



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE ADOLESCENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN
EL CENTRO DE SALUD GUASMO NORTE**

AUTOR

Meyling Karina Chávez Vargas

TUTOR

Lcda. Bernal Martínez Elsa Maria

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico en primer lugar a Dios, por haberme dado su mano cada vez que estuve a punto de abandonar mis sueños, a mi madre Rosa Vargas por brindarme su apoyo y recordarme siempre que lo iba a lograr. A mi padre y demás familiares que dijeron que no lo lograría ya que así me dieron fuerzas para seguir adelante y demostrarles que con sacrificio y esfuerzo todo se puede.

En Especial a Mateo Zapata Guilindro y familia por abrirme las puertas de su hogar dándome trabajo para poder culminar mi carrera, pero sobre todo por el amor brindado, les quedaré eternamente agradecidos.

A mis tíos Luis Porro, Emigdio Chávez, a mi hermano Eduardo y esposa Gema Navarrete por haberme brindado sus consejos y apoyo cuando más lo necesitaba.

A mi novio Jhon Tobar por creer siempre en mí siempre, aunque hemos pasado por momentos difíciles no me ha abandonado y siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor. A mis compañeras por brindarme su amistad sincera y a sus padres por abrirme las puertas de cada uno de sus hogares los aprecio demasiado.

A mi considerada tutora Elsa Bernal Martínez por ser mi orientadora e irme guiando en cada paso de este proceso.

MEYLING KARINA CHÁVEZ VARGAS

AGRADECIMIENTO

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

A mi madre Rosa Vargas por ser la impulsadora de mis sueños, por haberme apoyado, por todos los consejos y valores que me ha inculcado día a día.

Agradecer especialmente a los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo de la Facultad ciencias de la Salud, por haberme brindado sus conocimientos a lo largo de esta hermosa carrera.

Al centro de salud Guasmo Norte y a su personal que me formaron y fueron la fuente para escoger mi caso clínico.

A mi tutora Elsa Bernal Martínez por la paciencia y constancia en ayudarme en este caso clínico.

TUBERCULOSIS PULMONAR

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TUBERCULOSIS PULMONAR	III
INDICE GENERAL	
OFICIO DEL ESTUDIANTE DIRIGIDO A LA COORDINADORA DE TITULACION PARA LA ENTREGA DEL CASO CLINICO	
HOJA LEGAL CON LOS DATOS DEL TRIBUNAL Y DE LA SECRETARIA GENERAL	
INFORME DE APROBACION POR PARTE DEL DOCENTE-TUTOR	
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUN	
REGISTRO DE TUTORIA (FIRMADO DE ESTUDIANTES Y DOENTES)	
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Tuberculosis	1
1.1.1 Epidemiología.....	1
1.1.2 Etiología y fisiopatología.....	2
1.1.3 Manifestaciones clínicas.....	2
1.1.4 Diagnóstico.....	3
1.1.4.1 Tincion de Ziehl – Neelsen.....	3
1.1.5 Tratamiento	4
1.2 Justificación.....	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo General	6

1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4 Datos Generales.....	7
II. METODOLIGÍA DEL DIAGNÓSTICO	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	8
2.2 Anamnesis.....	9
2.3 Exploración clínica	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	11
2.5 Formulación del 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	13
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud	13
2.7.2 Formulación de diagnósticos de enfermería.....	16
2.7.3 Planes de atención de enfermería (PAE)	17
2.8 seguimiento	22
2.9 Observaciones	22
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

**OFICIO DEL ESTUDIANTE DIRIGIDO A LA COORDINADORA DE TITULACION
PARA LA ENTREGA DEL CASO CLINICO**

**HOJA LEGAL CON LOS DATOS DEL TRIBUNAL Y DE LA SECRETARIA
GENERAL**

INFORME DE APROBACION POR PARTE DEL DOCENTE-TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUN

REGISTRO DE TUTORIA (FIRMADO DE ESTUDIANTES Y DOENTES)

RESUMEN

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

Este estudio tipo caso clínico, intenta recolectar la información suficiente para elaborar un plan de atención en enfermería óptimo para el cuidado de la patología en cuestión, la tuberculosis, enfocándonos y alineándonos con una de las teoristas más reconocidas como lo es Dorothea Elizabeth Orem y su teoría sobre el autocuidado

Palabras claves: tuberculosis, tratamiento, patología, autocuidado, apoyo familiar

ABSTRACT

The reason for this study is due to a weight of the daily efforts made at all levels of care, but especially at the primary level of health, it has not been sufficient to eradicate tuberculosis, since incidence, prevalence and mortality rates will be followed in our country, and it is essential as future health professionals, we are prepared to face pathologies such as the aforementioned

This clinical case study tries to collect enough information to develop an optimal nursing care plan for the care of the pathology in question, tuberculosis, focusing and aligning with one of the most recognized theorists such as Dorothea Elizabeth Orem and her self-care theory

Keywords: tuberculosis, treatment, pathology, self-care, family support

INTRODUCCION

Este estudio de caso se realiza para conocer una patología de alta incidencia en nuestro país y en el mundo: la tuberculosis pulmonar. Esta enfermedad prevalece muy a pesar de las múltiples estrategias y esfuerzos que se realizan para erradicarla

INEC, (2017), nos reporta una incidencia de 32,2 por cada 100.000 habitantes. una prevalencia de 98 por cada 100.000 habitantes y mortalidad de 4,6 por cada 100.000 habitantes

La organización panamericana de la salud, emitió un informe, en donde nos indica que en Latinoamérica y el caribe se presentaron 35.800 casos de tuberculosis en el 2017, y pertenecen a nuestro país el 3% de estos, lo cual nos da un total de 7.200 infectados (OPS, 2018). Otra fuente de la cual se pudo obtener información sobre la incidencia de la tuberculosis en Ecuador, (knoema, 2018), establece que existen alrededor de 44 infectados por cada 100.000

Este además nos informa que en el 2017 hubo 33.200 casos de tuberculosis lo que corresponde al 12%, en niños menores de 15 años, a pesar de esa elevada cifra solo se reportaron 10.420, y en todos se registró el éxito del tratamiento con un 79% en el 2016, la pérdida del seguimiento se lleva un 7%, y con un 10% de infantes no evaluados a nivel mundial

(OMS, 2016) “La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que generalmente afecta a los pulmones, pero también puede afectar otros órganos vitales. Infección que se transmite de persona a persona, solo basta con que un individuo sano inhale pequeña cantidad bacilos para ser infectado”

Para la elaboración este estudio se tomó de referencia al paciente NN, mismo que fue captado en el centro de salud "Guasmo Norte", y se encontraba en tratamiento, para la tuberculosis pulmonar latente

Este trabajo está estructurado por 2 capítulos:

1. Marco teórico, en donde encontraremos un resumen de la enfermedad, sintomatología, diagnóstico, tratamiento, además de la justificación del trabajo, los objetivos y datos generales para entrar en contexto con el paciente
2. Metodología del diagnóstico: en donde se describe de manera detallada la anamnesis y examen físico realizado al paciente, para la obtención de datos relevantes que permitan llegar a diagnósticos de enfermería. También en este capítulo se abordan temas como la información de exámenes complementarios realizados y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

I. MARCO TEÓRICO

1.1 Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por la infección con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que generalmente afecta a los pulmones y se han descrito clínicamente diversas formas de la misma, tal es el caso de la tuberculosis pulmonar, tuberculosis extrapulmonar, la misma que puede afectar a cualquier órgano (Anduaga, et all, 2016)

1.1.1 Epidemiología

Casi una cuarta parte de la población total habitantes en el mundo está infectada. De todos estos es posible que alrededor de unos 15 millones de personas posean la enfermedad activa en algún momento de su vida. La incidencia de casos está sujeta a varios factores como el país de origen, edad, raza, sexo, estado socioeconómico. En el 2016, los nuevos casos afectados fueron aquellos del sudeste asiático, África y el Pacífico Occidental (Tierney & Nardell , 2018)

Profesionales de la salud de 235 establecimientos a nivel nacional que pertenecen a la red pública integral de salud, han recibido capacitaciones acerca de la estrategia DOTS (tratamiento acortado directamente observado, por sus siglas en inglés), aplicada desde el 2001, de esta manera se ha logrado que la tasa de mortalidad en el Ecuador disminuya progresivamente desde el año 2005, en el año 2014 se reportaron 4.897 casos nuevos de TB que actualmente se encuentran bajo la estrategia DOTS (MSP, 2014)

1.1.2 Etiología y fisiopatología

Esta enfermedad se transmite de una persona contagiada a una sana, por medio de pequeñas partículas, que pueden quedar suspendidas en el aire cuando la persona infectada estornuda, tose o escupe. El riesgo de contagio depende de la localización del bacilo en la persona enferma y del tiempo de contacto entre la persona sana y la enferma. También existen otros factores que se suman al riesgo de contraer esta infección, tal como es el caso de las personas con inmunodeficiencias, enfermedades concomitantes o malnutrición

Cuando un individuo entra por primera vez en contacto con el bacilo, desencadena una serie de respuestas tisulares e inmunológicas, este proceso es conocido como primoinfección tuberculosa, si la cantidad de bacilos aspirados por la persona sana no es masivo, en la mayoría de los casos no se pasa de esta fase local, a diferencia de cuando los bacilos se propagan por las vías linfáticas intrapulmonares hasta los ganglios regionales paratraqueales o mediastinos, puede causar el llamado complejo bipolar, que se caracteriza por presentar foco pulmonar y adenopatías (Beltrame , Lotorraca, & Moral , 2014)

Un paciente al que se le detecta el bacilo, se vuelve un potencial infectante para las personas que lo rodean, es por ello que se debe iniciar tratamiento pronto, el tratamiento hace que la población de los bacilos disminuya al cabo de 2 semanas, al 1%

1.1.3 Manifestaciones clínicas

Entre los principales síntomas a reconocer para sospechar de un caso de tuberculosis son tos y flema por más de 15 días, debilidad general, sudoraciones nocturnas, cansancio constante, inapetencia, pérdida de peso, fiebre constante y dolor en el pecho. Las personas que padecen inmunodeficiencia, como aquellos

con infección de VIH, enfermedad crónica no transmisible como diabetes, condición de salud decaída, desnutrición, consumidores de drogas lícitas e ilícitas, tienen mayor riesgo de padecer tuberculosis.

1.1.4 Diagnóstico

Según el MSP en su página web (MSP, 2019) dice que es importante que se diagnostique oportunamente, he aquí la clave para la curación satisfactoria. En todas las unidades de primer nivel y puestos de salud del país, se realizan diversas actividades informativas a los usuarios, sobre la enfermedad, sus consecuencias y a forma de curarla. Actualmente el tratamiento tiene un éxito del 80%

El centro de control de enfermedades (CDC, 2020) por sus siglas en inglés nos refiere que existe 2 pruebas que se utilizan para detectar las bacterias de la tuberculosis en el cuerpo, la prueba de la tuberculina y análisis de sangre, un resultado positivo en cualquiera de estas pruebas nos indica que existe la bacteria de la tuberculosis, sin embargo, no es indicador suficiente para diagnosticar una tuberculosis latente o si ésta ha evolucionado. Para confirmar la presencia de tuberculosis en el cuerpo, es necesario otros exámenes como muestra de esputo o radiografías de tórax

1.1.4.1 Tincion de Ziehl – Neelsen

Esta técnica es una coloración o tinción que se utiliza para la identificación de bacterias ácido – alcohol resistente (BAAR), como las de la tuberculosis, y es la técnica de tinción diferencial rápida y económica que se usa en el país

1.1.5 Tratamiento

En la guía de práctica clínica que nos ofrece el (MSP, 2016), se evidencia la existencia de 2 esquemas para trata la tuberculosis:

- Esquema para tuberculosis sensible, es decir casos nuevos o que han sido tratados anteriormente sin evidencia de presentar TB-DR (tuberculosis drogo resistente), para estos casos está el tratamiento acortado estrictamente supervisado (DOT/TAES), este dura un periodo de 6 meses, con la combinación de fármacos de primera línea: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E)
- Esquemas para casos de riesgo como o evidencia de ser multidrogoresistente (TB-MDR), aquí se usan fármacos de segunda línea: Kanamicina (Km), o capreomicina (Cm); inyectables, así como también solidos orales como fluoroquinolonas de última generación levofloxacina (Lfx), etiomida (Eto), cicloserina (Cs) y/o ácido paraaminoosalicílico (PAS). También para casos de tuberculosis extremadamente resistentes (TB-XDR), puede indicarse fármacos de grupo 5: clrofazimina, amoxicilina – ácido clavulánico, linezolid, imepenen o meropenen, entre otros, con una duración de 18 y 24 meses, según el caso

1.2 Justificación

El estudio de este caso fue elegido bajo la observación de la necesidad de continuar con la promoción de salud y la prevención de esta enfermedad, debido a que a pesar de los múltiples esfuerzos que se hacen a nivel mundial, no se ha logrado erradicar completamente, sin embargo, en nuestro país, se trabaja de manera incansable, en primer instancia mediante la vacunación oportuna en los establecimientos de salud en donde nace el neonato, posterior a eso se lo refiere al centro de primer nivel más cercano para que continúe con la inmunización. En los centros de primer nivel también se lleva a cabo un trabajo arduo en cuanto al programa de tuberculosis en donde se realizan promociones de salud tanto intramurales como extramurales, mediante las búsquedas actividad a pacientes sintomáticos respiratorios, con el fin de detectarlos a tiempo y brindar el tratamiento correspondiente de ser necesario o encontrarse positivo

Por lo mencionado anteriormente es importante un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población. Es necesario empoderar a los usuarios de las unidades de primer nivel A, B, C y puestos de salud, para que conjuntamente trabajemos y nos ayuden a reconocer estos síntomas entre su población y así poder iniciar un seguimiento oportuno.

El uso del método científico en la práctica de enfermería, se refleja a través del PAE (proceso de atención de enfermería), la enfermera es un pilar fundamental, debido a que es el primer contacto que tiene el paciente en el primer nivel, esta, valora de manera individual a cada paciente, y tiene los conocimientos para detectar lo que más resalte en cada situación. Es importante que enfermería brinde una atención integral, personalizada y confidencial a cada paciente, desde su captación hasta su recuperación

Y para finalizar, autorizo que mi estudio de caso sea una fuente bibliográfica para futuros estudiantes, profesionales de enfermería o de cualquier rama de salud

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar

1.3.2 Objetivos Específicos

- Valorar al paciente por medio de la aplicación de técnicas como recolección de datos, examen físico, priorizando los principales problemas de salud detectados
- Fomentar el autocuidado, cuidado del ambiente para evitar la contaminación, autorrealización y reintegración a la sociedad, así como también el desarrollo de prácticas saludables que mejoren el estilo de vida
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería para paciente con tuberculosis, respetando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC

1.4 Datos Generales

Identificación del paciente: NN

Edad: 18 años

Sexo: masculino

Estado civil: soltero

Hijos: ninguno

Profesión u oficio: estudiante

Nivel de estudios: bachillerato

Nivel socioeconómico: condición limitada económicamente

Procedencia geográfica: Guayas, Guayaquil, Bolívar

Servicio: Medicina General

II. METODOLIGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de 18 años de edad, acude al centro de salud Guasmo Norte, tras cuadro clínico de más 15 días de tos con expectoración, cansancio continuo, inapetencia y fiebre nocturna, según la información brindada por el familiar, hubo automedicación con paracetamol y ciertos antibióticos que no recuerdan el nombre, adquiridos en farmacia particular, a pesar de ello cuadro evoluciona, por lo cual deciden acudir a la institución

Además, familiar refieren que el joven tiene malos hábitos alimenticios, debido a que suele jugar fútbol la mayor parte de la semana y come fuera de casa, comida chatarra

No posee antecedentes patológicos personales, al momento de la valoración se reconoce síntomas que concuerda con los de un sintomático respiratorio: tos productiva con expectoraciones, se auscultan campos pulmonares, ruidos tipo roncus a nivel de la periferia de pulmón derecho, alzas termina no cuantificables, se envía órdenes para baciloscopia, al momento de tomar las muestras, se observan expectoraciones abundantes, amarillas y espesas, los resultados de estas pruebas dieron positivo, se informa a paciente y familiares sobre estado clínico del paciente, y se da inicio al tratamiento con el cuadro básico para la enfermedad. Además, se da educación acerca de las medidas a tomar para prevenir el contagio a los miembros de la familia, y las características que debe tener el entorno en donde residirá el paciente

Se envía también órdenes para muestras de baciloscopia a los familiares del joven, dando estos negativos

Malos hábitos: consumo de comida chatarra, mal nutrición en casa

Condiciones de vivienda: vivienda mixta, con todos los servicios básico

Estado de nutrición: sobrepeso

Tratamientos previos a la enfermedad: paracetamol 1g dos veces al día (automedicación). Antibióticos que no se reconocen por falta de información de familiares

El criterio diagnóstico que se usó fue bacteriológico, para la confirmación de la infección, a través de la obtención de muestras de esputo

2.2 Anamnesis

Se desconoce el inicio de la enfermedad, así como también del entorno o persona de quien la pudo contraer, pero se sospecha del ambiente escolar, debido a que el joven es estudiante de bachillerato y su ambiente familiar es saludable. Al momento de la valoración enfermera, paciente se encuentra activo, consciente y orientado en las 3 esferas, con sus signos vitales estables, se aplica el tratamiento acordado directamente observado (DOTS), se percibe que el paciente se muestra tímido y poco colaborador, por lo cual el análisis enfermero toma varios días para obtener los datos necesarios

2.3 Exploración clínica

2.3.1 Examen físico general:

Paciente de sexo masculino que acude por control de tuberculosis pulmonar. Al momento paciente comenta sentirse en condiciones estables, consiente en tiempo espacio y persona, signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 70 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 17 por minuto

Tensión arterial: 116/78 mmHg

Temperatura: 37,5 °C

Saturación de oxígeno: 98%

Peso: 86.4

Talla: 171

IMC: 29.55 kg/m² (sobrepeso)

A la observación, auscultación y palpación general presenta:

Su cabeza es de forma redonda, normo cefálica de acuerdo con el resto del cuerpo, alineada y no presenta ni prominencias ni hundimientos. Su cabello, es fino, ondulado y negro, no se observa lesiones, esta normalmente repartido por toda la cabeza. Fascias compuestas y rosadas

Sus ojos son medianos, párpados del mismo color que el resto de la piel, pestañas cortas, sus cejas se encuentran repartidas simétricamente, normales y abundantes, no presenta lesiones, según la palpación no presenta abultamientos.

Su nariz, las estructuras están completas, hay simetría, sin lesiones su forma es un poco achatada, vestíbulo nasal sin lesiones, buena permeabilidad en ambas fosas no tiene secreciones, ni exudados, ni lesiones, su mucosa nasal es color rosada, presencia de pelillos, su tabique está centrado, íntegro.

Sus labios son de color rosado bajo, sin lesiones ni edemas. La lengua es mediana de acorde al tamaño de la cabeza, húmeda, sin lesiones, pero con presencia de saburra, tiene gran capacidad de movimiento, el frenillo lingual esta íntegro. Su paladar suave y úvula tienen buena estructura, buen reflejo nauseoso, su úvula centrada, de color roja y sin lesiones, sus amígdalas se palparon íntegras. Usa placa dental. Su cuello tiene buena simetría, sin adenopatías, móvil y sin dolor a los movimientos de flexión, extensión, rotación izquierda y derecha, circunducción, no presenta lesiones, ni abultamientos sus lóbulos tiroideos están normales. La temperatura es simétrica en todo el cuerpo.

Tórax normal, en la parte anterior que es plano. No hay distensión de la vena yugular, ni presencia de vena el pulso es saltón (+4). Asimétrico en la inhalación y exhalación, sin dolor en estos procesos, se escucha ruidos roncus en los campos pulmonares, y ruidos cardiacos rítmicos

Al inspeccionar el abdomen del paciente se observa que es plano, en su alrededor hay presencia de vellos, sin dolor a la palpación

Sus extremidades superiores e inferiores se encuentran simétricos, alineados y completos, tiene movilidad de sus articulaciones, El llenado capilar se completó en 2 segundos, tiene fuerza muscular en ambas manos y se encuentra en capacidad de sostener objetos.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

(Sardiñas et al, 2016) manifiestan que la baciloscopia es un instrumento primario en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, así como también es la herramienta más usada a nivel mundial en la búsqueda de caso positivos, a esto le sumamos que también sirve como un indicador de eficacia, para vigilar el progreso de los pacientes infectados

El resultado obtenido en la primera muestra de esputo fue de “+” (una cruz), lo cual arroja un resultado positivo ya que como lo indica la tabla de referencia a continuación, existen de 10 a 99 bacterias en 100 campos observados

Clave	Negativo	N° BAAR o colonias	+	++	+++	Contaminado
BK	N° BAAR en 100 campos	1 a 9 BAAR en 100 campos observados	10 a 99 BAAR en 100 campos observado	1 a 10 BAAR por campo en 50 campos observados	Más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados	N/A
Cultivo	Sin crecimiento	Menos de 20 colonias, Número exacto	20 – 100 colonias	Más de 100 colonias	Crecimiento innumerable o confluyente	Cuando se contamina

Fuente: solicitud para prueba de diagnóstico y control bacteriológico de tuberculosis

La segunda muestra de esputo, obtuvo el mismo resultado “+” (una cruz)

Adicional a estos exámenes también se ordena una prueba de tamizaje para VIH, la misma que resulta no reactiva

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

El diagnóstico presuntivo, es aquel que resulta luego de la valoración clínica o entrevista al paciente, sirve para registrar los síntomas más relevantes y el historial clínico del paciente, tanto personal como familiar. También puede definirse como diagnóstico hipotético (Educación. El pensante, 2016)

Diagnóstico presuntivo: paciente de 18 años acude a centro de salud, por presentar síntomas como tos prolongada con duración de más de 15 días, pérdida de peso, fiebre y falta de apetito, síntomas similares a la infección por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, por lo cual se le ordena baciloscopia para confirmar posible diagnóstico de infección de tuberculosis

(Clínica Universidad de Navarra, 2020), dice que el diagnóstico diferencial es la hipótesis de relacionar varias enfermedades que pueden ser causante de síndromes que sufre un paciente, los cuales se obtienen a través de la entrevista y exploración física

Diagnóstico diferencial: los síntomas como pérdida de peso y fiebres continuas, también pueden ser indicadores de otro tipo de infecciones crónicas, como VIH, se decide esperar resultados para descartar otros posibles diagnósticos

El diagnóstico definitivo, es aquel que se decide, después de comprobar por medio de exámenes o medios diagnósticos la patología sospechosa

Diagnóstico definitivo: teniendo en cuenta que cuadro clínico evoluciona y con resultados de baciloscopia positivas en sus dos muestras, se confirma diagnóstico de tuberculosis pulmonar activa

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

Biológico

Paciente de 18 años de edad sin antecedentes personales

Física

Paciente verbaliza no poder realizar todas las actividades cotidianas, debido a que ese esfuerzo, hace que se canse y falte la respiración

Ambientales

No se encuentra expuesto a ningún tipo de eventos o reactivos tóxicos que afecten su integridad

Sociales

Tiene mucha prisa por reintegrarse a su vida social.

- Después de la valoración y con su diagnóstico definitivo de tuberculosis enfermedad, médico prescribe iniciar con el tratamiento básico con una duración de 6 meses, con la combinación de fármacos de primera línea: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E), y los cuidados de enfermería correspondientes para su patología

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud

Esta enfermedad respiratoria, la tuberculosis, representa la oportunidad para establecer y poner en práctica los conocimientos que han sido adquiridos a lo largo de los años académicos y prácticos, a través de la valoración, examen físico y en concordancia con la teórica Dorothea Elizabeth Oren, que nos habla sobre su teoría del autocuidado

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

dice que el campo de la enfermería es una ciencia que se ocupa de ayudar a las personas para que satisfagan sus necesidades básicas, cuando no pueden hacerlos por sí mismas, ya sea por su enfermedad, por no tener el conocimiento necesario la habilidad o la motivación necesaria (Naranjo , Concepción , & Rodríguez , 2017)

2.7.1 Patrones funcionales de enfermería

Patrón 1: percepción – manejo de salud. Consciente del estado clínico de su salud y del tratamiento que debe llevar para la recuperación exitosa. El paciente refirió que los últimos meses su condición física y de energía se ha ido desgastando debido al cansancio continuo y malestar generalizado, y otras veces por la falta de aire, y la dificultad que le representa exhalar, como ya lo hemos mencionado en los apartados anteriores, empezó con un cuadro agudo de tos con expectoraciones continuas que no cesaron, seguido por fiebre. Esto disminuyó su actividad física diaria y su rendimiento académico y mental

También refirió que no acudía al centro de salud, porque le impacientaba esperar, entonces su manera de tratar de resolver sus síntomas fue la automedicación, sin embargo, esto no le fue útil

Patrón 2: nutricional - metabólico.

Antecedentes: familiares del paciente refieren que el joven tenía malos hábitos alimenticios, en cuanto al consumo de todo tipo de comidas, en su mayoría “comida chatarra”

Actualmente: Paciente manifiesta consumir alimentos 3 veces en el día, y suplementa con frutas y jugos naturales. La madre del paciente ayuda en este proceso de alimentación, además manifiesta que adicional a la alimentación diaria, se le suma jugos naturales combinados, que han sido recomendados por familiares y vecinos

Se observa también por medio de la historia clínica, que al inicio de la enfermedad hubo un descenso de peso

Patrón 3: eliminación. Manifestó que hace deposiciones 2 veces al día, la cual es consistente, de color café, cilíndrico y con olor fétido, no presenta problemas con el control ni usa laxantes. Manifestó que va de 4 a 5 veces al baño a realizar la micción durante el día, así mismo en la madrugada, la misma es abundante, de color amarilla ámbar

Patrón 4: actividad ejercicio. El paciente menciona que, a pesar del decaimiento, si se siente con energía suficiente para realizar las actividades diarias, y con total autonomía tales como bañarse, comer, vestirse, moverse, aunque todo esto tiene que realizarlo de manera calmada porque se fatiga mucho cuando intenta realizarlo más apresuradamente, no realiza ejercicios por el momento. En sus tiempos libres menciona que actualmente ve televisión y películas.

Patrón 5: reposo – sueño. El paciente menciona que al inicio de la enfermedad no lograba dormir, debido a la tos, el malestar general y el dolor en la parte posterior al tórax, actualmente, logra dormir entre 4 a 5 horas diarias, pero suele levantarse en las madrugadas por los episodios de tos que aún se manifiestan

Patrón 6: autopercepción – auto concepto. Manifestó “me siento cansado la mayor parte del tiempo, los malestares van disminuyendo con el tratamiento, pero aun no puedo reintegrarme a mi vida social y eso me frustra”, se siente desesperado por no poder llevar la actividad física de antes, y que ya no quiere seguir tomando el tratamiento, pero solo lo verbaliza, a su vez también verbaliza que esta consiente que debe terminar su tratamiento

Patrón 7: cognoscitivo – perceptual. Menciona que se ve a sí mismo como una buena persona. Se siente a gusto consigo mismo, se describe como una

persona que le gusta esforzarse para cumplir con sus responsabilidades, se encuentra un poco ansioso por terminar el tratamiento pronto, estuvo distraído en cuanto al interrogatorio, aspecto relajado, tono de voz alto

Patrón 8: rol relaciones. Manifiesta que vive con sus padres y hermana. Llevan una buena relación familiar y que lo han apoyado mucho en cuanto a la recuperación de su enfermedad

Patrón 9: sexualidad – reproducción. No quiso hablar del tema

Patrón 10: adaptación – tolerancia al stress. Afirmó que no tiene paciencia y se aflige mucho o se impacienta cuando algo que quiere conseguir no se da de manera espontánea y rápida, como ejemplo de su enfermedad ya que le gustaría ya no sentir que se cansa rápido, y verbaliza también por segunda ocasión que quiere dejar el tratamiento por lo largo que es, pero que esta consiente de que no es lo correcto

Patrón 11: valores y creencias. Dijo que no es fanático de la religión, pero que agradece que su madre ore mucho por él y por su familia

2.7.2 Formulación de diagnósticos de enfermería

- ✓ Intolerancia a la actividad R/C desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno M/P fatiga
- ✓ Fatiga R/C afección fisiológica (enfermedad) M/P cansancio y deterioro de la habilidad para mantener la actividad física habitual
- ✓ Trastorno del patrón del sueño R/C factor fisiológico M/P despertarse sin querer
- ✓ Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz R/C proceso de enfermedad

2.7.3 Planes de atención de enfermería (PAE)

Intolerancia a la actividad

NANDA:
NOC:
NIC:

R/C desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno

M/P fatiga

M
E
T
A
S

Dominio: salud fisiológica

Clase: cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio

Campo: fisiológico complejo

Clase: control respiratorio

Etiqueta: Manejo de la vía aérea

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

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Vías aéreas permeables			X		Objetivo diana
Objetivo esperado con el espirómetro de incentivo		X			Objetivo diana
Saturación de oxígeno				X	Objetivo diana
Ruidos respiratorios auscultados		X			Objetivo diana

ACTIVIDADES

- Enseñar al familiar del paciente a realizar fisioterapia torácica, si es necesario
- Eliminar las secreciones fomentando la tos, tratando de hacerlo en un espacio aislado y realizar asepsia frecuentemente
- Fomentar una respiración lenta y profunda
- Ayudar al paciente con la espirometría de incentivo, según corresponda, utilizar otras técnicas similares de ser necesario
- Auscultar los sonidos respiratorios
- Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico

Fatiga

NANDA:
NOC:
NIC:

R/C afección fisiológica (enfermedad)

M/P cansancio y deterioro de la habilidad para mantener la actividad física habitual

M
E
T
A
S

Dominio: salud percibida

Clase: salud y calidad de vida

Etiqueta: bienestar personal

Campo: fisiológico: básico

Clase: control de actividad y ejercicio

Etiqueta: manejo de la energía

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

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Realización de las actividades de la vida diaria		X			Objetivo diana
Relaciones sociales			X		Objetivo diana
Capacidad de afrontamiento		X			Objetivo diana
Capacidad para controlar actividades		X			Objetivo diana

ACTIVIDADES

- Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados
- Observar al paciente por si aparecen indicios de excesos de fatiga física y emocional
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disneas, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas, y frecuencia respiratoria)
- Ayudar al paciente a priorizar las actividades a realizar
- Favorecer el reposo en cama (mas descanso que actividad)

Trastorno del patrón del sueño

NANDA:
NOC:
NIC:

R/C factor fisiológico

M/P despertarse sin querer

M
E
T
A
S

Dominio: salud funcional

Clase: mantenimiento de la energía

Etiqueta: sueño

Campo: fisiológico: básico

Clase: facilitación del autocuidado

Etiqueta: mejorar el sueño

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

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Horas de sueño cumplidas			X		Objetivo diana
Calidad del sueño		X			Objetivo diana
Eficiencia de sueño		X			Objetivo diana
Dificultad para conciliar el sueño		X			Objetivo diana

ACTIVIDADES

- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama) para favorecer el sueño
- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular antigénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño
- Fomentar el aumento de horas de sueño
- Proporcionar folletos llamativos sobre técnicas favorecedoras del sueño
- Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama

NANDA:
NOC:
NIC:

Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

R/C proceso de enfermedad

M
E
T
A
S

Dominio: conocimiento y conducta de salud

Clase: conducta de la salud

Etiqueta: conducta de cumplimiento: actividad prescrita

Campo: conductual

Clase: educación de los pacientes

Etiqueta: enseñanza: proceso de enfermedad

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

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Identifica los beneficios esperados de la actividad física		X			Objetivo diana
Establece objetivos de actividad alcanzable a corto plazo		X			Objetivo diana
Controla la frecuencia respiratoria			X		Objetivo diana
Identifica los síntomas que necesitan ser comunicados			X		Objetivo diana

ACTIVIDADES

- Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología
- Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario
- Identificar cambios físicos del paciente
- Comentar los cambios de estilo de vida que pueda ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad
- Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda

2.8 seguimiento

Posterior a su valoración general, aplicamos el plan de atención de enfermería con la intención de mejorar la condición clínica y emocional del usuario, éste muestra una evolución favorable al obtener conocimientos sólidos acerca de la patología y sus síntomas, así como también la confianza de comunicar cualquier síntoma que desconoce y cree que es importante de mencionar. El paciente refiere su compromiso y motivación para terminar su tratamiento, y que ahora entiende mejor su enfermedad

2.9 Observaciones de Enfermería

16 de septiembre de 2019

Consulta: Medicina General.

Evolución de enfermería – 9:00 am

Paciente de sexo masculino, de 18 años de edad, acude a consulta por control de diagnóstico de “tuberculosis pulmonar en tratamiento”, al momento, se encuentra estable, consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Aspecto general conservado, apariencia limpia y aseada. A la auscultación, se inspecciona ruidos pulmonares normales, campos ventilados y murmullo vesicular normal. Ruidos cardiacos rítmicos. A la palpación, abdomen blando, depresible e indoloro. Refiere sentirse bien y no presentar molestias

Se realizó una baciloscopia de control, de la cual se obtuvo resultado negativo, lo cual es favorable porque es un indicador de calidad al tratamiento de esta enfermedad, que, en este caso en particular, es el cuadro básico para la tuberculosis pulmonar activa

De los resultados esperados en el diagnóstico “intolerancia a la actividad” se logró que el paciente mantenga sus vías aéreas permeables, así como también que llegue a su objetivo en la terapia con el espirómetro y que sus ruidos respiratorios auscultados sean normales, mediante la aplicación de varias actividades, tales como enseñar el uso del espirómetro correctamente y otras técnicas, fomentar respiración lenta y profunda, eliminar secreciones fomentando la tos

Para el diagnóstico “fatiga” se implementaron actividades como, controlar ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados, Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad, Observar al paciente por si aparecen indicios de excesos de fatiga física y emocional y de esta manera se logró que el paciente llegue a su objetivo de realizar las actividades normales de la vida diaria, mejorar sus relaciones sociales, capacidad afrontamiento y su capacidad de controlar las actividades que realiza

En cuanto al diagnóstico “trastorno del patrón del sueño”, también se obtuvieron resultados favorables en cuanto a la cantidad de horas de sueño y la calidad del mismo, y si logro mejorar la dificultad para conciliar el sueño, previo a esto se le recomendó varias actividades, así, como ajustar el ambiente para que se logre un mejor efecto de favorecer el sueño, se enseñó al paciente a realizar ejercicios de relajación muscular antes de dormir, así también como evitar alimentos a la hora de dormir y las situaciones estresantes

Finalmente, para lograr los objetivos propuestos en el diagnóstico “riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz” se dispuso de indicadores como identificar beneficios esperados en la actividad física, control de frecuencia respiratoria e identificación de síntomas que necesitan comunicarse, todos estos con resultados favorables para el paciente, y se usaron actividades como la educación del paciente sobre su diagnóstico y procesos fisiológico de la enfermedad, y notificar cualquier cambio que note anormal, enseñar un estilo de vida diferente que sea beneficioso para su estado

El apoyo que le muestran sus familiares ha permitido que su comunicación social sea optima, ya que no lo han aislado, estos han aprendido a sobrellevar la enfermedad con las precauciones debidas para evitar el contagio, así como también el apoyo de todo el personal de salud, en la motivación a seguir y terminar el tratamiento, ha hecho que el paciente se sienta seguro de su entorno sin ser discriminado

CONCLUSIONES

La valoración de enfermería permitió observar los principales problemas del paciente, tales como trastorno en el patrón de sueño relacionado con factor fisiológico, por lo cual se aplicó un plan de atención para enseñar y ayudar al paciente a mejorar esta condición. Así también otro problema prioritario fue el riesgo de perfusión tisular debido a su enfermedad de la misma manera se le enseñó a mejorar este inconveniente mediante un plan de enfermería, entre otros, siempre haciendo énfasis a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ya que esto caracteriza a la enfermería en el nivel primario de salud

Durante la consulta de seguimiento, se encuentra una respuesta favorable al tratamiento básico de tb pulmonar, así pues, se decide continuar con el mismo esquema y recomendaciones, de conservar un estilo de vida saludable, dieta equilibrada, dormir 8 horas diarias, beber bastantes líquidos y los ejercicios con el espirómetro, reposar, y no agitarse más de lo necesario, como realizar sus actividades diarias, así como también se felicita a los familiares por su apoyo social y su gran tolerancia y comprensión ante este tipo de diagnóstico, que ha permitido que el paciente evolucione satisfactoriamente, se recomienda también acudir al centro de salud ante cualquier duda que se tenga, un profesional de salud estará presto a ayudarles

Finalmente se concluye, mencionando que la tuberculosis es una patología mortal si no es tratada a tiempo, es necesario que el nivel primario en salud siga trabajando para hallar, iniciar y dar motivación a los pacientes a terminar su tratamiento, así como también que se siga promoviendo la salud y la prevención de la enfermedad en los niveles primarios de atención, que se continúe con la estrategia del médico del barrio y así poder llegar a las comunidades a captar posibles sintomáticos respiratorios, y siempre empoderar a la población de conocimiento para que sean también un pilar fundamental para el sistema de salud, de esta manera estaremos cumpliendo metas a nivel nacional

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anduaga , A., Maticorena , J., Beas , R., Chaname , D., & Veramendi, M. (enero - marzo de 2016). *Scielo*. Recuperado el 8 de enero de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005
- Beltrame , S., Lotorraca, M., & Moral , M. (2014). *Ministerio de Salud de la Nación*. Recuperado el 9 de enero de 2020, de <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&sxsrf=ACYBGNSK1bay1gZtmOSxFyTB0BW3nHBBiA%3A1578708934037&ei=xi8ZXrZrAcSE5wLiirDwAg&q=guia+metodologica+para+la+tuberculosis+ministerio+de+la+nacion+&oq=guia+metodologica+para+la+tuberculosis+ministerio+de+l>
- CDC. (2020). *cdc.gov*. Recuperado el 8 de enero de 2020, de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/testing/default.htm>
- Clínica Universidad de Navarra. (2020). Recuperado el 10 de enero de 2020, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/diagnostico-diferencial>
- Educacion. El pensante . (2016). *El pensante* . Recuperado el 10 de enero de 2020, de <https://educacion.elpensante.com/que-es-el-diagnostico-diferencial-presuntivo-y-de-certeza/>
- INEC. (2017). Recuperado el 13 de enero de 2020
- knoema. (2018). Recuperado el 13 de enero de 2020, de <https://knoema.es/atlas/Ecuador/Incidencia-de-Tuberculosis>
- MSP. (2014). *Salud.gob*. Recuperado el 8 de enero de 2020, de <https://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-tuberculosis-el-msp-trabaja-con-exito-en-prevencion-y-control-de-la-enfermedad/>
- MSP. (Marzo de 2016). *Guías Prácticas Clínicas*. Recuperado el 9 de enero de 2020, de <http://salud.gob.ec>

- MSP. (2019). *Salud.gob*. Recuperado el 08 de enero de 2020, de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-conmemora-el-dia-mundial-de-la-tuberculosis/>
- Naranjo , Y., Concepción , J., & Rodríguez , M. (Diciembre de 2017). *Scielo* . Recuperado el 15 de enero de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- OMS. (octubre de 2016). Recuperado el 13 de enero de 2020, de <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
- OPS. (4 de Octubre de 2018). Recuperado el 13 de enero de 2020, de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/casos-tuberculosis-ecuador>
- Sardiñas , M., García , G., Rosarys , M., Díaz, R., & Mederos , L. (junio de 2016). *scielo*. Recuperado el 10 de enero de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182016000300005&script=sci_arttext
- Tierney , D., & Nardell , E. (abril de 2018). *MSD*. Recuperado el 08 de enero de 2020, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>

ANEXOS



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

INSTITUCIÓN: MSP / PCFL / SIAF / ESSI / CR / SSC / IESS / SOLEA / ISSFA / F / ISSPOL / ONTS / QI / PSFC / INIFA

PROVINCIA: Guayas AREA: 09001 ESTABLECIMIENTO DE SALUD: U.O. Guarmas Norte

DIRECCIÓN: DIRECCION PROVINCIAL ASISTENTE MATERNO: U. Garamas SEXO: M N° HISTORIA CLINICA: 500881

FECHA INICIO TRATAMIENTO: 20 Feb 19 N° CASO: 5

TIPO DE PACIENTE: CASO NUEVO CLASIFICACION DE TUBERCULOSIS

PULMONAR BK+ PULMONAR BK+ C+ PULMONAR BK- C-

EXTRAPULMONAR MENINGITS

ESTUDIO DE VIH: 20/2/19 Resultado: NO

FECHA CONSEJERIA PRE PRUEBA: 20/2/19

ESQUEMA DE TRATAMIENTO: UNO (2HRZE/4HR) HRZ: Z E: E

N° de lote HR: N° de lote Z: N° de lote E: N° de lote H:

PRIMERA FASE (días/50 dosis) HRZE 14 SEGUNDA FASE (3 días por semana/ 50 dosis)

N° de lote HRZE: Segunda fase (3 días por semana/ 50 dosis)

EXAMENES DE DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS

EXAMEN	RESULTADO	Fecha de recepción del resultado	N° correlativo
BACILOSCOPIA	1- muestra <u>+</u>	<u>15/2/19</u>	<u>1062</u>
	2- muestra <u>+</u>	<u>16/2/19</u>	<u>1132</u>
CULTIVO			
RAYOS X (fecha e informe)			

CONTROL DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

MES/AÑO	DIAS DEL MES																															BACILOSCOPIA / CULTIVO		PESO EN Kg
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Resultado BI	Resultado C	
Febrero 11	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Febrero 20	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Febrero 29	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Marzo 19	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Abril 19	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Mayo 19	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Junio 19	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Julio 19	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Ago 19	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Sept 19	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Oct 19	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Nov 19	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Dic 19	S	D	K	K	1	9	10	11	S	D	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				

CUANDO OBSERVA AL PACIENTE CON LA TUBERCULOSIS, COLÓCAR EN EL CASILLERO EL NÚMERO DE DOSES QUE YA SE COMPLETARON.
 CUANDO EL PACIENTE NO TOMA LA MEDICACIÓN, DEJAR EL CASILLERO CORRESPONDIENTE EN BLANCO.
 CUANDO EL PACIENTE NO TOMA LA MEDICACIÓN PORQUE ES UN DÍA SABADO O DOMINGO, COLÓCAR EN EL CASILLERO LA LETRA S O D RESPECTIVAMENTE.

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	Nº HOJA	Nº HISTORICO
REGISTRAR EN FOJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS ENFERMERIA					

1 EVOLUCION			2 PRESCRIPCIONES	
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FARMACOS INSUMOS
23-7-19 Hora: 9:18 am Edad: 18 años Peso: 83.4 Kg Talla: 170 cm P/Ant: 110/73 Pulso: 76 x'		Paciente de sexo masculino acude por control de TB. Al momento se comenta sentirse en condiciones estables cabeza = Normocefalo cuello = Sin adenopatía Torax = Simétrico Campos pulmonares = ventilados ruidos cardíacos = rítmicos Abdomen = Blando depresible Extremidades = Simétricas. DX = Tuberculosis pulmonar. Control A/B Dra. Silvia Hernández C. MEDICO GENERAL FOLIO: 2-40-194 REGISTRO: 16832F	① Alimentación saludable ② Seguimiento de TB ③ próximo control	
16-09-19 Hora: 11:24 am Edad: 18 años Peso: 86.4 Talla: 171 TA: 120/70 Temp: 37.		Paciente de sexo masculino que acude a consulta por control de TB. al momento de la consulta paciente está estable, orientado en tiempo y espacio, a la inspección pulmonares normales. campos ventilados y ruidos v. normal. R. Cardíacos rítmicos, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, paciente refiere sentirse bien y no presentar molestias. Dx: TB pulmonar en tratamiento.	① Cuidados en casa ② Cuidados de alimentación ③ Continuar tto de TB. ④ Próximo control.	<div style="font-size: x-small; text-align: center;"> DIRECCION CENTRAL 9501 - XIENNA 1 MINISTERIO DE SALUD Ana Sánchez MEDICO GENERAL FOLIO: 2-115-1148 Registro Sankeyt: 092769331 </div>

SNS-MSP / HCU-form.005 / 2008

EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES (2)