



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR
DE 73 AÑOS DE EDAD CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

AUTOR

Andrea Estefanía Campoverde Ruano

TUTOR

MSC. Marina Mora Montenegro

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DE CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Justificación	4
1.2. Objetivos.....	5
1.2.1. Objetivo general.....	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. Datos generales	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	7
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	7
2.1.1. Motivo de consulta	7
2.1.2. 2.1.2. Antecedentes	7
2.1.3. Historial clínico del paciente	8
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	8
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	8
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	17
2.5. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	18
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	19
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	23
2.8. Seguimiento.....	23
2.9. Observaciones.	27
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS	30

DEDICATORIA

A mi mamita Lucy

A mis hermanos Verónica, Patricia y Jimmy

A mi pareja Bladimir

Espero nunca decepcionarlos

ANDREA ESTEFANIA CAMPOVERDE RUANO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a mi Dios todo poderoso, por haberme dado salud, fuerza y valor para culminar el presente trabajo de titulación de gran importancia para mi profesión.

A mi madre un eterno agradecimiento por su inquebrantable confianza y apoyado brindado en todo instante, por sus consejos, valores que sin duda alguna en el camino de mi vida me ha mostrado su amor, a mis hermanos que sin esperar nada a cambio me han apoyado económicamente desde el principio para lograr mis metas.

A mi tutora, le manifiesto mi gratitud por ser mi orientación para la elaboración del presente trabajo de titulación, por su ánimo, fuerza y tiempo que me brindo durante este tiempo.

ANDREA ESTEFANIA CAMPOVERDE RUANO

TÍTULO DE CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO
MAYOR DE 73 AÑOS DE EDAD CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad bacteriana infecciosa curable y prevenible cuyo agente causal es el bacilo de Koch afectando principalmente los pulmones. Es un grave problema de salud pública a nivel mundial por su lenta instauración y tendencia a la cronicidad.

En el presente caso clínico, aplique de manera científica el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con tuberculosis pulmonar con antecedentes patológicos y familiares de importancia, para efecto se lleva a cabo la revisión de la historia clínica y la anamnesis seguida de una evaluación por patrones funcionales de Marjory Gordon donde resultó patrones funcionales alterados con los cuales se procedió a realizar los pertinentes diagnósticos enfermeros para elaborar metas, objetivos e intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente. También se llevó a cabo el seguimiento por parte del personal de enfermería y médico familiar en el cual se cumplen todas las intervenciones de enfermería y una correcta administración de medicamentos prescrito por el médico con vigilancia en las tomas en el centro de salud. Se establece al proceso de atención de enfermería como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud brindando una atención con calidad y calidez.

Palabras clave: tuberculosis pulmonar, proceso de atención de enfermería, antecedentes patológicos, antecedentes familiares, intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a curable and preventable infectious bacterial disease whose causative agent is the bacillus of koch mainly affecting the lungs. It is a serious public health problem worldwide due to its slow establishment and tendency to chronicity.

In the present clinical case, scientifically apply the process of nursing care in elderly patients with pulmonary tuberculosis with a significant pathological and family history, For this purpose, a review of the clinical history and anamnesis is carried out, followed by an evaluation by Marjory Gordon's functional patterns, in which she produced altered functional patterns, with which the relevant nurse diagnoses were carried out to produce goals, objectives and nursing interventions according to the patient's needs. Follow-up was also carried out by the nursing staff and family doctor in which all the nursing interventions are carried out and a correct administration of medicines prescribed by the doctor with surveillance in the shots in the health center. The nursing care process is established as a systematic and organized method of providing comprehensive and progressive nursing care; focuses on the identification and treatment of responses to health needs by providing quality and warm care.

Key words: pulmonary tuberculosis, nursing care process, pathological history, family history, nursing interventions.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis producida por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, es una enfermedad infecciosa, que concierne principalmente los pulmones, pero también puede afectar a distintos órganos vitales; preocupando a la población en general por ser considerada por la OMS en el año 2018 como una de las 10 primeras causas de defunciones del mundo.

La tuberculosis se propaga por el aire, la principal fuente de infección son las personas con tuberculosis pulmonar activa que, al toser, hablar, cantar, estornudar o expectorar diseminan en el aire las bacterias en gotitas infectadas con el bacilo, con el diagnóstico oportuno, tratamiento con antibióticos de primera línea durante seis meses y con las indicaciones del personal de salud mejorando su estilo de vida, la mayoría de las personas enfermas de tuberculosis pueden curarse y la transmisión de la infección puede frenarse.

Uno de los principales problemas que presenta la tuberculosis es la resistencia a los medicamentos de primera línea, la OMS estima que hubo 484 000 nuevos casos con resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera elección más eficaz) este problema se ha presentado a causa de mal manejo del tratamiento que mantienen los pacientes por lo tanto sigue suponiendo una crisis de salud pública y una amenaza a la seguridad sanitaria (Salud, 2012).

El Boletín Anual de Ministerio de Salud Pública del año 2018 reporta (MSP, 2018), que en Ecuador se notificaron 6094 casos de Tuberculosis sensible incluyen casos nuevos y antes tratados (Recaídas, fracasos, abandonos recuperados, otros).

Ministerio de Salud Pública del Ecuador reporta en la Zona 9 en el año 2018, 273 casos entre nuevos y recaídas y 2 casos antes tratados con un total de 275 casos de tuberculosis existiendo un mayor predominio de la enfermedad en el sexo masculino.

El objetivo de este trabajado es aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor de 73 años de edad con diagnóstico de tuberculosis

pulmonar, se trabajará con la historia natural de la enfermedad, diagnóstico, cuadro clínico, complicaciones, tratamiento y el proceso de atención de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

El presente caso clínico se le realizó a un paciente de sexo masculino, de 73 años de edad que presenta un cuadro clínico diaforesis nocturna, no alza térmica, inicialmente presenta tos seca, luego tos productiva con expectoración mucopurulenta; luego de esto se presenta pérdida de 4 kg de peso con una evolución de 2 meses aproximadamente, según la sintomatología se relaciona a un diagnóstico de tuberculosis pulmonar que es confirmada con baciloscopia positiva.

I. MARCO TEÓRICO

Tuberculosis pulmonar

Es causada por su agente causal *Mycobacterium tuberculosis* una bacteria que afecta principalmente a los pulmones debido a que el bacilo necesita abundante oxígeno para desarrollarse, se transmite de persona a persona a través del aire, una persona con tuberculosis pulmonar al toser, estornudar o expectorar está arrojando bacilos tuberculosos al aire, tan solo basta con inhalar una pequeña cantidad de estos bacilos para infectarse; la población tiene accesibilidad a una vacuna para la prevención de esta enfermedad llamada bacillus calmette – guerin (BCG) (Organización Mundial de Salud, 2016).

Diagnostico

Se realiza el diagnostico de tuberculosis pulmonar cuando los síntomas respiratorios son por más de 30 días ayudándonos para corroborar el diagnostico con la historia clínica y examen físico del paciente considerándolo primero como sintomático respiratorio o paciente sospechoso. Para la afirmación del diagnóstico pedimos al paciente que se tome dos muestras de esputo la primera al levantarse y la segunda después de comer para analítica de laboratorio mediante tinción llamada baciloscopia.

Cultivo es un método muy utilizado para el diagnóstico de formas extrapulmonares de tuberculosis o cuando obtenemos resultados de formas pulmonares por baciloscopia negativos, porque este método aísla el *Mycobacterium tuberculosis* e identifica la especie (Calvo Bonachera & Bernal Rosiqui, 2007). Comenta (Kopitowski, 2016) que el estudio radiológico es otro medio de diagnóstico, ya que podemos observar si existe daño en la anatomía del pulmón.

Para realizar la prueba de tuberculina hay que constatar si el paciente ha sido vacunado recientemente ya que de ser así la prueba nos arrojará un falso positivo, otro método para el diagnóstico de esta enfermedad es el sistema Xpert MTB/RIF promovido por la OMS desde el 2010, este se basa en la reacción de la cadena de polimerasa para la detección rápida y simultánea de la tuberculosis y

resistencia a la Rifampicina, en aproximadamente 2 hs (Kopitowski, 2016, pág. 960)

Cuadro clínico

En el primer periodo de la enfermedad, las manifestaciones clínicas suelen ser indefinidas y engañosas; se fundamentan sobre todo en fiebre y sudores nocturnos por la desaparición de la misma, pérdida de peso, anorexia, malestar general y cansancio. A pesar de ello al final surge tos que en el comienzo no es productiva y se limita a la mañana, y más adelante se acompaña de la expulsión de esputo purulento a veces con rayas sanguinolentas, toda persona que refiera estas molestias se lo considera sintomático respiratorio (Harrison, 2015, págs. 1108-1109). También un síntoma es la dificultad respiratoria que se muestra, a causa de laceraciones en el pulmón y la acumulación de secreciones ya que al realizar la auscultación hallamos un sonido sibilante al sumar con los otros signos y síntomas presumimos de tuberculosis.

Tratamiento

El esquema terapéutico se divide en dos grupos: tuberculosis sensible y tuberculosis resistente, para que un paciente con tuberculosis acceda al esquema de tratamiento no se tendrá en cuenta la ubicación de la enfermedad, lo que se debe hacer es consultar y registrar el historial farmacológico y tiempo de tratamiento previo si fuera el caso este deber ser administrado conforme al peso corporal y ser observadas las tomas por parte del personal de salud.

Esquema de tratamiento para tuberculosis

Esquema de tratamiento de tuberculosis sensible se divide en dos fases: primera o fase inicial y segunda o fase de consolidación en la cual se administrará los medicamentos de forma diaria, 5 días a la semana si el paciente es ambulatorio y 7 días a la semana si el paciente está hospitalizado la fase inicial consta de 50 dosis H(isoniacida)R(rifampicina)Z(pirazinamida)E(etambutol) que concierne a 2 meses y la fase de consolidación 100 dosis de H(isoniacida)R(rifampicina) que concierne a 4 meses de tratamiento (Ecuador, 2018).

Complicaciones

Es necesario tratar la tuberculosis a tiempo, ya que de no ser así el bacilo de Koch causa lesiones leves y tratables, pero también causa lesiones graves que pueden llevar a la muerte del paciente, por consiguiente, se ordenan según la zona que lesionan:

Lesiones de la vía aérea según (Romero Marin , y otros, 2016) son las cuales afectan a los órganos de la vía aérea y dentro de ellas se encuentran la laringitis tuberculosa, estenosis traqueobronquial, bronquiectasias de tracción, broncolitiasis.

Lesiones parenquimatosas según (Romero Marin , y otros, 2016) concierne a aquellas que afectan al parénquima del pulmón y se encuentran formadas por la siguiente clase de lesiones como son cavernas, aspergiloma, atelectasia cicatrizal.

Lesiones pleurales según (Romero Marin , y otros, 2016) son aquellas que se ocasionan a nivel de la pleural de los pulmones dentro de estas se consideran los siguientes derrames pleurales, empiema, engrosamiento pleural, fístula broncopleural, neumotórax.

Lesiones vasculares según (Romero Marin , y otros, 2016) se crean lesiones como la tortuosidad, hipertrofia y aneurismas pulmonares o bronquiales siendo uno de los síntomas principales la hemoptisis.

Medidas Preventivas

En las políticas de salud comprende un diseño que contempla lineamientos técnicos, operacionales y administrativos, con la finalidad de garantizar la atención integral, oportuna y de calidad a los usuarios de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, dando prioridad a la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento para el control de la Tuberculosis. Es imprescindible que al momento de administrar la medicación antituberculosa sea de buena calidad y efectuar un minucioso seguimiento en las tomas mediante la observación para contrarrestar la farmacorresistencia (Ecuador, 2018).

Educar al paciente acerca que es indispensable que acuda al centro de salud a la toma de sus medicamentos asimismo que tome conciencia, medite y esté

informado que hay medidas de protección para que así el familiar pueda ayudar a que el paciente termine su tratamiento y puede disfrutar de un buen estado de salud junto a sus seres queridos (Ecuador, 2018).

1.1. Justificación

En el presente estudio de caso clínico aplico el proceso de atención de enfermería a paciente de sexo masculino de 73 años de edad con tuberculosis pulmonar. Se aplicó el proceso de forma sistemática y organizada, por medio de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y se evaluó para obtener un buen resultado.

La valoración es muy importante porque nos ayuda a recoger la mayor parte de información del paciente para llegar a realizar un diagnóstico efectivo y oportuno, esto conlleva a la elaboración de una planificación acertada que implica buscar cualquier alternativa de solución para mejorar la calidad de vida del paciente.

La importancia de realizar el caso clínico, sobre la aplicación del proceso de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar, se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona en cuanto a las alteraciones de salud reales o potenciales.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con diagnóstico de tuberculosis pulmonar con la ayuda de la taxonomía NANDA, NIC Y NOC

1.2.2. Objetivos específicos

Aplicar el proceso de atención de enfermera en paciente adulto mayor con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que se encuentra en su fase inicial del tratamiento.

Brindar educación al paciente y a su familia respecto a las normas de manejo del tratamiento e importancia de su cumplimiento, acciones de prevención de contagio, y complicaciones, así como la promoción de hábitos y actividades saludables que permitan al paciente mejorar su salud.

Ejecutar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con tuberculosis pulmonar y valorar los resultados.

1.3. Datos generales

Nombre y apellido: Flores Flores Luis Enrique

Edad: 73

Sexo: Masculino

Estado civil: Casado

Raza: Mestizo

Hijos: 2

Religión: católico

Ocupación: Jubilado

Nivel de estudios: Básica

Lugar y fecha de nacimiento: Pichincha – Puellaro, 23 de octubre de 1947

Residencia Actual: San Antonio de Pichincha

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

2.1.1. Motivo de consulta

Tos con expectoración de más de 1 mes de duración, pérdida de peso, diaforesis nocturna.

2.1.2. 2.1.2. Antecedentes

Antecedentes personales:

- **Patológicos:**

Hipotiroidismo

Diabetes mellitus tipo 2

- **Toxico patológicos:**

Tabaquismo: refiere fumar 4 cigarrillos diarios

Alcoholismo: no refiere

Drogadicción: no refiere

- **Quirúrgicos:**

No refiere

- **Traumatismo:**

No refiere

- **Transfusionales:**

No refiere

- **Alérgicos:**

No refiere

- **Infecto contagiosos:**

Ninguno

Antecedentes familiares:

Diabetes

Cardiopatías

Alzheimer

2.1.3. Historial clínico del paciente

Historia clínica: 1000695724

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

Paciente de 73 años de edad con antecedentes patológico y familiares de importancia, refiere cuadro respiratorio de tos productiva de más o menos 1 mes de evolución con dolor torácico además con diaforesis nocturna y pérdida de peso en los últimos 2 meses también refiere “no tengo apetito estos días, me siento cansado sin ganas de hacer nada, cuando salgo a caminar me siento fatigado como que me falta aire”. Cuadro que persiste, a pesar de a ver recibida medicación, por lo que traído a este centro de salud.

2.3. Examen físico (exploración clínica).

Signos vitales:

Temperatura: 37,0 °C

Frecuencia cardiaca: 77 x¹

Frecuencia respiratoria: 24 x¹

Presión arterial: 126/70 mmhg

Saturación de oxígeno: 79%

Medidas antropométricas:

Talla: 161 cm

Peso: 72 kg

IMC: 27,8 IMC ideal para la edad

Revisión por sistemas del cuerpo humano

Piel y mucosas:

Piel con lentigo solares, delgada, hidratada su temperatura corporal es de 37°C, sudoración profusa, labios hidratados sin presencia de laceraciones, mucosa oral húmeda, orofaringe no presencia de exudado faríngeo.

Órganos de los sentidos y neurológicos:

Pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, ojos simétricos con buena movilidad ocular, fosas nasales permeables, se observa pabellón auricular íntegros, simétricos, implantación adecuada sin presencia de secreciones. Presenta pérdida de la memoria reciente.

Cardiovascular:

Tensiones arteriales y frecuencias cardíacas adecuadas para la edad. Corazón: ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

Respiratoria:

A la valoración se observa nariz con adecuada implantación, tabique sin desviación, fosas nasales con secreción, tórax simétrico y doloroso. Pulmones: presencia de crepitantes en bases pulmonares, murmullo vesical disminuido

Gastrointestinal:

Blando suave depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presente.

Genitourinario:

Piel íntegra, patrón de eliminación normal en frecuencia de micciones. Genitales masculinos sin patología.

Musculo esquelético:

Sensibilidad y movilidad espontánea conservada, reflejos presentes, pulsos periféricos presentes, llenado capilar menor de 2 segundos.

Endocrinológicos:

Padece hipotiroidismo y diabetes mellitus tipo 2 controlado con medicación.

Psíquicos, emocionales y sociales:

Se encuentra un poco deprimido por la enfermedad, pero piensa positivamente en seguir el tratamiento como se debe para recuperarse pronto, recibe apoyo por parte de su familia.

Valoración de enfermería por Patrones funcionales de Marjory Gordon**Patrón 1 Percepción y Manejo de la salud**

- **¿Cómo ha sido su salud en general?**

Paciente refiere tener una salud regular ya que su salud se ha visto afectada por 20 años por padecer hipotiroidismo y hace aproximadamente 7 años por diabetes mellitus tipo 2, su estado de salud ha decaído hace más de un mes por presentar un cuadro respiratorio.

- **¿Qué cosas importantes realiza para mantenerse sano?**

Paciente comenta que sale a caminar en las mañanas y se cuida con su dieta diabética y toma su medicación para hipotiroidismo y diabetes mellitus tipo 2 pero estos días no se alimentado bien porque no tiene mucho apetito también nos comenta también que dejar el cigarrillo se le hace muy difícil pero poco a poco va bajando la cantidad que fuma.

- **¿Fuma cigarrillos? ¿Cuántos?**

Paciente indica que, si fuma cigarrillos desde aproximadamente los 22 años, actualmente se fuma de 3 a 4 diarios.

- **¿Toma drogas – medicina?**

Paciente refiere que toma medicina para hipotiroidismo, levotiroxina sódica 50mg vía oral cada día y para la diabetes mellitus tipo 2, metformina 500mg am y metformina 850mg pm.

- **¿Ha sufrido accidentes tanto en el hogar, trabajo o tráfico?**

El paciente indica que no ha sufrido accidentes.

- **¿Es alérgico a alguna sustancia?**

Paciente refiere no ser alérgico a ningún fármaco.

Patrón 2 Nutricional y Metabólico

- **¿Cuál es la ingesta típica diaria de alimentos?**

Paciente indica que consume una dieta rica en legumbres, verduras, cereales y baja en carnes, grasas y frutas, que le prepara su esposa.

- **¿Cuál es la ingesta diaria típica de líquidos?**

Comenta que toma aproximadamente 2 litros de agua al día.

- **¿Ha perdido – ganado peso?**

Si eh perdido peso en estos días que eh estado con este cuadro respiratorio, ya que me siento decaído.

- **¿Cómo es su apetito?**

Estos días ha disminuido.

- **Respecto a los alimentos o a la alimentación ¿malestar? ¿deglución? ¿restricciones en la dieta?**

Los alimentos no son problema solo es que no tengo mucho apetito para terminarme toda la comida.

- **¿Qué temperatura corporal tiene?**

Tiene una temperatura de 37°C

Patrón 3 Eliminación

- **¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a sus frecuencias?**

Son de color oscuras y blandas.

- **¿Existen molestias? ¿Hay problemas en su control?**

No, realiza 2 deposiciones diarias.

- **¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para la micción?**

Realiza de 4 a 5 micciones diarias.

- **¿Cómo es la sudoración del paciente?**

Sudoración profusa principalmente presenta diaforesis nocturna.

Patrón 4 Actividad y Ejercicio

- **¿Realiza habitualmente algún tipo de ejercicio?**

Sale a caminar en la mañana, pero en esos días se cansa muy rápido y siente que le falta el aire.

- **¿Qué grado de independencia tiene el paciente para el autocuidado: alimentación, baño, aseo, vestido movilidad en la cama y movilidad general?**

Sin incapacidad para realizar su autocuidado, refiere que se alimenta solo, se baña pasando dos días, se viste solo y se moviliza con dificultad por la edad, pero solo.

- **¿Presenta algún síntoma respiratorio?**

Ah presentado hace un mes más o menos tos que moviliza secreciones, roncus por las noches, dolor de tórax y siente falta de aire cuando camina mucho.

Patrón 5 Sueño y Descanso

- **¿Cuántas horas duerme diariamente?**

De 7 a 8 horas

- **¿Concilia bien el sueño?**

No tengo un descanso reparador y suficiente debido a la dificultad para respirar, tos y la sudoración profusa me molesta mucho por las noches.

- **¿Toma alguna sustancia para dormir?**

Ninguna

- **¿Toma periodo de descanso o relax durante el día?**

Si por la tarde, toma una siesta.

Patrón 6 Cognitivo y Perceptual

- **¿Dificultad para ver?**

Ninguna

- **¿Tiene dificultad para oír?**

Si un poco, tienen que hablar fuerte.

- **¿Tiene alteraciones en el sentido del gusto, olfato o tacto?**

No, ninguno

- **¿Algún cambio en la concentración de memoria?**

Si, un poco.

- **¿Le resulta difícil tomar decisiones?**

Tomo decisiones con la ayuda de mi esposa.

- **¿Algún malestar? ¿Dolor?**

Refiere malestar general

Patrón 6 Autopercepción – Auto concepto

- **¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?**

Se encuentra un poco asustado por que deberá afrontar una nueva enfermedad y está conforme con su apariencia física.

- **¿Se han producido cambios en su cuerpo?**

Refiere los normales cuando uno envejece, ya no soy como cuando era joven lleno de energía, ahora tengo dificultad con la marcha.

- **¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?**

No se enoja con frecuencia, tengo la compañía de mi esposa, vecinos, hijos y nietos.

- **¿Suele estar con ansiedad o depresivo?**

Suelo estar ansioso por lo que a veces me hace falta el aire.

- **¿Tiene periodos de desesperanza?**

No porque tengo la compañía de mi esposa, pero si ya no estuviera no sé qué sería de mí.

Patrón 8 Rol Relaciones

- **¿Vive solo o con algún familiar?**

Vive con su esposa.

- **¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?**

Ninguna

- **¿Cómo vive el seno familiar con la enfermedad actual?**

El ambiente familiar se encuentra positivo de que todo va a salir bien con la bendición de Dios.

- **¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?**

Si

- **¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?**

Si tiene amigos con los cuales lleva una gran relación de amistad desde hace ya muchos años.

Patrón 9 sexualidad y reproducción

- **¿A qué edad empezó su vida sexual?**

17 años de edad

- **¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?**

3 parejas

- **¿Ha notado cambios en su actividad sexual?**

Si, ahora son con menos frecuencia.

- **¿Utiliza métodos anticonceptivos?**

No

- **¿Ha padecido alguna vez enfermedades de transmisión sexual?**

Ninguna

Patrón 10 Adaptación tolerancia al Estrés

- **¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?**

Refiere temor a tener que adaptar a situaciones nuevas en su salud.

- **¿Cómo trata los problemas cuando se le presentan?**

Busco ayuda con mi esposa e hijos.

Patrón 11 Valores – Creencias

- **¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?**

Sí, es muy importante contar con Dios y tener mucha fe.

- **¿Su estado de salud actual le interfiere con alguna práctica religiosa que desee practicar?**

Un poco, pero espero mejorarme pronto.

- **¿Qué opina de la enfermedad y la muerte?**

No desearía tener ninguna enfermedad, pero creo que existe un Dios y cuidándome podre vivir muchos años más.

Patrones funcionales alterados

Patrón 1 Percepción y Manejo de la salud

Patrón 2 Nutricional y Metabólico

Patrón 3 Eliminación

Patrón 4 Actividad y Ejercicio

Patrón 5 Sueño y Descanso

Patrón 6 Cognitivo y Perceptual

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Exámenes complementarios realizados a la llegada del paciente a al centro de salud para el diagnóstico definitivo:

Baciloscopia

BAAR	Positivo ++
------	-------------

Hemograma

Recuento de glóbulos blancos	12,98 x 10 ⁹ /L
Neutrófilos%	67,30%
Linfocitos%	19,80%
Monocitos%	8,00%
Eosinofilos%	2,00%
Basófilos%	2,05%
Conteo global de eritrocitos	6,26 millones
Hemoglobina	13,10 g/dl
Hematocrito	39,20%
Plaquetas	196,00 x 10 ⁹ /L
Volumen plaquetario medio	7,40 fL

Exámenes complementarios de control realizados al paciente después de haber culminado el primer mes con tratamiento farmacológico:

Baciloscopia

BAAR	Negativo
------	----------

Bioquímica

Glucosa ayunas	169 mg/dl
Creatinina	0,98 mg/dl
Ácido úrico	5,5 mg/dl
HDL	83 mg/dl
LDL	66 mg/dl
Triglicéridos	46 mg/dl
TGP/ALT	42 mg/dl
TGO/AST	51 mg/dl

Uroanálisis

Emo	Negativo
-----	----------

Coproparasitario

Amebacoli	Positivo +
Ameba histolytica	Positivo ++

2.5. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: según los síntomas que presenta el paciente; con expectoración por más de 30 días de duración con dolor intercostal al toser, diaforesis nocturna más pérdida de peso se presume de diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: después de a ver revisado los antecedentes y realizado la valoración física y los signos que presentaba se realizó el diagnostico diferencia trastornos endocrinos, bronquitis aguda, carcinoma de pulmón.

Diagnóstico definitivo: una vez que se realizaron los exámenes de laboratorio se le da un diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar.

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

BIOLÓGICOS: Paciente de sexo masculino de 73 años con factor de riesgo cardiovascular, Hipotiroidismo desde hace 20 años, Diabetes mellitus tipo 2 hace 7 años.

AMBIENTALES: El sector donde vive no presenta ninguna clase de toxico.

FÍSICOS: Jubilado, realizaba caminatas diarias, pero por el cuadro respiratorio de dificultad para respirar, tos y decaimiento, no lo está realizando con normalidad.

SOCIALES: Tiene una buena relación con su familia.

Conducta a seguir

El tratamiento para la tuberculosis pulmonar se debe realiza después de obtener el resultado de baciloscopia positiva más exámenes complementarios además de la valoración del equipo multidisciplinario. Se debe crear una relación terapéutica fundada en la confianza y el respeto.

Medidas específicas

- Higiene personal
- Dieta hiperproteica diabética
- Uso de mascarilla
- Se planifica visita domiciliaria
- Se ingresa a matriz vulnerable
- Control y registro de signos vitales
- Control mensual de peso y talla
- Verificar administración de medicación

Tratamiento farmacológico

- Seguir con tratamiento para diabetes mellitus tipo 2: metformina 500mg am y 850mg pm.
- Seguir con tratamiento para hipotiroidismo: levotiroxina 50 mg vía oral cada día.
- Se inicia tratamiento fase 1 para tuberculosis pulmonar: Isoniacida 300mg, rifampicina 150 mg, parazinamida 500mg, etambutol 400mg (4 tabletas) vía oral de lunes a viernes
- Omeprazol 20 mg vía oral cada día
- Complejo B 1 tableta vía oral cada día

NANDA: 4 actividad y reposo (Heather Herdman, 2015)
NOC: II salud fisiológica (Moorhead, Johnson, Mass, & Swanson, 2013).
NIC: II fisiológico complejo (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

DX. PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ 00032

R/C: Fatiga de los músculos respiratorios, hiperventilación.

E/P: Disnea, tos productiva, dolor torácico, estertores en bases pulmonares.

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: E Cardiopulmonar

Etiqueta: 0403 Estado respiratorio: ventilación

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

Campo: II Fisiológico complejo

Clase: K control respiratorio

Etiqueta: 3390 Ayuda a la ventilación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Profundidad de la respiración		X		X	
Movilización de esputo hacia afuera de las vías respiratorias	X			X	
Dolor muscular			X		X
Disnea de esfuerzo		X		X	
Ruidos respiratorios a la auscultación		X		X	

ACTIVIDADES

1. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
2. Colocar al paciente en posición semifowler de manera que optimice su respiración.
3. Fomentar una respiración lenta y profunda.
4. Auscultar sonidos respiratorios, haciendo énfasis en las zonas de sonidos extraños, ausencia de ventilación especialmente en bases pulmonares.
5. Observar si hay fatiga muscular respiratoria.
6. Administrar medicación, bajo prescripción médica si fuese el caso.

NANDA: 2 Nutrición (Heather Herdman, 2015).

NOC: II Salud Fisiológica (Moorhead, Johnson, Mass, & Swanson, 2013).

NIC: I Fisiológico Básico (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

DX. DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES 00002

R/C: Factores biológicos

E/P: Pérdida de peso y falta de apetito

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: K Digestión y Nutrición

Etiqueta: 1004 Estado Nutricional

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

Campo: I Fisiológico Básico

Clase: D Apoyo Nutricional

Etiqueta: 1050 Alimentación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de alimentos		X		X	
Energía		X		X	
Relación peso/talla			X		X

ACTIVIDADES

1. Combinar alimentos de los distintos grupos básicos: cereales, legumbres, frutas, verduras, lácteos, carnes, aceites y azúcares en su justa proporción para diabético.
2. Posponer la alimentación si el paciente estuviere fatigado.
3. Mantenerse en posición erguida con la cabeza y el cuello flexionado ligeramente hacia adelante durante la alimentación.
4. Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.
5. Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible posible.
6. Facilitar y ayudar la higiene bucal después de las comidas.

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

(Cisneros , 2005) La teoría de Dorotea Orem toma en consideración 3 teorías, en la cual se considera la teoría del Autocuidado que determina al paciente como un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales y con potencial para aprender y desarrollarse. Esto quiere decir que tiene la capacidad de cubrir sus cuidados, si no fuese así, serán otras personas las que les proporcionen los cuidados.

(Prado Solar, Gonzalez, Paz Gomez, & Romeo Borges, 2014) refiere como déficit de autocuidado cuando el requerimiento de la persona sobrepasa sus límites, esto quiere decir cuando la persona no tiene la capacidad o no desea empezar las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. De la misma manera hace referencia a la teoría de los sistemas en la que se establece la necesidad y grado de dependencia que tenga el paciente.

La atención de Enfermería en paciente adulto mayor con tuberculosis pulmonar lo primero es la detección del sintomático respiratorio concretando el diagnóstico con las pruebas de baciloscopia cuyo manejo también se encarga en personal de enfermería, también se inicia con el tratamiento farmacológico y la detección de contactos a los cuales se les administra tratamiento profiláctico si lo amerita, otra actividad importante es brindar educación al paciente y a su familia acerca de las normas de manejo del tratamiento e importancia de su cumplimiento, prevención de contagios y complicaciones; además la promoción de hábitos saludables que permitan al paciente mejorar su salud.

2.8. Seguimiento.

Primer control: 03/06/2019

Paciente Flores Flores Luis Enrique de 73 años de edad, de sexo masculino llega al centro de salud acompañado de su hija refiere cuadro respiratorio de tos productiva de más o menos 1 mes de evolución con dolor torácico además con diaforesis nocturna y pérdida de peso en los últimos 2 meses también refiere “no tengo apetito estos días, me siento cansado sin ganas de hacer nada, cuando

salgo a caminar me siento fatigado como que me falta aire”. Cuadro que persiste, a pesar de a ver recibida medicación, por lo que traído a este centro de salud. Se procede a la captación por parte del personal de enfermería como sintomático respiratorio se realiza prueba de baciloscopia el cual muestra resultados BK++, inicia tratamiento farmacológico esquema 1 también se educa al paciente con todo lo relacionado a la enfermedad y se programa visita domiciliaria.

Visita domiciliar #1: 04/06/2019

Paciente Flores Flores Luis Enrique de 73 años de edad con diagnóstico de tuberculosis pulmonar se le realiza visita domiciliaria se encuentra consiente orientado en tiempo, espacio y persona, colaborador al momento de la valoración médico y de enfermería. Paciente presenta facies pálidas, pupilas isocóricas reactivas, mucosa nasal húmeda con secreción, mucosa oral húmeda, oro faringe no presencia de exudado faríngeo, piel hidratada, no ha presentado alza térmica, presenta pérdida de peso, pero manteniendo en un IMC adecuado para su edad. Se procede a tomar signos vitales por parte del personal de enfermería y detección de contactos para realización de baciloscopia y educación al paciente y familiares acerca de las normas de manejo del tratamiento e importancia de su cumplimiento, prevención de contagios y complicaciones y de últimos, pero no menos importante la promoción de hábitos saludables que permitan al paciente mejorar su salud.

Signos vitales:

Temperatura: 36,5 °C

Frecuencia cardiaca: 80 x¹

Frecuencia respiratoria: 24 x¹

Presión arterial: 130/70 mmhg

Saturación de oxígeno: 80%

Visita domiciliaria #2. 01/07/2019

Paciente Flores Flores Luis Enrique de 73 años de edad con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, con tratamiento en primera fase: toma #20 se le realiza prueba de baciloscopia de control con resultado negativo. Se prosigue a realizar visita domiciliaria, refiere verbalmente sentirse mejor, tos escasa con flema escasa blanquecina, no alza térmica ni diaforesis. Al momento de la valoración se encuentra paciente en buenas condiciones, consiente, orientado en las tres esferas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, facies pálidas, mucosa nasal húmeda con poca secreción, mucosa oral húmeda, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores sensibilidad y movilidad conservada.

Signos vitales:

Temperatura: 36,5 °C

Frecuencia cardíaca: 71 x¹

Frecuencia respiratoria: 22 x¹

Presión arterial: 128/75 mmhg

Saturación de oxígeno: 85%

Visita domiciliaria #3. 05/08/2019

Paciente Flores Flores Luis Enrique de 73 años de edad con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, con tratamiento en primera fase: toma #43 se le realiza prueba de baciloscopia de control con resultado negativo. Se prosigue a realizar visita domiciliaria, al momento de la visita el paciente muestra un semblante lucido y colaborador alerta, estable, orientado en las tres esferas, refiere sentirse con mayor energía para realizar sus actividades diarias también nos comenta que está siguiendo la dieta diabética y espera estar mucho mejor muy pronto.

Signos vitales:

Temperatura: 36,6 °C

Frecuencia cardíaca: 71 x¹

Frecuencia respiratoria: 18 x¹

Presión arterial: 128/70 mmhg

Saturación de oxígeno: 90%

Medidas antropométricas:

Talla: 161 cm

Peso: 73,1 kg

IMC: 28,3 IMC ideal para la edad

Segundo control: 02/09/2019

Paciente Flores Flores Luis Enrique de 73 años de edad con diagnóstico de tuberculosis pulmonar acude a control acompañado de su hija. Paciente se encuentra con tratamiento farmacológico de tuberculosis pulmonar en su segunda fase con isoniacida 150 mg más rifampicina 300 mg (2 tabletas VO) por 20 días. Paciente refiere verbalmente “sentirse bien” ya no hay tos, ni flema, ni diaforesis, mantiene buen apetito y siguiendo dieta diabética. Al examen físico piel y mucosas húmedas, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, mecánica pulmonar normal, no estertores, buena entrada y salida de aire, corazón rítmico no soplos, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación presente ruidos hidroaéreos, extremidades superiores e inferiores sensibilidad distal y pulsos distal presente.

Paciente con buena evolución y adecuada adherencia al tratamiento farmacológico.

Signos vitales:

Temperatura: 36,8 °C

Frecuencia cardíaca: 70 x¹

Frecuencia respiratoria: 16 x¹

Presión arterial: 110/70 mmhg

Saturación de oxígeno: 94%

2.9. Observaciones.

En el presente caso clínico el personal de enfermería juega un papel importante en salud comunitaria, la enfermera es la responsable de la captación del sintomático respiratorio, asegurarse de que el paciente este ingiriendo el medicamento para su pronta recuperación, también de la educación del paciente y su familia acerca de las normas y protocolos establecidos por el ministerio de salud del manejo del tratamiento y la importación de su cumplimiento y de las complicaciones que tendrían en caso de abandonar el tratamiento, educar acerca de las acciones de prevención de contagios también el personal de enfermería es el encargado de promocionar hábitos saludables para mejorar la salud de su paciente principalmente como es el caso del paciente que posee factores de riesgos y antecedentes patológicos y familiares de gran importancia.

CONCLUSIONES

Concluyo el presente caso clínico demostrando el proceso de recuperación del paciente adulto mayor con tuberculosis pulmonar, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica asistencial fundamentado en el método científico. Se logró identificar los signos y síntomas característicos de la patología presentes en el paciente lo que nos llevó a la elaboración de un plan de enfermería encaminado a brindar confort respiratorio obteniendo resultados favorables como que el paciente mejorara su cuadro respiratorio, restableciéndose así parte de sus rutinas diarias, brindándole más independencia, vitalidad y deseos de seguir mejorando acompañado siempre de su familia y amigos como fuente de apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona, España : Elsevier.
2. Calvo Bonachera, J., & Bernal Rosiqui. (2007). Tuberculosis, Diagnóstico y tratamiento . En *Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Neumología* (págs. 487-496). Madrid, España: Ergon.
3. Cisneros , F. (2005). *Teorías y Modelos de Enfermería*. Popoyan.
4. Ecuador, M. d. (marzo de 2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Obtenido de guía de practica clinica : https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
5. Harrison. (2015). *Principios de Medicina Interna volumen II*. Estados Unidos De America : McGraw-Hill Education.
6. Heather Herdman. (2015). *Diagnosticos Enfermeros: definiciones y clasificacion (NANDA)*. Barcelona, España: Elsevier.
7. Kopitowski, K. (2016). *Medicina Familiar y Practica Ambulatoria*. Buenos Aires : Medica Panamericana.
8. Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social. (marzo de 2018). *Guia Nacional para el Manejo de la Tuberculosis* . Obtenido de guía nacional para el manejo de la tuberculosis
9. Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., & Swanson, E. (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medicion de Resultados en Salud*. Barcelona, España: Elsevier.
10. MSP, S. D. (2018). *Direccion Nacional De Vigilancia Epidemiologica*. Obtenido de Tuberculosis: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
11. Organizacion Mundial de Salud. (octubre de 2016). *OMS*. Obtenido de Tuberculosis: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
12. Prado Solar, M., Gonzalez, L., Paz Gomez, M., & Romeo Borges, L. (2014). La teoria de Deficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atencion . *Universidad de ciencias medicas de Matanzas* , 11.
13. Romero Marin , M. P., Romero Rondon , S. K., Sanchez Robayo , K., Santamaria Alza , Y., Mendoza Herrera, T., & Bolivar Grimaldos , F. (2016). Secuelas estructurales y funcionales de tuberculosis pulmonar: una revisión de tema. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 163-169.
14. Salud, O. M. (enero de 2012). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Tuberculosis farmacorresistente: <https://www.who.int/tb/challenges/mdr/tdrfaqs/es/>

