



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 obtención
del grado académico de Licenciada en Enfermería.**

TEMA:

Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 58 años con
Tuberculosis Pulmonar

AUTORA:

ROMINA ADRIANA VERA JAMA

TUTORA:

LCDA. FANNY SUAREZ CAMACHO, Msc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	V
INTRODUCCION	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1. LA TUBERCULOSIS	2
1.2 ETIOLOGÍA	2
1.1.2 TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD	2
1.1.3 PREVENCIÓN	3
1.1.4 TRATAMIENTO	3
1.1.5 DIAGNÓSTICO	4
1.1.6 SIGNOS Y SINTOMAS	6
1.1.7 EPIDEMIOLOGIA	7
1.2 JUSTIFICACION	9
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	12
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES	12
2.1.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA	12
2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis)	13
2.3 EXAMEN FISICO	13
2.3.1 Valoración Cefalocaudal	13

2.3.2 SIGNOS VITALES.....	15
2.3.3 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON).....	15
2.3.4 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS	16
2.4 INFORMACION DE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS.....	16
2.5 DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	17
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	17
2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	18
2.8 SEGUIMIENTO	18
2.9 OBSERVACIONES.....	20
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS.....	24

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico a Dios por bendecirme cada instante de vida.

A mi hijo por darme cada día fuerza de superación para terminar mi carrera Universitaria a mi Esposo, Abuelita, Mis suegros, Mamá y tío quienes han sido mi pilar fundamental para terminar mis estudios gracias a su apoyo incondicional para concluir con unas de mis grandes metas como Licenciada en Enfermería.

A mis docentes por su guía durante el tiempo académico, tanto en aulas de clases como en las áreas hospitalarias.

Romina Adriana Vera Jama

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios primeramente por mantenerme con vida para poder continuar con mis estudios para lograr mis metas propuestas.

A mi Esposo, Abuelita, Mama, Tío, a mis maestros de internado mis más profundos agradecimientos por ser mi apoyo total en todo este proceso y llenarme de fuerza y confianza para poder lograr cada meta propuesta en mi internado rotativo.

A mi tutora Lic. Fanny Suarez Camacho, MSC, por ser mi guía e impartir sus conocimientos para realizar este caso clínico.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y sus docentes quedo eternamente agradecida por brindarme la oportunidad de formarme en mi carrera profesional y cumplir mi sueño en esta prestigiosa institución.

Romina Adriana Vera Jama

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 58 AÑOS
CON TUBERCULOSIS PULMONAR.**

RESUMEN

A nivel mundial la tuberculosis se ha destacado por ser una de las enfermedades de mayor riesgo, esta afecta a los pulmones de manera infecciosa y es ocasionada por una bacteria conocida como (*Mycobacterium tuberculosis*).

Enfermería se ha destacado en la salud a nivel mundial por su alta demanda en la atención y cuidado, bajo el método de enfermería a través de protocolos establecidos sea dentro de hospitales, centros de salud o brindando los servicios particularmente.

En este caso clínico hablaremos de una paciente de sexo femenino de 58 años, con diagnóstico médico de Tuberculosis Pulmonar.

La paciente es derivada al centro de salud Enrique Ponce Luque en la ciudad de Babahoyo, donde se realizó diferentes estudios, en el que obtuvo resultado de PCR positiva para tuberculosis, inmediatamente es atendida por el personal a cargo del programa.

Médico Familiar brindo la consulta, se realizó el examen cefalocaudal donde obtuvimos un bajo índice de masa corporal, por lo que se procedió a derivar a consulta con nutrición para brindar dieta equilibrada.

Paciente fue visitada en su hogar por miembros del personal de salud donde se le brindo educación acerca de su patología, se le explico que para la toma de sus medicamentos debe acercarse a la unidad operativa, se le realizo controles y visitas domiciliarias constantes para analizar si estaba dando el resultado esperado de su enfermedad y así determinar nuevos protocolos en su tratamiento.

Enfermería aplico el proceso de atención de enfermería, para obtener un buen diagnóstico, intervenciones y resultados, también se guio bajo los patrones funcionales de Marjory Gordon, se aplicó el modelo de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades básicas y el modelo de Dorothea Orem basado en el autocuidado.

PALABRAS CLAVES: Tuberculosis, patología, Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), bacteria.

ABSTRACT

Worldwide, tuberculosis has been highlighted as one of the highest risk diseases, it affects the lungs in an infectious way and is caused by a bacterium known as (*Mycobacterium tuberculosis*).

Nursing has stood out in health worldwide due to its high demand for attention and care under established protocols towards patients, whether within hospitals, health centers or providing services in particular.

In this clinical case we will talk about a 58-year-old female patient, with a medical diagnosis of Pulmonary Tuberculosis.

The patient is referred to the Enrique Ponce Luque health center in the city of Babahoyo, where she underwent different studies, in which she obtained a positive PCR result for tuberculosis, she is immediately attended by the personnel in charge of the program.

Family Physician provides the consultation, performs the cephalocaudal examination where we obtain a low body mass index, for which he proceeds to refer consultation with nutrition to provide a balanced diet.

The patient is visited at home by members of the health personnel where she is given education about her pathology, it is explained to her that in order to take her medications she must go to the operating unit, constant controls and home visits will be carried out to analyze whether the expected result of his disease is being given and thus determine new protocols in his treatment.

Nursing will apply the nursing care process, to obtain a good diagnosis, interventions and results, it will also be guided by the functional patterns of Marjory Gordon, the Virginia Henderson model based on the 14 basic needs and the Dorothea Orem model based on the 14 basic needs. in self-care.

KEY WORDS: Tuberculosis, pathology, Polymerase chain reaction (PCR), bacteria.

INTRODUCCION

El presente caso clínico fue realizado en el centro de salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo en el año 2021, donde se tomó de referencia a una paciente de sexo femenino de 58 años de edad con un diagnóstico médico de Tuberculosis Pulmonar.

Aplicamos el proceso de atención de enfermería donde se valoró, diagnóstico, planifico, ejecuto y se evaluó el estado de salud de la paciente con su actual enfermedad.

Se realizó la valoración cefalocaudal, tomando los datos correspondientes al llenado de fichas del programa de tuberculosis, se le realizo las pruebas necesarias para obtener el resultado positivo y proceder con el protocolo del programa de tuberculosis del MSP.

Se aplicó la valoración de los patrones funcionales bajo la teoría de Marjory Gordon, que indico los comportamientos más comunes que contribuyen a la salud y a la calidad de vida del paciente, donde se pudo desglosar cuales son los patrones no funcionales y enfocarnos a trabajar en ellos.

Durante el tratamiento se le brindo a la paciente una educación adecuada respecto a la patología que se encuentra pasando, para evitar contagiar a su círculo familiar o laboral.

Se le explico la manera correcta de la toma de sus medicamentos durante el proceso, como también se le ha brindado la asesoría de un profesional de la salud en el área de nutrición para corregir los valores bajos de índice de masa corporal y poder cumplir con el objetivo.

I. MARCO TEÓRICO

1.1. LA TUBERCULOSIS

La Tuberculosis es una enfermedad que afecta a los pulmones, es provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, provocando una infección en un periodo latente y luego pasa a la fase inicial. Los signos y síntomas para detectarla incluyen hipertermia, tos productiva o sanguinolenta y en varios de los casos existe la pérdida de peso.

Su diagnóstico puede realizarse por medio de las siguientes técnicas:

prueba de esputo, cultivo, radiografía de tórax, los resultados demoran en un aproximado de 2 a 6 semanas, luego el médico tratante se encarga de dar las indicaciones respecto a la medicación que tomara el paciente y al tiempo que conlleva su tratamiento.

1.1.2 ETIOLOGÍA

Existen varios tipos de especies que presentan el bacilo de la tuberculosis, pero los más importantes son la humana la aviaria y la bovina.

Existen más especies de *Mycobacterium Tuberculosis*, pero no causan ningún inconveniente con el ser humano.

1.1.3 TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD

La TB se transmite predominantemente vía emisiones orales y nasales expelidas por el enfermo. Al parecer las gotas más pequeñas, las cuales solo contienen uno a 3 bacilos tuberculosos, son inhaladas más eficaz y frecuentemente, debido a su fácil paso por las vías respiratorias y a que, dado su bajo peso, permanecen largamente suspendidas en el aire.

Además, la cantidad de bacilos inhalados, la virulencia de la cepa y, sobre todo, las condiciones defensivas del individuo, determinarán si el invasor será controlado, o bien, en un lapso de uno o varios años provocará las clásicas lesiones tisulares de la TB: necrosis caseosa y licuefacción del tejido afectado, con la formación de

cavernas que permiten el acceso al árbol bronquial y la diseminación local del microorganismo.

1.1.4 PREVENCIÓN

Dentro de los primeros días de vida de un bebe se aplica la vacuna BCG (bacilo de Calmette -Guérin), esta vacuna tiene un alto porcentaje de efectividad en contra de la infección provocada por el virus Mycobacterium Tuberculosis.

La vacuna BCG es científicamente comprobada, por lo que durante sus estudios realizados es sometida a un proceso de atenuación para que al ser inmunizada sea totalmente inofensiva, esta vacuna ha tenido un proceso de 13 años donde se la ha resembrado 231 veces *in vitro*.

Evidentemente, otras vacunas han sido analizadas: en 2008, Hoft aplicó a voluntarios humanos una cepa recombinante, aún en fase de prueba, que sobre expresa algunas proteínas inductoras de mejores respuestas que las asociadas a la BCG original. (Lopez, 2001)

1.1.5 TRATAMIENTO

El tratamiento además de ser asociado debe ser controlado y prolongado. Asociado, para evitar la selección de mutantes resistentes y prolongado, ya que el bacilo puede permanecer inactivo largo tiempo evitando la acción de las drogas. Los tratamientos cortos generan por esta razón recaídas y por ello, en aquellos pacientes con lesiones extensas es recomendable prolongar el tratamiento. El esquema actual de cuatro drogas en la etapa inicial de dos meses, es seguido de cuatro meses de terapia bisemanal y es capaz de curar más del 95% de los enfermos, sin embargo, en la práctica se logra curar al menos a un 90%.

Aunque hasta ahora el esquema variaba según la población bacilar, esto acaba de cambiar. La idea es dar el mismo esquema para todos y tres veces por semana, en lugar de las dos actuales. La idea detrás del aumento en la frecuencia es evitar la aparición de multirresistencia. En la fase bisemanal, debido a que la Rifampicina (RF) y la Isoniacida (HIN) tienen una velocidad de inicio de la acción y una duración muy diferente, la irregularidad en la terapia, aunque sea asociada puede generar

resistencia ya que la RF terminará actuando sola por períodos prolongados. Dar el mismo esquema para todos, obedece sólo a razones administrativas que persiguen simplificar las normas. (Rodríguez, 2014)

1.1.6 DIAGNÓSTICO

A menudo, la primera sospecha de tuberculosis se basa en hallazgos radiológicos. Es más común la lesión apical; en una fase temprana de la reinfección es característica una densidad moteada. Sin embargo, todo infiltrado inexplicado en cualquier zona del pulmón puede deberse a tuberculosis. La rarefacción indica el inicio de la licuefacción y la cavitación. Las tomografías ayudan a visualizar las cavidades.

La identificación microscópica de bacilos ácido resistentes es una buena evidencia de presunción, pero no excluye otras enfermedades por micobacterias. La demostración histológica de la formación de tubérculos en el pulmón o en otro tejido también es motivo de presunción por idénticas razones. La biopsia transbronquial por endoscopia suele facilitar el diagnóstico provisional cuando el esputo es negativo; sin embargo, una biopsia negativa no excluye el diagnóstico.

El diagnóstico definitivo requiere la identificación de *M. tuberculosis* o de *M. bovis* por cultivo. Puesto que *M. tuberculosis* tiene un crecimiento lento, es posible que no se obtengan resultados hasta después de 3-6 semanas. La mejor fuente consiste en la recogida del esputo por la mañana. Como alternativa puede obtenerse el esputo tragado durante la noche por medio de aspiración gástrica inmediatamente después de que el paciente se despierte y antes de que se levante. La muestra debe colocarse en un medio que contenga distintas concentraciones de isoniacida, estreptomina y, si es posible, otros antituberculosos para el estudio inicial de la sensibilidad. Un grado elevado de resistencia a la isoniacida, junto a la capacidad de formar catalasa, suele ser la primera evidencia de que la infección se debe a otras especies de micobacterias.

Mycobacterium tuberculosis da lugar a poblaciones heterogéneas y mutantes por lo que el tratamiento debe hacerse con terapéutica combinada, nunca un solo fármaco, para evitar la selección de mutantes resistentes.

La prueba de la tuberculina es otro método que supone una importante ayuda diagnóstica. El producto estándar para la prueba, el derivado proteico purificado (PPD), se estabiliza al incluir un detergente polisorbato en el diluyente. La tuberculina de baja potencia (una unidad de tuberculina o UT) es útil cuando se supone un alto grado de hipersensibilidad como en los niños pequeños. La mayoría de los datos epidemiológicos se basan en 5 UT (potencia intermedia). El PPD de alta potencia tiene 250 UT. El antígeno puede aplicarse mediante escarificación (Pirquet) y por método de punción múltiple y de Heaf, pero el procedimiento más satisfactorio es la administración intradérmica cuidadosa (prueba de Mantoux). Una induración palpable (no eritema) superior a 10 mm 48 horas después de la administración de 5 UT con la técnica de Mantoux es diagnóstica de infección tuberculosa, aunque no necesariamente de tuberculosis activa. Una reacción menor (5 a 9 mm de induración) se considera dudosa y puede deberse a la infección por otras micobacterias. Muchos pacientes con tuberculosis activa no reaccionan a 5 UT, mientras que algunos enfermos gravemente afectados con tuberculosis demostrada, inicialmente no reacciona a 250 UT; en general, la prueba se positivizan con la mejoría clínica. Por tanto, una prueba de tuberculina negativa no excluye el día. (Lozano, 2002)

En el presente caso clínico se realizó varios tipos de muestra a la paciente, primero se utilizó la muestra de esputo la cual dieron negativas, esta se trata de un cultivo, es una prueba que busca bacterias y otros gérmenes que pueden causar una infección en los pulmones o las vías respiratorias. El esputo, también conocido como flema, es un tipo de mucosidad espesa que se produce en los pulmones. (MedlinePlus , 2021)

Luego se le realizó la muestra de PCR en la cual se determinó un resultado positivo, corroborando que la paciente tenía tuberculosis pulmonar, la prueba PCR es una prueba molecular de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real recomendada por la OMS desde el año 2010, que es capaz de detectar simultáneamente la presencia de *M. tuberculosis* y la resistencia a la Rifampicina (M & Herrera, 2016)

Dentro de las intervenciones que enfermería realizó tenemos que procedimos a recibir la muestra de esputo, se tomó los datos para el llenado de fichas, se le brindó

la asesoría a la paciente respecto a la enfermedad y al programa de tuberculosis mientras se esperaban los resultados de sus exámenes.

1.1.7 SIGNOS Y SINTOMAS

Si bien tu cuerpo puede hospedar la bacteria que causa la tuberculosis, tu sistema inmunitario generalmente evita que te enfermes. Por este motivo, los médicos distinguen entre:

- **La tuberculosis latente.** Estás infectado de tuberculosis, pero la bacteria en tu organismo está en estado inactivo y no presentas síntomas. La tuberculosis latente, también llamada tuberculosis inactiva o infección por tuberculosis, no es contagiosa. La tuberculosis latente se puede convertir en tuberculosis activa, por lo que el tratamiento es importante.
- **La tuberculosis activa.** También llamada enfermedad de tuberculosis, esta afección te enferma y, en la mayoría de los casos, puede contagiarse a otras personas. Puede manifestarse semanas o años después de la infección por la bacteria de la tuberculosis.

Los signos y síntomas de la tuberculosis activa incluyen:

- Tos que dura tres semanas o más
- Tos con sangre o moco
- Dolor en el pecho o dolor al respirar o toser
- Pérdida de peso involuntaria
- Fatiga
- Fiebre
- Sudoraciones nocturnas
- Escalofríos
- Pérdida del apetito

1.1.8 EPIDEMIOLOGIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en el 2017 se debieron diagnosticar 7.200 pacientes con tuberculosis que corresponde a una tasa de incidencia estimada de 43%. De estos, se diagnosticaron e iniciaron su tratamiento 5.815 casos (nuevos y antes tratados) que representa una tasa de incidencia de 34.53%. Existe una brecha de 19.23% que corresponde a 1.385 casos en el año 2017.

Cabe recalcar que estas estimaciones fueron realizadas tomando en cuenta los datos de Tuberculosis sensible, sin embargo, a partir del año 2018, OMS está considerando agregar a la estimación los casos de Tuberculosis resistente. El dato oficial será publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre los meses de julio y agosto.

En el año 2018 Ecuador notifico 6094 casos de Mycobacterium Tuberculosis con una tasa de incidencia del 34.53 por cada 100.000 habitantes, por lo que varios son casos del año 2017 que aún no han culminado con su respectivo tratamiento.

La tuberculosis también puede afectar otras partes del cuerpo, incluidos los riñones, la columna vertebral o el cerebro. Cuando la tuberculosis se produce fuera de los pulmones, los signos y síntomas varían de acuerdo con los órganos afectados. Por ejemplo, la tuberculosis de la columna vertebral puede provocar dolor en la espalda y la tuberculosis en los riñones puede causar sangre en la orina. (CLINIC, 2021)

En la ciudad de Babahoyo en el centro de salud Enrique Ponce Luque Identificamos un caso de tuberculosis Pulmonar, se le realizaron 2 pruebas de esputo para diagnosticar la enfermedad, dando negativo en ambas, se le realizo una prueba PCR en la que dio positivo

Se le brindo la asesoría a la paciente de sexo femenino de 58 años, para poder enfrentar esta enfermedad, se aplicó la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon para determinar cuáles son los patrones no funcionales en la paciente y trabajar en ellos.

Se realizó las intervenciones de enfermería aplicadas por medio del Proceso de atención de enfermería, se le brindo la educación adecuada, se le explico la metodología de la toma de sus medicamentos la cual debe acercarse a la unidad operativa a recibirlo todos los días. (Publica, 2018)

1.2 JUSTIFICACION

Debido al incremento de enfermedades respiratorias que se han producido en los últimos años, es importante aprender a diferenciar los signos y síntomas de la tuberculosis, para no confundir los diagnósticos con otras enfermedades respiratorias, además de brindar el tratamiento adecuado para el paciente y la infección no llegue a otras fases crónicas.

En la actualidad, el índice de pacientes con infección por *Mycobacterium Tuberculosis* han tenido un incremento significativo, por lo que se les brinda la atención oportuna para que no haya consecuencias mortales por dicha patología.

Sin embargo, en estudios realizados hasta el año 2016, indicaron que existe un porcentaje alto de mortalidad por esta patología, hasta ese año hubieron 1.7 millones de personas fallecidas.

El presente caso clínico tiene como finalidad la aplicación del proceso de atención de enfermería, la ejecución de un plan de cuidados, para brindar mejor atención a la paciente durante su tratamiento en esta casa de salud.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Diagnostico médico de Tuberculosis Pulmonar, para poder brindar el tratamiento adecuado.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Valorar al paciente cefalocaudal, por medio de las técnicas de recolección de datos para determinar el diagnostico enfermero.
- ✓ Valorar por medio de los patrones funcionales de Marjory Gordon al paciente de tuberculosis pulmonar.
- ✓ Diagnosticar al paciente por medio de la Taxonomía del NANDA.
- ✓ Identificar los factores de riesgo, que comprometan la vida de la paciente.
- ✓ Elaborar plan de cuidados para la paciente.
- ✓ Ejecutar acciones de enfermería durante su tratamiento.

DATOS GENERALES

NOMBRE: NN

APELLIDO: NN

SEXO: femenino

RAZA: mestiza

EDAD: 58 años

OCUPACIÓN: Ama de casa

LUGAR DE NACIMIENTO: Babahoyo

FECHA DE NACIMIENTO: 18 de enero 1964

GRUPO SANGUINEO: O Rh+

CEDULA: 1201830900000

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

2.1.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo femenino de 58 años de edad con antecedente de Diabetes Mellitus, acude al centro de salud Enrique Ponce Luque, por presentar 15 días de tos, febrícula intermitente, debilidad muscular, expectoraciones sanguinolentas, paciente refiere haberse atendido de manera particular donde le realizaron diferentes exámenes, donde médico refiere que la paciente da positivo para Tuberculosis. Médico del centro de salud solicita una prueba de esputo, la cual salió negativa por dos ocasiones por lo que proceden a realizar una PCR, dando positivo para tuberculosis, medico realiza examen físico donde se escucha en sus pulmones sibilancias, aspectos febriles, decaimiento, dolor ocular acompañado de ardor. Se realiza visita domiciliar donde médico familiar valora que hay pérdida de peso y procede a derivar a la especialista en nutrición de la unidad operativa para que sea valorada e indiquen una alimentación balanceada, se le brinda a la paciente y familiares charlas educativas sobre la tuberculosis y sobre el tratamiento farmacológico que debe seguir.

2.1.2 ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

- ❖ CLINICO: Diabetes Mellitus
- ❖ QUIRURGICO: No refiere
- ❖ TRAUMATOLOGICOS: No refiere
- ❖ ALERGIAS: No refiere
- ❖ ALCOHOL: No consume
- ❖ TABAQUISMO: No consume

ANTECEDENTES FAMILIARES

PADRE: Diabetes Mellitus 2

MADRE: No refiere

HERMANOS: No refiere

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

❖ No Refiere

ANTECEDENTES ALERGICOS

❖ No Refiere

2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis)

Paciente de sexo femenino de 58 años con antecedente de diabetes mellitus acude al centro de salud Enrique Ponce Luque por presentar 15 días de tos, febrícula intermitente, debilidad muscular, expectoraciones sanguinolentas, por lo que acude a medico particular donde le realizaron pruebas para tuberculosis, dando positivo, mientras que el médico de la unidad operativa realiza todos los procedimientos como lo manifiesta el MSP, realizando prueba de esputo la cual salió negativa por 2 ocasiones y positivo en prueba PCR. Médico Familiar valora a la paciente y nota el bajo peso debido a sus enfermedades actuales que presenta por lo que procedió hacer la derivación a la especialidad de nutrición para que le brinden una dieta balanceada, además se le indica todo su tratamiento farmacológico.

2.3 EXAMEN FISICO

2.3.1 Valoración Cefalocaudal

Piel – Faneras: Deshidratación Leve

Cabeza: Normo cefálica -

Cuero Cabelludo: Bien implantado

Cara: ovalada – facie intranquila

Frente: tamaño amplio, sin pliegues

Cejas: Buena implantación

Parpados: Simétricos

Ojos: Sin presencia de secreciones

Orejas: Con pabellón auricular bien implantado

Oídos: Sin salida de secreciones – implantación normal

Nariz: Con buena implantación, fosas nasales permeables.

Boca: Sin presencia de lesiones, piezas dentarias completas, mucosa oral deshidratada.

Cuello: simétrico, Sin presencia de adenopatía.

Miembro Superior: Simétricas sin déficit.

Miembro Inferior: Simétricas sin déficit.

Axilas – Mamas: Normal

Tórax: Simétrico, expansibilidad torácica completa

Corazón: No soplo

Abdomen: Blando depresible, no doloroso

Columna Vertebral: Normal

Espalda: Simétrica sin malformación

Ingle – Periné: Normal

Cadera: Simétrica

Genitales: Femeninos, labios mayores cubren labios menores.

Extremidades: Simétricas.

2.3.2 SIGNOS VITALES

- ❖ **Presión Arterial:** 90/60
- ❖ **Frecuencia Cardiaca:** 95x'
- ❖ **Frecuencia Respiratoria:** 20x'
- ❖ **Saturación de Oxígeno:** 99%
- ❖ **Temperatura Axilar:** 37.5°
- ❖ **Pupilas:** Isocóricas reactivas a la luz
- ❖ **Reflejos:** presentes adecuados

2.3.3 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

1. Percepción / Manejo de Salud

Su estado de salud se encuentra en condiciones estables, no tiene hábitos tóxicos, tiene su esquema de vacunas completo.

2. Nutricional y Metabólico

Alterado debido al bajo peso y la diabetes mellitus.

3. Eliminación

Normal, presenta un color amarillo en la orina, que es debido a su tratamiento farmacológico.

4. Actividad / Ejercicio

No realiza actividad física, debido a su estado de salud

5. Sueño / Descanso

No presenta inconvenientes a la hora de conciliar el sueño.

6. Cognitivo / Perceptual

Se encuentra orientada en tiempo y espacio y persona.

7. Autocontrol / Auto concepto

Se considera una persona tranquila y refiere querer salir pronto de su estado de salud actual.

8. Rol y Relaciones

Buenas relaciones con su entorno familiar, laboral y amigos

9. Sexualidad / Reproducción

Genitales correctamente implantados, antecedente de 4 embarazos 2 de ellos abortos.

10. Adaptación / Tolerancia al Estrés

Paciente siente temor, ansiedad de no poder recuperarse, sus hijos y hermana le brindan ayuda para adaptarse y superar con éxito esta patología.

11. Valores y Creencias

Paciente se considera católica, cree en la medicina ancestral.

2.3.4 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Nutrición y Metabólico
- Adaptación/ Tolerancia al Estrés

2.4 INFORMACION DE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Hemoglobina	9.3	Gramos/decilitro	13.50 – 17.00
Hematocrito	31.1	%	40.00 – 52.00
Glóbulos Blancos	9.050	/mm ³	4,500 a 11,000
Linfocito	12.2	%	23.00-35.00
Granulocitos	77.0	%	50 - 75
Plaquetas	356,000	/mm ³	150,000-400,000
Urea	26.20	Miligramos por decilitros	16.60 – 48.50
Glucosa	180	Miligramos por decilitro	70.00 – 100.00
Creatinina	0.60	Miligramos por decilitro	0.50 – 0.90
Triglicéridos	138	Miligramos por decilitro	<150

2.5 DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

❖ Diagnóstico Presuntivo

Neumonía no especificada

❖ Diagnóstico Diferencial

Infección respiratoria aguda

❖ Diagnóstico Definitivo

Tuberculosis Pulmonar

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

- **BIOLÓGICA:** antecedentes familiares de Diabetes Mellitus
- **FÍSICA:** No presente alteraciones.
- **AMBIENTALES:** El ambiente en el que vive la paciente es agradable
- **SOCIALES:** Familiares y amigos muestran preocupación por el estado de salud de la paciente

NANDA:
NOC:
NIC:

Dx: Deterioro del intercambio de gases (00030)

R/C: Cambios de la membrana

E/P: diaforesis, tos, disnea

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: (E) Cardiopulmonar

Etiqueta: 0415 Estado respiratorio

Campo: II Fisiológico Complejo

Clase: (K) Control Respiratorio

Etiqueta: 3140 Manejo de las vías aéreas.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Diaforesis			x		
Disnea de Reposo			x		
tos				x	

ACTIVIDADES

- Mantener hidratado al paciente.
- Control de Signos Vitales
- Realizar maniobras para bajar la temperatura con medios físicos.
- Enseñar al paciente a toser de manera correcta
- Educar al paciente en la toma de los medicamentos
- Realizar controles para verificar la efectividad del tratamiento.

M
E
T
A
S

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

NANDA:
NOC:
NIC:

Dx: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002)

R/C: Tuberculosis

E/P: índice de masa corporal bajo

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: (K) Digestión y Nutrición

Etiqueta: (1014) Apetito

Campo: I Fisiológico Básico

Clase: (D) Apoyo Nutricional

Etiqueta: 1100 Manejo de la nutrición

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Anorexia	x				
Relación peso y talla				X	
Ingesta de alimentos				x	

ACTIVIDADES

1. Pesar al paciente en cada consulta.
2. Control de signos vitales en cada consulta.
3. Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso.
4. Proporcionar suplementos de vitaminas.
5. Fomentar dieta Hiperproteica.
6. Valorar el progreso de las metas de modificación dietéticas a intervalos regulares

M
E
T
A
S

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

2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

La tuberculosis es una enfermedad que debe tener un control y seguimiento adecuado en las medicaciones, índice de masa corporal, aspecto físico, control de signos vitales, vigilancia médica para obtener resultados favorables.

Para mejorar el estado de salud de la paciente se aplicó el modelo de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades básicas y el modelo de Dorothea Orem basado en el autocuidado.

2.8 SEGUIMIENTO

14/09/2021

Paciente acude a la casa de salud Enrique Ponce Luque, previamente haber sacado cita por vía telefónica, con un cuadro clínico de tos durante 15 días, fiebre intermitente, malestar, paciente refiere haberse hecho atender de manera particular donde le realizaron exámenes, en los cuales obtuvo resultados positivo para tuberculosis, medico realiza examen físico, donde ausculta sus pulmones y escucha sibilancias, presenta aspectos febriles, decaimiento, dolor ocular acompañado de ardor, pérdida de peso. Medico prescribe medicamento paracetamol cada 8 horas por 5 días, más vitamina efervescente 1 diaria de 1g.

15/09/2021

Paciente se le realizo la muestra de esputo donde la primera prueba salió negativo, segunda muestra vuelve a salir negativo, en el presente día tuvo consulta con nutricionista donde manda una dieta especifica debido al problema de salud que presenta, después se la derivo con medicina familiar para darle orden para un PRC para el día 16/09/2021.

16/09/2021

Paciente sigue con tratamiento por médico familiar, se le realizó el PCR

17/09/2021

Paciente sigue con tratamiento por médico familiar.

18/09/2021

Paciente continua con tratamiento por médico familiar, entrega de resultados por PCR dando positivo para tuberculosis.

19/09/2021

Paciente es monitoreada con sus controles, supervisada por enfermería se manejó otro tipo de esquemas como buena alimentación y todas las medidas de bioseguridad posible.

20/09/2021

Paciente es monitoreada con sus controles, supervisada por enfermería se manejó otro tipo de esquemas como buena alimentación y todas las medidas de bioseguridad posible.

21/09/2021

Paciente es monitoreada con sus controles, supervisada por enfermería se manejó otro tipo de esquemas como buena alimentación y todas las medidas de bioseguridad posible.

22/09/2021

Paciente es monitoreada con sus controles, supervisada por enfermería se manejó otro tipo de esquemas como buena alimentación y todas las medidas de bioseguridad posible.

23/09/2021

Paciente es monitoreada con sus controles, supervisada por enfermería se manejó otro tipo de esquemas como buena alimentación y todas las medidas de bioseguridad posible.

24/09/2021

Paciente es monitoreada con sus controles, supervisada por enfermería se manejó otro tipo de esquemas como buena alimentación y todas las medidas de bioseguridad posible.

GG25/09/2021

Se realizó visita domiciliaria, dando charla educativa por enfermería a familiares que conviven con la paciente, una vez hecho el procedimiento como lo indica el médico, paciente comienza su tratamiento para tuberculosis por 6 meses en dos fases primera fase que son los 2 primeros meses con 50 tomas, segunda fase que son los 4 meses que son 100 tomas total cumpliendo 150 tomas en su tratamiento se le informando que de lunes a viernes debe acercarse a la unidad de salud para que tome su tratamiento debido para observar que cumpla.

2.9 OBSERVACIONES

La paciente se encontró dispuesta a colaborar, sin embargo, se involucró a los familiares cercanos para que controlen su dieta balanceada y que la paciente asista todos los días por su medicación.

También sugerimos a los familiares mantener su mente ocupada para reducir el nivel de estrés que siente por temor a la aceptación.

CONCLUSIONES

Al culminar el caso clínico, con su respectivo análisis llego a concluir que:

- El PAE (proceso de atención de enfermería) es una herramienta que nos ayuda a comprender mejor la patología por la que se encuentra pasando el paciente, desglosando los diagnósticos, intervenciones, cuidados y los resultados que esperamos durante este proceso.
- Que los pacientes con Tuberculosis Pulmonar tienden a sufrir de mucho estrés y ansiedad por temor a contagiar o al rechazo de la sociedad o del mismo círculo familiar que los rodea.
- Hay que brindarle la educación adecuada, para que ellos conozcan sobre la patología por la que se encuentran pasando, vincular a la familia como apoyo principal, ya que habrá días en los que la paciente quiera abandonar el tratamiento.
- La Tuberculosis es una enfermedad que se contagia por medio de las gotitas de salivas suspendidas en el aire, existen muchos casos de tuberculosis pulmonar a nivel mundial.

- Se debe realizar los estudios adecuados para detectar que el paciente sea positivo para tuberculosis, ya que se puede relacionar con otras enfermedades respiratorias.

BIBLIOGRAFÍA

CLINIC, M. (2021). *MAYO CLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>

Lopez, D. E. (enero de 2001). Tuberculosis . *Revista Cubana de Estomatología* , 1. Recuperado el 15 de marzo de 2001, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005

Lozano, J. A. (Septiembre de 2002). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tuberculosis-patogenia-diagnostico-tratamiento-13035870>

M, F. A., & Herrera, T. (DICIEMBRE de 2016). REVISTA CHILENA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. *SCIELO*, 2. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482016000400007#:~:text=El%20Xpert%20MTB%2FRif%20es,un%20plazo%20de%202%20h.

MedlinePlus . (16 de Septiembre de 2021). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/cultivo-de-esputo/#:~:text=Un%20cultivo%20de%20esputo%20es,se%20produce%20en%20los%20pulmones>.

Publica, M. d. (2018). *Boletín Anual Tuberculosis*. Quito: MSP. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf

Rodriguez, D. J. (mayo de 2014). Tratamiento tuberculosis. *revista medica clinica las condes*, 547- 542.

Tierney, D. (25 de abril de 2018). *Manual MSD*. Obtenido de Tuberculosis - Enfermedades infecciosas - Manual MSD versión para profesionales (msdmanuals.com)

Velasco, R. G. (2017). Tuberculosis Pulmonar. *Unam*, 1-6. Recuperado el 15 de Septiembre de 2016, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2017000100008

ANEXOS



CONTROL DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS



CONTROL Y VALORACIÓN DE SIGNOS VITALES



VALORACION CEFALOCAUDAL



ENTREGA DE MEDICACION



VISITA MEDICA A PACIENTE CON TUBERCULOSIS