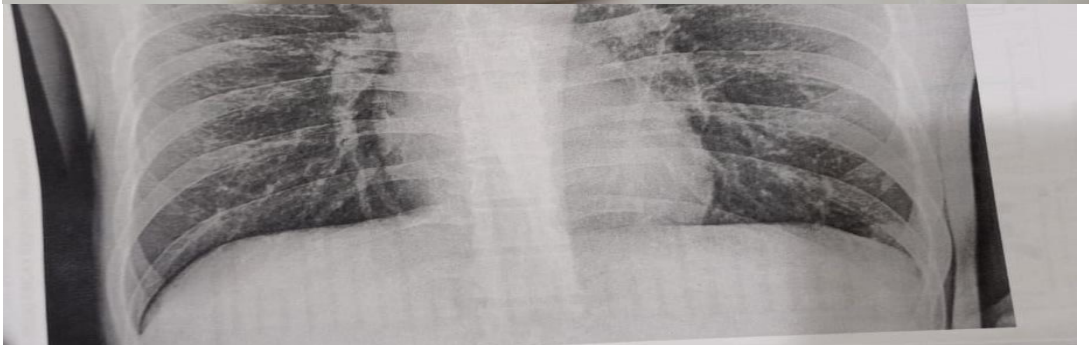
ESQUEMA DOS JORNES TERCER INI, R.E.

NO CDF Primera Dosis 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 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



Examen de Imagen: Radiografía de tórax