



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión practica del examen complexivo previo a la obtencion del grado
academico de licenciado(a) en enfermeria.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON
TUBERCULOSIS PULMONAR**

AUTOR

JOSE ANTONIO NARANJO SANTANA

TUTOR

ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ

BABAHOYO - LOS RIOS- ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. JUSTIFICACION.....	9
1.2. OBJETIVOS.....	10
1.2.1. Objetivo general.....	10
1.2.2. Objetivos específicos.....	10
1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE.....	11
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	12
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	12
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual... 12	12
2.3. Examen físico.....	12
2.4. EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	15
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	15
2.6. ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	16
2.7. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.....	16
2.8. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	22
2.9. Seguimiento.....	22
2.10. Observaciones.....	23
CONCLUSIONES.....	24
Bibliografía.....	22
ANEXOS.....	23

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico en su mayoría a Dios, quien me ha guiado en los momentos difíciles.

A mi mama Patricia Santana porque es quien me ha apoyado desde el principio de mi vida estudiantil, además de sus buenos consejos los cuales me han permitido mejorar como persona .

A mi abuela Agustina Arias quien me inculco valores y virtudes por las cuales me permitieron fortalecer mi personalidad.

Y para finalizar a mis Padre Antonio Naranjo y Nicolas Naranjo los cuales dejaron un hueco enorme en mi corazon tras su partida fueron ellos los que me inspiraron a salir adelante por mi familia los guardo muy dentro de mi corazon por el amor que me brindaron.

Quisiera dedicar este estudio de caso a ustedes, personas ejemplares, seres que ofrecen amor y bienestar en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Familiares, amigos y personas especiales que han formado parte de mi vida. No podría sentirme más aminorado por la confianza puesta hacia mí, especialmente cuando he contado con su apoyo desde que siquiera tengo memoria.

Este nuevo logro en mi vida es en gran parte gracias a ustedes; he logrado terminar con éxito un proyecto que en principio podría haber parecido una tarea interminable y titánica.

Quisiera otorgar un agradecimiento muy especial a mis docentes de los cuales he podido aprender mucho para ser un buen profesional

Muchas gracias a aquellos seres queridos que siempre aguardo en mi alma.

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON
TUBERCULOSIS PULMONAR

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad crónica bacteriana que ataca de manera progresiva afectando los pulmones, es transmitida de persona a persona mediante microgotas de saliva infectadas esparcidas por el aire, es una enfermedad prevenible, tratable y curable, sin embargo, puede conllevar a la muerte si no es diagnosticada y tratada a tiempo. Es un problema de salud que en Ecuador continúa afectando a miles de personas, y entre estos se encuentran casos de tuberculosis resistente que deriva de un posible abandono de tratamiento, o por resistencia a los fármacos de primera línea por el mal de los mismos. De acuerdo a el modelo de atención de Marjory Gordon se evaluara las diferentes patologías presentadas durante el proceso para así poder otorgar mayor seguridad y confort al paciente mediante los cuidados paliativos que se deberán realizar de manera integral y poder lograr un apego al tratamiento antituberculoso de manera natural, creando conciencia en el paciente para que pueda recuperarse y que no acceda al abandono del tratamiento, así poder evitar un drogo resistencia.

Palabras claves: Drogo Resistente – Enfermedad - Interrelación - Transmisión - Tuberculosis

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a chronic bacterial disease that attacks progressively affecting the lungs, it is transmitted from person to person through infected saliva droplets scattered through the air, it is a preventable, treatable and curable disease, however, it can lead to death if it is not diagnosed and treated in time. It is a health problem that in Ecuador continues to affect thousands of people, and among these are cases of resistant tuberculosis that derives from a possible abandonment of treatment, or resistance to first-line drugs due to their illness. According to Marjory Gordon's care model, the different pathologies presented during the process will be evaluated in order to provide greater safety and comfort to the patient through palliative care that must be carried out in a comprehensive manner and to be able to achieve adherence to anti-tuberculosis treatment in a comprehensive manner. natural, creating awareness in the patient so that he can recover and that he does not agree to abandon the treatment, thus being able to avoid drug resistance.

Keywords: Drug Resistant - Disease - Interrelation - Transmission - Tuberculosis

INTRODUCCION

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica transmisible, producida generalmente por *M. tuberculosis*, aunque en ocasiones puede producirse por otras micobacterias, la más frecuente es *M. bovis*. *M. tuberculosis* es un bacilo delgado, ligeramente curvo, de 1 a 4 micrones de longitud, motivo por el cual puede permanecer hasta 8 horas suspendido en el ambiente luego de ser expulsado por una persona infectada. (MSP, 2018)

El ser humano es el principal reservorio y huésped de *M. tuberculosis*. Toda persona a lo largo de la vida se expone a las fuentes de infección existentes en la comunidad, generalmente otra persona infectada con una alta carga bacilar que está eliminando los bacilos al toser, estornudar o cantar. (CALDERON, 2011)

En 2015 el estimado por la Organización Mundial de la Salud, para Ecuador fue de 8.400 casos nuevos de TB (51.6/100 mil habitantes), incluyendo aquéllos con coinfección TB/VIH. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud (SNS) que comprende la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC) diagnosticó y notificó 5.215 casos (32.03/100 mil habitantes) cumpliendo el 62.08% de lo estimado. De los casos notificados 5.097 corresponden a casos nuevos y recaídas, y 118 casos previamente tratados. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2018)

I. MARCO TEÓRICO

Tuberculosis pulmonar

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica transmisible, producida generalmente por *M. tuberculosis*, aunque en ocasiones puede producirse por otras micobacterias, la más frecuente es *M. bovis*. *M. tuberculosis* es un bacilo delgado, ligeramente curvo, de 1 a 4 micrones de longitud, motivo por el cual puede permanecer hasta 8 horas suspendido en el ambiente luego de ser expulsado por una persona infectada. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2018)

Descubierto por Robert Koch en 1882 y también llamado por ello bacilo de Koch es un bacilo delgado inmóvil, de 4 micras de longitud media, aerobio-obligado, que se tiñe de rojo debido a la tinción de Ziel Nelseen debido a la coraza lipídica de su pared lo cual lo hace resistente a la decoloración con ácido y alcohol. El ser humano es el principal reservorio y huésped de *M. tuberculosis*, toda persona a lo largo de la vida se expone a las fuentes de infección existentes en la comunidad, generalmente otra persona infectada con una alta carga bacilar que está eliminando los bacilos al toser, estornudar o cantar, la transmisión se produce de persona a persona a través de las vías respiratorias, en su nuevo huésped, el bacilo puede conducir a la enfermedad de forma inmediata, situación poco frecuente, o puede permanecer muchos años inactivo, encapsulado, a este fenómeno se lo conoce como TB latente. Existe por lo menos un tercio de la población mundial con TB latente. (CALDERON, 2011)

Por este motivo el riesgo de infección de TB está determinado fundamentalmente por el número de fuentes de contagio existentes en la comunidad, los determinantes sociales y las condiciones económicas y culturales de la población, adicional a ello, la edad y las condiciones de salud propias del paciente que comprometan la competencia de su sistema inmunológico es un aspecto fundamental a considerarse en la transmisión de la enfermedad, pues son este tipo de usuarios los que desarrollan la tuberculosis activa, si los bacilos se han alojado dentro del pulmón, una vez que se ha desarrollado la enfermedad tuberculosa, el afectado se convierte en una nueva fuente de infección para otras personas sanas, a pesar de que la tuberculosis más frecuente es la pulmonar, se debe tener presente los tipos de tuberculosis extrapulmonar, las mismas que no son contagiosas. (CALDERON, 2011)

FISIOPATOLOGIA

La TB laríngea es considerada como TB extrapulmonar, pero suele ser secundaria a una tuberculosis pulmonar activa, la aspiración de M. tuberculosis hasta los alvéolos desencadena una serie de respuestas tisulares e inmunológicas conocidas como primoinfección tuberculosa. En primer lugar, se produce un foco de alveolitis exudativa; los macrófagos eliminan un determinado número de micobacterias y si la invasión no ha sido masiva, muchas veces no se pasa esta fase local cuando la infección se propaga por las vías linfáticas intrapulmonares hasta los ganglios regionales paratraqueales o mediastínicos da lugar al llamado complejo bipolar (foco pulmonar y adenopatías). En esta fase es habitual que se produzcan pequeñas diseminaciones bacilares por vía hematógena a los segmentos apicales pulmonares, riñones, hígado y huesos, que por lo general suelen controlarse localmente y que no tienen trascendencia clínica alguna. (LOZANO, 2010)

En aquellos afectados que desarrollan la enfermedad los linfocitos generan una serie de reacciones con la formación de granulomas, donde los bacilos pueden permanecer por años impedidos de diseminarse y multiplicarse, estas lesiones pueden calcificarse dejando lesiones residuales. Las formas de la TB varían según la edad, en los lactantes se puede producir diseminación hematógica y se considera más grave. (LOZANO, 2010)

ETIOLOGÍA

Entre las múltiples especies que presentan el bacilo de la tuberculosis las más importantes son la humana, la bovina y la aviaria. Sólo las 2 primeras son patógenas para el hombre. Existen otras 3 especies estrechamente relacionadas con *M. tuberculosis* (*M. ulcerans*, *M. microti* y *M. africanum*) que no suelen causar enfermedad en el hombre. El *Mycobacterium avium* y *Mycobacterium intracellulare* no son virulentas en huéspedes sanos, pero pueden producir infecciones diseminadas en el 15 al 24 % de los pacientes con SIDA (LAZO.Y, 2015)

CLASIFICACIÓN DE CASO BASADAS EN LA HISTORIA DE TRATAMIENTO DE TB PREVIO (condición de ingreso)

Caso nuevo. Persona con diagnóstico de TB pulmonar o extrapulmonar que nunca recibió tratamiento anti TB o lo recibió por menos de un mes.

En este grupo se incluye a los afectados que son contactos comprobados de afectados con TB, resistente a medicamentos. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2018)

Caso previamente tratado. Persona que ha recibido tratamiento con medicamentos antituberculosis por un mes o más (antes tratados). (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2018)

Los previamente tratados se clasifican en:

- Afectado con tratamiento después de fracaso. Persona previamente tratada para TB, y que su tratamiento fracasó al final de su ciclo más reciente indistintamente si el afectado recibió terapia con drogas de primera y/o segunda línea. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2018)
- Afectado con tratamiento después de pérdida en el seguimiento. Persona previamente tratada por TB, y cuyo caso fue declarado pérdida en el seguimiento al final de su tratamiento más reciente (antes conocido como abandono recuperado). El afectado retorna tras una interrupción de tratamiento de más de un mes. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2018)
- Afectado con recaída. Persona previamente tratada por TB, fue declarada curada o tratamiento completo al final del último ciclo de tratamiento, y es nuevamente diagnosticada con un episodio recurrente de TB. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2018)

EPIDEMIOLOGIA

En 2015 el estimado por la Organización Mundial de la Salud, para Ecuador fue de 8.400 casos nuevos de TB (51.6/100 mil habitantes), incluyendo aquellos con coinfección TB/VIH. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud (SNS) que comprende la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC)

diagnosticó y notificó 5.215 casos (32.03/100 mil habitantes) cumpliendo el 62.08% de lo estimado. De los casos notificados 5.097 corresponden a casos nuevos y recaídas, y 118 casos previamente tratados. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2018)

En coinfección TB/VIH se notificaron 545 casos, que representan el 10,45 % de los casos TB. En TB MDR/RR se estimaron 370 casos e iniciaron tratamiento 135 casos, que representan el 36.48%.según la cohorte de 2014, el tratamiento exitoso en el país para los casos nuevos y recaídas fue del 76,87%. (6) La tasa de mortalidad reportada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), es de 2,59/100 mil habitantes en 2014. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2018)

Considerando los cambios estratégicos en el abordaje de la salud pública y de la atención primaria de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis en Ecuador genera un cambio en la parte organizacional y en la prestación de servicios con enfoque en grupos vulnerables y/o con factores de riesgo acorde a los ciclos de vida. (Dr. David Armas, 2014)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

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 (TIERNEY, 2019)

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de TB se hace a través del examen bacteriológico de una muestra pulmonar o extrapulmonar y/o la clínica con radiografía de tórax compatible. (Medina, 2018) el examen bacteriológico es el de mayor importancia y está constituido por la baciloscopía, el cultivo y las pruebas de biología molecular. (Irazusta, 2018)

Cultivo de *M. tuberculosis* sigue siendo el patrón oro del diagnóstico de la TB, no solo porque es la técnica bacteriológica más sensible que existe (puede ser positivo solo con 10 bacilos por centímetro cúbico de muestra), sino porque sobre él se pueden realizar métodos de identificación de *M. tuberculosis* que confirmen al 100% la enfermedad. (Irazusta, 2018)

Antibiograma. Si es posible, en todos los casos de TB se debe realizar un estudio de sensibilidad in vitro a los fármacos antituberculosos (antibiograma), o bien detectar esta posible resistencia por técnicas moleculares (Irazusta, 2018)

Espujo. Una buena muestra de espujo es la que proviene del árbol bronquial, obtenido después de un esfuerzo de tos. El volumen óptimo es de 5 a 10 ml. Se deben recolectar dos muestras de espujo, catarro o flema. (Irazusta, 2018)

- Muestra 1 Debe ser tomada en el momento de la consulta (muestra inmediata), cuando el médico u otro personal del equipo identifican al SR o caso presuntivo de TB.
- Muestra 2 Debe ser tomada 30 minutos después de la toma de la primera muestra. Se recomienda tomar líquidos y caminar en dicho periodo.

Para que el laboratorio pueda obtener resultados confiables no sólo es necesario que ejecute las técnicas correctamente. También necesita recibir una buena muestra, entendiéndose por tal la que proviene del sitio de la lesión que se investiga, obtenida en cantidad suficiente, colocada en un envase adecuado, bien identificada, conservada y transportada en el tiempo adecuado de manera a asegurar calidad del material remitido. (Irazusta, 2018)

TRATAMIENTO

Según el Ministerio de Salud Pública el esquema de tratamiento se dividen en dos grupos: tuberculosis sensible y tuberculosis resistente y deben ser administrados de acuerdo al peso corporal del paciente. Adicionalmente debe ser directamente observado en el 100% de los casos y dosis (MSP, 2018)

TABLA 1. Esquema de tratamiento para tuberculosis sensible

	Esquema	Duración	Tipo de caso de tuberculosis
--	----------------	-----------------	-------------------------------------

	De tratamiento		
Fase 1	2HRZE/4HR	6 meses	Caso nuevo, tuberculosis sensible
Fase 2	HRZE	9 meses	Perdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a la rifampicina
Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)			

TABLA 2. Dosis Recomendada

Medicamento	Dosis diarias recomendadas	Máximo (mg)
	Dosis en mg/kg de peso	
Isoniazida	5 (5-15)	300
Rifampicina	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200
Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)		

Tratamiento tuberculosis MDR: esquema acortado con una duración de 9-12 meses 4-6* Km (Am) - Mfx altas dosis -Eto-H altas dosis Cfz-Z-E/5 Mfx-Cfz-Z-E (MSP, 2018).

Este esquema consta de dos fases:

Fase intensiva: Consiste en Kanamicina (Km) – Moxifloxacina (MFX) en altas dosis – Etionamida (Eto) – Isoniacida (H) en altas dosis – Clofazimina (Cfz) –

Pirazinamida (Z) – Etambutol (E). La administración se realizará en forma diaria por cuatro meses (MSP, 2018)

Fase de continuación. - Consiste en Moxifloxacina (MFX) – Clofazimina (Cfz) – Etambutol (E) – Pirazinamida (Z). La administración se realizará en forma diaria por cinco meses (MSP, 2018).

1.1. JUSTIFICACION

Mediante la estrategia DOTS el gobierno busca que se contribuya en el cumplimiento a los objetivos del Milenio, de tal manera que se pretende que todo el equipo de salud se comprometa de manera más profunda el personal enfermero ya que son quienes se encuentran a cargo del programa de Tuberculosis en los establecimientos de salud en su mayoría,

Dentro de las acciones del personal de enfermería, se tiene como objetivo específicamente brindar atención al usuario, familia y comunidad, enmarcados dentro de los ejes de prevención, promoción y recuperación de la salud. Por lo cual dentro de la formación los enfermeros existen el conocimiento y los elementos para planear cuidados al usuario basado en las necesidades que esté presente no solo en el cuerpo sino también en la mente y el entorno.

Es prioridad hacer una pausa y tomarnos el tiempo de conocer a profundidad a cada paciente y más aún a los pacientes con tuberculosis ya que estos son usuarios que por su tratamiento son aquellos que vemos a diario y necesitamos entablar una

relación profunda, en la cual podemos influir sobre sus actitudes y acciones para prevenir problemas de salud e incentivar al apego del tratamiento antituberculoso.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Fomentar en el personal de enfermería directrices para el acompañamiento personal que debe existir en el tratamiento del paciente con tuberculosis.

1.2.2. Objetivos específicos

- Recopilar información mediante historia clínica, anamnesis y exámenes de laboratorio.
- Formular los diagnósticos de enfermería con la taxonomía NANDA, de acuerdo a los patrones disfuncionales de M. Gordon.
- Describir las intervenciones de enfermería según la taxonomía NIC.

1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: RMLB

EDAD: 54 años

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Quevedo, 14 de Julio de 1966

LUGAR DE PROCEDENCIA: Quevedo

RESIDENCIA ACTUAL: Cdla. Nuevo Guayacán

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: n/n

SEXO: Femenino

ESTADO CIVIL: Casada

HIJOS: 4 hijos

GRUPO SANGUINEO: O+

RELIGION: católica

ESCOLARIDAD: Básica

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES
Tuberculosis Pulmonar	No Refiere

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

Paciente femenino de 54 años de edad que acude al centro de salud, por presentar cuadro clínico de más o menos un mes de evolución, caracterizado por tos húmeda productiva frecuente acompañado de fatiga, cansancio, malestar general, y pérdida de peso.

2.3. Examen físico

Valoración cefalocaudal

- **Cabeza:** normocéfalo, implantación capilar, sin cicatrices
- **Cara:** fascie pálidas
- **Ojos:** pupilas dilatadas, color café oscuro, cejas y pestañas implantadas.
- **Nariz:** mediana, mucosa nasal pálida.
- **Boca:** mucosas orales semihúmedas,
- **Cuello:** simétrico sin adenopatías.
- **Tórax:** simétrico, latidos cardiacos normales, campos pulmonares obstruidos por presencia de secreciones.
- **Abdomen:** suave, depreciable no doloroso a la palpación.
- **Genitales:** normales, sin características relevantes.
- **Miembros superiores:** simétricos funcionales:
- **Miembros inferiores:** simétricos funcionales.
- **Peso:** 53,3kg
- **Talla:** 1,67m
- **IMC:** 19,1
- **Signos vitales:** Presión arterial: 90/60 mmHg; FC: 100x'; FR: 20x'; temperatura: 36,6°C.

Valoración por Patrones según Marjory Gordon

Patrón Percepción-Manejo de la salud: paciente refiere que es consumidora de tabaco

Patrón nutricional metabólico: refiere que su alimentación es adecuada y es eficiente, sin embargo, siente que ha disminuido su peso.

Patrón de eliminación: no refiere presentar dificultad en la diuresis o eliminación de excretas.

Patrón actividad-ejercicio: no realiza ningún tipo de ejercicio o actividad física, sin embargo, refiere sentir cansancio al realizar sus actividades rutinarias.

Patrón sueño-descanso: refiere que no concilia bien el sueño, por lo que requiere de fármacos.

Patrón cognitivo-perceptual: paciente atento, consiente, orientado en tiempo y espacio, no depende de nadie para efectuar sus actividades de aseo personal o comer, sin problemas de audición o visión, gusto u olfato y tacto.

Patrón autopercepción-autoconcepto: no refiere sentimientos negativos, es extrovertida abierta al dialogo.

Patrón rol-relaciones: vive con sus hijos y esposo y tienen una buena relación.

Patrón sexualidad-reproducción: no refiere insatisfacción con su vida sexual.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés: se observa bastante tranquila, maneja sus emociones ante las situaciones busca adaptarse a los cambios.

Patrón valores-creencias: es una persona respetuosa, amable, y devota de la fe católica.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Patrón percepción-manejo de la salud
- Patrón nutricional-metabólico
- Patrón actividad-ejercicio
- Patrón sueño-descanso

2.4. EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

BACILOSCOPIA: POSITIVO CON (+)

Se observan menos de un bacilo por campo en promedio en 100 campos observados.

RX: POSITIVO

Reducción de volumen del lóbulo superior derecho con tracción del mediastino, tractos fibrosos y excavaciones. El estudio demostró tuberculosis activa.

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnóstico Presuntivo: Bronquiectasis

Diagnóstico Diferencial: Tuberculosis

Diagnóstico Definitivo: Tuberculosis Pulmonar

2.6. ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Con la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, aplicado en paciente de 54 años de edad con diagnóstico Tuberculosis Pulmonar, se refleja los patrones alterados en el mismo:

- Patrón percepción-manejo de la salud
- Patrón nutricional-metabólico
- Patrón actividad-ejercicio
- Patrón sueño-descanso

2.7. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Intolerancia a la actividad R/C desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno E/P expresa fatiga, disnea de esfuerzo
- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C actitud negativa hacia los cuidados de salud, E/P fallo en emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud.
- Ingesta inferior a las necesidades R/C Expresa realizar ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas E/P Factores biológicos

- Disposición para mejorar el sueño R/C Expresa deseo de mejorar el sueño E/P sueño

NANDA: 00092.
NOC: 0415.
NIC: 0180.

DX: INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

M
E
T
A
S

R/C: desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno

E/P: expresa fatiga, disnea de esfuerzo.

Dominio: 02 Salud Fisiológica

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

Clase: E CARDIOPULMONAR

Etiqueta: ESTADO RESPIRATORIO

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ritmo respiratorio			x		✓
Profundidad de la inspiración			X		✓
Ruidos respiratorios auscultados			X		✓
Acumulación de esputo			X		✓
Tos			x		✓

Campo: FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Etiqueta: MANEJO DE LA ENERGÍA

ACTIVIDADES

- Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga.
- Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos.
- Ayudar al paciente a priorizar las actividades.
- Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.

NANDA: 00188.
NOC: 1212.
NIC: 4360.

DX: Tendencia A Adoptar Conductas De Riesgo Para La Salud

R/C: actitud negativa hacia los cuidados de salud

E/P: fallo en emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud.

Dominio: 03 SALUD PSICOSOCIAL

Clase: M Bienestar Psicológico

Etiqueta: Nivel de Estrés

Campo: Fisiológico Conductual

Clase: Terapia Conductual

Etiqueta: Modificación de la conducta

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud			x		✓
Expresiones de ira			x		✓
Irritabilidad			x		✓
Aumento del consumo de alcohol				x	✓
Aumento del consumo de tabaco				x	✓

ACTIVIDADES

- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseable.
- Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias.
- Determinar la motivación al cambio del paciente.
- Mantener una conducta coherente por parte del personal.
- Evitar quitar importancia a los esfuerzos del paciente.

M
E
T
A
S

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

NANDA:00002
NOC: 2109
NIC: .

DX: Ingesta inferior a las necesidades

R/C: Expresa realizar ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas

E/P: Factores biológicos

Dominio: 02 Nutricional

Clase: Ingestión

Etiqueta: NIVEL DE MALESTAR

Campo: Fisiologico/basico

Clase: Apoyo nutricional

Etiqueta: Ayuda para ganar peso

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
ESTRES		X		✓	
PERDIDA DE APETITO	X				✓
NAUSEAS			X		✓
ANSIEDAD		X		✓	
DOLOR			x		✓

ACTIVIDADES

- Analizar las posibles causas del bajo peso corporal.
- Proporcionar suplementos dietéticos, según corresponda.
- Enseñar al paciente y a la familia a planificar las comidas según corresponda
- Registrar el progreso de la ganancia de peso en una gráfica y colocarla en un sitio estratégico.
- Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico variados para poder seleccionar

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00165
NOC: 1212.
NIC: 1850.

DX: DISPOSICION PARA MEJORAR EL SUEÑO

R/C: Expresa deseo de mejorar el sueño

E/P: Sueño

Dominio: 05 Reposo/sueño

Clase: Sueño/reposo

Etiqueta: Sueño

Campo: Fisiologico/Basico

Clase: Facilitacion del autocuidado

Etiqueta: Mejorar sueño

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
HORAS DE SUEÑO			x	✓	
CALIDAD DEL SUEÑO			x	✓	
DUERME TODA LA NOCHE			x	✓	
DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO			x	✓	
CALIDAD DEL SUEÑO			x	✓	

ACTIVIDADES

- Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente
- Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño
- Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.
- Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño
- Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño.

M
E
T
A
S

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

2.8. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

La enfermedad sea cual fuere requiere un cambio por parte del paciente y una adaptabilidad a la nueva realidad, es así que el rol de la enfermera es acompañar al paciente e influenciar es el nuevo estilo de vida que este debe llevar, proveyendo información oportuna y relevante, que estimule al individuo al cambio y al confort.

De esta manera basándose en los patrones afectados del paciente y sus necesidades es lícito coincidir con Marjory Gordon porque se proyecta una visión hacia los patrones afectados mediante un proceso donde se pudo explicar describir para poder así predecir ciertas complicaciones para poder otorgar mayor comodidad y confort a la salud del paciente.

Como enfermeros es primordial establecer una relación interpersonal con el paciente de tuberculosis que nos permita escuchar sus inquietudes y a la vez darse la oportunidad de aclarar sus dudas e influir como actores principales en los cambios que este tenga que realizar para mejorar su salud, como son abandonar las conductas de riesgo y promover el apego al tratamiento.

2.9. Seguimiento

11 de Junio del 2020

Se le realiza baciloscopia de control con resultado negativo, en el control médico se evidencia aumento de peso, peso actual 54,4kilogramos, con índice de masa corporal 19,5, lo que indica un rango normal de peso. Se educa al paciente acerca de la prevención del contagio de la enfermedad, en aspectos

como medidas higiénicas y mejoras en la vida diaria. Resultado de VIH no reactivo.

16 de Julio del 2020

Generalizando de acuerdo a los indicadores se logró otorgar mayor comodidad y confort, incluyendo su mejora nutricional por lo cual las actividades propuestas dieron como resultado una considerable mejoría en la salud del paciente, la baciloscopia de control con resultado negativo, control médico favorable, paciente con signos vitales normales, peso 55,5 kilogramos, efectúa sus actividades con regularidad.

2.10. Observaciones.

Paciente de 54 años de edad que se encuentra llevando a cabo su tratamiento en el Centro de Salud 7 de Octubre, mantiene adherencia al tratamiento, lleva controles médicos al día, manifiesta sentirse mejor desde que empezó con el tratamiento, presentó mejoría en relación al desequilibrio entre la demanda y aporte de oxígeno ya que los indicadores que se encontraban levemente afectados en escala de Likert con puntuación de 3, como lo son: el ritmo respiratorio, la profundidad de la inspiración, los ruidos respiratorios, la acumulación de esputo y la tos, pasaron a sin afectación en escala de Likert con puntuación de 5.

Por otro lado, ha contado con el apoyo de su familia en todo momento, mantiene una actitud positiva ante su situación por lo cual su estado de ánimo es favorable para su pronta recuperación, también ha adoptado nuevo estilo de vida con una alimentación saludable.

CONCLUSIONES

- La tuberculosis como tal puede convertirse en una enfermedad tediosa debido a su tratamiento, calificado por algunos pacientes como extenso y complicado y muchas veces hasta incomodo, por los efectos que puede provocar los medicamentos entre otras opciones.
- Dentro de los factores que contribuyen a generar los cambios necesarios para recuperar la salud está el apoyo del entorno social y la relación que el paciente establezca con el personal de salud que se convertirá en pilar fundamental de su recuperación, puesto que estarán prestos para guiar, informar e incentivarlo.
- El proceso de atención de enfermería (PAE) constituye una herramienta fundamental en el trabajo diario, su adaptabilidad, amplitud y variedad lo hacen extensamente útil y aplicable a todos los pacientes, tratando a cada individuo como un ser único e integral, pero teniendo en cuenta las bases científicas que caracterizan a la enfermería como profesión

Bibliografía

- CALDERON, C. A. (2011). *GUIA DE LA ATENCION DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRA PULMONAR*, 17, 4-8. Recuperado el 5 de 3 de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2011/myl113-4d.pdf>
- Dr. David Armas, D. F. (Marzo de 2014). Prevencion, tratamiento y control de la tuberculosis. *Guía practica*, 18. Recuperado el 07 de Marzo de 2021, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Irazusta, D. S. (2018). GGUIAN NACIONAL PARA EL MANEJO DE LA TUBERCULOSIS. *15 edicion* , 23 - 26. Recuperado el 06 de Marzo de 2021, de 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
- LAZO.Y. (2015). TUBERCULOSIS. Recuperado el 07 de MARZO de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005
- LOZANO. (2010). TUBERCULOSIS PREVENCIÓN TRATAMIENTO Y CONTROL. *TUBERCULOCIS (TBC)*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tuberculosis-patogenia-diagnostico-tratamiento-13035870>
- Medina, L. A. (2018). Guia nacional para el manejo de la Tuberculosis. *Decimo quinto*(15), 24-28. Recuperado el 07 de marzo de 2021, de 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
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (Marzo de 2018). Prevencion,diagnostico y tratamiento de la tuberculosis. *Guía practica clinica, Segundo*, 15-120. Recuperado el 07 de Marzo de 2021, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- MSP. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis* (Segunda ed., Vol. Segundo). Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización . Recuperado el 07 de marzo de 2021, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- TIERNEY, N. E. (2019). TUBERCULOCIS(TBC). Recuperado el 07 de MARZO de 2021, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>

ANEXOS

DIRECCION DISTRITAL 12013 - QUEVEDO - MOCACHE - SALUD
COORDINACIÓN LOCAL 5
SOLICITUD PARA PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO
Y CONTROL DE TUBERCULOSIS
Formulario 04

MSP Zona: S Distrito: 12013 Establecimiento de salud: C.S. Fortul Fecha: 06.05.2020
 Teléfono y correo electrónico del establecimiento de salud solicitante: 784555
 Nombres y Apellidos del SR/Usaria: Leon Benalcázar Rosa María Edad: 54 Sexo: () F () M ()
 Auto identificación étnica: Mestizo Documento de identidad: _____
 Nacionalidad: Ecuador Dirección familiar del usuario: Guayaquil No. de teléfono del SR/usuario: 0959595499
 Provincia/Cantón/Parroquia de procedencia del SR/usuario: Los Rios, Quevedo, Guayaquil
 Consulta Externa Hospitalización Emergencia Especialidad: _____ Consulta Especialidad: _____

ANTECEDENTE DE TUBERCULOSIS

Caso Probable: TB Sensible: TB R/ (TPO): TDR: TDR: TDR:
 Resistente a: _____

TIPO DE MUESTRA

Espudo Otro Especificar: _____

TIPO DE AFECTADO

Nuevo: Recidiva: Frasco: Pérdida en el seguimiento recuperado: Otros:
 PVI: PPL: Sospecha Meningitis TB: Alta sospecha clínica y/o radiológica con baciloscopía negativa: Sospecha de TB extrapulmonar:
 Niños < 5 años: Embarazo: Tolerancia humana en salud: Contacto de fallecido con TB: Irregularidad en la toma del tratamiento:
 Contacto TB R: Reversión: Baciloscopía positiva al 2do. mes: Condiciones especiales: Consultado: Especificar: _____

SOLICITUD PARA DIAGNÓSTICO

Baciloscopía: N°: _____ Cultivo medio sólido OK: PCR en tiempo real (XPERT/MBBIF): Identificación de microbacterias (tipificación):
 NITRATO REDUCTASA (GRIESS) para realizar esta prueba se necesita una baciloscopía positiva previa con resultado desde una cruz (+): Cultivo medio líquido MGIT: PSD proporciones 2da. línea medio sólido: ADA:
 Genotipificación: PSD proporciones 1ra. línea medio líquido (MGIT): PSD 2da. línea medio líquido (MGIT):

SOLICITUD PARA CONTROL

Baciloscopía: N° mes: _____ Cultivo medio sólido OK: N° mes: _____

Nombres Apellidos y Firma del responsable de la solicitud del examen: Dr. Margarita Velasco 05 MAY 2020

RESULTADO DEL ANÁLISIS (Llenado exclusivo del laboratorio)

Fecha de recepción de muestra: _____ N° de muestra: _____ N° consecutivo: 070 Apariencia microscópica: Microscopía positiva +

Observaciones: _____
 Nombres y Apellidos del técnico: Dr. Boris Zambrano Valido por el Líder de laboratorio: _____

Interpretación de Resultados	N°. BAAR	+	++	+++	
Baciloscopía	No se encuentran BAAR en 100 microscopios	1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos	10 a 99 BAAR en 100 campos microscópicos	1 a 10 BAAR por campo en 50 campos microscópicos	Más de 10 BAAR por campo en 20 campos microscópicos

HOSPITAL DE QUEVEDO
Dr. Boris Zambrano A.
MEDICO PATOLOGO CLINICO
COORD. DE LABORATORIO

SOLICITUD DE BACILOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO: POSITIVO +

TARJETA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO

ESQUEMA UNO DOS CDF

ESTABLECIMIENTO C.S. FORTALEZA

NÚMERO DE SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO

PROVINCIA LOS RÍOS AREA 12203

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO Dr. Augusto Velez

FIRMA DE RESPONSABILIDAD: _____

TARJETA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO

INSTITUCIÓN <u>LOS RÍOS</u>		ESTABLECIMIENTO <u>C.S. FORTALEZA</u>		FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO <u>5-5-2020</u>		HISTORIA CLÍNICA	
PROVINCIA <u>LOS RÍOS</u>		AREA <u>12203</u>		CEDULA DE IDENTIDAD <u>0911713204</u>		DIRECCIÓN TRABAJO	
APellido y Nombre <u>LEON BENALCÁZAR ROSA MARÍA</u>		SEXO <u>F</u>		EDAD <u>54</u>		OCCUPACIÓN	
DIRECCIÓN DOMICILIO <u>C. OJEDA DELA GUAYACAN.</u>		TELÉFONO <u>0987535493</u>					

TIPO DE PACIENTE		PESO		Nº. CORRELATIVO			
N <input checked="" type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	RESULTADO	FECHA	RESULTADO	FECHA
CLASIFICACIÓN DE TUBERCULOSIS		BACILOSCOPIAS		BACILOSCOPIA		BACILOSCOPIA	
		TRA <u>+</u>		TRA <u>+</u>		TRA <u>+</u>	
		ZDA		ZDA		ZDA	
		CULTIVO		CULTIVO		CULTIVO	
		RAYOS X (FECHA E INFORME)		RAYOS X (FECHA E INFORME)		RAYOS X (FECHA E INFORME)	

RAYOS X (FECHA E INFORME)
Radografía positiva

NÚMERO DE SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO

MES/AÑO	DÍA DEL MES																															CONTROLES										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	"RESULTADO BACILOSCOPIA"	"RESULTADO BACILOSCOPIA CULTIVO"	FECHA	Nº. CORRELATIVO							
JUNIO 20	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70				
JULIO 20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31											
AUGUSTO 20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31											
SEPT 20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31											
OCT 20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31											

ESQUEMA DE TRATAMIENTO