



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DE CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON
TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA
DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.**

AUTORA:

Diana Elizabeth Gaibor Vera

TUTORA:

Lcda. Fanny Suarez Camacho

TOTAL DE PÁGINAS 40

Babah—l.uoyo - Los Ríos – Ecuador

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Tania Estrada Concha

LCDA. TANIA ESTRADA CONCHA. MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

Hernan Romero Ramirez

DR. HERNAN ROMERO RAMIREZ. MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

Luz Angelica Salazar

Q.F. LUZ ANGELICA SALAZAR. MSC.
COORDINADORA GENERAL DEL CIDE O DELEGADO (A)

Freire Nivel Carlos

ABG. FREIRE NIVELA CARLOS
SECRETARIO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Fanny Concepción Suarez Camacho**, en calidad de tutor del Informe Final de caso clínico, tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**, elaborado por la Srta. **GAIBOR VERA DIANA ELIZABETH**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para finalizar con el proceso de titulación y la correspondiente sustentación ante el Jurado designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad y determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del 2018

Lcda. Fanny Concepcion Suarez Camacho.
DOCENTE - TUTORA
CI. 1204926560



20-9-18
Recibido
[Handwritten initials]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente deixo constancia de ser la autora de este **caso clínico** titulado:

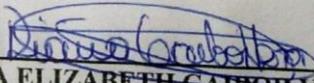
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 17 de Septiembre del 2018

Autora


DIANA ELIZABETH GABOR VERA
120670231-6

20.9.18
Recibido


Urkund Analysis Result

Analysed Document: Diana Gaibor Vera.docx (D41472699)
Submitted: 9/15/2018 10:42:00 PM
Submitted By: fsuarez@utb.edu.ec **Significance:** 9 %

Sources included in the report:

<http://tuguiasalud.com/blog/2017/04/lo-debes-saber-la-tuberculosis/>
<http://www.who.int/features/qa/08/es/>

Instances where selected sources appear:

6

Alumna: Diana Elizabeth Gaibor Vera



Tutora: Lcda. Fanny Concepción Suarez Camacho



INDICE GENERAL

TEMA DE CASO CLINICO.....	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCION	IV
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1. Justificación	8
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.....	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	9
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	10
2.3. Examen físico	11
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	11
2.5. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	12
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	14
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.....	17
2.8. Seguimiento	18
OBSERVACIONES	19
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	20
ANEXOS	21

TEMA DE CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON
TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA
DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es un problema para la salud pública a nivel nacional a pesar de los tratamientos que existen en la actualidad y las medidas de control promovidas por el Ministerio de Salud Pública, que al ser detectada a tiempo la enfermedad, el tratamiento nos dará un resultado favorable para el paciente y su pronta recuperación si sigue de forma disciplinada el tratamiento directamente observado y las normas protocolarias indicadas según el esquema correspondiente a su patología.

El Objetivo es aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 53 años de edad con Tuberculosis Pulmonar hospitalizado en el área de clínico en la sala “San José” del Hospital General Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo en el segundo semestre del 2017.

Se utilizó el proceso de atención de enfermería necesario para el paciente, según su patología, ya que es la herramienta básica y esencial, que de manera científica se aplican las intervenciones necesarias para reducir los riesgos producidos por su enfermedad.

En la elaboración del proceso de atención de enfermería, pudimos conocer y adaptarnos a la realización de esta herramienta necesaria y oportuna, que nos sirve en nuestra vida laboral como futura como Licenciada en Enfermería.

Palabras Clave: Tuberculosis Pulmonar, proceso de atención de enfermería, Mycobacterium Tuberculosis, esquema y transmisión.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a problem for public health at the national level despite the treatments that currently exist and the control measures promoted by the Ministry of Public Health, that when the disease is detected in time, the treatment will give us a favorable result for the patient and his prompt recovery if he follows in a disciplined way the directly observed treatment and the protocol norms indicated according to the scheme corresponding to his pathology.

The objective is to apply the process of nursing care in a 53-year-old patient with pulmonary tuberculosis hospitalized in the clinical area in the "San José" room of the Martín Icaza General Hospital in the city of Babahoyo in the second semester of 2017.

The process of nursing care necessary for the patient was used, according to his pathology, since it is the basic and essential tool, which scientifically applies the necessary interventions to reduce the risks produced by his illness.

In the development of the nursing care process, we were able to know and adapt to the realization of this necessary and timely tool, which serves us in our working life as a future Bachelor of Nursing.

Key Words: Pulmonary tuberculosis, nursing care process, Mycobacterium Tuberculosis, scheme and transmission.

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como finalidad de valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de enfermería que se le aplicara a adulto con tuberculosis pulmonar mediante el proceso de atención de enfermería.

El caso clínico fue realizado en el hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo en el segundo semestre del 2017. El diagnostico medico seleccionado para el presente estudio de caso es Tuberculosis pulmonar en adulto de 53 años de edad.

Las intervenciones de enfermería se ejecutaron a través de la recolección de información del paciente mediante la entrevista, valoración céfalo-caudal, examen físico, exámenes complementarios que fueron adquiridos mediante la historia clínica del usuario, para de esta forma aplicar el plan de cuidado necesario para él.

La tuberculosis pulmonar es un problema para la salud pública a nivel nacional a pesar de los tratamientos que existen en la actualidad y las medidas de control promovidas por el Ministerio de Salud Pública, que al ser detectada a tiempo la enfermedad, el tratamiento nos dará un resultado favorable para el paciente y su pronta recuperación si sigue de forma disciplinada y ordenada el tratamiento directamente observado (DOTS) y las normas protocolarias indicadas por el personal de salud según el esquema correspondiente.

Mi objetivo principal es la realización de los diagnostico de enfermera elaborándolo mediante los libros del nanda noc y nic que nos ayudaron a especificar los cuidados de enfermería necesarios para el paciente.

I. **MARCO TEORICO**

Según la (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2016) refiere que tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un paciente con tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosis al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero (aun) no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Transmisión De La Tuberculosis Pulmonar

La Tuberculosis según (Sociedad Española de Medicina Familiar o comunitaria, 2011) se transmite de persona a persona por vía aérea, a través de la inhalación de bacilos tuberculosos contenidos en pequeñas partículas de 1 a 5 micrómetros capaces de alcanzar el alveolo pulmonar, cuando personas con tuberculosis pulmonar o laríngea hablan, cantan, ríen, estornudan y sobre todo tosen. Una vez que las secreciones respiratorias se expelen desde la nariz o la boca, su contenido acuoso se evapora muy rápidamente, dejando tan solo un pequeño residuo del material sólido, el núcleo góticular, en cuyo interior existen muy pocos microorganismos infectantes. Estos núcleos pueden mantenerse y transportarse por el aire durante un largo periodo de tiempo.

La probabilidad de transmisión de *M. tuberculosis* depende fundamentalmente de varios factores: número de bacilos de la fuente de infección (los pacientes con baciloscopia positiva son los más infecciosos), severidad y frecuencia de la tos, carácter y volumen de las secreciones, estado inmunitario de los individuos expuestos y uso de quimioterapias. Además existen otros factores que también

pueden influen en la transmisión como son los factores ambientales y los condicionantes de la exposición.

Síntomas

Según (García Escríva, 2017) indica los síntomas de tuberculosis que se tratan en este aparato corresponden a la tuberculosis pulmonar, la más común. No obstante, no hay que olvidar que hay otros tipos de tuberculosis, ya que puede afectar a otras zonas del organismo. El nombre de tuberculosis proviene de la tendencia de la bacteria a formar granulomas o tubérculos en los pulmones. En muchos casos, las primeras etapas de la enfermedad se desarrollan sin síntomas. En estos casos, el diagnóstico se establece cuando se realiza el análisis al paciente para detectar la presencia de otras patologías se descubren por casualidad la bacteria.

Estos suelen ser:

Tos:

Es el más importante. No solo porque se trata de una patología pulmonar, sino porque es el mecanismo de contagio más frecuente, al ser tan común a muchas enfermedades en muchos casos puede que no se le conceda importancia. Por ello es muy importante que consulte al médico cuando la tos dure más de dos semanas.

Expectoración:

Se expulsan flemas, a veces acompañadas de sangre.

Febrícula:

Es una fiebre de solo unas décimas, que suele aparecer al final del día.

Pérdida de apetito y de peso:

También bastante comunes en muchas patologías.

Sudoración:

Por las noches.

Dolor de Pecho:

Debido a la presión que produce la infección en los pulmones.

Fatiga Y cansancio:

Excesivo en relación al esfuerzo realizado: la función pulmonar puede estar comprometida, y por ello resulta dificultoso hacer llegar el oxígeno a los pulmones y, de ahí, al resto del cuerpo.

Cuando la bacteria comienza a multiplicarse en el pulmón, va colonizando el tejido. En fases más avanzadas de la enfermedad, es muy característica la aparición de pequeños huecos en el pulmón, facilitando que las bacterias se diseminen.

La cadena epidemiológica de transmisión y agente causal

Al tratarse de una enfermedad infecciosa causada por un microorganismo, para que se pueda transmitir a otros individuos es obligatorio que el agente causal se ponga en contacto con la población susceptible de enfermar mediante la denominada cadena de infección constituida por el reservorio/fuente de infección y un mecanismo de transmisión. El agente causal es el *Mycrobacterium tuberculosis*, bacilo del genero *mycrobacterium*, formando el denominado complejo M. Tuberculosis junto con el *M. bolis*, *M microti*. Cualquiera de ellos puede producir la enfermedad aunque en nuestro medio el más frecuente, con gran diferencia, es la enfermedad producida por el *M. tuberculosis* (Bermejo, Clavera, Michel de la Rosa, & Marin, 2007).

EPIDEMIOLOGIA

DATOS Y CIFRAS SEGÚN LA (OMS, Organizacion Mundial de la Salud, 2018)

- ❖ La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo

- ❖ En 2016, 10.4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos
- ❖ Siete países acaparan el 64% de la mortalidad total; encabeza esta triste lista la India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica.
- ❖ Las Tuberculosis multiresistente (TB- MDR) sigue constituyendo una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. Según las estimaciones de la OMS, hubo 600000 nuevos casos de resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera línea más eficaz), 490000 de los cuales padecían TB- MDR.

DIAGNOSTICO

La infección tuberculosa es el resultado del contacto *Mycobacterium tuberculosis* (MT) con un determinado individuo, dando lugar en su organismo a una respuesta inmune tipo hipersensibilidad celular retardada. Este estado de sensibilización se diagnostica mediante la prueba de la tuberculina, las personas infectas no presentan síntomas, ni signos ni hallazgos radiológicos que sugieran enfermedad activa. Un 10-15% de estos individuos tienen riesgo de desarrollar enfermedad a lo largo de su vida. La enfermedad tuberculosa se caracteriza por la presencia de síntomas, signos y hallazgos radiológicos que sugieren enfermedad activa. Los síntomas signos y hallazgos radiológicos dependerán de la localización de la enfermedad. Nos vamos a referir en el presente capítulo exclusivamente a la localización pulmonar (Calvo Bonachera & Bernal Rosique, s.f).

TRATAMIENTO

Según (Contreras & Ministerio, 2016), el tratamiento de la tuberculosis (TB) tiene 2 objetivos básicos: curación del paciente individual y disminución de la transmisión de la infección con el consiguiente beneficio para la salud de la

población. El logro de estos objetivos requiere que el tratamiento de la TB sea prolongado, combinado, continuado y supervisado.

El tratamiento supervisado ha demostrado ser una estrategia eficaz para lograr la adherencia al tratamiento y la curación así como permitir advertir precozmente la aparición de efectos adversos. La observación directa (TAES/DOES) de la forma de los fármacos por el personal de salud entrenado es una componente esencial de esta estrategia.

Según (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2016), se basa en dos grupos de esquema de tratamiento:

Esquemas para casos con TB sensible: casos nuevos o antes tratados sin evidencia de presentar TB-DR, para lo cual existe el tratamiento acortado estrictamente supervisado (DOT/TAES), que consiste en un ciclo de tratamiento que dura 6 meses, con una combinación de 4 fármacos de primera línea anti TB: Isonacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y etambutol (E).

Esquemas para casos con riesgo o evidencia de tener TB-MDR: donde se indican fármacos de segunda línea, como pueden ser inyectables de segunda línea kenamicina (Km)* o capreomicina (Cm); medicamentos orales: fluoroquinolonas de última generación levofloxacina (Lfx), (Mfx)*; etionamida (Eto), cicloserina (Cs) y/o ácido paraaminosalicilico (PAS). Adicionalmente para casos con TB-XDR podrían indicarse fármacos de grupo 5 (clofazimina, amoxicilina-ácido clavulánico, linezolid, imepenen o meropenen, entre otros), que tendrán una duración entre 18 y 24 meses.

Tratamiento para casos nuevo con TB pulmonar y extrapulmonar sensible

Se recomienda el esquema 2HRZE/4HR para todos los casos nuevos sin factor de riesgo de resistencia (bajo supervisión estricta, DOT/TAES), o que haya sido comprobada la sensibilidad por lo menos a H y R por pruebas de sensibilidad rápida, específicamente en los siguientes casos:

- 1.- Casos nuevos con TB pulmonar bacteriológicamente positiva.
- 2.- Casos nuevos con TB pulmonar por diagnóstico clínico.

3.- Casos nuevos con TB extrapulmonar, excepto del sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular.

Se recomienda una primera fase o inicial de 50 dosis (2 meses), los medicamentos se administran en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días de la semana en hospitalización y PPL), seguida de una fase de consolidación de 100 dosis (4 meses) en forma diaria. Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes.

Se recomienda que la administración del tratamiento sea observado en el 100% de los casos y en 100% de las dosis. Esta recomendación que la observación se haga por parte del personal de salud o cualquier actor social comprometido (agentes comunitarios, técnico de atención primaria de salud-TAPS, líderes comunitarios u otros previamente capacitados) a cargo del afectado por TB, y debe prestar atención mientras deglute cada dosis de medicamento, requisito indispensable para garantizar que los afectados tomen el medicamento.

Se recomienda que si el afectado no asiste a la toma de medicamento el equipo de salud realicen la visita domiciliaria dentro de las 48 horas siguientes para que este continúe con su tratamiento.

Se recomienda que los medicamentos se administren en una sola toma. Solo en caso de presencia de intolerancia extrema se podrá modificar temporalmente la toma de medicamento. EL tratamiento de Tuberculosis sensible debe ser totalmente ambulatorio e integrado a los servicios de salud.

Se indica realizar baciloscopia mensual para el seguimiento del tratamiento. La hospitalización está indicada exclusivamente en afectados con formas clínicamente graves (meningitis tuberculosa, pericarditis tuberculosa) o complicaciones como:

- Insuficiencia respiratoria aguda
- Hemoptisis masiva
- Neumotorax espontanea
- Reacciones adversas graves a fármacos antituberculosis

- Presencia de enfermedades que por su severidad al asociarse con TB pongan en riesgo la vida del afectado.

El tratamiento continuara ambulatoriamente tan pronto como cese el motivo de su internamiento, además para un caso de TB sensible antes tratada en la que se compruebe la sensibilidad a drogas de primera línea, debe usarse el mismo esquema 2HRZE/4HR con especial cuidado en el seguimiento bacteriológico

Régimen de tratamiento estandarizados para casos nuevos con TB del SNC, ósea u osteoarticular sensible.

Se recomienda el esquema 2HRZE/10HR para los casos de TB del SNC (debido al alto riesgo de discapacidad o mortalidad) y TB ósea u osteoarticular

Se recomienda una primera fase o inicial de 50 dosis (2 meses), seguida de una segunda fase o consolidación de 250 dosis (10 meses). Los medicamentos se administraran en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y en PPL). En los casos de meningitis tuberculosa con localización neurológica o pérdida del nivel de conciencia o coma, se recomienda la administración concomitante de prednisona (1-2 mg/kg/día) o su equivalente durante la fase inicial por 4 semanas, con retiro progresivo.

No se recomienda practicar en forma rutinaria la cirugía en todos los casos de TB ósea.

Régimen de tratamiento estandarizado para casos con TB/VIH sensible pulmonar y extrapulmonar

Se recomienda el esquema 2HRZE/7HR, para los casos con TB/VIH pulmonar y extrapulmonar, excepto en tuberculosis del SNC, osea u osteoarticular. La primera prioridad es iniciar el tratamiento anti TB, seguido por el tratamiento con antirretrovirales y cotrimoxazol, según pautas de las Estrategia Nacional de VIH/Sida-ITS.

Se recomienda una primera fase o inicial de 50 dosis (2 meses), seguida de una segunda fase o consolidación de 175 dosis (7 meses). Los medicamentos se administraran en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL). Se recomienda el esquema

2HRZEy10HR para los casos de TB del SNC (debido al alto riesgo de discapacidad o mortalidad), TB ósea u osteoarticular.

Se recomienda una primera fase o inicial de 50 dosis (2 meses), seguida de una segunda fase o consolidación de 250 dosis (10 meses). Los medicamentos se administraran en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y en PPL).

1.1. Justificación

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa, con alto índice de predominio en nuestro entorno, por esta razón necesitamos métodos eficaces para la detección oportuna de la enfermedad y así poder empezar a tiempo el tratamiento adecuado del paciente.

El propósito como personal de la salud es educar al paciente y a sus familiares, sobre los riesgos y cuidados que necesitan al momento de tratar la enfermedad, para así llevar un control oportuno y adecuado al momento de la administración del esquema de medicación según la fase que indica el protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- ✓ Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 53 años de edad con Tuberculosis Pulmonar hospitalizado en el área de clínico en la sala “San José” del Hospital General Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo en el segundo semestre del 2017.

1.2.2. Objetivos específicos

- ✓ Determinar las causas por la cual se manifestó la enfermedad
- ✓ Educar al paciente y a sus familiares sobre los cuidados específicos necesarios para su pronta recuperación.
- ✓ Revisar la historia clínica del paciente para poder obtener datos complementarios

1.3. Datos generales

Nombre y apellido: NN

Edad: 53 años de edad

Sexo: Masculino

Estado civil: soltero

Número de Hijos: 2

Profesión: Jornalero

Nivel de Estudios: Ninguno

Nivel Socio cultural/económico: Bajo

Procedencia geográfica: Guayaquil

Residencia actual: Quevedo

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de 53 años de edad ingresa al área de emergencia del Hospital General Martin Icaza por presentar cuadro de tos persistente acompañado de emisión de esputo hemoptoica de 25 días de evolución, hipertermia con diaforesis nocturna, fatiga y disnea de reposo que no le permite poder dormir por las noches, anorexia y astenia.

Antecedentes personales Y patológicos:

- Hipertensión Arterial
- Consumo de tabaco y drogas

Antecedentes familiares patológicos:

- Padre hipertenso
- Madre diabética.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).

El paciente en la entrevista manifiesta que hace aproximadamente 8 meses fue diagnosticado con Tuberculosis Pulmonar, en el primer nivel de atención recibía la medicación del esquema 1, pero por motivos personales tuvo que trasladarse a otra ciudad a vivir, por esta razón abandono el tratamiento.

En la actualidad el paciente acude en compañía de su hermana al hospital general Martin Icaza por que presenta 25 días de tos persistente en la cual ha presentado eliminación de saliva con sangre, manifiesta que por la noche presento fiebre acompañada de sudoración y fatiga, su hermana añade que ha bajado de peso muy rápido estos últimos días.

Al ingreso a la unidad de salud se le realiza exámenes de laboratorio, baciloscopia, radiografía de tórax.

Se le administra la siguiente medicación por orden médica.

Solución Salina al 0.9% 1000cc a 30 gotas por minutos.

Paracetamol 1gramo vía oral cada 8 horas.

Nifedipino 10 mg Sublingual de reacción inmediata.

Se indica aislamiento

Medidas Antropométricas

Talla: 1.66 cm

Peso: 53.3 Kg

Signos Vitales

- **Temperatura:** 38,5°C,
- **Pulso:** 130 x',
- **Tensión Arterial**=140/100 mmHg,
- **Respiraciones.**=22 X',
- **SpO2:** 95%.

2.3. Examen físico

Orientado en tiempo, espacio y persona.

Cabeza y Cuello

Cara: Facies pálidas, caqueticas.

Boca: Halitosis. Mucosa bucal seca, signos de deshidratación.

Cuero cabelludo: Limpio sin signos de laceraciones.

Oídos: Pabellón auricular limpio.

Ojos: Conjuntivas pálidas, escleras anictéricas.

Nariz: Permeable.

Boca: Halitosis. Mucosa bucal seca, signos de deshidratación.

Cuello: Se encuentran adenopatías dolorosas a la palpacion

Tórax: Pulmones con murmullos ventriculares disminuidos, crepitantes y vértice izquierdo.

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

Genitales: No explorados.

Extremidades

Superiores e Inferiores: Sin presencia de edemas, ni hematomas

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Se le realizo hemograma completo, en el cual se evidencia que el paciente presenta leucocitosis por la infección encontrada. La baciloscopia se encuentra positivo a presencia del bacilo de koch.

HEMOGRAMA		VALORES NORMALES
Hemoglobina	11.5 mg/dl	13.5 – 16 mg/dL
Hematocrito	53.6%	40 – 54%
Leucocito	20.800	4,8 – 10.5 mil/mm ³
Plaquetas	368.000	150.000 – 400.000
Neutrofilos	10.137	1.900 – 17.700mm ³
Amilasa	80 u/l	20 – 96 u/l
Lipasa	14 u/l	12 – 7° u/l
Urea	13mg/dl	7 – 20 mg/dL
Creatinina	1mg/dl	0,7 – 1.3 mg/dl

PCR	9, 06	0.1 – 1mg/dl
Glucosa	90mg/dl	82 – 102 mg/dl

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

SEROLOGIA PARA VIH	NEGATIVO
BACILOSCOPIA DE ESPUTO	POSITIVO

2.5. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico Presuntivo: Insuficiencia Respiratoria Aguda

Diagnóstico Diferencial: Bronconeumonía

Diagnóstico definitivo: Tuberculosis Pulmonar

Valores de enfermería por patrones funciones (teoría marjora Gordon)

Patrón 1- Percepción de la salud: Paciente se encuentra optimista, desea su recuperación.

Patrón 2 – Nutricional – Metabólico: Paciente presenta pérdida de peso involuntaria.

Patrón 3 – Eliminación e Intercambio: Paciente presenta Disnea y diaforesis.

Patrón 4 – Actividad y ejercicio: presenta astenia

Patrón 5 – Sueño – Descanso: Paciente refiere hipertermia nocturna

Patrón 6 – Cognitivo – perceptivo: Orientado en tiempo, espacio y persona.

Patrón 7 – Autopercepción – Autoconcepto: Sin alteración, buena presentación.

Patrón 8 – Rol – Relaciones: Estado civil separado, se encuentra solo

Patrón 9 – Sexualidad – reproducción: Sin alteración en este patrón, tiene 2 hijos.

Patrón 10 – Tolerancia al estrés: Se encuentra tranquilo.

Patrón 11 – Valores – Creencias: Se encuentra apoyado únicamente en su fe para su recuperación.

Patrones Alterados

- Patrón Nutricional - Metabólico
- Patrón Eliminación e Intercambio
- Patrón Sueño – Descanso

M
E
T
A
S

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

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

NANDA: Deterioro Del Intercambio De Gases (00030)

R/C: Cambios de la membrana

Dominio: 2 Salud Fisiológica

Clase: E CARDIOPULMONAR

Etiqueta: Estado respiratorio (0415)

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: K Control Respiratorio

Etiqueta: Manejo de las vías aéreas (3140)

(Herdman, 2012, pags. 214)
(Lober Aquilino, 2009, pags. 471)
(Bulechek, 2009, pags. 548)

E/P: Diaforesis y Disnea

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Fiebre		X			
Disnea de reposo			X		
Diaforesis	X				
Tos	X				

- ACTIVIDADES**
1. Mantener hidratado al paciente.
 2. Realizar maniobras para bajar la temperatura por medios físicos.
 3. Colocar el paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
 4. Enseñar a toser de manera efectiva.
 5. Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
 6. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
 7. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede

NANDA: Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades (00002)

R/C: Incapacidad para ingerir los alimentos

Dominio: 2 Salud Fisiológica

Clase: K Digestión y Nutrición

Etiqueta: Apetito (1014)

Campo: 2 Fisiológico Básico

Clase: D Apoyo nutricional

Etiqueta: Asesoramiento nutricional 5264

(Herdman, 2012, pags.175)
 (Lober Aquilino, 2009, pags.173)
 (Bulechek, 2009, pags.159)

E/P: Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Anorexia	X				
Deseo de comer	X				
Ingesta de Alimentos		X			
Gusto agradable de la comida		X			
INDICADORES	1	2	3	4	5
Deseo de comer	X				

ACTIVIDADES

1. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que desean cambiar
2. Determinar las ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
3. Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio de estado nutricional
4. Valorar el progreso de las metas de modificación dietéticas a intervalos regulares
5. Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta preescrita/recomendada.

M
E
T
A
S

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

M
E
T
A
S

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

Nanda: Insomnio (00095)

R/C: Malestar Físico

Dominio: 1 Salud funcional

Clase: Mantenimiento de la energía

Etiqueta: Descanso (0003)

Campo: 2 Fisiológico Básico

Clase: F Facilitación de los autocuidados

Etiqueta: Mejorar el sueño (1850)

(Herdman, 2012, pags. 217)
(Lober Aquilino, 2009, pags. 404)
(Bulechek, 2009, pags. 605)

E/P: Expresa tener disminución de su salud

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón de descanso		X			
Tiempo de descanso	X				
Descansado físicamente		X			
Descansado mentalmente		X			
Energía recuperada después del descanso	X				
Aspecto De estas descansado	X				

- ACTIVIDADES**
1. Observar/registrar el esquema y número de horas del sueño del paciente
 2. Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea de sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencias urinaria) y /o psicológica (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
 3. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño
 4. Instruir al paciente y a los seres queridos acerca de los factores (fisiológico, psicológicos, estilo de vida, cambios frecuentes de turnos de trabajo, cambios rápidos de zona horaria, horario de trabajo excesivamente largo y demás factores ambientales) que contribuyen a trasnochar el esquema del sueño.

2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.

Las intervenciones de enfermería se encuentran entrelazadas para lograr la pronta recuperación de la salud del paciente y así evitar el abandono del tratamiento.

El modelo de la teoría del autocuidado de la enfermera Dorothea E. Orem , en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por lo individuos, orientado hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud, o bienestar”.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- ❖ Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- ❖ Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- ❖ Requisitos de autocuidado de desviación de la salud que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Esta teoría del autocuidado contribuye en la mejora de la salud del paciente, ya que en conjunto con la farmacoterapia, los cuidados del personal de salud y de sus familiar poder lograr la recuperación del paciente de manera eficaz.

2.8. Seguimiento

En Agosto 23 del 2017, llega paciente de sexo masculino de 53 años de edad, al área de emergencia del Hospital General Martín Icaza en compañía de su familiar. A su llegada es atendido por el personal de salud de guardia, luego de su valoración se observaron las siguientes alteraciones: Hipertensión: 140/100 mmHg, pulso: 130 por minuto hipertermia de 38.5°C. Se procede a administrar antipiréticos por indicación médica Paracetamol 1 gramo VO, y antihipertensivos Nifedipino 10 mg Sublingual. Luego de ellos se procede a realizar exámenes complementarios como: hemograma, serología de VIH, baciloscopia, por tener antecedentes de Diagnóstico de Tuberculosis pulmonar y haber abandonado el tratamiento y radiografía de tórax por presentar tos productiva y disnea de reposo.

A la semana de hospitalización el paciente demostró mejoría, dando cumplimiento a indicaciones médicas y aplicando las intervenciones de enfermería tanto para su tratamiento de tuberculosis pulmonar y el control de la hipertensión arterial, comenta que es notable su recuperación, que se siente agradecido además de que tomó conciencia de la importancia de no abandonar el tratamiento y de seguir las indicaciones de forma correcta para su completa recuperación.

A los 15 días por orden médica el paciente es dado de alta, con las indicaciones, tanto a él como a sus familiares que deben saber cómo debe seguir el tratamiento de forma ambulatoria con la medicación de primera línea del esquema correspondiente, la importancia de no abandonarlo y las debidas precauciones.

OBSERVACIONES

Para el tratamiento que debíamos empezar con el paciente necesitábamos colocarlo de forma inmediata en una área de aislamiento para iniciar con la farmacoterapia y educación familiar – paciente sobre el manejo adecuado de las medidas de bioseguridad al ingresar a la unidad hospitalaria en la que se encuentran, los riesgo de adquirir infecciones cruzadas sino realizan el correcto lavados de manos, al momento del contacto con su familiar y que el impacto emocional al saber su diagnóstico positivo por el cual el usuario no se debe sentir aislado ya que siguiendo el tratamiento puede insertarse a la sociedad sin problema siguiendo las indicaciones médicas y del personal de enfermería.

Paciente durante su estadía en su unidad hospitalaria presento una favorable recuperación, gracias a las intervenciones de enfermería y tratamiento farmacológico.

CONCLUSIONES

Se utilizó el proceso de atención de enfermería necesario para el paciente, según su patología, ya que es la herramienta básica y esencial, que de manera científica se aplican las intervenciones necesarias para reducir los riesgos producidos por su enfermedad y su estadía en la unidad hospitalaria.

El confort brindado de parte del personal de salud fue esencial para la aceptación de su de su estado de salud; la educación tanto a él como a sus familiares en el momento que fue dado de alta de la unidad hospitalaria permitió el mantenimiento de las medidas de aseo y disciplina al momento de la administración del tratamiento de forma ambulatoria que debe seguir recibiendo en primer nivel de atención para lo cual conlleva un contrareferencia para que continúe el tratamiento en el centro de salud más cercano a su domicilio.

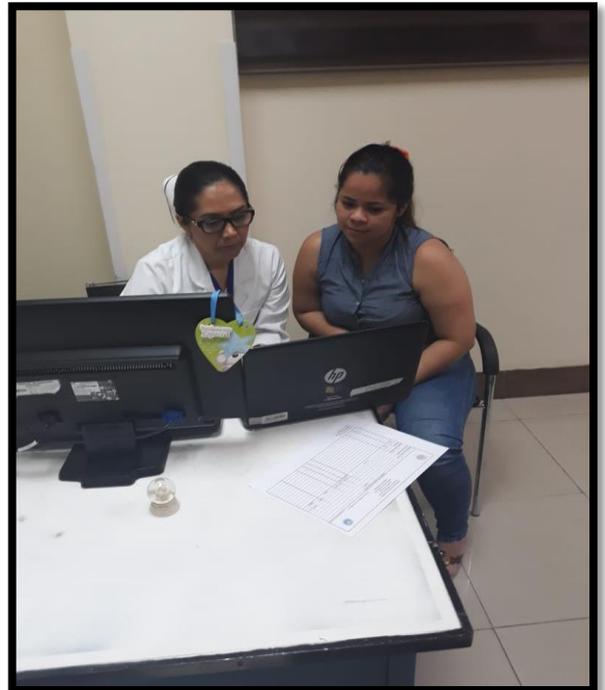
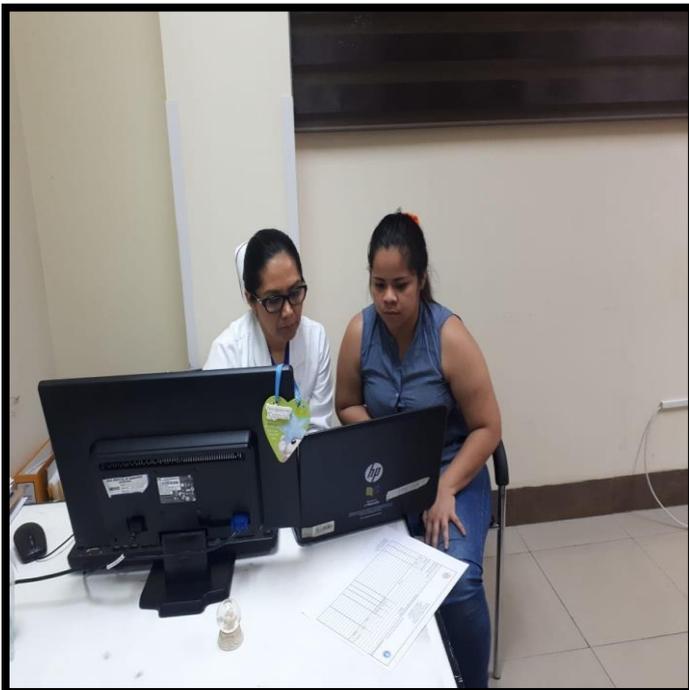
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- Bermejo, M., Clavera, I., Michel de la Rosa, F., & Marin, B. (2007). *scielo*. Obtenido de Epidemiologia de la tuberculosis: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002
- Bulechek, G. M. (2009). Nic. En *Clasificacion de Intervencion de Enfermeria* (págs. 548 - 159 - 605). Barcelona : Elsevier.
- Calvo Bonachera, J., & Bernal Rosique, M. (s.f). *TUBERCULOSIS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO*. Obtenido de Neumosur: <https://www.neumosur.net/files/EB03-43%20TBC%20dco%20tto.pdf>
- Contreras, M., & M. d. (2016). *Guia Nacional de Manejo de Tuberculosis*. Obtenido de Tratamiento de Tuberculosis: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=532-tuberculosis-guia-nacional-para-el-manejo-uruguay&category_slug=manuales-y-guias&Itemid=307#page=42
- Garcia Escriva, S. (9 de 09 de 2017). *Web consultas*. Obtenido de Sintomas de la tuberculosis: www.webconsultas.com/tuberculosis/sintomas-de-tuberculosis-714
- Herdman, T. (2012). Nanda. En *Diagnosticos Enfermeros* (págs. 214 - 175 - 217). Barcelona: Elsevier.
- Lober Aquilino, M. (2009). Noc. En *Clasificacion de Resultados de Enfermeria* (págs. 471 - 173 - 404). Barcelona: Elsevier.
- OMS. (10 de 2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de ¿Que es la tuberculosis y como se trata?: www.who.int/features/qa/08/es/
- OMS. (16 de 02 de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de TUBERCULOSIS: ww.who.int/es/new-room/fact-sheets/detail/tuberculosis
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (2016). *Prevencion, diagnostico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
- Sociedad Española de Medicina Familiar o comunitaria*. (2011). Obtenido de Transmision de tuberculosis: http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/abordaje4.htm

ANEXOS



Realizando administración de medicamentos preescrito.



Recibiendo Tutorías por parte de la Licenciada Fanny Suarez.

PRIMERA

ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Fanny Concepción Suarez Camacho**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico: **Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Tuberculosis Pulmonar en el Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo**, elaborado por la estudiante egresada: **Diana Elizabeth Gaibor Vera**, de la Carrera de **Licenciatura en Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de Julio del año 2018.

Firma de la Docente -Tutora
Nombres y Apellidos:

CI: **1202237245**



6-7
Recibido



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 4 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Diana Elizabeth Gaibor Vera**, con cédula de ciudadanía **120670231-6**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico: **Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Tuberculosis Pulmonar en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Fanny Concepción Suarez Camacho**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Nombre de la estudiante
C.I 120670231-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 04-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic Fanny Serrano G

FIRMA: *Fanny Serrano G*

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Tuberculosis Pulmonar en el Hospital General Martín Icazo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Diana Elizabeth Garibor Vera

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1H	25-06-2018	Bosquejo del Tema Caso Clínico	X			<i>Fanny Serrano G</i>	<i>Diana Elizabeth Garibor Vera</i>
1H	27-06-2018	Definición del Tema Caso Clínico		X		<i>Fanny Serrano G</i>	<i>Diana Elizabeth Garibor Vera</i>
1H	29-06-2018	Definición del Tiempo y Espacio del Caso Clínico		X		<i>Fanny Serrano G</i>	<i>Diana Elizabeth Garibor Vera</i>
1H	2-07-2018	Definición del grupo objeto	X			<i>Fanny Serrano G</i>	<i>Diana Elizabeth Garibor Vera</i>
1H	4-07-2018	Revisión Final del caso clínico	X			<i>Fanny Serrano G</i>	<i>Diana Elizabeth Garibor Vera</i>

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



SEGUNDA

ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, nosotras, **GAIBOR VERA DIANA ELIZABETH**, con cédula de ciudadanía **120670231-6**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final de Caso clínico, tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Diana Elizabeth Gaibor Vera

CI. 120670231-6

20-9-18
Recibido



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Edo Janny Suarez FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en adulto con Tuberculosis pulmonar en el Hospital General Martín Leizaola de la ciudad de Babahoyo
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Diana Gaibar Vera
 CARRERA: Enfermería Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	6-08-18	Propuesta de Introducción y Caso Clínico	X		100%	[Firma]	[Firma]
1 hora	17-08-18	Elaboración de Marco Teórico y Objetivos		X	100%	[Firma]	[Firma]
1 hora	24-08-18	Elaboración de PAE	X		100%	[Firma]	[Firma]

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Fanny Suárez

FIRMA: *Fanny Suárez*

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Adulto con Tuberculosis pulmonar en el Hospital General Martín Lucero de la ciudad de Babahoyo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Diana Gaibor Vera

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. 2

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 horas	29-08-18	Corrección de Introducción		X	100%	<i>Fanny Suárez</i>	<i>Diana Gaibor</i>
1 hora	03-09-18	Revisión de Justificación	X		100%	<i>Fanny Suárez</i>	<i>Diana Gaibor</i>
2 horas	10-09-18	Revisión de Objetivos e Introducción	X		100%	<i>Fanny Suárez</i>	<i>Diana Gaibor</i>

LIC. MARILYN HINDIOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Fanny Suárez

FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de enfermería en adulto con tuberculosis pulmonar en el Hospital General Martín Icaza en la ciudad de Babahoyo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Diana Garibor Vera

CARRERA: Enfermería

Pag. N° 3

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	12-09-18	Revisión y Corrección de Patrones Funcionales		X	100%		
1 hora	14-09-18	Revisión de caso clínico completo	X		100%		
1 hora	17-09-18	Enviar documento al Orkund	X		100%		

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

