



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 DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 25 AÑOS, DE
EDAD CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

AUTOR

RONALDO ALDAIR ÁLVAREZ DURAN

TUTOR

Lic. IVONNE CAMINO BRAVO

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TEMA DEL CASO CLÍNICO	5
RESUMEN	6
SUMMARY	7
INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEÓRICO	9
1.1 Justificación	17
1.2 Objetivos	18
1.2.2 Objetivo General	18
1.2.3 Objetivos Específicos	18
1.3 Datos Generales	19
II METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO	20
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	20
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	20
2.3 Examen físico (exploración clínica).	21
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	24
Biometría Hemática	24
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo.	26
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinen el origen del problema y los procedimientos a realizar.	26
.....	28
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	30
2.8 Seguimiento.	30
2.9 Observaciones.	33
CONCLUSIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	36

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador al darme la fuerza y fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de los sueños más anhelados.

A mis padres, por su amor, trabajo, sacrificio durante todos estos años. A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y brindándome apoyo moral a lo largo de esta etapa de mi vida.

RONALDO ALDAIR ALVAREZ DURAN

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento que siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza, Esta mención en especial para Dios, mis padres, mis hermanos y mi esposa.

Muchas gracias a ustedes por demostrarme que “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”.

Mi gratitud enorme para la Universidad Técnica de Babahoyo y su cuerpo de docentes que cada año incrementaron nuestros conocimientos, mi sincero agradecimiento para mi tutora de caso clínico Lic. IVONNE CAMINO BRAVO quien fue una guía durante todo este proceso.

RONALDO ALDAIR ALVAREZ DURAN

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 25 AÑOS, CON TUBERCULOSIS PULMONAR.

RESUMEN

En el caso clínico que se presenta a continuación tiene como propósito tratar sobre Tuberculosis Pulmonar, teniendo en cuenta que en los últimos años se ha convertido en una de las enfermedades más preocupantes dentro de la salud pública y una de las primeras causas de mortalidad a nivel mundial, en donde uno de los derechos civiles y políticos es el derecho a la vida y a la integridad personal.

En este trabajo se encuentra información detallada del paciente de sexo masculino de 25 años, humilde, que sufre pérdida progresiva de peso y apetito que fue progresando paulatinamente con los meses, además de una debilidad extrema impidiéndole realizar las actividades cotidianas, convirtiéndose en una persona dependiente de otra.

Una vez determinado los patrones funcionales se creó el plan de atención de enfermería para garantizar una buena atención de calidad y calidez al paciente; del mismo modo una vez establecido el diagnóstico y tratamiento necesario se informó a los familiares del paciente la patología, las causas, y el tratamiento necesario para el bienestar del paciente, quienes mostraron deseo de colaborar.

Palabras claves: Tuberculosis Pulmonar, Disnea de esfuerzo, OMS, Proceso de Atención de Enfermería (PAE) , Cuidados de enfermería

SUMMARY

The purpose of the clinical case presented below is to treat Pulmonary Tuberculosis, taking into account that in recent years it has become one of the most worrisome diseases in public health and one of the leading causes of mortality at the level world, where one of the civil and political rights is the right to life and personal integrity.

In this work, detailed information is found on the humble 25-year-old male patient, who suffers progressive loss of weight and appetite that gradually progressed over the months, in addition to extreme weakness preventing him from performing daily activities, becoming a dependent person of other.

Once the functional patterns had been determined, the nursing care plan was created to guarantee good quality care and warmth to the patient; In the same way, once the necessary diagnosis and treatment had been established, the patient's relatives were informed of the pathology, the causes, and the necessary treatment for the patient's well-being, who showed a desire to collaborate.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Exertional dyspnea, OMS, Nursing Care , nursing Process (PAE)

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis o también llamada tisis, es una enfermedad infectocontagiosa que ha acompañado a la humanidad y que afecta al mundo entero sobre todo a países pobres, esta enfermedad cuyo agente transmisor más importante es el *Mycobacterium tuberculosis*, se extendió de manera masiva durante el XIX como consecuencia de la formación de barrios marginales, la pobreza, la alimentación deficiente y de unas condiciones higiénicas insuficientes impuestas por el naciente capitalismo (Cochabamba, 2009).

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activan son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses (OMS, 2020).

Por tal motivo se estudia un caso clínico de un paciente de sexo masculino de 25 años que ingresa a emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por presentar anorexia, alza térmica, disnea, dolor abdominal más tos seca hace 3 meses.

Al efectuar este estudio de caso, aumente mis conocimientos mediante el análisis de signos y síntomas que llevó a cabo la búsqueda de antecedentes clínicos, y patológicos tanto del paciente como de los familiares, una vez obtenido los datos se realizó la exploración física y se establecieron los patrones funcionales alterados para plasmar un Plan de Atención de Enfermería, con la

finalidad de brindar la mejor atención al paciente y así obtener una excelente recuperación.

I. MARCO TEÓRICO

Definición Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud (Social, 2013).

Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El PAE constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder que nos es propia, está constituido por una serie de pasos o Etapas, íntimamente interrelacionadas, y aunque los textos estudien y analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas.

Para la Universidad Internacional de Valencia (2019)

El proceso de atención de enfermería suele obtener una sucesión de etapas, entre las que podemos destacar las siguientes:

Valoración

Es el primer camino en el que conoceremos el escenario en el que se encuentra el individuo, familia o comunidad. Se relaciona con el almacenamiento de todos los datos necesarios para ayudarnos a registrar su estado de salud. Una buena valoración es primordial para que nuestro diagnóstico sea lo más exacto posible, las herramientas de indagación serán las siguientes: paciente correcto, antecedentes patológicos del paciente, antecedentes patológicos familiares que

estén relacionado con el paciente, además emplearemos en conjunto con los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Diagnóstico

Una vez valorado el paciente, en esta etapa debemos identificar cual es el problema que presenta el paciente, debemos tener en cuenta que el diagnóstico de enfermería es diferente al diagnóstico médico, por lo tanto, el personal de enfermería trabajará en conjunto con la taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA).

Planeación

En esta etapa, una vez valorada la investigación desarrollaremos el plan de cuidados, es decir, describiremos cuales son los resultados que queremos alcanzar en el paciente en relación con el diagnóstico y que intervenciones llevaremos a cabo, no obstante, se trabajará en conjunto con la taxonomía de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), la cual nos reflejará el resultado obtenido en nuestras intervenciones.

Ejecución

Esta etapa es primordial para el proceso de atención de enfermería ya que tendremos que ejecutar dichas intervenciones que hemos establecidos en las etapas anteriores e ir valorando las respuestas del paciente a las mismas.

Evaluación

En esta etapa, aplicaremos los cuidados al paciente, se determinará si la condición del paciente corresponde a los resultados que queríamos obtener. En esta etapa del proceso se valora si el progreso es correcto o se deben incluir cambios en las decisiones tomadas. No obstante, el personal de enfermería trabajar en conjunto con la taxonomía de Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), además de valorar el análisis de varios aspectos como: el examen cefalocaudal, antecedentes patológicos y la entrevista con el individuo, entre otros (Universidad Internacional de Valencia, 2019).

Principales componentes del plan de cuidados

El componente de planificación del Proceso de Enfermería consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades.
2. Elaboración de objetivos.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería.
4. Asegurarse de que el plan está adecuadamente anotado (documentación del plan).

Tuberculosis

La tuberculosis es un padecimiento de naturaleza infecciosa producida por el bacilo de Koch, y caracterizada por la aparición de un pequeño nódulo denominado tubérculo. Esta enfermedad puede presentarse de formas muy diferentes de acuerdo al órgano afectado (Porto, 2010)

En la tuberculosis pulmonar activa, incluso moderada o grave, los pacientes pueden no presentar síntomas, salvo “no sentirse bien”, junto con anorexia, cansancio y pérdida de peso, que aparecen gradualmente a lo largo de varias semanas, o pueden aparecer síntomas más específicos. La tos es muy frecuente.

Al principio, la tos puede ser poco productiva con esputo amarillo o verde, en general al levantarse a la mañana, pero puede tornarse más productiva a medida que la enfermedad avanza. La hemoptisis sólo aparece en presencia de TBC cavitaria (debido al daño granulomatoso de los vasos, o a veces a la proliferación de hongos en una cavidad).

Con frecuencia, aunque no siempre, los pacientes presentan fiebre. La sudoración nocturna profusa es un síntoma clásico, pero no es frecuente ni específica de TBC. El paciente puede presentar disnea debido a la lesión del parénquima pulmonar, el desarrollo de un neumotórax espontáneo o de TBC pleural con derrame.

Cuando el paciente muestra coinfección con HIV, la presentación clínica suele ser atípica debido al compromiso de la hipersensibilidad retardada; los

pacientes tienen más probabilidades de presentar síntomas de enfermedad extrapulmonar o generalizada.

La TBC extrapulmonar provoca diversas manifestaciones sistémicas y localizadas, según los órganos afectados.

Fisiopatología

La tuberculosis puede suceder en 3 etapas

- Infección primaria
- Infección latente
- Infección activa

En un inicio, el bacilo *M. tuberculosis* producía una infección primaria que no suele causar una infección aguda. La totalidad (alrededor del 95%) de las infecciones primarias no produce síntomas y al concluir ingresa en una etapa latente.

Una proporción inconstante de las infecciones latentes se reactiva con signos y síntomas de la patología. La infección no suele transmitirse mientras el estadio principal no contagia en la etapa latente.

Infección primaria

La infección demanda la inhalación de partículas suficiente pequeñas para que atraviesen las defensas respiratorias altas y se sitúen en las regiones profundas de los pulmones, en general en los espacios aéreos subpleurales de los lóbulos medio o inferior.

La **infección latente** ocurre posteriormente de la totalidad de las infecciones primarias. En alrededor del 95% de los casos, después de 3 semanas de desarrollo ilimitado, el sistema inmunitario inhabilita la replicación bacilar, habitualmente antes de que presenten signos o síntomas.

Infección activa

Los individuos sanos que están infectadas por la tuberculosis tienen una probabilidad del 5 al 10% de aumentar la patología presentada en el momento de su vida, no obstante la cantidad cambia de forma considerable según la edad y otros factores de riesgo (Tierney, 2018)

Síntomas

En algunos casos la tuberculosis suele ser crónica y los síntomas de esta enfermedad son muy diversos, aunque pueden tardar en aparecer entre meses y años. Algunos de los síntomas son:

- Cansancio muscular.
- Pérdida tanto de apetito como de peso.
- Tos intensa con sangre o esputo.
- Fiebre, diarrea.
- Dolor torácico (CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES , 2016)

Complicaciones

Las complicaciones de la infección tuberculosa pulmonar pueden ser numerosos y asociarse en las siguientes:

Caverna tuberculosa: se incrementan en las áreas de caseificación que, en su desarrollo, erosionan la pared bronquial, dando oportunidad a la ventilación directa de la lesión. Las consecuencias es una cavidad en cuyas paredes hay componentes caseosos con bacilos y una respuesta granulomatosa periférica. Esa es una posición en la que el bacilo puede diseminarse sencillamente, ya sea por vía aérea o por afectación vascular.

Tuberculosis miliar: es el desenlace de la diseminación hematológica del bacilo. Reside en la aparición de lesiones puntiformes, de 1 ó 2 mm, blanco-amarillentas. Microscópicamente pertenecen a grupos de granulomas. Puede ser visible en los pulmones o en otros órganos, como el hígado; el órgano respectivo se halla afectado de manera indefinida.

Bronconeumonía caseosa: es una forma poco habitual de afectación pulmonar, con progreso exudativo amplio y numerosos bacilos (DC, 1999)

Tuberculosis de órganos: se aumenta cuando hay propagación en el trayecto de la infección tuberculosa, con afectación localizada y progreso de lesiones caseosas en un órgano, como sucede en el riñón.

Causas

La tuberculosis es causada por bacterias que se contagian de individuo a individuo por gotitas microscópicas diseminadas en el ambiente. Esto puede ocurrir cuando un individuo con la fase activa de la tuberculosis no tratada tose, habla, estornuda, escupe, se ríe, o canta.

Aunque la tuberculosis es contagiosa, no es posible contraerla. Es posible contagiarse de tuberculosis de un individuo con quien vives o trabajas que de un desconocido. La totalidad de los individuos con tuberculosis activa, que se han realizado un tratamiento adecuado con medicamentos por alrededor de dos semanas, actualmente no es contagiosa.(Clinic, 2016)

Factores de riesgo

Algunos individuos manifiestan esta patología posteriormente de adquirir la infección (en las semanas siguientes), anteriormente de que su sistema inmunitario permita atacar a las bacterias de la tuberculosis. Otros individuos pueden complicarse posteriormente, cuando su sistema inmunitario se disminuye por otra razón.

Frecuentemente del 5 al 10 % de los individuos infectados que no reciben tratamiento para la infección de tuberculosis latente manifestará la patología en cualquier instante de su existencia. En los individuos cuyo sistema inmunitario es frágil, mayormente los individuos que posee la infección por el VIH, el peligro de manifestar la patología de tuberculosis es extremadamente más alto que para los individuos con el sistema inmunitario normal.

Habitualmente, los individuos con mucho peligro de poseer la patología de tuberculosis se encuentran en las siguientes categorías:

- Individuos que han sido infectadas últimamente por las bacterias de la tuberculosis.
- Individuos con afecciones que disminuyen el sistema inmunitario.

Personas que han sido infectadas actualmente por las bacterias de la tuberculosis

Entre estas se encuentran los siguientes individuos:

- Contactos próximos de un individuo con patología de tuberculosis infecciosa.
- Personas que se han desplazado de otras regiones del mundo con altos índices de tuberculosis.
- Niños menores de 5 años que poseen un resultado positivo en la prueba de la tuberculosis.
- Grupos con elevadas tasas de transmisión de tuberculosis, tales como individuos que viven en la calle, consumidores de drogas inyectables e individuos con patología por el VIH.
- Individuos que trabajan o habitan con personas que poseen alto peligro de adquirir tuberculosis en establecimientos como hospitales, albergues para desamparados, lugares correccionales, asilos de ancianos y domicilios para individuos con el VIH.
- Individuos con afecciones que disminuyen el sistema inmunitario.

Personas con afecciones que disminuyen el sistema inmunitario

Los bebés y los niños pequeños frecuentemente presentan el sistema inmunitario frágil. Hay otros individuos que siempre pueden poseer el sistema inmunitario frágil, principalmente si manifiestan alguna de las siguientes afecciones:

- Infección por el VIH (el virus que origina el sida).
- Exceso de sustancias nocivas.
- Silicosis.
- Diabetes mellitus.

- Padecimiento nefrótico grave
- Bajo peso corporal.
- Trasplante de órganos.
- Cáncer de cabeza y cuello.
- Tratamiento medicamentoso como corticosteroides o trasplante de órganos.
- Tratamientos enfocados para la artritis reumatoide o la patología de Crohn (ENFERMEDADES, 2016).

Tratamiento

Según la (OMS) la tuberculosis es una enfermedad que, aunque es muy peligrosa y contagiosa, tiene tratamiento y por lo tanto cura. Una intervención quirúrgica es algo complicado y poco eficaz, por lo que el tratamiento principal se basa en la distribución de medicamentos durante un período aproximado de seis meses. Los medicamentos son exactamente cuatro: isoniazida (INH), rifampicina (RIF), etambutol (EMB) y pirazinamida (PZA).

Este tratamiento incluye el seguimiento, el apoyo y la supervisión de personal sanitario experimentado; ya que sin esta ayuda la cura de la enfermedad es inviable, e incluso puede provocar propagación mayor.

A partir el año 2000, se han recuperado aproximadamente 49 millones de personas gracias al diagnóstico y el tratamiento efectivos. La fase activa de la patología que es susceptible a los antibióticos se trata administrando en un periodo de seis meses una asociación estándar de cuatro medicamentos antimicrobianos, unido con la facilitación de explicación, supervisión y soporte al individuo por un personal de salud o un voluntario competente. La totalidad de los enfermos tuberculosos logran recuperarse con el cumplimiento de que los medicamentos se administren y se tomen correctamente (SALUD, 2016).

1.1 Justificación

La tuberculosis pulmonar, teniendo en cuenta que en los últimos años se ha convertido en una de las enfermedades más preocupante de la salud pública y una de las primeras causas de mortalidad a nivel mundial, es deber del personal de enfermería brindar las medidas de prevención pertinentes.

El caso clínico que se presenta a continuación tiene como finalidad informar a todas las personas interesadas sobre la importancia de prevenir la tuberculosis pulmonar.

Garantizar los cuidados necesarios para el paciente con tuberculosis pulmonar es deber de la enfermera realizar una serie de procedimientos, empezando con la exploración física, seguido del establecimiento de los patrones funcionales alterados para poder realizar un plan de atención de enfermería para brindar los cuidados que el caso amerite.

También se busca crear un aporte al área de enfermería, esperando que la siguiente investigación sirva como una guía detallada, explicar los procedimientos de enfermería que se pueden aplicar en un caso como tal. De igual manera a todas aquellas personas que estén a cargo del cuidado de una persona con tuberculosis pulmonar, detallar los cuidados, medidas preventivas necesarias para así garantizar la estabilidad y comodidad de quien está bajo su atención.

1.2 Objetivos

1.2.2 Objetivo General

Aplicar el proceso del cuidado de enfermería en el paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, en el Área de Medicina Interna del Hospital sagrado corazón de Jesús.

1.2.3 Objetivos Específicos

- Planificar las acciones de enfermería que contribuyan a disminuir los signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar.
- Proporcionar los cuidados de atención de enfermería de acuerdo con los problemas de salud detectados.
- Fomentar la colaboración activa del paciente con tuberculosis en el proceso de atención de enfermería y en el tratamiento de su enfermedad.

1.3 Datos Generales

Nombre: NN

Edad: 25 años

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 14-07-1995

Nacionalidad: Ecuatoriana.

Raza: Mestizo.

Grupo Sanguíneo: RH O+

Residencia actual: Quevedo – Los Ríos – Ecuador

Estado: Soltero

Fecha de ingreso: 08 – 02 – 2020

II METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de sexo masculino de 25 años de edad que acude por emergencia a esta casa de salud HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS en compañía de familiar, presentado cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por astenia, anorexia, hipertermia 39°C, vómitos, saturando 92% al ambiente, disnea, tos seca.

Antecedentes patológicos personales.

- Tuberculosis pulmonar

Antecedentes patológicos familiares.

- Madre: Diabetes
- Padre: Hipertensión

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

Paciente de sexo masculino de 25 años de edad con antecedentes patológicos personales tales como: tuberculosis pulmonar, ingresa por emergencia con cuadro clínico de 15 días caracterizado por, tos seca, disnea, hipertermia, diaforesis, pérdida de peso, al momento del interrogatorio paciente

refiere sentirse deprimido, ser consumidor de droga, impotencia por su problema de salud y problemas familiares.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Frecuencia cardiaca: 116 por minuto

Frecuencia respiratoria: 28 x' min

Presión arterial: 110/70 mmHg

Temperatura: 39°C

Saturación de oxígeno: 92%

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:

Peso: 41kg

Talla: 1,65cm

IMC: 15.3

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona.

Piel: Facies pálidas esqueléticas.

CABEZA: Normocéfalo, sin presencia de masas, cabello bien implantado.

- **Ojos:** Pupilas isocóricas, reactivas.
- **Nariz:** fosas nasales normales, mucosas semihumedas.
- **Boca:** Mucosas orales secas, sin adenopatía, con presencia de piezas dentales completas.
- **Cuello:** Móvil, simétrico.

Tórax: Simétrico Normo expansible

- **Respiratorio:** Tiraje intercostal, piel seca, presenta disminución del murmullo vesicular, ruidos levemente abolidos, piel seca, no se evidencia lesiones ni cicatrices.
- **Cardiaco:** ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos ni galope.

Abdomen: Blando, depresible a la palpación, doloroso a nivel de hipocondrio.

Genitales: Conservados, diuresis amarillenta y espumosa, heces de consistencia acuosas.

EXTREMIDADES:

- **Superiores:** Simétricos eutróficos sin adenopatía, móviles, sin presencia de edema leve y presencia de catéter venoso.
- **Inferiores:** Simétricos eutróficos sin adenopatía, móviles, con leve dolor a palpación, sin presencia de edema, llenado capilar <2 segundos.

Valoración por patrones funcionales:

1.- Percepción – manejo de salud:

Manifiesta poco interés a poseer información acerca de su enfermedad, de cómo llevar una dieta alimentaria balanceada y actividad física, manifiesta que mientras más recibe información acerca de su enfermedad más decaído se encuentra.

2.- Nutrición – metabólico:

Presenta un peso de 41.5 kilogramos con una talla de 1.65 centímetros reflejando un índice de masa corporal de 15.2 (bajo peso) presentando debilidad, fatiga y trastorno alimentario provocado por el consumo de drogas.

3.- Eliminación:

Deterioro en el intercambio de gases, dificultad para respirar y sudoración profusa, paciente refiere tener sudoraciones excesivas durante la noche.

4.- Actividad y ejercicio:

Refiere tener un estilo de vida con poca actividad física debido al cansancio causado por su enfermedad.

5.- Sueño y descanso:

Refiere no tener descanso oportuno y suficiente debido a su dificultad para respirar y diaforesis debido a su abstinencia.

6.- Cognitivo – perceptual:

Orientado en tiempo y espacio, se observa sin alteración al razonamiento ni a la concentración.

7.- Autopercepción – Autoconcepto:

Refiere sentirse deprimido e impotente, a pesar de ello conversa y expone sus ideas al momento del interrogatorio.

8.- Rol – relaciones:

Refiere estar soltero, no tiene hijos, vive en casa de sus padres y no tiene buena relación con sus vecinos.

9.- Sexualidad – reproducción:

Refiere sentir insatisfacción debido a la impotencia y cambios relacionados con su enfermedad.

10.- Adaptación y tolerancia al estrés:

Refiere temor en la adaptación de nuevas situaciones para realizar sus actividades, refiere sentirse incómodo y se mantiene despierto por las noches debido a su abstinencia.

11.- Valores y creencias:

Refiere que hay momentos que pierde esperanzas, aunque le pide a Dios que lo ayude a mejorar en su salud.

Patrones disfuncionales:

- Nutricional metabólico
- Eliminación
- Actividad – ejercicios
- Rol – relaciones

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Biometría Hemática

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIAL
--------	-----------	--------	-------------------

HEMATOLOGIA

RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	3.45	10 ⁶ /ul	[4-6]
HEMOGLOBINA	9.7	g/Dl	[13-17]
HEMATOCRITO	29.8	%	[40-50]
VCM	86.4	Um ³	[80-100]
HCM	28.0	Pg	[27-31]
CHCM	32.4	g/Dl	[30-36]
RDWc	26.1	%	[11.5-15.5]
RDWs	80.9	Um ³	
PLAQUETAS	360	10 ⁹ /UI	[150-450]
PLAQUEOTOCRITO	0.29	%	[0.1-0.5]
MPV	7.9	UM ³	[7.4-11]
PDWc	15.6	%	[10-18]
GLOBULOS BLANCOS	7.5	10 ⁹ /UI	[4-10]
LINFOCITOS	9.0	%	[25-40]
NEUTROFILOS	81.9	%	[55-65]
MONOCITOS	8.4	%	[2-10]
EOSINOFILOS	3	%	[0.5-5]
BASOFILOS	0.1	%	[0-2]
CELULAS GRANULARES INMADURAS (%)	3.3	%	

BIOQUIMICA

GLUCOSAS	94	mg/Dl	[70-110]
----------	----	-------	----------

UREA	22	mg/Dl	[10-50]
CREATININA	0.8	mg/Dl	[0.6-1.1]
TGO/AST	22	U/L	[0-31]
TGP/ALT	21	U/L	[0-32]

Elaborado por: RONALDO ALDAIR ALVAREZ DURAN

Fuente: HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

Análisis de exámenes de laboratorio:

Biometría: Se realizan exámenes complementarios de hemograma, arrojando resultados negativos en (Linfocitos) la cual nos refleja una infección viral, relacionada a proceso patológico.

Cultivo: se realiza prueba de espécimen con muestra de esputo arrojando resultado positivo para TUBERCULOSIS PULMONAR.

Microscopia: se realiza tinción de Zieh Neelsen reflejando bacilos acidorresistentes mediante microscopio óptico.

Análisis de exámenes imagenológicos:

Radiografía: Se evidencia infiltración multinodular en segmentos superiores e inferiores.

Ecografía abdominal:

Presencia de derrame pleural derecho de características denso en volumen aproximado de 85cc³

Hígado: De tamaño ligeramente aumentado en su diámetro anteroposterior.

Textura regular homogénea con aumento de la ecogenicidad de manera difusa con signos de patrón grasa II. No se evidencia lesiones en el parénquima.

Vesícula: Ovalada pared de espesor normal, contenido líquido sin procesos patológicos.

Páncreas: Tamaño y textura normal.

Colédoco: De calibre normal.

Riñón derecho: mide 118x13mm.

Riñón izquierdo: Mide 120x18mm.

Bazo: De tamaño y contextura normal.

Análisis final: HIGADO CON PATRON GRASO II, RIÑONES ECOGENICOS, DERRAME PLEURAL DERECHO, CONDENSACION PULMONAR.

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Síndrome de distress respiratorio, Insuficiencia respiratoria aguda, Neumonía.

Diagnóstico de enfermería. Dolor agudo R/C Infección

Diagnóstico diferencial: diagnóstico médico. Fibrosis pulmonar.

Diagnóstico de enfermería. Patrón respiratorio ineficaz R/C Ansiedad

Diagnóstico definitivo: Diagnóstico médico. Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico de enfermería. Patrón respiratorio ineficaz R/C Fatiga de los músculos respiratorios.

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

Biológicos: Se encuentra relacionado con antecedente patológicos personales, refiere haber tenido tuberculosis hace 4 años.

Ambientales: Refiere vivir en casa de construcción mixta de bajos recursos y una mala relación con sus vecinos.

Físicos: Refiere realizar pocas caminatas diarias que es impedido por la falta de respiración, tos y fatiga, refiere haber abandonado sus estudios por problemas adictivos de droga.

Social: Refiere ser una persona tranquila, amigüera, refiere estar deprimido por su problema de salud y no mantener una buena relación familiar.

Análisis: Paciente de sexo masculino de 25 años de edad con problemas adictivos a las drogas, refiere haber tenido Tuberculosis pulmonar hace 4 años, el cual no concluyó su tratamiento, manifiesta haber presentado signos y síntomas hace 15 días, paciente que ingresa a esta casa de salud con recaída actual de enfermedad, presentando disnea, tos hipertermia y sudoración excesiva.

Medicación:

- Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml 40 gotas vía intravenoso.
- Ampicilina más sulbatam 1.5 gramos intravenoso cada 8 horas
- Omeprazol 40 mg vía intravenoso cada día.
- Capriomicina 750 mg vía oral cada día.
- Clofazimina 100 mg vía oral cada día.
- Levofloxacin 500 mg vía oral cada día.

Cuidados de enfermería:

- Aislamiento respiratorio aéreo.
- Control de signos vitales.
- Balance hidroelectrolítico.
- Dieta nutricional balanceada.
- Administración de medicamentos



PROCESOS DE ATENCION DE ENFERMERIA

DX Patrón respiratorio Ineficaz 00032

DOMINIO: Actividad/Reposo
 CLASE: 4 RESPUESTAS
 CARDIOVASCULARES
 FUENTE: NANDA 2015-2017

M
E
T
A
S

R/C: Fatiga de los músculos respiratorios.

E/P: Tos Seca, Disnea de esfuerzo.

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta 0410: Estado respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase K: Control respiratorio

Etiqueta 3390: Ayuda a la ventilación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Tos seca	X			X	
Disnea de esfuerzo	X			X	
Dolor toracico	X			X	
Acumulacion de esputo	X			X	

- ✓ Control de signos vitales
- ✓ Aumentar el consumo de líquidos
- ✓ Realizar vaporizaciones
- ✓ Administración de oxígeno si procede
- ✓ Control de saturación
- ✓ Posición fowler
- ✓ Posiciones para aliviar el dolor
- ✓ Enseñar al paciente que no debe realizar actividades físicas agotadoras.
- ✓ Educar al paciente para realizar respiraciones profundas y que tosa.
- ✓ Instruir al paciente sobre la importancia de mantener buenos hábitos de hidratación.

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



PROCESOS DE ATENCION DE ENFERMERIA



DOMINIO: NUTRICION
CLASE: 1 INGESTION
FUENTE: NANDA 2015-2017

Desequilibrio nutricional. Ingesta inferior a las necesidades 0002

R/C: Ingesta diaria insuficiente.

E/P: Astenia, Anorexia

Dominio 12: Salud Fisiológica.

Clase K: Nutrición

Etiqueta: Estado nutricional. ingestión de nutrientes.

Campo. Fisiológico básico

Clase N: Apoyo nutricional

Etiqueta: Manejo de la nutrición

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Astenia	X			X	
Anorexia	X			X	
Bajo tono muscular	X			X	
Vómito	X			X	

- ✓ Control de signos vitales
- ✓ Siesta después de cada comida
- ✓ Fomentar ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida del paciente.
- ✓ Evitar el exceso de actividad física.
- ✓ Fomentar el aumento de ingesta de proteínas. Hierro y vitaminas.
- ✓ Enseñar la importancia de consumir alimentos que contengan agua.
- ✓ Consumir alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento
- ✓ Registrar el progreso de la ganancia de peso.
- ✓ Evitar alimentos procesados grasosos y alimentos picantes
- ✓ Evitar olores fuertes.

M
E
T
A
S

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

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

Sea la enfermedad que padezca un paciente, se necesita de adaptabilidad a su nuevo estilo de vida, es así como el rol de enfermería se adapta a los cuidados que beneficien la salud y estilo de vida del paciente e influenciar en sus proyectos que propicien un cambio y confort favorable.

De tal manera nos enfocamos en la teoría de Marjory Gordon y sus patrones funcionales, donde mediante su taxonomía NANDA NIC y NOC se podrá valorar los patrones alterados que represente problemas reales o potenciales al estilo de vida del paciente.

2.8 Seguimiento.

Evolución: Día1: 08-02-2020

Paciente de sexo masculino de 25 años de edad que ingresa a esta casa de salud acompañado de familiar presentando disnea, hipertermia, tos seca, anorexia, astenia, es ingresado al área de medicina interna, donde se realiza prueba de baciloscopia en el hospital Sagrado Corazón de Jesús dando positivo y captado al grupo de pacientes EAIS entregándole medicación para inicio respectivo de tratamiento.

Actividades de enfermería:

- Control de signos vitales.
- Administración de medicación.
- Balance hidroelectrolítico.
- Administración de oxígeno.
- Control de riesgo de caída.
- Control de brazalete de identificación.
- Cambios posturales.

Día 2: 09.02.2020: Recibo paciente de sexo masculino de 25 años de edad, orientado en tiempo, espacio y colaboradora, con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, a la valoración cefalocaudal, cabeza Normocéfalo, facies pálidas, mucosas nasales húmedas con abundante secreción, tórax expandibles con campos pulmonares ventilados, abdomen blando depresible no doloroso, extremidades superiores simétricas con presencia de catéter venoso, extremidades inferiores simétricas, llenado capilar <2, paciente se encuentra afebril, estado nutricional metabólico descompensado presentando un peso inferior del cual debe obtener.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 90 x min

Tensión arterial: 110/70 MMHG

Respiración: 26 x min

Temperatura: 38°C

Saturación de oxígeno: 94%.

Actividades de enfermería:

- Control de signos vitales.
- Administración de medicamentos.
- Balance hidroelectrolítico.
- Control de riesgo de caída.
- Verificación de brazalete.

Día 3: 10.02.2020: Recibo paciente de sexo masculino de 25 años de edad con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, orientado en tiempo y espacio, a la valoración cefalocaudal, cabeza normocéfalo, cabello bien implantado, pabellón auricular bien implantado, fosas nasales permeables, semihúmedas, facies pálidas, tórax normoexpandible, respiraciones profundas sin tiraje intercostal, abdomen blando, depresible no doloroso a palpación, extremidades superiores e inferiores con llenado capilar <2.

Signos vitales:

Frecuencia cardiaca: 86 x min

Tensión arterial: 110/60 MMHG

Respiración: 24 x min

Temperatura: 37°c.

Saturación de oxígeno: 97%.

Actividades de enfermería:

- Control de signos vitales.
- Administración de medicamentos.
- Balance hidroelectrolítico.
- Control de riesgo de caída.
- Verificación de brazalete.

2.9 Observaciones.

Los datos obtenidos para realizar esta investigación mediante el caso clínico, se evidencio diferentes lugares de investigación. La tuberculosis pulmonar podría causar daños externos si no es tratada a tiempo de una forma educada manteniendo un plan saludable en alimentación, actividad física, tratamiento farmacológico y proveer medidas de promoción y prevención que favorezcan a la salud del paciente.

Se manifiesta información y educación al paciente sobre su patología y seguimiento a seguir, se explican riesgos que conllevan no cumplir tratamiento, así mismo se trabaja con un plan de atención de enfermería brindando atención de calidad y calidez.

CONCLUSIONES

- Para concluir el presente trabajo en la aplicación del proceso de atención de enfermería se logró proporcionar la atención científica y asistencial que permite la interacción enfermera paciente para reducir los riesgos causados por la patología.
- Mediante la valoración se determinó los patrones funcionales alterados en el paciente los que nos permite reconocer e interpretar las respuestas del individuo y que se establezca los diagnósticos de enfermería para poder otorgar los cuidados específicos que cubran la necesidad del paciente.
- La Tuberculosis o también llamada tisis, es una enfermedad infectocontagiosa que ha acompañado a la humanidad y que afecta al mundo entero sobre todo a países pobres, esta enfermedad cuyo agente transmisor más importante es el *Mycobacterium tuberculosis*, se extendió de manera masiva durante el XIX como consecuencia de la formación de barrios marginales, la pobreza, la alimentación deficiente y de unas condiciones higiénicas insuficientes impuestas por el naciente capitalismo.
- Los principales cuidados de enfermería están enfocados en el control de signos vitales, balance hidroelectrolítico, dieta nutricional balanceada, administración de medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA

Universidad Internacional de Valencia. (2019). Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas. VIU.

CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES . (01 de JUNIO de 2016).
<https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm>

Clinic, M. (2016). *Mayo Clinic*.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>

Cochabamba, R. C. (2009). *TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGORRESISTENTE*.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332009000100010#:~:text=La%20tuberculosis%20\(TB\)%2C%20tambi%C3%A9n,menos%20desarrollados%20y%20est%C3%A1%20aumentando](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332009000100010#:~:text=La%20tuberculosis%20(TB)%2C%20tambi%C3%A9n,menos%20desarrollados%20y%20est%C3%A1%20aumentando)

DC, S. (1999). *Revista Cubana Estomatol* . Obtenido de Microbiology in clinical:
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n1/est05101.pdf>

ENFERMEDADES, C. P. (2016). *Division of Tuberculosis Elimination*.
<https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>

OMS. (s.f.).

OMS. (2020).

<https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>

Porto, J. P. (2010). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://definicion.de/tuberculosis>

SALUD, O. M. (OCTUBRE de 2016). *TUBERCULOSIS*.
<https://www.who.int/features/qa/08/es/>

Social, M. D. (2013). <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-aconcagua/proceso-de-enfermeria/apuntes/clas1-pae-ii-pae-necesidades-basicas-caso-clinico-con-las-necesidades-alteradas-y-mas/8512762/view>

Tierney, D. (Abril de 2018). *Harvard Medical School*.
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>

ANEXOS:

Formulario de historia clínica con secciones para: 1. DATOS DE ADMISIÓN, 2. MOTIVO DE ATENCIÓN Y HISTORIA, 3. ACCIDENTES, VIOLENCIA, INTOXICACIONES, EMPLOYAMIENTO O QUERASIMIA, 4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES, 5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS.

En la sección 5, se describe un cuadro clínico con fiebre, dolor abdominal y cambios en el parénquima hepático.

Formulario de laboratorio con una tabla de resultados de laboratorio por día y mes.

DIAGNÓSTICO	FECHA	LABORATORIO	RESULTADO	UNIDAD	INTERVALO DE REFERENCIA
Leucopenia	12/06/2020	WBC	4.41	10 ⁹ /L	4.00 - 10.00
Leucopenia	12/06/2020	L	0.14	10 ⁹ /L	0.00 - 4.00
Leucopenia	12/06/2020	PLT	150	10 ⁹ /L	150 - 400

Informe de ultrasonido abdominal con imágenes y descripción de hallazgos.

HÍGADO: Característica ligeramente densa en su diámetro anteroposterior, la ecogenidad de manera difusa con signos ocupativos en el parénquima. Contenido líquido sin procesos patológicos.

PULMÓN: Simple de pulmón.

OSTEA CUCALÓN: Sin hallazgos.

Informe de hemograma con tabla de resultados y gráficos de distribución.

Parámetro	Resultado	Unidad	Intervalo de referencia
WBC	4.41	10 ⁹ /L	4.00 - 10.00
L	0.14	10 ⁹ /L	0.00 - 4.00
PLT	150	10 ⁹ /L	150 - 400

Gráficos: DIF (Diferencia de hemoglobina), WNB (Curva de distribución de neutrófilos), RBC (Curva de distribución de eritrocitos), PLT (Curva de distribución de plaquetas).

