



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

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO
PROCESÓ DE ATENCION DE ENFERMERIA
EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

AUTOR

Karla Judith Vinces Morales

TUTOR

Lic. Consuelo Albán Meneses. Msc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
1. MARCO TEÓRICO.....	1
TUBERCULOSIS PULMONAR	1
FORMA TRANSMISIBLE DE LA TUBERCULOSIS.....	2
PERSONAS CON ALTO NIVEL DE CONTAGIO.....	2-3
SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS.....	4
QUE HACER EN CASO DE SOSPECHA POR TUBERCULOSIS.....	4
TRATAMIENTO.....	7
TIPOS DE TUBERCULOSIS	8
TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE.....	8
EXISTE UNA VIDA NORMAL CON LA ENFERMEDAD.....	9
PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS.....	9
COMO EVITAR LA TRANSMISIÓN.....	10
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	11
1.2 OBJETIVOS.....	12
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
1.3 DATOS GENERALES.....	13
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	14
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA.....	14
2.1.1 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	14
2.2 DATOS CLÍNICO	15
2.3 EXAMEN FÍSICO.....	15
2.3.1 Patrones Funcionales según Marjory Gordon.....	16-17
2.3.2 Patrones funcionales alterados.....	17
2.4 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	18
2.5 DIAGNÓSTICO.....	18-19
2.5.1 diagnostico diferencial.....	19
2.5.2 diagnostico presuntivo.....	19
2.5.3 diagnostico definitivo.....	19
2.5.4 diagnostico enfermero.....	19
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN	20
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	21-23
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE S	24
NORMALES.....	24
2.8 SEGUIMIENTO.....	25-28
2.9 OBSERVACIONES.....	29

CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31-32
ANEXOS.....	33

.

I. DEDICATORIA

Dedico este proyecto principalmente a Dios por guiarme por el buen camino y regalarme su bendición cada día.

A mi hija por ser mi pilar fundamental durante este proceso de preparación y dedicación a mi carrera.

A mis padres por haberme formado como la persona que soy ahora; ya que muchos de mis objetivos logrados se los debo a ellos.

A mi compañero de vida ya que ha estado conmigo en todo mi trayecto universitario.

A mis abuelos que sin esperar nada a cambio han estado siempre apoyándome e inculcándome los mejores valores.

Karla Judith Vincés Morales

II. AGRADECIMIENTO

A dios por permitirme mi día a día en este proyecto importante para la culminación de mi carrera y así el inicio de mi futuro.

A la universidad técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y permitirme formarme y ser parte de ella.

A mis formadores, personas con gran sabiduría quienes se han esforzado en ayudarme a llegar al punto de terminar mi proyecto

Karla Judith Vincas Morales

III. TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN
PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR

IV. RESUMEN

El presente análisis de este caso clínico expone sobre la tuberculosis pulmonar, teniendo en cuenta que en los últimos años se ha convertido en un tema muy preocupante dentro de la salud pública.

Este trabajo procura demostrar mediante el uso de las prácticas de atención de enfermería en donde se encuentra información detallada de mi paciente de 41 años de edad con tuberculosis pulmonar que sufre pérdida progresiva de peso y apetito que fue avanzando paulatinamente con el pasar de los meses, más de una debilidad exagerada impidiéndole realizar las actividades físicas y diarias.

Se buscó información desde el comienzo de esta patología hasta el momento actual, obteniendo la evolución de la enfermedad de manera detallada, se realizó una valoración completa de enfermería, se proyectan intervenciones para facilitar el cuidado y mejora de la calidad de vida del paciente, se realizó con una teorizante de enfermería para expandir el conocimiento acorde a todas sus necesidades.

De esta manera logre brindar atención integral individualizada y promover a mi paciente la autorresponsabilidad en la continuidad del tratamiento farmacológico, con una dieta basada a sus necesidades.

Palabras claves: cuidados – enfermería - taxonomía - tuberculosis pulmonar

V. ABSTRACT

The present analysis of this clinical case exposes about pulmonary tuberculosis, taking into account that in recent years it has become a very worrying topic in public health.

This work seeks to demonstrate through the use of nursing care practices where there is detailed information of my 41-year-old patient with pulmonary tuberculosis who suffers progressive loss of weight and appetite that was progressing gradually over the months, more than an exaggerated weakness preventing him from performing physical and daily activities.

Information was sought from the beginning of this pathology until the present time, obtaining the evolution of the disease in detail, a complete assessment of nursing was performed, interventions are projected to facilitate the care and improvement of the patient's quality of life, performed with a nursing theorizer to expand knowledge according to all your needs.

In this way I managed to provide comprehensive individualized care and promote my patient the self-responsibility in the continuity of drug treatment, with a diet based on their needs.

Keywords: care - nursing - taxonomy - pulmonary tuberculosis

VI. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa - trasmisible, esta es producida por la bacteria mycobaterium tuberculosis el cual afecta principalmente los pulmones.

La tuberculosis pulmonar tiene ciertas manifestaciones clínicas, lo importante es que el paciente presente síntomas de varias semanas de duración, así como también la tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire, cuando una persona con tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe estos expulsan bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos bacilos para ser un nuevo infectado.

El presente caso estará básicamente asentado sobre la tuberculosis pulmonar, sus manifestaciones, causas, afecciones, diagnóstico, tratamiento y como prevenirlo.

Este caso clínico se realizó con la finalidad de brindarle al paciente una mejora en la continuidad de los cuidados los cuales proporcionamos conocimientos satisfactorios en la cual mediante la práctica de enfermería se integró el autocuidado y manejo efectivo del régimen terapéutico en el cual el resultado más notorio fue el control de la enfermedad y la nutrición del paciente.

Presente el caso clínico de un paciente con tuberculosis pulmonar y desnutrición para el cual aplico un plan de cuidados individual basado en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

I. MARCO TEÓRICO

TUBERCULOSIS PULMONAR

Es una enfermedad infecciosa, bacteriana y transmisible, producida por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones en la mayoría de las personas; pero también puede afectar a otros órganos como riñones, útero, huesos, piel, intestino o meninges. (PAHO.ORG.OMS)

La TB pulmonar tiene manifestaciones clínicas inespecíficas, e incluso puede detectarse en personas asintomáticas en el curso de estudios de contactos u otras exploraciones. Lo habitual es que el paciente presente síntomas de varias semanas de duración consistentes en tos, expectoración, en ocasiones hemoptoica, dolor torácico y sintomatología general (febrícula o fiebre, sudoración, astenia, anorexia y pérdida de peso). La exploración torácica puede ser anodina, o bien pueden auscultarse ruidos o estertores localizados o asimetrías en los ruidos respiratorios. Es primordial sospechar la enfermedad, y en todo paciente con síntomas respiratorios y/o síntomas generales de más de 2–3 semanas de duración iniciar los procedimientos diagnósticos, así como en todo paciente con hemoptisis, con independencia de la duración. (ARCHIVOS BRONCONEUMOLOGICOS, 2010)

Reservorio.

El reservorio fundamental de *M. tuberculosis* es el ser humano infectado. En áreas donde la tuberculosis pulmonar bovina o caprina es común, el ganado también puede ser reservorio de bacterias del complejo *M.tuberculosis*, así como los tejones, cerdos y otros mamíferos; y en raras ocasiones los primates. (AREASALUD.COM, 2016)

FORMA TRANSMISIBLE DE LA TUBERCULOSIS.

Se transmite principalmente por vía respiratoria. Cuando una persona enferma por tuberculosis pulmonar tose, estornuda, escupe, se ríe, canta o habla, elimina diminutas gotitas de saliva que contienen la bacteria, y que, al flotar en el aire, son respiradas por las personas que están a su alrededor, llegando hasta sus pulmones, donde se desarrolla y causa la enfermedad. (PAHO.ORG.OMS)

Quienes padecen tuberculosis tienen la probabilidad de transmitirla a las personas con las que conviven todos los días. (PAHO.ORG.OMS)

Periodo de incubación.

Desde el momento de la infección hasta que aparece una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculina significativa pueden transcurrir de dos a 12 semanas. (AREASALUD.COM, 2016)

PERSONAS CON ALTO NIVEL DE CONTAGIO

No todas las personas que se infectan por el bacilo se enferman; esto depende del estado de su sistema inmunológico. Cuando se encuentra en buenas condiciones, la persona ni siquiera se entera de que se infectó. Sin embargo, otro grupo de personas desarrollan la enfermedad, que incluso podría causar la muerte si no se toman las medidas de precaución. (PAHO.ORG.OMS)

En las personas que se infectaron y no desarrollaron la enfermedad, el bacilo puede quedarse 'dormido' (forma latente)

durante varios años a lo largo de la vida de la persona, y ‘despertar’ en algún momento cuando sus defensas bajen. (PAHO.ORG.OMS)

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en sus años más productivos. Ahora bien, todos los grupos de edad corren el riesgo de padecer la enfermedad. Más del 95% de los casos y de las muertes se producen en países en desarrollo. (OMS, WHO.OMS, 2019)

Las personas infectadas por el VIH tienen 20 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa (véase el apartado «Tuberculosis y VIH»). Ese riesgo también es más elevado en las personas que padecen otros trastornos que dañan el sistema inmunitario. Las personas con desnutrición tienen 3 veces más probabilidades de desarrollar la enfermedad. De todos los nuevos casos de TB que se registraron en el mundo en 2018, 2,3 millones se atribuyeron a la desnutrición. (OMS, WHO.OMS, 2019)

En 2018 enfermaron de tuberculosis 1,1 millones de niños (de 0 a 14 años), de los cuales 230 000 (incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH) fallecieron a causa de la enfermedad. (OMS, WHO.OMS, 2019)

El abuso del alcohol y el tabaquismo multiplican el riesgo de desarrollar TB por 3,3 y 1,6, respectivamente. De los nuevos casos de TB que se produjeron en el mundo en 2018, 0,83 millones se atribuyeron al abuso del alcohol y 0,86 millones al tabaquismo. (OMS, WHO.OMS, 2019)

SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS

Los más comunes son la tos con flema o gargajo que dura más de dos semanas; pero también se pueden presentar otros síntomas, como: (PAHO.ORG.OMS)

Síntomas respiratorios:

- Tos persistente que no mejora y expectoración
- Hemoptisis (MSP, 2018)

Manifestaciones sistémicas:

- Fiebre persistente por más de 14 días
- Disminución de apetito o no se alimenta adecuadamente
- Pérdida o no ganancia de peso
- Astenia
- Decaimiento
- Sudoración nocturna
- Hematuria
- Decaimiento e irritabilidad (MSP, 2018)

QUE HACER EN CASO DE SOSPECHA POR TUBERCULOSIS

Si tiene tos y flema por más de 15 días, acuda lo más rápido posible al centro de salud más cercano. Allí el doctor le examinará y de seguro le mandará a realizarse exámenes de flema, conocidos también como Basiloscopia. Debe llevar dos muestras de la flema o gargajo, que tomará una en la mañana del primer día y la otra al día siguiente. (PAHO.ORG.OMS)

Otras tipos de muestra que podrían realizar son:

- Esputo.
- Lavado broncoalveolar
- Aspirado traqueal.
- Lavado gástrico.
- Biopsia pulmonar (TUBERCULOSIS, 2018)

Muestras de origen pulmonar

Las siguientes muestras son las más solicitadas para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar:

Espuito

Una buena muestra de esputo es la que proviene del árbol bronquial, obtenido después de un esfuerzo de tos. El volumen óptimo es de 5 a 10 ml. (TUBERCULOSIS, 2018)

Muestra de esputo para diagnóstico

Como la eliminación de los bacilos por el esputo no es constante, es conveniente analizar más de una muestra de cada Sintomático Respiratorio (SR) para el diagnóstico de la tuberculosis. (TUBERCULOSIS, 2018)

Instrucciones para la obtención espontánea del esputo

- Solicitar al paciente una buena muestra de esputo, explicándole con lenguaje simple y comprensible, teniendo en cuenta el idioma del paciente, las siguientes instrucciones:
- Enjuague la boca con agua.
- Para tomar la muestra ubíquese en un lugar ventilado y con luz natural (luz del sol).
- Tenga a mano el frasco que le entregaron para recoger la muestra de esputo, catarro
- flema, y destápelo.
- Inspire profundamente llenando sus pulmones de aire tanto como sea posible, retenga
- el aire por un momento.
- Con un esfuerzo de tos expulse con fuerza el esputo, catarro o flema.

- Recoja el esputo producido dentro del envase tratando de que entre en su totalidad, sin
- manchar sus manos o las paredes externas del frasco.
- Repita este paso otras dos veces colocando los catarros en el mismo frasco para
- aumentar el volumen de muestra.
- Asegúrese de que el frasco quede bien tapado luego de recolectar el esputo, catarro
- flema.
- Limpie el exterior del envase con un pañuelo de papel y lávese las manos con agua y
- jabón.
- En caso de obtenerse una muestra salivosa, esta NUNCA debe ser rechazada. Debe ser
- procesada y posteriormente solicitar una nueva muestra con los criterios de calidad. (TUBERCULOSIS, 2018)

Calidad de la muestra

Una buena muestra es generalmente espesa y mucoide. Puede ser fluida con partículas de material purulento. El color es variable (blanco, amarillento y hasta verdoso). A veces sanguinolenta. Las secreciones nasales, faríngeas o la saliva no son buenas muestras para investigar tuberculosis, aunque es conveniente examinarlas, de todas formas, porque siempre existe la posibilidad de que contengan parte de la expectoración o bacilos expulsados por la tos que hayan quedado en la boca, nariz o faringe. (TUBERCULOSIS, 2018)

TRATAMIENTO

El tratamiento de la TB consiste en una fase inicial diaria y una fase de continuación:

Primer parte o fase inicial: en la que se administran los medicamentos en forma diaria para eliminar la mayor parte de la población bacilar rápidamente y obtener la conversión bacteriológica en el plazo más breve posible. (MSAL.GOB.AR, 2014)

Segunda parte o fase de consolidación: cuyo objetivo es reducir el número de bacilos persistentes a fin de evitar recaídas después de finalizado el tratamiento. Si bien se recomienda administrar los medicamentos en forma diaria, como opción se puede hacer una fase de continuación trisemanal en días no consecutivos, siempre y cuando el tratamiento sea directamente observado (TDO). (MSAL.GOB.AR, 2014)

Entre los medicamentos aprobados, los fármacos de primera línea contra la tuberculosis, que componen los principales esquemas posológicos de tratamiento, incluyen los siguientes: (CDC.GOV, 2016)

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

Duración del tratamiento

El tratamiento dura de 6 a 24 meses, dependiendo del tipo de tuberculosis que tenga el paciente. (PAHO.ORG.OMS)

Grupos de apoyo

El estrés causado por la enfermedad se puede aliviar uniéndose a un grupo de apoyo. El hecho de compartir con otras personas que tengan experiencias y problemas como usted puede ayudarle a sentirse con mayor control. (MEDLINEPLUS, MEDLINEPLUS)

TIPOS DE TUBERCULOSIS

Existen dos tipos de TB:

La tuberculosis sensible a los medicamentos, que es la más común y el tratamiento dura seis meses aproximadamente.

La TB multirresistente, aquella que no responde a los medicamentos usados para la sensible y en la que tiene que utilizar de otro tipo; este tratamiento puede durar entre 18 y 24 meses. (PAHO.ORG.OMS)

TOMA DE MEDICAMENTOS CONTRA LA TUBERCULOSIS

Lo indicado es que el medicamento se tome todos los días, de preferencia a la misma hora, siguiendo las indicaciones del médico. Si la persona que inició un tratamiento para tuberculosis sensible no toma adecuadamente el medicamento, corre un alto riesgo de volver al bacilo resistente y enfermar de una tuberculosis multirresistente. Es fundamental terminar todo el tratamiento, así se sienta bien los primeros meses, ya que puede recaer. (PAHO.ORG.OMS)

TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE

La tuberculosis multirresistente es una forma específica de tuberculosis farmacorresistente, causada por un bacilo que es resistente por lo menos a la isoniazida y la rifampicina, los dos medicamentos más poderosos que existen contra la enfermedad. (OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD)

EXISTE UNA VIDA NORMAL CON LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR

Cuando la enfermedad ya no sea contagiosa y usted no se sienta mal, podrá hacer las mismas cosas que hacía antes de la enfermedad. Los medicamentos que toma no deberían debilitarlo o afectar su funcionamiento sexual ni su capacidad de trabajar. Si toma sus medicamentos tal y como se lo indica su médico o enfermera, estos medicamentos deberán destruir todas las bacterias de la tuberculosis. Esto evitará que se enferme de nuevo. (PAHO.ORG.OMS)

RIESGO DE CONTAGIO AL ESTAR EN CONTACTO CON UNA PERSONA ENFERMA

Las personas que conviven con una persona enferma con tuberculosis son las primeras que están en riesgo de enfermarse dentro del primer o segundo año. Es importante que acuda al centro de salud más cercano para que le hagan el seguimiento y los exámenes si es necesario. Los síntomas son similares a los que presentó la persona que empezó con la enfermedad. Dependiendo del caso, el médico le indicará un tratamiento preventivo para evitar que la enfermedad se desarrolle. Se recomienda que el enfermo utilice mascarilla al menos durante las primeras dos semanas luego de iniciar el tratamiento. También deberá cubrirse la boca al toser o estornudar. (PAHO.ORG.OMS)

PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

La mejor forma de prevenir la transmisión es tomar adecuadamente el tratamiento y durante todo el tiempo indicado. Cuando la persona hace esto, deja de transmitir la enfermedad al cabo de 2 o 3 semanas. Se recomiendan también medidas básicas para el enfermo, como cubrirse la boca al toser o estornudar, y usar

mascarilla al menos durante las primeras dos semanas luego de iniciar el tratamiento. También es importante realizarse una prueba de VIH. (PAHO.ORG.OMS)

COMO EVITAR LA TRANSMISIÓN:

- Frecuente lavado de manos con agua y jabón.
- Cubrir la boca y la nariz con un pañuelo desechable o papel higiénico al toser o estornudar.
- Use mascarillas cuando tenga tos y evite las multitudes.
- Dejar entrar la luz del sol en habitaciones porque los bacilos de la tuberculosis no sobreviven a la luz solar.
- El papel o pañuelo debe botarse al cesto de la basura después de su uso.
- El personal de salud y familiares de la persona con tuberculosis podrán
- usar también mascarillas especiales (N95) para prevenir la tuberculosis.
- Abrir puertas y ventanas para tener una adecuada ventilación natural. (UNIMINUTO.EDU)

1.1 JUSTIFICACIÓN

El caso clínico está adecuadamente justificado ya que indaga y provee el proceso de atención en enfermería al paciente con tuberculosis pulmonar, por medio de la observación, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La observación y la valoración son los principales y los más importantes fundamentos para almacenar la mayor parte de información del paciente para llegar a realizar un diagnóstico efectivo y oportuno, esto sobrelleva a la elaboración de una planificación acertada que implica buscar cualquier alternativa de solución para mejorar la calidad de vida del paciente.

Al instante de establecer la programación empleamos todos los sistemas metodologías adquiridos, para mejorar la salud del paciente y así mismo darle a conocer, que las mejores pautas que debe tomar en cuenta para mejorar su calidad de vida es y mantener es aceptar que tiene la enfermedad y conocerla, iniciar un tratamiento farmacológico, una dieta equilibrada que mejore su peso.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar m utilizando mediaciones según la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en el Centro de Salud Anidado - Hospital Básico "SAGRADO CORAZON DE JESUS"

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el estado nutricional y fisiológico del paciente con tuberculosis pulmonar para las intervenciones de enfermería.
- Reconocer las características principales de la enfermedad del paciente mediante un diagnóstico de enfermería
- Formular mediante la planificación de enfermería un apropiado seguimiento farmacológico para la recuperación de la salud del paciente y educar los riesgos que pueden traer la tuberculosis pulmonar sin tratamiento oportuno.
- Ejecutar el plan de atención de enfermería al paciente y valorar los resultados.
- Evaluar el conocimiento del paciente respecto su enfermedad y las complicaciones que se presentarían al dejar el tratamiento.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: NN

Edad: 41 años

Raza: Mestizo

Lugar y Fecha de Nacimiento: los ríos - Quevedo, 23 de agosto de 1978

Lugar de procedencia: Quevedo

Residencia Actual: Quevedo

Numero de Historia Clínica: CI xxxxxxxxxxxx

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Grupo Sanguíneo: o+

Religión: Católica

Ocupación: Maestro en carpintería

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Pacientes de 41 años de edad ingresa al área de emergencia por manifestar tos con flema desde hace 30 días al momento del interrogatorio refiere sentirse deprimido e impotente de no poder recuperarse de manera efectiva, al momento comunica que ha estado presentando sudoración profusa más pérdida de peso notoria, dificultad para respirar más palidez generalizada, paciente activo - reactivo en tiempo espacio y persona alerta colaborando con el interrogatorio.

Al momento del examen físico podemos evidenciar la pérdida de panículos adiposos, palidez facial, facies esqueléticas, a la auscultación presenciamos disminución del murmullo vesicular ruidos levemente abolidos.

2.1.1 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Tuberculosis pulmonar

Antecedentes familiares

No refiere

Antecedentes alérgicos

No refiere

Antecedentes quirúrgicos

No refiere

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMESIS)

Paciente de 41 años de edad sin antecedentes familiares patológicos ingresa al área de emergencia por manifestar tos con flema desde hace 30 días al momento del interrogatorio refiere sentirse deprimido e impotente de no poder recuperarse de manera efectiva, al momento comunica que ha estado presentando sudoración profusa más pérdida de peso notoria

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

2.3. Examen físico

- **Cabeza:** Normo cefálico, simétrica, sin presencia de masas, buena implantación de cabello, limpio sin pediculosis, pupilas isocóricas, reactivas, facies pálidas esqueléticas, mucosas semihúmedas, tabique proporcional a la cara recta, simétrica.
- **Cuello:** cuello simétrico no se observa lesiones o cicatrices, no hay presencia de masas,
- **Tórax:** Piel lisa, sin lesiones o cicatrices, tórax simétrico campo pulmonares, presenciamos disminución del murmullo vesicular ruidos levemente abolidos. ruidos cardiacos rítmicos
- **Abdomen:** Abdomen excavado, blando, depresible sin presencia de lesiones, no presenta dolor y sin presencia de masas a la palpación.
- **Extremidades superiores e inferiores:** simétricas con pérdida de panículo adiposo

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso: 41.5kg

Talla: 1,65 cm

IMC: 15.3

SIGNOS VITALES:

Temperatura: 37°C. **Presión Arterial:** 120/80 mm/Hg

Frecuencia Cardíaca: 80x1

Frecuencia Respiratoria: 26 x1

Saturación de O₂ de 93% sin cánula nasal

VALORACIÓN POR "PATRONES FUNCIONALES DE SALUD" (según Marjory Gordon)

PATRÓN 1 PERCEPCION – MANEJO DE LA SALUD: Paciente refiere que tiene poco interés a poseer información acerca de su enfermedad, de cómo debe alimentarse y su inactividad física, manifiesta que mientras más sabes sobre su enfermedad más decaído se encuentra.

PATRÓN 2 NUTRICIONAL – METABOLICO: El paciente tiene un peso de 41.5 kilogramos con una talla de 1.65 centímetros que refleja un Índice de masa corporal de 15.2%, el paciente refiere que tiene perdida absoluta de apetito por lo cual su estado nutricional ha ido decayendo.

PATRÓN 3 ELIMINACIÓN: presenta deterioro del intercambio de gases, dificultad para respirar y sudoración profusa en el cual el paciente refiere que tiene sudoración más excesiva por las noches

PATRÓN 4 ACTIVIDAD - EJERCICIO: El paciente expresa que tiene un estilo de vida con poca actividad física debido al

Cansancio causado por su enfermedad, por lo cual se dedica al sedentarismo.

PATRÒN 5 SUEÑO Y DESCANSO: paciente refiere no tener un descanso reparador y suficiente debido a su dificultad para respirar y sudoraciones profusas.

PATRÒN 6 COGNITIVO – PERCEPTUAL: se mantiene consiente orientado en tiempo y espacio, se observa sin alteración al razonamiento ni la concentración.

PATRÓN 7 AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO: paciente refiere sentirse deprimido e impotente a pesar de ello conversa y expone sus ideas al momento del interrogatorio.

PATRÒN 8 ROL - RELACIONES: refiere ser soltero, no tiene hijos, vive solo y no tiene buena relación con sus vecinos

PATRÒN 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCION: refiere sentir insatisfacción debido a la impotencia y cambios producidos por su enfermedad.

PATRÒN 10 ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS: paciente refiere temor para adaptarse a las situaciones nuevas y poder realizar cambios especialmente en su salud.

PATRÒN 11 VALORES Y CREENCIAS: paciente refiere que hay momentos en el que pierde esperanzas en cuanto a su mejora, pero él sabe y cree que existe un Dios y el todo lo puede.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- Patrón 2: Nutricional – Metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad - Ejercicio
- Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al Estrés

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

BIOQUÍMICA

ERITROCITOS	4600 000 mm ³
GLÓBULOS BLANCOS	7000 mm ³
PLAQUETAS	368.000 mm ³
BACILOSCOPIA	positivo
PCR	9.06

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

2.5.1 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

Estado complicado en presencia de tos con expectoración por 30 días más pérdida excesiva de peso

2.5.2 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Trastornos endocrinos

Fiebre de causa no determinada

Fibrosis pulmonar y efisema

Carcinoma de pulmón

Tuberculosis pulmonar

2.5.3 DIAGNOSTICO DEFINITVO

Tuberculosis Pulmonar

2.5.4 DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Hipertermia con dolor agudo a riesgo de infección, ansiedad y temor con un deterioro del patrón del sueño.

Desequilibrio nutricional por defecto

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR

Biológicas: se encuentra relacionado con antecedentes patológicos anteriores, expresando haber tenido ya antes tuberculosis.

Ambientales: vivienda y sector de bajos recursos y una mala relación con sus vecinos.

Físicos: paciente indica que realizaba caminatas diarias, por motivo de la falta de respiración, tos y fatiga, ha decidido dejar a un lado sus actividades.

Social: tiene una vida tranquila a pesar de estar deprimido y de mantener una relación no tan agradable con sus familiares lejanos.

Acciones y cuidados de enfermería

- Control y registro de signos vitales.
- Realizar la evolución de enfermería.
- Dieta del paciente.
- Visita domiciliaria
- Verificación de la administración de medicamentos

Tratamiento farmacológico

Inicio del tratamiento

- Capriomicina 750 mg intramuscular pasando 1 día
- Clofazimina 100 mg 1 diaria
- Levofloxacina 500 mg 1 diaria
- Etionamida 500 mg 1 diaria



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00002
NOC: 1009
NIC: 5246 - 1240

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESARIAS

R/C: INGESTA DE NUTRIENTES INSUFICIENTES PARA SATISFACER LAS NECESIDADES METABOLICAS

E/P: PESO CORPORAL INFERIOR EN UN 20% O MÁS AL PESO IDEAL, FALTA DE INTERES EN LOS ALIMENTOS Y BAJO TONO MUSCULAR.

Dominio: II SALUD FISIOLÓGICA

Clase: K. DIESTION Y NUTRICION

Etiqueta: 1009 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTION DE NUTRIENTES

Campo: 1. FISIOLÓGICO: BASICOCUIDADOS QUE APOYAN AL FUNCIONAMIENTO FÍSICO

Clase: D. APOYO NUTRICIONAL: INTERVENCIONES PARA MODIFICAR O MANTENER EL ESTADO NUTRICIONAL.

Etiqueta: 5246. ASESORAMIENTO NUTRICIONAL
1240 AYUDA PARA GANAR PESO

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	NIV ECCU ADU 1	LIGERA MENTE ADECUA DO 2	MODERADA MENTE ADECUADA 3	SUSTANCIA LMENTE ADecuADO 4	COMPLETA MENTE ADecuADO 5
INGESTION PROTEICA		X			
INGESTION DE GRASAS	X				
INGESTION DE FIBRA			X		
INGESTION DE VITAMINAS				X	
IMC ADECUADO	X				
INGESTION DE CALCIO					X

ACTIVIDADES

- ESTABLECER UNA RELACIÓN TERAPÉUTICA BASADA EN LA CONFIANZA Y EL RESPETO.
- DETERMINAR LA INGESTA Y LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL PACIENTE.
- ESTABLECER METAS REALISTAS A CORTO Y LARGO PLAZO PARA EL CAMBIO DEL ESTADO NUTRICIONAL
- DISCUTIR EL SIGNIFICADO DE LA COMIDA PARA EL PACIENTE.
- PESAR AL PACIENTE A LOS INTERVALOS DETERMINADOS SI ES NECESARIO
- FOMENTAR EL AUMENTO DE INGESTA CALÓRICA
- CONTROLAR PERIODICAMENTE EL CONSUMO DE ALIMENTOS DEL PACIENTE
- REGISTRAR EL PROGRESO DE LA GANANCIA DE PESO DEL PACIENTE

M
E
T
S

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



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00032
NOC: 0403
NIC:3390

PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ

R/C: LA INSPIRACION O ESPIRACION NO PROPORCIONA UNA VENTILACION ADECUADA

E/P: HIPERVENTILACIÓN, FATIGA DE LOS MÚSCULOS RESPIRATORIOS, TAQUIPNEA, TOS PRODUCTIVA, DOLOR (TORACICO).

Dominio: II. SALUD FISIOLÓGICA

Clase: E. CARDIOPULMONAR

Etiqueta: 0403 ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACION

Campo: 2. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: K. CONTROL RESPIRATORIO: INTERVENCIONES PARA FOMENTAR LA PERMEABILIDAD DE LAS VIAS AERIAS Y EL INTERCAMBIO GASEOSO

Etiqueta: 3390. AYUDA A LA VENTILACION

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	DESVIACION GRAVE DEL RANGO NORMAL 1	DESVIACION SUSTANTIAL DEL RANGO NORMAL 2	DESVIACION MODERADA DEL RANGO NORMAL 3	DESVIACION LEVE DEL RANGO NORMAL 4	SIN DESVIACION DEL RANGO NORMAL 5
FRECUENCIA RESPIRATORIA		X			
RITMO RESPIRATORIO		X			
DIFICULTAD RESPIRATORIA			X		
ACUMULACION DE ESPUTOS				X	
DISNEA DE ESFUERZO		X			

ACTIVIDADES

- FOMENTAR UNA RESPIRACION LENTA Y PROFUNDA, GIROS Y TOS.
- OBSERVAR SI HAY FATIGA MUSCULAR RESPIRATORIA
- CONTROLAR PERIODICAMENTE EL ESTADO RESPIRATORIO
- ADMINISTRAR MEDICACION PRESCRITA POR EL MEDICO SI FUESE EL CASO
- ENSEÑAR TECNICAS DE RESPIRACION DE LABIOS FRUNCIDOS
- CONTROLAR LA CANTIDAD Y EL TIPO DE EXPECTORACION DE ESPUTO

M
E
T
S

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



NANDA: 00093
NOC: 0007
NIC: 0180

M
E
T
S

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

FATIGA

R/C: SENSACION SOSTENIDA Y ABRUMADORA DE AGOTAMIENTO Y DISMINUCION DE LA CAPACIDAD

E/P: EXPRESA INCAPACIDAD PARA MANTENER EL NIVEL HABITUAL DE ACTIVIDAD FISICA.

Dominio: I. SALUD FUNCIONAL

Clase: A. MANTENIMIENTO DE LA ENERGIA

Etiqueta: 0007. NIVEL DE FATIGA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	IGRA VES 1	SUSTAN CIAL 2	MODERADO 3	LEVE 4	NINGUNO 5
LAXITUD		X			
ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA		X			
RENDIMIENTO LABORAL	X				
AGOTAMIENTO	X				
EQUILIBRIO ACTIVIDAD - REPOSO			X		
CALIDAD DEL SUEÑO		X			

Campo: I. FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: A. CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO: INTERVENCIONES PARA ORGANIZAR O AYUDAR EN LA ACTIVIDAD FISICA Y LA CONSERVACION Y EL GASTO DE ENERGIA

Etiqueta: 0180. MANEJO DE LA ENERGIA

- ACTIVIDADES**
- ANIMAR A LA VERBALIZACION DE LOS SENTIMIENTOS SOBRE LAS LIMITACIONES
 - DETERMINAR QUE ACTIVIDAD Y EN QUE MEDIDA ES NECESARIA PARA AUMENTAR LA RESISTENCIA
 - AYUDAR AL PACIENTE A PRIORIZAR LAS ACTIVIDADES
 - FACILITAR LA ALTERNANCIA DE REPOSO Y ACTIVIDAD
 - ANIMAR A REALIZAR EJERCICIOS AEROBICOS, SEGU LA TOLERANCIA

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Sea la enfermedad k tenga el paciente se necesita una adaptabilidad a su nuevo estilo de vida, es así como el rol de enfermería es estar pendiente y acompañar al paciente en influenciar sobre proyectos e información que estimule al paciente al cambio y al confort.

De esta forma enfocándonos en los 11 patrones funcionales de (Marjory Gordon) se puede observar ciertos patrones alterados del paciente y su necesidad en donde como personal de enfermería realizamos un proceso de atención mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

2.8 SEGUIMIENTO

Día 1. 22/09/2018

Paciente de 41 años de edad de sexo masculino llega al centro de salud anidado – hospital “sagrado corazón de Jesús de Quevedo”. En compañía de un familiar refiere que presenta tos con flema por más de 30 días se procede a realizar una Baciloscopia en el hospital Quevedo la cual muestra resultados positivos en el cual se inicia recorrido para la captación del paciente con grupo EAIS y hacer entrega de la medicación respectiva para inicio de tratamiento .

P.D: paciente con antecedentes con tuberculosis anterior abandonado tratamiento el cual es paciente multidrogoresistente

Visita Domiciliaria 1. 23/09/2018

14H20

Paciente de sexo masculino de 41 años de edad, se le realiza visita domiciliaria se encuentra consiente en tiempo y espacio, colaborando con la revisión por parte del médico, paciente se encuentra con facies pálidas, mucosa nasal húmedas con abundante secreción afebril, piel reseca y desnutrición presentando un peso inferior de que necesita se procede a tomar signos vitales por parte del apoyo de enfermería y educación al paciente para su administración de medicamentos prescritos por el médico.

Signos vitales

- Frecuencia cardíaca: 68 por minuto
- Presión arterial: 110/60mm/hg
- Temperatura: 36.5
- Frecuencia respiratoria: 22 por minuto
- Saturación de O₂: 95%

Visita Domiciliaria 2. 17/10/2018

12H00

Paciente de sexo masculino de 41 años de edad con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, se realiza visita domiciliaria, al momento se encuentra orientado en tiempo y espacio, presenta decaimiento, facies pálidas, afebril, respiraciones profundas sin tiraje intercostal, abdomen blando, depresible levemente doloroso, extremidades superiores e inferiores con poca tonalidad muscular. se elabora un plan de cuidados de enfermería basado en el NANDA, NIC Y NOC, Paciente sigue con tratamiento prescrito por el médico en dosis diarias.

Signos vitales:

- Frecuencia cardíaca: 79 por minuto
- Presión arterial: 120/70mm/hg
- Temperatura: 37°C
- Frecuencia respiratoria: 25 por minuto
- Saturación de oxígeno: 93%

Visita Domiciliaria 3 25/10/2018

15H15

Se realiza visita domiciliaria Para la administración de medicamentos correspondientes al tratamiento de tuberculosis pulmonar, el paciente se encuentra poco colaborador, irritable y agresivo refiere estar ocupado y no seguir el tratamiento por la razón de no sentir alivio alguno, se procede a una charla con el paciente para evitar el abandono del tratamiento. Se comunica al E AIS lo sucedido.

Visita Domiciliaria 4 31/10/2018

10H00

Paciente masculino de 41 años de edad, se le realiza visita domiciliaria de control, se encuentra consciente, orientado en tiempo y espacio, afebril, presenta mucosas secas, respiraciones profundas, y deterioro nutricional notorio, paciente continua con tratamiento para su enfermedad teniendo leves resultado positivos, se procede a un plan de atención de enfermería para una mejora en cuestión a su peso.

Signos vitales:

- Frecuencia cardíaca: 80 por minuto
- Presión arterial:80/60mm/hg
- Temperatura: 36°C
- Frecuencia respiratoria:20 por minuto
- Saturación de oxígeno: 96%
- Peso: 42kg

Visita Domiciliaria 5 11/11/2018

Pacientes masculinos de 41 años de edad con antecedentes de tuberculosis pulmonar.

Al momento se encuentra activo, estable. Alerta, orientado en tiempo y espacio, al momento de la visita el paciente muestra un semblante lucido y colaborador, presenta más fuerzas se puede evidenciar que el paciente sigue su tratamiento farmacológico y su dieta acorde a sus necesidades. El paciente se encuentra afebril y se procede a un examen físico.

Cabeza normocefálica, Tórax ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares con ruidos disminuidos, abdomen excavado, blando, extremidades sin edema simétricas, diuresis conservada.

Se procede a realizar nuevamente un plan de atención de enfermería en visto que se evidencia mejorías en el paciente.

Signos vitales:

- Frecuencia cardiaca: 86 por minuto
- Presión arterial: 100/60mm/hg
- Temperatura: 36.5°C
- Frecuencia respiratoria: 19 por minuto
- Saturación de oxígeno: 87%
- Peso: 43.9kg

2.9 OBSERVACIONES

Los datos obtenidos para realizar este caso clínico se los evidenció de diferentes lugares de investigación. La tuberculosis pulmonar podría causar daños extremos si no se llega a tratar de una forma educada manteniéndose con un plan de alimentación saludable, actividad física, un tratamiento farmacológico estricto y la educación de cuidados y prevención por parte de enfermería es de vital importancia.

Se manifiesta información y educación al paciente del estado de salud y los posibles riesgos si en caso se volviera a retirar del tratamiento en el caso de él siendo un multidrogoresistente , se realiza una valoración de su estado de salud por parte del personal de medicina y enfermería ya que permite verificar y tomar registro de todos la evolución tanto favorable como desfavorable que se originan en su día a día, así mismo el proceso de atención de enfermería cumple con su totalidad cada una de sus funciones para una atención de calidad y calidez.

CONCLUSIONES

Para concluir mi estudio de caso clínico puedo decir que el proceso de atención de enfermería es de gran importancia para la humanidad ya que integramos planes de cuidados especificados que fueron aplicados al paciente con tuberculosis pulmonar.

Al pasar los días el paciente fue valorado por patrones funcionales dando a conocer una alteración en ciertos patrones que se le valoro y seguidamente elabore dos planes de cuidados individualizados para encontrar una recuperación continua.

El segundo plan fue realizado para obtener un mejor resultado en cuanto su nutrición dando a conocer los alimentos favorables

Puedo expresar que las planificaciones fueron elaboradas con la finalidad de obtener como resultados una mejora total del paciente tanto en su nutrición y sus actividades diarias así mejorar su calidad de vida y la información en cuanto a medidas preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARCHIVOS BRONCONEUMOLOGICOS*. (MAYO de 2010). Recuperado el 06 de ENERO de 2020, de ARCHIVOS BRONCONEUMOLOGICOS: <https://www.archbronconeumol.org/es-documento-consenso-sobre-diagnostico-tratamiento-articulo-S0300289610000785>
- AREASALUD.COM. (FEBRERO de 2016). *AREASALUD.COM*. Recuperado el 20 de ENERO de 2020, de AREASALUD.COM: http://www.areasaludbadajoz.com/SALUD_PUBLICA/EPIDEMIOLOG%C3%8DA/protocolo_tuberculosis_2016_extremadura2.pdf
- CDC.GOV. (20 de JUNIO de 2016). *CENTRO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES* . Recuperado el 15 de ENERO de 2020, de CENTRO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES : <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>
- MSAL.GOB.AR. (DICIEMBRE de 2014). *MSAL.GOB.AR*. Recuperado el 14 de ENERO de 2020, de MSAL.GOB.AR: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-guia_de_diagnostico_tratamiento_y_prevenccion_de_la_tuberculosis_2015.pdf
- MSP, G. P. (16 de MARZO de 2018). *MSP-SALUD.GOB.EC*. Recuperado el 24 de ENERO de 2020, de MSP-SALUD.GOB.EC: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

OMS. (17 de OCTUBRE de 2019). *WHO.OMS*. Recuperado el 24 de ENERO de 2020, de WHO.OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

OMS. (s.f.). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 19 de ENERO de 2020, de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: <https://www.who.int/tb/challenges/mdr/faqs/es/>

PAHO.ORG.OMS. (s.f.). *PAHO.ORG*. Recuperado el 10 de ENERO de 2020, de PAHO.ORG: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=626-preguntas-y-respuestas-sobre-la-tuberculosis&category_slug=educomunicacional-koica&Itemid=599

TUBERCULOSIS, G. N. (MARZO de 2018). *GUIA NACIONALPAHO*. Recuperado el 24 de ENERO de 2020, de GUIA NACIONALPAHO: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253

UNIMINUTO.EDU. (s.f.). *UNIMINUTO.EDU*. Recuperado el 19 de ENERO de 2020, de UNIMINUTO.EDU: <http://www.uniminuto.edu/documents/1722904/1974132/Tuberculosis/0d29fb6-4e4d-4323-b218-57344972c0f4>

ANEXOS