



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Exámen Complexivo previo a la obtención  
del grado académico Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO  
CON TUBERCULOSIS INTESTINAL**

**AUTOR**

Sergio Alejandro Tufiño Montufar

**TUTOR**

Dra. Veronica Ayala Esparza

**Babahoyo – Los Rios – Ecuador**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON TUBERCULOSIS INTESTINAL.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
I. MARCO TEÓRICO .....	1
TUBERCULOSIS INTESTINAL.....	1
Características clínicas .....	2
Síntomas.....	2
1.1 JUSTIFICACIÓN .....	6
1.2 OBJETIVOS .....	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
1.3 DATOS GENERALES.....	7
I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	8
2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	10
Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	11
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar .....	11
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	16
2.8 Seguimiento .....	16
2.9 Observaciones .....	17

## **DEDICATORIA**

Dedico mi caso clínico a mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida, por todo el esfuerzo que han realizado para verme cumplir esta meta, sin duda alguna sin ellos mi vida no tendría este bonito logro que se ve plasmado hoy, también a mis hermanos por siempre estar pendientes en cada momento, infinitas gracias.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y la Virgen por regalarme los padres y hermanos que tengo, a ellos por ser mi apoyo fundamental, mi tía Leeda su familia por siempre esperarme con las puertas abiertas de su casa, mi novia Eliana por apoyarme de manera incondicional y a su familia también por abrirme las puertas de su hogar un Dios les pague, conocí a muchas personas buenas y me llevo una amistad sincera para el resto de mi vida Priscila su familia en especial su mama quien puso su granito de arena, la lista es larga pero siempre llevare en mi corazón y en mi mente a cada persona que estuvo presente en esta etapa de mi vida.

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON  
TUBERCULOSIS INTESTINAL**

## RESUMEN

La Tuberculosis Intestinal se define como una enfermedad granulomatosa, es considerada una enfermedad rara, llegar a su diagnóstico suele ser un reto ya que las manifestaciones clínicas y analíticas específicas son escasas e incluso las lesiones endoscópicas llegan a ser similar a la enfermedad de Crohn.

Para determinar un diagnóstico de sospecha es importante realizar una colonoscopia, los hallazgos obtenidos más importantes son úlceras circulares, pequeños divertículos y pólipos adheridos a la mucosa intestinal.

El presente estudio de caso se realizó en base a un paciente adulto con tuberculosis intestinal en el Centro de Salud 7 de Octubre de la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos, donde se describen los principales hallazgos clínicos y su tratamiento.

El paciente fue diagnosticado e inicia su tratamiento en el centro de salud la florida en la Ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, fue transferido por motivos de cambio de domicilio a la ciudad de Quevedo, donde acude al centro de Salud 7 de Octubre, en malas condiciones clínicas y se procede a realizar exámenes complementarios para continuar su tratamiento de acuerdo a su peso, realizando el proceso atención de enfermería en cada visita médica que se realiza en el centro de salud.

**Palabras claves:** granulomatosa, endoscópicas, corticoides, colonoscopia, caseificantes, polimerasa.

## **ABSTRACT**

Intestinal Tuberculosis is defined as a granulomatous disease, it is considered a rare disease, reaching its diagnosis is usually a challenge since the specific clinical and analytical manifestations are scarce and even endoscopic lesions become similar to Crohn's disease. To determine a diagnosis of suspicion it is important to perform a colonoscopy, the most important findings obtained are circular ulcers, small diverticula and polyps attached to the intestinal mucosa. The present case study was conducted based on an adult patient with intestinal tuberculosis at the 7 of October Health Center in the city of Quevedo, Province of Los Ríos, where the main clinical findings and their treatment are described. The patient was diagnosed and begins his treatment at the La Florida health center in the City of Guayaquil, province of Guayas, was transferred for reasons of change of address to the city of Quevedo, where he goes to the 7 of October Health Center, in poor clinical conditions and proceeds to perform complementary examinations to continue his treatment according to his weight, performing the nursing care process in each medical visit that is made in the health center.

**Keywords:** granulomatous, endoscopic, corticosteroids, colonoscopy, caseifiers, polymerase.

## INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis intestinal tiene una incidencia del 50% a nivel intestinal, un 43% en peritoneo y un 7% en nódulos linfáticos mesentéricos, presenta síntomas ligeros, sin embargo, deben ser tomados en cuenta dentro del diagnóstico diferencial del dolor abdominal crónico, estos síntomas inespecíficos son los que retardan el diagnóstico oportuno y constituyen las complicaciones agudas como la principal forma de diagnóstico en pacientes inmunocomprometidos.

Existen dos tipos de tuberculosis intestinal primaria o secundaria, en su forma primaria no se presentan lesiones tuberculosas en otros órganos y se adquiere la infección a través de la ingestión de productos lácteos que estén contaminados con bacilo tuberculoso bovino. La forma secundaria se origina en personas enfermas de tuberculosis pulmonar donde el intestino se contamina por la deglución de esputo contaminado con el bacilo de Koch.

Se emplea como método de investigación la entrevista, recopilación de datos objetivos y subjetivos, valoración de exámenes físicos y de laboratorio, tratamiento aplicado y los cuidados enfermeros que el paciente recibe durante sus visitas al centro de salud 7 de Octubre, de tal forma detectar los problemas que interfieren en la mejora de su enfermedad y poder llevar a cabo un correcto proceso de atención de enfermería.



## I. MARCO TEÓRICO

### TUBERCULOSIS INTESTINAL

La tuberculosis intestinal es una patología no es muy frecuente, que se desarrolla en países con prevalencia endémica, la incidencia de la tuberculosis extrapulmonar ha ido ascendiendo por algunos factores tales como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, enfermedades renales crónicas, siendo la novena causa de muerte con más frecuencia en todo el mundo, su diagnóstico es un desafío epidemiológico y terapéutico.

La obtención de un diagnóstico precoz se dificulta debido a la manifestación clínica inespecífica que aparenta distintas enfermedades gastrointestinales.

Aunque cualquier área del intestino puede verse afectada, la tuberculosis intestinal se observa con mayor frecuencia en el área ileocecal, íleon y colon. (World Gastroenterology Organisation., 2021)

### **Etiopatogenia**

Existen distintos motivos por los cuales puede ocurrir tuberculosis intestinal:

- Se reactiva debido a un problema gastrointestinal primario este puede ser debido a inmunosupresión por vejez, infección de VIH-SIDA, desnutrición, pérdida de peso, alcoholismo, diabetes, insuficiencia renal crónica y distintas situaciones.
- Ingestión de bacilos de un foco pulmonar activo
- Diseminación hematógena de tuberculosis activa en otros órganos.
- Ingestión de leche infectada como factor de riesgo leche no pasteurizada.

### **Patología**

El *Mycobacterium tuberculosis* puede infectar el aparato digestivo a través de la sangre, la linfa, o por contacto, sin embargo, la infección resulta principalmente de la deglución del esputo infectado. Se aprecian dos formas de presentación de la tuberculosis intestinal

- La forma ulcerosa, donde hay gran producción de tubérculos miliares que se fusionan y caseifican dando necrosis de la mucosa suprayacente, con ulceraciones a nivel de la mucosa intestinal, sin embargo, es raro la perforación de las úlceras.
- La forma hiperplásica crónica, que tiene preferencia por el ciego, ocasionalmente toma el íleon, y existe formación de tubérculos con caseificación, inflamación granulomatosa difusa con engrosamiento de la pared intestinal. (Nélida Huamán-López., 2013)

### **Características clínicas**

“La Tuberculosis intestinal puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal, desde la boca hasta el ano (49%), el peritoneo (42%), los ganglios linfáticos mesentéricos (4%) y las vísceras sólidas, incluidos el hígado y el sistema pancreaticobiliar (5%)” (World Gastroenterology Organisation., 2021).

La tuberculosis intestinal se origina con más frecuencia en la parte ileocecal, colon y yeyuno.

### **Síntomas**

Los síntomas se clasifican de la siguiente manera:

- El dolor abdominal en fosa iliaca derecha.
- Pérdida de peso.
- Pérdida de apetito.
- Fiebre.
- Diarrea.
- Perforación intestinal.

Otros síntomas son:

- Astenia
- Sudores vespertinos
- Absceso intraabdominal
- Afectación peritoneal ascitis

## Bases para el diagnóstico

De acuerdo al análisis de Nelda Huamán (2013) “El diagnóstico de tuberculosis intestinal y peritoneal es difícil debido a que esta enfermedad es una infección crónica que desarrolla cambios morfológicos en el intestino en el delgado”. Los descubrimientos más comunes en los estudios efectuados son:

- Hipoalbuminemia en el 70% de los casos.
- Hematócrito menor a 35% con incremento de la velocidad de sedimentación globular.
- Tinción de Ziehl Nielsen positiva cuando hay gran cantidad de bacilos.
- Sobre 235 casos en los que se hizo la prueba de tuberculina (Mantoux-PPD), 51% fueron negativos; 45%, positivos; y dudosos, 4%.
- Prueba de Elisa para la detección de anticuerpos IgG para el bacilo tuberculoso, con una especificidad del 84,6%.
- Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) con valor diagnóstico para diferenciarla con la enfermedad de Crohn,
- Valores mayores a 400 000 plaquetas /100 mL de plasma (hiperagregación plaquetaria, trombocitosis relativa).
- Radiografía de tórax que muestra lesión.
- Baciloscopia positiva en fluidos corporales.
- La colonoscopia con biopsia es el método más seguro para el diagnóstico de las lesiones inflamatorias de colon e íleon distal.
- En tuberculosis del colon y del íleon distal se encuentran áreas lesionadas con superficie eritematosa y edema, nódulos dispersos, formaciones polipoides, úlceras
- La endoscopia.
- La laparoscopia con biopsia es una técnica valiosa para el diagnóstico de tuberculosis peritoneal.

## Diagnostico diferencial

Se establece como:

- Colitis ulcerativa
- Parasitosis intestinales en inmunosuprimidos
- Amebiasis
- Giardiasis
- Estrongiloidiasis
- Linfoma intestinal
- Neoplasia maligna de intestinos
- Enfermedad de Crohn
- Cáncer de ovario.

## Tratamiento

Los regímenes usados para tratar la tuberculosis pulmonar también son efectivos para la extrapulmonar, El tratamiento de primera elección tanto para tuberculosis intestinal es a base de fármacos antituberculosos, ante la sospecha diagnóstica se inicia tratamiento el tratamiento empírico consiste en un régimen de cuatro fármacos: isoniacida, rifampicina, pirazinamida y estreptomina o etambutol, considerados como de primera línea por su eficacia superior y toxicidad aceptable (todos son bactericidas excepto el etambutol) (Dr. Juan Manuel Morales Amezcua, Farias, & Lopez, 2005).

Según la revista de gastroenterol indica que la Organización Mundial de la Salud recomienda la clasificación de la enfermedad extrapulmonar en las formas grave y no grave, para lo cual recomienda el tratamiento con cuatro fármacos iniciales por dos meses seguido de cuatro meses de tratamiento a base de rifampicina e isoniazida (Dr. Juan Manuel Morales Amezcua, Farias, & Lopez, 2005).

Otro régimen farmacológico comúnmente usado es la administración de isoniacida y rifampicina diario por nueve meses o por dos meses y después dos veces a la semana durante siete meses más; en pacientes con resistencia a estos fármacos se incluye pirazinamida,

estreptomycin o etambutol (Dr. Juan Manuel Morales Amezcua, Farias, & Lopez, 2005).

## **Epidemiología**

La tuberculosis intestinal parece estar aumentando en algunos países desarrollados, se estima que hay 1 500 millones de personas infectadas con entre 3 y 5 millones de nuevos casos cada año y una mortalidad de 600 000 muertes.

“En el 2017, en Ecuador hubo 0,57% decesos por tuberculosis comparado con 3,86% decesos en el año 1990” (Instituto de Medidas y Evaluación de la Salud,, 2019).

Mishell Maldonado (2019) menciona que: “La Tuberculosis en el Ecuador representa un grave problema de salud a nivel público que ha cambiado poco del 2000-2017, ocupando el 8vo lugar de países que tienen una carga alta de la enfermedad dentro del continente Americano”. (pág. 24)

De hecho “La tendencia de morbilidad es estable y la mortalidad ha bajado aceleradamente”. Este padecimiento afecta en el Ecuador a 50 personas por cada 100 mil habitantes y causa la muerte a 4 personas de cada 100 mil habitantes. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El actual estudio de caso clínico tiene como finalidad fortalecer conocimientos científico, teóricos y técnicos adquiridos durante el proceso académico universitario, dejando como referencia este estudio de caso clínico para producir la realización de las metodologías y acciones que sean necesarias para lograr el Proceso de Atención de Enfermería referentes con la patología antes descrita, de tal manera que se logre optimizar el estado de salud del paciente optando, la taxonomía de NANDA, NIC y NOC la cual logrará mejorar las necesidades alteradas del paciente así como los patrones funcionales de Marjorie Gordon, logrando un correcto PAE.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Elaborar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto con tuberculosis intestinal.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Emplear, mediante la valoración física, cuáles son los patrones funcionales alterados en el paciente.
- Planificar las acciones que se necesiten realizar para mejorar el estado del paciente.
- Ejecutar las técnicas y acciones para lograr el mejoramiento del proceso de salud del paciente

## **1.3 DATOS GENERALES**

Nombres y Apellidos: NN

Fecha de nacimiento: 16/10/1990

Lugar de nacimiento: Quevedo

Nacionalidad: Ecuatoriano

Etnia: Mestizo

Sexo: Masculino

Edad actual: 31 años

Estado Civil: Soltero

## I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente de sexo masculino de 31 años de edad, acude al centro de salud 7 de octubre para control médico por tuberculosis intestinal ya que fue derivado del Hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil por cambio de domicilio, a la consulta médica se evidencia en la hoja de derivación tener 42 tomas de la primera fase de su tratamiento, presenta exámenes de baciloscopia en esputo resultando negativo, la segunda prueba realizada en heces con resultado positivo, manifiesta no consumir sustancias psicotrópicas tampoco consumir alcohol y refiere no presentar reacción alérgica a ningún medicamento.

#### Antecedes del paciente

- No refiere alergias

Antecedentes Familiares:

- Mamá: Hipertensión arterial
- Papa: Diabético

#### Antecedes Quirúrgicos:

- No Refiere

### RINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMESIS)

Paciente de 31 años de edad de sexo masculino orientado en tiempo y espacio, con diagnóstico de tuberculosis intestinal, se encuentra en la toma 44 de su segunda fase de tratamiento se evidencia ganancia de peso con evolución favorable al tratamiento.

#### Signos Vitales:

- Temperatura: 36°C.
- Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 82 latidos por minutos.
- Presión Arterial: 100/80 mmHg.
- Saturación de oxígeno: 96 - 98%.



### **Medidas Antropométricas:**

- Peso: 58 Kg
- Talla: 170 cm

### **EXAMEN FÍSICO (EXPLORACION FISICA)**

- **Piel:** pálido
- **Cabeza:** norma cefálica.
- **Cuero cabelludo:** implantación de cabello, color negro
- **Ojos:** sin desviación de mirada, reactivas a la luz.
- **Nariz:** fosas nasales permeable sin presencia de secreción.
- **Boca:** mucosas orales húmedas.
- **Cuello:** móvil, no adenopatías
- **Tórax:** simétrico, pulmones ventilados y sin presencia de ruidos.
- **Pulmón:** murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos
- **Corazón:** rítmico, no soplos
- **Abdomen:** blando, no doloroso a la palpación.
- **Extremidades:** simétricas, tono adecuado, movilidad conservada,
- **Examen neurológico:** consciente, orientada en tiempo y espacio.

### **Valoración Por Patrones Funcionales de Marjorie Gordon**

- **Patrón 1:** Percepción/manejo de salud.  
No Alterado.
- **Patrón 2:** Nutricional metabólico  
Paciente refiere pérdida de apetito.
- **Patrón 3:** Eliminación  
Eliminaciones espontáneas.
- **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio:  
Paciente refiere mantener mala conducta física por sentirse cansado durante el día.
- **Patrón 5:** Reposo/ Sueño  
Paciente indica dormir 10 horas durante todo el día.
- **Patrón 6:** Cognitivo/Perceptivo:  
No alterado.
- **Patrón 7:** Autopercepción/Autoconcepto

Paciente manifiesta estar obligado a dejar su trabajo y haber realizado cambios sociales inesperados por enfermedad.

- **Patrón 8 Rol/Relaciones:**

Paciente indica sentirse apoyado por su familia.

- **Patrón 9: Sexualidad/Reproducción:**

No alterado

- **Patrón 10: Tolerancia al estrés**

Paciente manifiesta sentirse estresado por permanecer en casa.

- **Patrón 11: Valores/Creencias**

Paciente manifiesta ser católico.

**Patrones Funcionales Alterados:**

- **Patrón 2: Nutricional metabólico**

- **Patrón 4: Actividad/Ejercicio:**

- **Patrón 10: Tolerancia al estrés**

**2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

**Hemograma:** se encuentra dentro de los parámetros normales con excepción de los siguientes valores.

NEU%	79.40%	55.00 – 65.00%	Elevado
LYM%	16.10%	25.00 – 35.00	Bajo
MON%	3.40%	4.00 – 8.00	Bajo
EO%	0.80%	0.40 -0.50	Elevado
RBC	3.0	4.00 – 5.50	Bajo
HGB	10.30g/dl	12.00 – 17.40	Bajo
HCT	31.20%	36 – 52	Bajo
RDWsd	18.10%	0.00 – 16	Elevado
MPV	4.90fl	8.00 – 15.00	Bajo

**Fuente:** (Laboratorio - Sagrado corazon de jesus., 2022)

**Sistemática Orina:** resultados normales.

**Prueba de baciloscopia en esputo:** (-)

**Prueba de baciloscopia o cultivo en Heces:** (+)

## **Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

- **Diagnóstico Presuntivo**  
Tuberculosis pulmonar
- **Diagnóstico Definitivo**  
No refiere
- **Diagnóstico Definitivo**  
Tuberculosis intestinal

### **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar**

El actual estado clínico que representa el paciente de 31 años de edad se trata de una tuberculosis intestinal de membranas en donde la etiología la infección se adquiere a través de la ingestión de productos lácteos que estén contaminados con bacilo tuberculoso bovino o se origina en personas enfermas de tuberculosis pulmonar donde el intestino se contamina por la deglución de esputo contaminado con el bacilo de Koch el tratamiento terapéutico principal se basa de fármacos antituberculosos como: isoniacida, rifampicina, pirazinamida y estreptomycin o etambutol, se debe de dar en condiciones ambulatorias.

### **Variables relacionadas con el problema:**

- **Biológicas:** Paciente Masculino de 31 años no cumple las respectivas indicaciones de alimentación.
- **Ambientales:** Paciente Masculino refiere que tiene escaso acceso de agua potable.
- **Físicos:** Paciente Masculino no realiza actividad física, ni ejercicios.
- **Sociales:** El paciente manifiesta sentirse apoyado por familiares y amigos.

NANDA: 00032  
NOC: 01902  
NIC: 6550

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
Ó  
N

## PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)

R/C: Fatiga de los músculos respiratorios,  
dolor

E/P: Disnea

**Dominio II:** Salud Fisiológica

**Clase (E):** Cardiopulmonar

**Etiqueta:** Estado respiratorio: Ventilación  
(0403)

**Campo II:** Fisiológico Complejo

**Clase H:** Control de Fármacos

**Etiqueta:** Manejo de la medicación (2380)

**Etiqueta:** Manejo de la medicación (2380)

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ruidos de percusión (040318)		X		X	
Disnea (040313)		X		X	
Acumulacion de esputo (040331)		X	X		

### ACTIVIDADES

- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación
- Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se ha prescrito.

NANDA: 00002  
NOC: 1014  
NIC: 1100

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
Ó  
N

## DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES (00002)

R/C: Ingesta Diaria Insuficiente

E/P: Ingesta Inferior a las cantidades diarias recomendadas

**Dominio II:** Salud Fisiológica

**Clase (k):** Digestión y Nutrición

**Etiqueta:** Apetito (1014)

**Campo I:** Fisiológico Básico

**Clase :** Apoyo Nutricional

**Etiqueta:** Manejo de la nutrición (1100)

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Deseo de comer (101401)	x			x	
Gusto de la comida (101404)	x			x	
Ingesta de nutrientes (101407)	x			x	

### ACTIVIDADES

- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales ( es decir comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos).
- Determinar el estado nutricional del paciente y sus capacidades para satisfacer sus necesidades nutricionales
- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función a su enfermedad.
- Ajustar la dieta según sea necesaria.

NANDA: 00146  
NOC: 01902  
NIC: 6550

## ANSIEDAD (00146)

R/C: Crisis situacional

E/P: Sufrimiento, preocupación

**Dominio III:** Salud Psicosocial

**Clase (M):** Bienestar Psicológico

**Etiqueta:** Nivel de ansiedad (1211)

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Impaciencia (121102)		x		x	
Irritabilidad (121108)		x		x	
Disminucion de la productividad (121126)		x		x	

**Campo III:** Conductual

**Clase:** Ayuda para el afrontamiento

**Etiqueta:** Apoyo emocional (5270)

### ACTIVIDADES

- Comentar la experiencia emocional con el paciente
- Explorar al paciente que ha desencadenado las emociones
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como como la ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
Ó  
N

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

- Una vez obtenido el diagnóstico de tuberculosis intestinal mediante las baciloscopias en heces, se debe realizar todo el tratamiento previo a la valoración médica y examen físico, durante la fase de recuperación el paciente debe mantener reposo absoluto, mediante una buena dieta estricta y control constante de los signos vitales para conllevar a evitar cualquier factor de riesgo.
- Es importante mantener un entorno adecuado para la prevención de enfermedades para esto se debe tomar en cuenta que la habitación cuente con iluminación, ventilación y que no haya ruidos que pueda afectar a la tranquilidad, que su espacio este rodeado de un ambiente limpio fuera de gérmenes, donde se debe emplear todas las normas de bioseguridad y protección para resguardar el bienestar del paciente.

## **2.8 Seguimiento**

El paciente inició con la primera fase del tratamiento prescrito por el médico del Centro de salud la florida en la Ciudad de Guayaquil, el 14 de febrero tomado la medicación por vía oral 4 pastillas RHZE combinadas, se le entrega de manera consecutiva la medicación hasta que complete su fase.

11 de abril 2022, paciente es transferido por cambio de domicilio a la ciudad de Quevedo donde continua su segunda fase de tratamiento con 4 pastillas RHZE, a la valoración paciente se encuentra estable, consciente en tiempo y espacio, presenta signos vitales dentro de los parámetros normales con peso de 58 kg, se realizó la exploración física, observando datos objetivos y subjetivos, se procedió a dar orden de exámenes de laboratorio y se programa su próxima cita.

10 de mayo 2022, paciente acude al centro de salud 7 de octubre con resultados de la baciloscopia de control negativa correspondientes al mes de abril, presenta un peso de 58,5kg, además se vigiló que los medicamentos estén siendo tomados correctamente.



25 de mayo 2022, paciente acude para su toma número 24. Se encuentra en optimas condiciones de salud con un peso de 61kg.

31 de mayo 2022, Se da seguimiento mediante llamada telefónica paciente refiere encontrarse bien y preparándose para ir a retirar su medicación número 27.

### **2.9 Observaciones**

Mediante la atención al paciente se realizó el manejo y tratamiento de tuberculosis intestinal basado en las completas recomendaciones y teorías indicadas en el proceso de atención de enfermería y las guías prácticas clínicas y se brindó el apoyo necesario y emocional para ayudar a la paciente.

### **CONCLUSIONES**

- Se logro identificar mediante la valoración física cuales fueron los patrones funcionales alterados del paciente.
- Según la necesidad del paciente se realizó el proceso de atención de enfermería.
- Se educo al paciente mediante charlas preventivas sobre cómo llevar su enfermedad dentro de su hogar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dr. Juan Manuel Morales Amezcua, Farias, O. A., & Lopez, M. K. (2005). Tuberculosis peritoneal e intestinal: una enfermedad ancestral que impone nuevos retos en la era tecnológica. *Rev Gastroenterol Mex*, 175.
- Instituto de Medidas y Evaluación de la Salud,. (2019).
- Laboratorio - Sagrado corazon de jesus. (2022). *Hemograma, Urocultivo*. Babahoyo, Ecuador: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Nélide Huamán-López. (2013). *TUBERCULOSIS INTESTINAL Y PERITONEAL*. PERU: Sociedad Peruana de Medicina Interna.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Situación de la Tuberculosis en las americas. *OPS*.
- Sofía Mishell Maldonado Llumiquinga. (2019). *CASO CLÍNICO: TUBERCULOSIS PERITONEAL* . Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador .
- World Gastroenterology Organisation. (04 de Agosto de 2021). *IntraMED*. Obtenido de IntraMed:  
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=98443#:~:text=L a%20tuberculosis%20intestinal%20puede%20ocurrir%20debido%20a% 3A&text=Reactivaci%C3%B3n%20de%20un%20foco%20gastrointestinal ,renal%20cr%C3%B3nica%20y%20otras%20condiciones.>

