



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en enfermería**

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO
JOVEN CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

AUTORA

MARIA ANGELICA MIRANDA PEREZ

TUTORA

Lcda. IVONNE CAMINO BRAVO

BABAHOYO -LOS RIOS-ECUADOR

2022



DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primeramente a Dios, a mi familia y a todas las personas que me han apoyado a lo largo de mi formación académica.

María Angélica Miranda Pérez



AGRADECIMIENTOS

Gracias infinitas a Dios por permitirme llegar hasta este punto de mi carrera, gracias a mi Universidad por permitirme formarme en ella y gracias a todas las personas, amigos, familiares y docentes que han sido participes de alguna manera en este largo camino.

María Angélica Miranda Pérez



INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS	II
TEMA:	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.2. OBJETIVOS.....	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos.....	4
1.3. LINEA DE INVESTIGACION.....	4
II. MARCO CONCEPTUAL- MARCO TEORICO.....	5
2.1. MARCO TEORICO	5
2.2. MARCO METODOLOGICO	10
Datos generales	10
2.3. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	11
2.4. Examen físico (exploración clínica)	11
2.5. Valoración por patrones funcionales.....	12
2.6. Información de exámenes complementarios realizados.	19
2.7. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	20
2.8. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	21
2.9. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales	21



III. RESULTADOS.....	22
3.1. Seguimiento.....	22
3.2. Observaciones.....	22
3.3. DISCUSION DE RESULTADOS.....	22
3.4. CONCLUSIONES	22
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
V. ANEXOS	26



TEMA:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO
JOVEN CON CONTUBERCULOSIS PULMONAR**



RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad muy conocida en el mundo y con una alta tasa de morbi-mortalidad, esta enfermedad se transmite de una persona a otra a través de las gotitas de saliva que son expulsadas por los individuos infectados.

Esta enfermedad se presenta con una frecuencia mayor en bebés, ancianos y en personas que tienen su sistema inmunológico debilitado, los síntomas característicos de la tuberculosis son: tos con flema mayor a quince días, fiebre, debilidad o fatiga, dolor en el pecho, pérdida de peso, falta de apetito, escalofríos.

El presente caso clínico se lo realiza con el objetivo principal de aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente con tuberculosis y elaborar un plan de cuidados e intervenciones a ejecutar, en el cual se aplicará la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon, formulación de diagnóstico de enfermería y plan de cuidados NIC, NOC.

Palabras claves: Tuberculosis, Tuberculosis pulmonar, Infección, Diagnósticos, Tratamiento.



ABSTRACT

Tuberculosis is a well-known disease in the world and with a high morbidity and mortality rate, this disease is transmitted from one person to another through droplets of saliva that are expelled by infected individuals.

This disease occurs more frequently in babies, the elderly and in people who have a weakened immune system, the characteristic symptoms of tuberculosis are: cough with phlegm for more than fifteen days, fever, weakness or fatigue, chest pain, loss weight, lack of appetite, chills.

The present clinical case is carried out with the main objective of applying the nursing care process in a patient with tuberculosis and elaborating a plan of care and interventions to be executed, in which the evaluation by functional patterns of Marjorie Gordon Will be applied, formulation nursing diagnosis and care plan NIC, NOC.

KEYWORDS

Tuberculosis, Pulmonary tuberculosis, Infection, diagnosis, treatment.



INTRODUCCION

La tuberculosis continúa siendo un gran problema para la salud pública según la Organización Mundial de Salud, suele tener mayor incidencia en bebés, ancianos y personas con un sistema inmunológico suprimido, esta enfermedad es tratable y prevenible. Los síntomas característicos de esta enfermedad son: tos con flema por más de quince días, fiebre, escalofrío, pérdida de apetito, pérdida de peso, debilidad o fatiga, dolor en el pecho.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, bacteriana, crónica y transmisible, producida generalmente por *M. tuberculosis*, aunque en ocasiones puede producirse por otras microbacterias, la más frecuente *M. bovis*. *M. tuberculosis* es un bacilo delgado, es ligeramente curvado, de 1 a 4 micrones de longitud, motivo por el cual puede permanecer hasta 8 horas suspendido en el ambiente luego de ser expulsado por una persona infectada (MSP, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018)

La tuberculosis se diagnostica mediante la prueba de baciloscopia que consiste en recolectar la muestra de esputo en un recipiente estéril y luego observar bajo el microscopio realizando la tinción de Ziehl-Neelsen en donde se lograra identificar el bacilo de Koch.

El presente caso clínico se lo realizo con el objetivo principal de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente adulto joven con tuberculosis pulmonar y elaborar un plan de cuidados de enfermería en el cual se identifique el principal diagnóstico, objetivo e intervenciones a ejecutar, en el cual se aplicará la valoración por patrones funcionales por Marjorie Gordon, formulación de diagnóstico de enfermería, plan de cuidados NIC, NOC.



I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis pulmonar es una infección que afecta a un alto número de personas en todo el mundo ocasionada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, esta tiene manifestaciones clínicas como son la tos con flema por más de 15 días, fiebre, pérdida de peso.

El presente caso clínico trata sobre los cuidados e intervenciones de enfermería en paciente adulto joven con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar, quien acude a unidad de salud por presentar tos con flema por un periodo de 21 días de evolución acompañados de fiebre, escalofríos, leve disnea, hemoptisis y dolor en espalda alta.

Refiere antecedente quirúrgico de apendicectomía, madre hipertensa, no refiere alergias ni hábitos tóxicos, no refiere otros datos de relevancia.



1.1. JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que tiene una alta tasa de muertes en el mundo ya que esta afecta a millones de personas, esta enfermedad es importante debido a su incidencia, morbilidad y además la mortalidad en nuestro medio.

El Ecuador se encuentra en el lugar número 9 de los países latinoamericanos que tienen la mayor carga de tuberculosis, la mayoría de las personas que padecen de tuberculosis llevan un estilo de vida inadecuado, no acuden a revisiones médicas a tiempo, sino que solo se automedican.

Ante lo expuesto el presente caso clínico se lo ha realizado con el propósito de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente adulto joven con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar, además de elaborar un plan de cuidados estandarizado de enfermería en el cual se identifiquen sus principales diagnósticos, objetivos e intervenciones a ejecutar para así contribuir con la mejoría del paciente y prevenir complicaciones.



1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

- Aplicar el Proceso de atención de enfermería en paciente adulto joven con tuberculosis pulmonar.

Objetivos específicos

- Realizar la valoración e identificar los patrones funcionales que se encuentren alterados en el paciente según Marjorie Gordon
- Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la valoración y cuadro clínico del paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería en base a la taxonomía de NANDA, NOC, NIC.

1.3. LINEA DE INVESTIGACION

La enfermedad por tuberculosis pulmonar es una enfermedad de interés epidemiológico a nivel mundial por lo cual es importante describirla dentro de la siguiente línea de investigación:

- **Dominio:** Salud y calidad de vida
- **Línea:** Salud humana y animal
- **Sublínea:** Salud pública y epidemiológica.



II. MARCO CONCEPTUAL- MARCO TEORICO

2.1. MARCO TEORICO

Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería o PAE consiste en aplicar el método científico a la práctica de enfermería, esto nos va a permitir brindar los cuidados debidos de forma racional, lógica y sistemática.

Este proceso está basado en una secuencia lógica que incluye: la valoración, el diagnóstico enfermero, la planificación, la intervención y la respectiva evaluación. (Martorel, 2019)

Tuberculosis

La tuberculosis, o también denominada TB, es una infección causada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Esta bacteria generalmente ataca los pulmones, pero también pueden atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro. No todas las personas infectadas con *M. tuberculosis* se enferman, por lo tanto, existen dos enfermedades asociadas a tuberculosis: la infección Tuberculosis Latente y la Tuberculosis. Esta enfermedad puede llegar a ser mortal si no se la trata adecuadamente.

Como se transmite la tuberculosis.

La tuberculosis se propaga exclusivamente por la inhalación de las partículas en el aire que contienen *Mycobacterium tuberculosis*, estas se dispersan al ambiente principalmente al momento de toser, estornudar, hablar, cantar, etc., de las personas con tuberculosis pulmonar activa los cuales son portadores de un número importante de carga viral.

Epidemiología.

Es una de las principales causas de muerte en personas de nivel socioeconómico bajo y ha sido motivo de preocupación en los países desarrollados.



Refleja un fuerte estigma o prejuicio social de acuerdo a la cultura que se trate. Prevalece donde existe pobreza y afecta a todas las regiones, edades, niveles socioeconómicos y culturales. (Paneque Ramos, Rojas Rodríguez, & Pérez Loyola, 2018)

Un total de 1,5 millones de personas murieron de tuberculosis en 2020, entre ellas 214000 eran personas con VIH. En todo el mundo, la tuberculosis se encuentra como la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera por detrás de a COVID-19, y por encima del VIH/Sida (OMS, 2021).

A nivel educacional los grupos de edad más afectados más el grado de exposición al M. tuberculosis, adicionalmente la estancia en instituciones privadas como son las residencias de adultos mayores y las cárceles determinan un alto riesgo de infección a TB (Sena , y otros, 2020)

En el Ecuador, el grupo etario más afectado es el de 25 a 34 años y estos representan el 25% (1523 casos) del total, a continuación, se encuentra el grupo de 15 a 24 años, y estos constituyen el 20.54% (1252 casos, y en tercer lugar se encuentra el grupo entre 35 y 44 años y estos constituyen el 16.85% (1027 casos) del total de casos. Existe un predominio por las personas de sexo masculino con un total de 2.40 hombres por cada mujer (MSP, Epidemiología TB, 2018).

En Ecuador, las estrategias de prevención y manejo de la tuberculosis nos aseguran la detección, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad, así también, reducen la morbilidad y la mortalidad, y, previenen la aparición de la resistencia a los medicamentos contra la enfermedad. La Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica apoya este proceso a través del seguimiento a todos los casos positivos de TB.

Las provincias con mayor incidencia de Tuberculosis son: en primer lugar, se encuentra la provincia del Guayas en el área urbano y rural con 3.354 casos, lo que corresponde al 55.03%, luego, en el segundo lugar se encuentra la provincia de el Oro con 444 casos de tuberculosis lo que constituye el 7.28%, y en el tercer lugar se encuentra la provincia de Los Ríos con 367 casos que representa el 6.02% del total de casos de TB sensible. A lo que puede deberse es que en estas provincias



existen poblaciones vulnerables, entre las que se encuentran las personas de bajos recursos económicos y algunos individuos con otras condiciones de salud como aquellas personas infectadas con VIH, aquellas personas con enfermedades crónicas con la diabetes, entre otras (MSP, Epidemiología TB, 2018)

En Ecuador, cada vez aumentan más los casos de tuberculosis resistente a Rifampicina y Multidrogoresistentes en un mínimo aproximado de 95 casos desde el 2013 llegando hasta el año 2018 a 252 casos (Quimi López, Quintero Sanchez, Velez Diaz, & Acuña Zhingri , 2022)

Tipos

Esta enfermedad infecciosa por lo general afecta a los pulmones, se la denomina tuberculosis pulmonar, pero así también existe aquella que puede afectar a otras partes del cuerpo como el cerebro, los riñones o la columna vertebras, esta se la denomina tuberculosis extrapulmonar (Múnera, Montoya, & Mosquera, 2019)

Tuberculosis pulmonar

La tuberculosis pulmonar puede aparecer después de la infección inmediatamente, a esta variedad se la conoce como infección primaria, cuando las personas gozan de una buena salud y un sistema inmunológico en buen estado esta enfermedad puede cursar con alteraciones locales en los pulmones y ganglios, pero si la persona esta desnutrida o con el sistema inmunológico deprimido o sufre otras infecciones como por ejemplo el VIH aparecen otras complicaciones graves como la obstrucción bronquial, derrame pleural (Sanchez-Monge, 2021).

Si la enfermedad de la tuberculosis aparece en el lapso de al menos dos años después de haber contraído la infección nos indicara que la infección permanecía latente, por lo tanto, es más agresiva que la primaria la cual provocara lesiones pulmonares más graves y se puede diseminar más fácil al resto del cuerpo.

Tuberculosis extrapulmonar

La TB extrapulmonar se produce por la presencia de microbacterias del complejo tuberculosis en los órganos que son diferentes al pulmón y esto se lo ha logrado



relacionar específicamente con la inmunosupresión, esta es secundaria a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana o VIH en países endémicos, sin embargo, también existen personas que la desarrollan a pesar de no tener su sistema inmunológico deprimido.

Los sitios afectados con mayor frecuencia son: los ganglios linfáticos, la pleura, el tubo digestivo, el peritoneo, el sistema nervioso central, el sistema osteoarticular, el aparato genitourinario, las vías aéreas superiores, el pericardio y la piel (Amado Garzon, Moreno Mercado, Martinez-Vernaza, Lasso Apraez, & Lasserna Estrada, 2020)

Los tipos de TB extrapulmonar son los siguientes:

- Tuberculosis ganglionar.
- Tuberculosis pleural
- Tuberculosis abdominal
- Tuberculosis renal
- Tuberculosis pericárdica
- Tuberculosis meníngea
- Tuberculosis cutánea
- Tuberculosis ósea y osteoarticular
- Tuberculosis miliar o diseminada.

Manifestaciones clínicas

En la TB activa, moderada e incluso en la grave las personas infectadas suelen no presentar síntomas de relevancia, salvo “no sentirse bien” en conjunto con anorexia, cansancio y la pérdida de peso, que van apareciendo a lo largo de varias semanas, la tos es muy frecuente, al principio esta puede ser poco productiva con esputo amarillo o verde por lo general al despertar en las mañanas pero esta se va tornando más progresiva a medida que la enfermedad va avanzando, la hemoptisis aparece cuando existe tuberculosis cavitaria esto es debido al daño granulomatoso de los vasos (Tierney & Nardell, 2018)



Otras de las manifestaciones pueden incluir los sudores nocturnos, la pérdida de peso sin razón aparente y el dolor en el pecho.

Diagnóstico

La baciloscopia es la técnica que apoya las acciones de control de la TB, el laboratorio comienza a investigar una muestra de esputo del paciente en busca del bacilo de la tuberculosis, lo detecta y evalúa la progresión de los casos infecciosos, así también como predecir y confirmar la curación para aquellos pacientes que completen el programa e identifique aquellos que fracasaron en su tratamiento. (OPS-OMS)

El diagnóstico que nos da la certeza de que el paciente tiene tuberculosis se lo puede realizar de una manera confiable siempre que se realicen hallazgos de los bacilos de Koch y para esto es preciso que la muestra tenga al menos entre 5mil y 10mil bacilos por mililitro dentro de la muestra. Seguido de la baciloscopia, el cultivo la complementa ya que permite evidenciar a los bacilos que se encuentran viales en la muestra, este nos ayuda a identificarlos y certificar si el bacilo de la TB es sensible o resistente a los medicamentos antituberculosos.

Tratamiento

Para el tratamiento de la tuberculosis existen dos grupos, estos son la tuberculosis sensible y la tuberculosis resistente, estos se los deben administrar según el peso corporal que posee el paciente (MSP, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018)

Para la tuberculosis sensible el esquema a seguir tendrá una duración de 6 meses dividida en 2 HRZE/4 HR. En los casos de pérdidas en el seguimiento, recaídas o en fracasos con sensibilidad que sea confirmada a rifampicina, el esquema a cumplir será de 9 meses con HRZE

Para el tratamiento de la tuberculosis multidrogoresistente el Comité Técnico Asesor Nacional de TB prescribirá el tratamiento en los casos de tuberculosis que sean resistentes a la rifampicina o la tuberculosis multidrogoresistente. El tratamiento constará de dos fases:



Fase intensiva: esta fase consiste en la administración de kanamicina(km), Moxifloxacina(MFX), etionamida(Eto), isoniacida(A), Etambutol(E), la administración de estos medicamentos se lo realizara diariamente por un periodo de 4 meses. Esta fase se puede prolongar hasta 6 meses si el paciente sigue presentado una baciloscopia positiva al finalizar el cuarto mes, si al finalizar el sexto mes y el paciente aún sigue arrojando muestras de baciloscopia positivas se considerará como un fracaso del tratamiento y se procederá a realizar un esquema individual con ciertos medicamentos de segunda línea.

Fase de continuación: esta fase consiste en la administración de moxifloxacina(MFX), clofazinamida(Cfz), etambutol(E), y pirazinamida(z), esto se lo realizará de manera diaria por un lapso de 5 meses.

2.2. MARCO METODOLOGICO

Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de 28 años de sexo masculino acude a unidad de salud por presentar tos con flema por un periodo de 21 días de evolución acompañados de fiebre, escalofríos, leve disnea, hemoptisis y dolor en espalda alta

Datos generales

Nombre y apellidos: N.N

Nº de historia clínica: 17928

Fecha de nacimiento: 18/11/1994

Grupo sanguíneo: O Rh+

Religión: católico

Sexo: Masculino

Hijos: Ninguno

Estado civil: Soltero



Profesión: Agricultor

Nivel de estudios: Bachillerato

Nivel sociocultural/económico: Bajo

Procedencia geográfica: Baba/Babahoyo

Residencia actual: Puerta Negra/Babahoyo

- **Antecedentes personales:** ninguno
- **Antecedentes quirúrgicos:** apendicectomía
- **Antecedentes familiares:** madre hipertensa
- **Alergias:** no refiere
- **Hábitos:** ninguno.

2.3. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, refiere que en las últimas 3 semanas ha presentado tos con flema y presencia de sangre en esputo, fiebre con escalofríos, y refiere “no poder respirar normalmente”

2.4. Examen físico (exploración clínica)

SNC: Activo

Cabeza: normo cefálica, simétrica, sin cicatrices, pupilas isocóricas y reactivas, mucosas levemente secas.

Cabello: implantación normal, abundante.

Cuello: móvil, flexible, sin adenopatías.

Tórax: simétrico, campos pulmonares crepitantes en bases, ruidos cardiacos rítmicos.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación.



Genitales: sin alteraciones.

Extremidades superiores: simétricas, sin edemas

Extremidades inferiores: simétricas, sin edemas

Piel: piel pálida y sudorosa.

Antropometría:

Peso: 48kg

Talla: 167cm

IMC: 17 kg/m²

Signos vitales

Presión arterial: 118/79mmHg

Frecuencia cardiaca: 112x¹

Frecuencia respiratoria: 26x¹

Temperatura: 38.4°C

SpO₂: 94%

2.5. Valoración por patrones funcionales

Percepción manejo de la salud.

Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, indica que se su estado de salud este mes ha sido malo debido a su enfermedad.

Patrón Nutricional Metabólico



Paciente presenta facies pálidas, mucosas reseca, piel sin cicatrices de color normal, no presenta signos de deshidratación. Su ingesta diaria de líquidos es de alrededor de 6 vasos de agua, no bebidas alcohólicas.

Su ingesta de alimentos es normal, manifiesta que come 3 veces al día, no refiere alteraciones en la deglución. Presenta un peso de 48kg, talla de 167cm, IMC de 17, estado nutricional es de bajo peso

Patrón eliminación

Refiere tener una eliminación vesical e intestinal normal, realiza deposiciones dos veces al día de aspecto normal

Patrón Actividad-Ejercicio

Refiere no realizar ninguna actividad física actualmente debido a que se fatiga demasiado y presenta leve disnea.

Presión arterial: 118/79mmHg

Frecuencia cardiaca: 112x¹

Frecuencia respiratoria: 26x¹

SpO₂: 94%

Patrón Sueño-Descanso

No refiere tener problemas para conciliar el sueño, ni utiliza métodos o medicamentos para esto.

Patrón Cognitivo-Perceptual

No refiere dificultades auditivas ni visuales, no refiere tener problemas de memoria, toma las decisiones sobre su salud.

Patrón Autopercepción Autoconcepto



Se considera una persona tranquila, alegre y amable, paciente, un poco intranquilo por sus problemas de salud.

Patrón Rol relaciones

Familia funcional, vive con 2 hermanos, refiere tener leves problemas económicos debido a falta de empleo fijo.

Patrón Sexualidad y Reproducción.

No refiere.

Patrón Adaptación-Tolerancia al estrés

Refiere sentir extrema preocupación y ansiedad por su estado de salud

Patrón valores y Creencias

Refiere ser de religión católica

Finalizando la valoración de patrones Funcionales determinamos los siguientes que se encuentran alterados:

- Patrón Actividad-Ejercicio.
- Patrón Adaptación-Tolerancia al estrés



NANDA:00032
 NOC:0410
 NIC:0180

Dominio 4 Actividad/Reposo, Clase 4: respuestas cardiovasculares/pulmonares

Diagnostico Enfermero: patrón respiratorio ineficaz (00032)

R/C: Fatiga de los músculos respiratorios

Dominio: 2. Salud Fisiológica

Clase: E. Cardiopulmonar

Etiqueta: 0410 Estado respiratorio:
 permeabilidad de las vías respiratorias

Campo :2 Fisiológico complejo.

Clase: K Control respiratorio

Etiqueta:(3350) monitorización respiratoria

E/P: patrón respiratorio anormal

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria		x		x	
Ritmo respiratorio		x		x	
Disnea de esfuerzo leve		x		X	
Tos		x		x	

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales, en especial la respiración.
2. Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador)
3. Animar al paciente a elegir actividades que mejoren gradualmente su resistencia.
4. Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente.
5. Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
6. Mantener una hidratación adecuada en el paciente mediante la administración de líquidos.
7. Educar al paciente y familiares para que reconozcan los síntomas de fatiga persistente y puedan comunicar al personal de salud

M
E
T
A
S

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



NANDA:00146
 NOC:1402
 NIC:5820

Dominio 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés, Clase 2: respuesta de afrontamiento
Diagnostico Enfermero: Ansiedad (00146)

R/C: Crisis situacional

E/P: Inquietud, Alteración en la concentración.

Dominio: 3. Salud Psicosocial

ESCALA DE LIKERT

Clase: O. Autocontrol

INDICADORES	1	2	3	4	5
Utiliza técnicas de relajación para reducir ansiedad		x		X	
Mantiene la concentración		x		X	
Conserva las relaciones sociales		x		X	

Etiqueta: 1402 Autocontrol de la ansiedad

Campo :3 Conductual

ACTIVIDADES

Clase: T Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta:(5820) Disminución de la ansiedad

1. Control de signos vitales.
2. Utilizar un enfoque sereno que de tranquilidad
3. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
4. Crear un ambiente que facilite la confianza
5. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
6. Instruir al paciente sobre técnicas de relajación

M
E
T
A
S

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



2.6. Información de exámenes complementarios realizados.

Rx Standard de tórax: extensas lesiones alveolares dispersas difusamente en la superficie de ambos hemitórax. Sombra cardiaca de tamaño normal. Tráquea central.

Baciloscopia: Muestra: esputo, Apariencia macroscópica: Mucosa, Resultado: Positivo+.

Cultivo: Muestra: esputo. Resultado: Positivo+, Sensible.

VIH: Muestra: Sangre, Resultado: No reactivo

Sífilis: Muestra: Sangre, Resultado: Negativo

Hemograma

	Resultados	Valores referenciales
Leucocitos	13.25	5.00-10.00
Hematíes	4.84	4.00-5.50
Hematocrito	41.1	40.0-54.0
Hemoglobina	12.4	12.0-16.0
Plaquetas	438	150-450
Neutrófilos	11.2	1.50-7.00
Linfocitos	1.01	1.60-4.00
Monocitos	1.11	>0.90
Eosinófilos	0	>0.40
Basófilos	0.4	>0.10



TPT (tiempo parcia de tromboplastina)	42.6	30.0-45.0
TP (tiempo de protombina)	13.0	10.0-14.0
INR (ratio internacional normalizado)	1.2	0.9-1.2
TGO (transaminasa glutámico oxalacética)	33	Hasta 40
TGP (transaminasa glutámico pirúvica)	30	Hasta 40
Amilasa	50.0	28.0-86.0
Lipasa	14.60	13.00-60.00
Glucosa	104	70-110
Urea	24.5	15.0-48.5
Creatinina	0.73	0.70-1.20
Bilirrubina total	0.47	Hasta 1.2
Bilirrubina directa	0.20	0.10-0.30
Bilirrubina indirecta	0.27	Hasta 1.0

2.7. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico Presuntivo: Cuadro infeccioso por COVID-19

Diagnóstico Diferencial: Infección respiratoria aguda

Diagnóstico Médico: Tuberculosis Pulmonar



Diagnóstico Enfermero: Deterioro de la actividad física, estrés.

2.8. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Una vez obtenido los resultados de los exámenes de laboratorio y radiografías, teniendo en cuenta el diagnóstico definitivo, el médico tratante prescribe tratamiento farmacológico para la pronta recuperación del paciente.

Tratamiento

Control de signos vitales

Dieta hipercalórica

Tratamiento farmacológico

La primera fase del tratamiento consiste en administrar 50 dosis de:

Isoniasida 150mg+ Rifampicina 300mg+ Pirazinamida 500mg+ Etambutol 100mg, que, de acuerdo con su peso corresponde 3 tabletas diarias.

2.9. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales

Teorizante

El modelo escogido para este caso clínico es el de los patrones funcionales Marjory Gordon los cuales poseen un enfoque funcional de desarrollo los cuales nos permiten valorar el estado funcional de un paciente para así poder satisfacer sus necesidades mediante las intervenciones de enfermería.

Se evidenció que el autocontrol de la ansiedad es un factor fundamental para el éxito del tratamiento en un paciente con tuberculosis ya que con un estado controlado de estrés lograremos un buen apego al tratamiento.



III. RESULTADOS

3.1. Seguimiento

Una vez aplicado el Proceso de Atención de Enfermería y los respectivos planes de cuidado se logró obtener muy buenos resultados en cuanto a la evolución del paciente, el mismo que indico tener un buen estado de ánimo y un excelente apego al tratamiento mejorando así sus niveles de ansiedad y estrés.

En cuanto al tratamiento farmacológico el paciente se encuentra en su segunda fase de tratamiento(100 dosis), actualmente el paciente se encuentra en el 3 mes de tratamiento desde la captación, ya que al control, después de un mes de iniciado la medicación, la muestra de baciloscopia mostro un resultado negativo, dando así (después de la dosis número 50), paso a la segunda fase de tratamiento.

3.2. Observaciones

Previa explicación del esquema farmacológico que debe seguir el paciente se logró una buena acogida logrando así aplicar la técnica de estudio de este caso y cumplir con los objetivos propuestos.

3.3. DISCUSION DE RESULTADOS

Se aplicó el Proceso de atención de enfermería en paciente adulto joven con tuberculosis pulmonar satisfactoriamente sin limitación en nuestro estudio de caso.

3.4. CONCLUSIONES

Una vez finalizado el presente caso clínico las conclusiones obtenidas son las siguientes:

Que una correcta valoración de enfermería nos permite identificar los patrones funcionales de enfermería que se encuentran alterados, así también la elaboración de los diagnósticos de enfermería y con sus respectivos planes de cuidados para lograr así la óptima evolución y mejoría del estado de salud de los pacientes.



Que con la formulación de los diagnósticos de enfermería correctos, oportunos y eficaces del Proceso de Atención de enfermería en un paciente adulto joven con tuberculosis pulmonar se logró una buena recuperación y prevención de complicaciones

Finalizamos el presente trabajo haciendo énfasis en que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con base en la taxonomía NANDA, NOC, NIC, nos permite una evolución satisfactoria del paciente mediante la aplicación de los respectivos cuidados de enfermería siendo estos óptimos, eficaces y de calidad acorde a su patología.



IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Amado Garzon, S., Moreno Mercado, S., Martinez-Vernaza, S., Lasso Apraez, J., & Lasserna Estrada, A. F. (2020). Tuberculosis extrapulmonar: un reto clínico vigente. *Universitas Medica*. Scielo, Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.reto>
- Elsó, R., & Solís, L. (s.f.). *El Proceso de Atención de Enfermería*. Obtenido de http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf
- Martorel, M. (2019). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter vol.35 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2019 Epub 20-Feb-2020*. Scielo, La Habana, Cuba. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000400010
- MSP. (2018). Epidemiología TB. *Boletín anual tuberculosis 2018*. Ministerio de Salud Pública, Quito, Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- MSP. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. *Guía de Práctica Clínica*. Ministerio de Salud Pública, Quito, Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Múnera, J., Montoya, L., & Mosquera, J. (2019). Casos de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. *Casos de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar*. Scielo, Departamento del Chocó, Colombia. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2019/ei193d.pdf>



- OMS. (2021). Tuberculosis. *Tuberculosis*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OPS-OMS. (s.f.). Normas y Guía Técnica. *MANUAL PARA EL DIAGNÓSTICO BACTERIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS*. Organización Panamericana de la Salud, Argentina. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18616/tblabscultivo_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paneque Ramos, E., Rojas Rodríguez, L. Y., & Pérez Loyola, M. (2018). La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(3), 353-363. Scielo, La Habana, Cuba. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353
- Quimi López, D. I., Quintero Sanchez, R., Velez Diaz, E., & Acuña Zhingri, N. M. (2022). Tuberculosis resistente a medicamentos de primera línea en pacientes del cantón Duran, Ecuador. *TB resistente*. Scielo, Durán, Ecuador. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100081
- Sanchez-Monge, M. (2021). Tuberculosis. *Enfermedades infecciosas - Tuberculosis*. Cuidate Plus. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html>
- Sena, I. V., Carneiro, S. M., Dourado, F. W., Araujo, M., Rodriguez, V. R., & Almeida, P. D. (2020). Estudio clínico epidemiológico de coinfección TB-VIH. *Enfermería Global*. Scielo, Murcia. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400004
- Tierney, D., & Nardell, E. (2018). Manifestaciones clínicas de la Tuberculosis. *Manual MSD*. MSD. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>

V. ANEXOS

