



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica 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 DE 37 AÑOS DE EDAD CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

AUTOR:

KENNIA DANIELA CAICEDO JIMENEZ

TUTOR:

DRA: VERONICA AYALA ESPARZA

Babahoyo-Los Ríos – Ecuador

2022

INDICE

Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
I. Marco Teórico.....	9
1.1 Justificación.....	20
1.2 Objetivos.....	21
1.2.1 Objetivos Generales.....	21
1.2.2 Objetivos Específicos.....	21
1.3 Datos Generales.....	21
2 Metodología del Diagnóstico.....	22
2.1 Análisis del motivo de consulta.....	22
2.2 Principales datos clínicos.....	22
2.3 Examen físico.....	23
2.4 Información de exámenes complementarios.....	24
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	25
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	25
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	27
2.8 Seguimiento.....	28
2.9 Observaciones.....	28
Conclusión.....	29
Referencias Bibliográficas.....	30
Anexos.....	31

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado en primer lugar a dios y luego a mi madre y a mi abuela ya que son las que siempre han estado ahí para apoyarme en todo y para no dejarme caer.

También se las dedico a mis hermanas ya que a pesar de que a veces tenemos nuestros problemas sé que me aman como yo a ellas.

Y también se la dedico a mi papa ya que a pesar de todo está ahí para mí y me ayuda en lo que mas puede.

Agradecimiento

Agradezco mucho a dios, a mi mama ya que siempre me dijo que yo si podía y que todo sacrificio en algún punto tiene su recompensa a mi abuela que siempre me ha apoyado desde chiquita hasta el día de hoy a mis hermanas por siempre escucharme y estar cuando más las he necesitado a mi papa porque a pesar de todo nunca me ha dejado sola.

También le agradezco mucho a Katherine Moreira porque fue la que me ayudo a que siguiera estudiando ya que hubo una etapa en la que ya no quería estudiar y ella me decía tienes que seguir para que tu familia se sienta orgullosa de ti.

Resumen

A través de la historia la tuberculosis pulmonar ha sido considerada una enfermedad de alto riesgo para la vida, a pesar de que en el Ecuador solo se ha manejado a nivel médico, con el fin de manejar al paciente a nivel médico, controlando la administración del tratamiento, más aún se ha dejado de lado el nivel psicológico, el cual interviene en la calidad de vida de quienes la padecen, afectando su salud y alterando la sociabilidad; sin embargo con los avances tecnológicos se ha logrado encontrar nuevos tratamientos que han hecho más llevadero el estilo de vida de los pacientes afectados por la tuberculosis, dentro del presente estudio investigativo se detalla un análisis de la enfermedad, los procedimientos utilizados en el tratamiento de manera general y de manera específica la relación que existe entre la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes atendidos en este centro de salud durante el año 2021 así como la patología VIH/SIDA se presenta a nivel mundial como una gran incidencia y prevalencia, siendo una patología de gran interés. La epidemia de VIH ha ocurrido en “oleadas” en diferentes regiones del mundo, cada una de las cuales ha tenido características un poco diferentes con base en las características demográficas del país y la región en cuestión, así como el momento de la introducción del VIH a la población. Es importante destacar que en cada país las poblaciones de riesgo varían de acuerdo a sus tendencias socio culturales, dichas conductas de riesgo están relacionadas con las categorías de transmisión del virus: uso de drogas por vía parenteral, contacto sexual: homosexual y heterosexual, existiendo diferencia estadística en cada género. Debido a la gran fuerza de asociación entre los factores de riesgo y el aspecto cultural, es importante analizar el VIH/SIDA desde un enfoque desde la epidemiología cultural.

PALABRAS CLAVES: Tuberculosis, VIH, Pacientes, Infecciosa, Calidad, Vida, Tratamiento, Epidemiología

Abstract

Throughout history, pulmonary tuberculosis has been considered a high-risk disease for life, despite the fact that in Ecuador it has only been managed at the medical level, in order to manage the patient at the medical level, controlling the administration of the treatment, even more so the psychological level has been left aside, which intervenes in the quality of life of those who suffer from it, affecting their health and altering sociability; However, with technological advances, it has been possible to find new treatments that have made the lifestyle of patients affected by tuberculosis more bearable. Within this research study, an analysis of the disease is detailed, as well as the procedures used in the treatment. In general and specifically, the relationship that exists between the disease and the quality of life of the patients treated in this health center during the year 2021, as well as the pathology HIV / AIDS is presented worldwide as a great incidence and prevalence, being pathology of great interest. The HIV epidemic has occurred in “waves” in different regions of the world, each of which has had slightly different characteristics based on the demographics of the country and region in question, as well as the timing of the introduction of HIV to the population. It is important to highlight that in each country the populations at risk vary according to their socio-cultural tendencies, these risk behaviors are related to the categories of transmission of the virus: use of drugs by parenteral route, sexual contact: homosexual and heterosexual, with differences statistics for each gender. Due to the strong association between risk factors and the cultural aspect, it is important to analyze HIV/AIDS from a cultural epidemiological perspective.

KEY WORDS: Tuberculosis, HIV, Patients, Infectious, Quality, Life, Treatment, Epidemiology

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por el *Mycobacterium TB* o bacilo de Koch, se caracteriza por un período de latencia prolongado entre las manifestaciones clínicas e infección inicial en el que predomina la neumopatía (también puede afectar a otros órganos) y una sola respuesta granulomatosa con lesión de los tejidos e inflamación. Son bacilos inmóviles las *Micobacterias*, y no formadores de esporas y aerobios, con una cubierta cética que les produce retener la tinción roja luego de ser manipulados con ácido, de ahí son nombrados también bacilos acidorresistentes

La TB ha infectado a cerca de la tercera parte de la población mundial y fallecen unos 3 millones de personas a cada año, lo que lo convierte a este bacilo de Koch en ser la causa de infección que produce la muerte más importante del mundo. En el año 1950, en U.S.A y los países occidentales se observa una continua disminución de tasas de infección y fallecimientos producidas por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* hasta la mitad de la década de 1980. Desde ese entonces, la TB ha vuelto a incrementar en U.S.A, en Europa y principalmente en África. La TB es responsable por el fallecimiento de más jóvenes que adultos de cualquier otra enfermedad infecciosa a nivel mundial

El VIH/SIDA se ha convertido en el principal problema sanitario a nivel mundial a fines del siglo XX. La situación de la epidemia del VIH/SIDA en Latinoamérica, según los datos más recientes aportados por la OMS, es cada vez más preocupante si consideras que ocupa el cuarto puesto a nivel mundial en función de la tasa de prevalencia y el tercero en cuanto al número total de personas diagnosticadas de VIH/SIDA en las distintas zonas geográficas del planeta. Así se refleja en el último informe de las Naciones Unidas encargada de coordinar los esfuerzos globales por combatir la enfermedad con ONUSIDA. Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que las principales causas de contagio en la actualidad son las relaciones sexuales, heterosexuales y homosexuales, ambas sin protección, y el consumo generalizado de las drogas (Gualberto Buena-Casal, 2001)

I. MARCO TEORICO

Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el mycobacterium tuberculosis o bacilo de koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos

Diagnostico

La enfermedad de la tuberculosis se diagnostica con los antecedentes médicos, un examen físico, una radiografía de tórax y otras pruebas de laboratorio

Fisiopatología

Una vez los bacilos de M.Tuberculosis son inhalados estas se asientan en los alveolos, donde son fagocitados por los macrófagos alveolares

Signos y síntomas

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis dependen del área del cuerpo donde se estén multiplicando las bacterias de la tuberculosis. Por lo general, las bacterias de la tuberculosis se multiplican en los pulmones (tuberculosis pulmonar). La enfermedad de tuberculosis en los pulmones puede causar síntomas como los siguientes:

- Tos intensa que dura 3 semanas o más
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre o esputo (flema que sale desde el fondo de los pulmones)

Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis son:

- Debilidad o fatiga
- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Escalofríos
- Fiebre
- Sudores nocturnos

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis en otras partes del cuerpo dependen del área afectada.

Las personas que tienen infección de tuberculosis latente

- no se sienten mal,
- no presentan síntomas
- ni pueden transmitirles la tuberculosis a los demás.

Cómo se transmite la tuberculosis

Las bacterias de la tuberculosis se transmiten de una persona a otra por el aire. Estas bacterias se liberan al aire cuando una persona con enfermedad de tuberculosis de los pulmones o de la garganta tose, estornuda, habla o canta. Las personas que se encuentren cerca pueden inhalar estas bacterias e infectarse.

La tuberculosis NO se transmite por lo siguiente:

- Darle la mano a alguien.
- Compartir alimentos o bebidas.
- Tocar la ropa de cama o los inodoros.
- Compartir el cepillo de dientes.
- Besarse.

Cuando una persona inhala las bacterias de la tuberculosis, estas pueden alojarse en los pulmones y comenzar a multiplicarse. Desde allí, las bacterias pueden desplazarse por la sangre a otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro.

Tratamiento

La infección de tuberculosis latente no tratada puede evolucionar rápidamente a enfermedad de tuberculosis en las personas que tienen el VIH porque su sistema inmunitario ya está debilitado. Y sin tratamiento, la enfermedad de tuberculosis puede evolucionar y causar la muerte.

El tratamiento de la tuberculosis puede llevar 4, 6 o 9 meses según el esquema. Los esquemas de tratamiento para la tuberculosis incluyen:

- **Esquema de tratamiento para la tuberculosis de 4 meses con rifapentina y moxifloxacina**

El esquema de tratamiento para la tuberculosis de 4 meses consiste en:

- una dosis alta diaria de rifapentina (RPT) con
- moxifloxacina (MOX),
- isoniacida (INH) y
- pirazinamida (PZA).

El esquema de 4 meses con rifapentina y moxifloxacina tiene una fase intensiva de 2 meses, seguida de una fase de continuación de 2 meses y una semana (17 semanas de tratamiento en total).

Fase Intensiva			Fase de continuación					
Medicamentos	Duración ^a	Frecuencia ^b	Medicamentos	Duración ^c	Frecuencia ^b	Dosis totales	Comentarios ^{d,e}	Eficacia del esquema
RPT INH MOX PZA	8 semanas	7 días a la semana para 56 dosis	RPT INH MOX	9 semanas	7 días a la semana para 63 dosis	119	Recomendado para personas de 12 años o más con un peso corporal de 40 kg o más, con tuberculosis pulmonar causada por bacterias que no se sabe o no se presume que sean resistentes a los medicamentos y que no tengan contraindicaciones con este esquema.	El esquema de tratamiento de 4 meses con rifapentina y moxifloxacina es tan eficaz como (no inferior a) el esquema estándar diario de 6 meses para curar la enfermedad de tuberculosis sensible a los medicamentos.

Abreviaturas: RPT = rifapentina; INH = isoniacida; MOX = moxifloxacina; PZA = pirazinamida

Debe administrarse por completo dentro de los 70 días de iniciar el tratamiento. Si no se cumple con la meta, debe considerarse que el paciente ha interrumpido el tratamiento y debe manejarse como se describe en las Directrices sobre el tratamiento para la tuberculosis

Al menos 5 de las 7 dosis semanales deben administrarse bajo observación directa. El tratamiento de observación directa (TOD) significa que un trabajador de atención médica observa al paciente de TB mientras traga cada dosis del medicamento recetado. El trabajador de atención médica debería preguntarle al paciente cómo se siente, revisar los medicamentos antes de que se los tome,


preguntarle si presenta efectos secundarios, y responder las preguntas que pueda tener.

- **Esquema de tratamiento para la tuberculosis de 6 a 9 meses con RIPE**

Los esquemas de tratamiento para la tuberculosis de 6 a 9 meses con RIPE consisten en:

- Rifampina (RIF),
- Isoniacida (INH),
- Pirazinamida (PZA) y
- Etambutol (EMB).

Los esquemas de RIPE para tratar la tuberculosis tienen una fase intensiva de 2 meses, seguida de una fase de continuación de 4 o 7 meses (6 o 9 meses de tratamiento en total).

Fase intensiva				Fase de continuación			Dosis totales	Comentarios ^{c,d,e,f}	Eficacia del esquema
Medicamento ^a	Duración	Frecuencia ^b		Medicamentos	Duración	Frecuencia ^{b,c}			
INH RIF PZA EMB	8 semanas	7 días a la semana para 56 dosis	5 días a la semana para 40 dosis	INH RIF	18 semanas	7 días a la semana para 126 dosis 5 días a la semana para 90 dosis	182 a 130	Este es el esquema preferido para los pacientes con diagnóstico reciente de tuberculosis pulmonar.	 <p>Más eficaz</p> <p>Menos eficaz</p>
INH RIF PZA EMB	8 semanas	7 días a la semana para 56 dosis	5 días a la semana para 40 dosis	INH RIF	18 semanas	3 veces por semana para 54 dosis	110 a 94	Esquema de tratamiento alternativo preferido en situaciones donde se dificulte lograr una fase de continuación del tratamiento de observación directa (TOD).	
INH RIF PZA EMB	8 semanas	3 veces por semana para 24 dosis		INH RIF	18 semanas	3 veces por semana para 54 dosis	78	Use el esquema con precaución en pacientes con el VIH o enfermedad cavitaria. Saltarse dosis puede causar que falle el tratamiento, que tenga una recaída y que adquiera una resistencia a los medicamentos.	
INH RIF PZA EMB	8 semanas	7 días a la semana para 14 dosis, luego dos veces por semana para 12 dosis ^g		INH RIF	18 semanas	2 veces por semana para 36 dosis	62	No use esquemas de dos veces por semana con pacientes con la infección por el VIH o pacientes con un frotis positivo o una enfermedad cavitaria. Si se saltan dosis, el tratamiento es equivalente a una vez por semana, lo cual es inferior.	

Abreviaturas: INH = isoniacida; RIF = rifampina; PZA = pirazinamida; EMB = etambutol; VIH = virus de la inmunodeficiencia humana

Cuando se use el tratamiento de observación directa (TOD), se pueden administrar medicamentos 5 días a la semana y se puede ajustar la cantidad de dosis necesarias de manera acorde. Aunque no hay estudios que comparen 5 con 7 dosis semanales, la amplia experiencia indica que sería una práctica efectiva. El TOD debería usarse cuando los medicamentos se administren menos de 7 días a la semana.

Según la opinión de expertos, los pacientes con cavitación en la radiografía inicial de tórax y cultivos positivos al finalizar 2 meses de tratamiento deberían recibir una fase de continuación de 7 meses (31 semanas).

Se les administran entre 25 y 50 mg de piridoxina (vitamina B6) al día con INH a todas las personas con riesgo de neuropatía (p. ej., mujeres embarazadas, bebés lactantes, personas con el VIH, pacientes con diabetes, personas con alcoholismo, desnutrición o con insuficiencia renal crónica, o pacientes de edad avanzada). Para pacientes con neuropatía periférica, los expertos recomiendan aumentar la dosis de piridoxina a 100 mg al día.

Se puede producir tuberculosis resistente a los medicamentos cuando los medicamentos que se usan para tratar la tuberculosis se utilizan o se administran de manera incorrecta. Algunos ejemplos de mal uso o administración incorrecta son:

- Cuando las personas no terminan la tanda completa del tratamiento para la tuberculosis.
- Cuando los proveedores de atención médica recetan un tratamiento inadecuado (dosis o tiempo de tratamiento inadecuado).
- Cuando los medicamentos para el tratamiento adecuado no están disponibles.
- Cuando los medicamentos son de mala calidad.

La tuberculosis resistente a los medicamentos es más común en las personas que:

- No toman sus medicamentos para la tuberculosis regularmente.
- No toman todos sus medicamentos para la tuberculosis.
- Vuelven a tener enfermedad de tuberculosis después de haber recibido tratamiento para esa afección en el pasado.
- Proviene de regiones del mundo donde la tuberculosis resistente a los medicamentos es común.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una afección crónica que pone en riesgo la vida provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Al dañar el sistema inmunitario, el VIH interfiere con la capacidad de tu cuerpo para luchar contra infecciones y enfermedades.

Causas

El VIH es producto de un virus. Puede transmitirse a través del contacto sexual, la inyección de drogas ilícitas o el uso compartido de agujas, el contacto con sangre infectada, o bien de la madre al niño durante el embarazo, el trabajo de parto o la lactancia.

El VIH destruye los linfocitos T CD4, glóbulos blancos que desempeñan una función importante en ayudar a que el cuerpo combata enfermedades. Cuantos menos linfocitos T CD4 tengas, más débil será tu sistema inmunitario.

Cómo se transmite el VIH

Para contagiarte el VIH, la sangre infectada, el semen o las secreciones vaginales deben ingresar en el cuerpo. Esto puede suceder de varias maneras:

- **Tener relaciones sexuales.** Puedes infectarte si tienes relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una pareja infectada cuya sangre, semen o secreciones vaginales ingresan en tu cuerpo. El virus puede ingresar en el cuerpo a través de llagas en la boca o de pequeñas fisuras que, a veces, se producen en el recto o en la vagina durante la actividad sexual.
- **Compartir agujas.** Compartir parafernalia contaminada (agujas y jeringas) de drogas ilícitas inyectables te pone en alto riesgo de contraer el VIH y otras enfermedades infecciosas, como la hepatitis.
- **Por transfusiones sanguíneas.** En algunos casos, el virus puede transmitirse mediante transfusiones sanguíneas. Los hospitales y los bancos de sangre hacen análisis de sangre para detectar el VIH, por lo que el riesgo es muy bajo en los Estados Unidos y en otros países de ingresos medios y altos. En países de ingresos bajos que no tienen capacidad para analizar toda la sangre que se dona, el riesgo puede ser mayor.
- **Durante el embarazo o el parto, o por la lactancia materna.** Las madres infectadas pueden transmitir el virus a sus bebés. Las madres seropositivas que reciben tratamiento para la infección durante el embarazo pueden reducir significativamente el riesgo para sus bebés.

Síntomas

Los síntomas del VIH y del SIDA varían, según la etapa de la infección.

Infección primaria (VIH agudo)

Algunas personas infectadas por el VIH desarrollan una enfermedad parecida a la gripe en un plazo de 2 a 4 semanas después de que el virus entra en el cuerpo. Esta enfermedad, conocida como infección primaria (aguda) del VIH, puede durar unas pocas semanas.

Estos son algunos de los posibles signos y síntomas:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular y articular
- Erupción
- Dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca
- Ganglios linfáticos inflamados, principalmente en el cuello
- Diarrea
- Pérdida de peso
- Tos
- Sudores nocturnos

Estos síntomas pueden ser tan leves que es posible que ni siquiera los notes. Sin embargo, la cantidad de virus en el torrente sanguíneo (carga viral) es bastante alta en este momento. Como resultado, la infección se propaga más fácilmente durante la infección primaria que durante la siguiente etapa.

Diagnóstico

El VIH puede diagnosticarse a través de análisis de sangre o saliva. Entre las pruebas disponibles se incluyen:

- **Pruebas de antígenos y anticuerpos.** Estas pruebas suelen implicar la extracción de sangre de una vena. Los antígenos son sustancias del propio virus del VIH y suelen detectarse, o dar positivo, en la sangre a las pocas semanas de la exposición al VIH.

El sistema inmunitario produce anticuerpos cuando se expone al VIH. Los anticuerpos pueden tardar semanas o meses en ser detectables. Las pruebas que buscan detectar tanto antígenos como anticuerpos pueden tardar de 2 a 6 semanas en dar positivo después de la exposición.

- **Análisis de anticuerpos.** Estas pruebas buscan anticuerpos contra el VIH en la sangre o la saliva. La mayoría de las pruebas rápidas de VIH, incluidas las pruebas que se realiza la persona en casa, son pruebas de anticuerpos. Las pruebas de anticuerpos pueden tardar de 3 a 12 semanas en dar positivo después de la exposición.
- **Pruebas de ácido nucleico.** Estas pruebas buscan el virus que realmente está presente en la sangre (carga viral). También consisten en la extracción de sangre de una vena. Si estuviste expuesto al VIH en las últimas semanas, es posible que el proveedor de atención médica te recomiende una prueba de ácido nucleico. La prueba de ácido nucleico será la primera prueba en dar positivo después de la exposición al VIH.

Habla con el proveedor de atención médica sobre cuál es la prueba de VIH adecuada para ti. Si alguna de estas pruebas es negativa, es posible que aún necesites una prueba de seguimiento semanas o meses después para confirmar los resultados.

TRATAMIENTO

Actualmente, no existe una cura para el VIH ni el SIDA. Una vez que tienes la infección, tu cuerpo no puede deshacerse de ella. Sin embargo, hay muchos medicamentos que pueden controlar el VIH y evitar complicaciones. Estos medicamentos se denominan terapia antirretroviral. Todas las personas a quienes se les diagnostica el VIH deben comenzar con la terapia antirretroviral, independientemente de la etapa de la infección o de las complicaciones.

La terapia antirretroviral suele ser una combinación de dos o más medicamentos de varias clases de fármacos diferentes. Este enfoque es el que más posibilidades tiene de reducir la cantidad de VIH en la sangre. Hay muchas opciones de terapia antirretroviral que combinan varios medicamentos para el VIH en un solo comprimido, que se toma una vez al día.

Cada clase de fármaco bloquea el virus de una manera diferente. El tratamiento consiste en combinaciones de fármacos de diferentes clases para:

- Tener en cuenta la resistencia individual a los fármacos (genotipo viral)
- Evitar la creación de nuevas cepas de VIH resistentes a los fármacos
- Maximizar la supresión del virus en la sangre

Normalmente se utilizan dos fármacos de una clase, más un tercer fármaco de una segunda clase.

Las clases de fármacos contra el VIH incluyen:

- **Los inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleosídicos** bloquean una proteína que el VIH necesita para replicarse.

Entre los ejemplos, se incluyen el efavirenz (Sustiva), la rilpivirina (Eduvant) y la doravirina (Pifeltro).

- **Los inhibidores de la transcriptasa reversa nucleosídicos o nucleotídicos** son versiones defectuosas de los componentes básicos que el VIH necesita para replicarse.

Entre los ejemplos, se incluyen el abacavir (Ziagen), el tenofovir disoproxil fumarato (Viread), la emtricitabina (Emtriva), la lamivudina (Epivir) y la zidovudina (Retrovir).

También se dispone de fármacos combinados, como emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato (Truvada) y emtricitabina/tenofovir alafenamida fumarato (Descovy).

- **Los inhibidores de la proteasa** inactivan la proteasa del VIH, otra proteína que el VIH necesita para replicarse.

Entre los ejemplos, se incluyen el atazanavir (Reyataz), el darunavir (Prezista) y el lopinavir/ritonavir (Kaletra).

- **Los inhibidores de la integrasa** funcionan mediante la inhibición de una proteína que se llama integrasa que el VIH utiliza para insertar su material genético en los linfocitos T CD4.

Entre los ejemplos, se incluyen el bictegravir sódico/emtricitabina/tenofovir alafenamida fumarato (Biktarvy), el raltegravir (Isentress), el dolutegravir (Tivicay) y el cabotegravir (Vocabria).

- **Los inhibidores de entrada o de fusión** bloquean la entrada del VIH en los linfocitos T CD4.

1.1 JUSTIFICACION

El presente estudio lo realice con el fin de poder identificar la "Caracterización epidemiológica del usuario con tuberculosis que acuden al Centro De Baba. La mayor parte de la población es de sexo masculino, y gran parte presenta VIH, el usuario acuden diariamente al Centro de Salud ha tenido una buena atención por parte del personal de salud responsable del programa de tuberculosis, ingiere sus medicamentos, y se acerca a recibir sus controles mensuales.

A través de investigación pude identificar cuál es la población que más presenta tuberculosis y a su vez también VIH, mediante su nivel socioeconómico, nivel de educación ya que en su mayoría son personas con un segundo nivel de estudios, según la edad personas mayores de 30 años las cuales son más susceptibles y son personas con mayor riesgo de contraer alguna enfermedad, y cuales son más propensas a adquirirla, si presenta algún tipo de patología que lo comprometa.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 37 años de edad con tuberculosis pulmonar y síndrome de inmunodeficiencia adquirida

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar el cuadro clínico presente en paciente de 37 años de edad con tuberculosis pulmonar y síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- ✓ Priorizar las necesidades del paciente basada en los patrones, aparatos o sistemas.
- ✓ Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería por medio de la taxonomía Nanda, Nic y Noc

1.2.3 DATOS GENERALES

Nombre Completo: NNN

Cedula De Identidad: NNNN

Fecha De Nacimiento: 27 de Agosto del 1985

Género: Masculino

Estado Civil: Casado

Hijos: 2

Profesión: Agricultor

Nivel De Estudio: Secundaria

Lugar De Residencia: Baba

Nivel Socioeconómico: por ahora se encuentra sin trabajo

Nivel Socioafectivo: Buena relación con su familia

II. METODOLOGIA DEL DISGNOSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 37 años de edad acude al área de emergencia por presentar hipertermia, escalofríos, heces líquidas, tos, cefalea intensa de más o menos un mes de evolución además presenta pérdida de apetito y pérdida de peso. Paciente es valorado por medico ordena que se administre 1 gramo de paracetamol y que se le realicen exámenes de laboratorio y decide ingreso luego de los resultados.

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

Paciente de sexo masculino de 37 años de edad que ingresa al área de emergencia por presentar hipertermia, escalofríos, heces líquidas, tos, cefalea intensa es valorado por médico y el paciente manifestó que el primer síntoma que presento fue la cefalea seguida de la hipertermia y que para calmar un poco su molestia y malestar se había tomado paracetamol y que así se mantuvo hasta que su esposa lo convenció de ir al médico ya que él no quería además el manifestó que el VIH lo tiene hace ya algunos años y que no gustaba hablar mucho de ese tema.

2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACION FISICA)

Cabeza: Normocefálica, Sin Complicaciones.

Cabello: Abundante, Color Negro, Implantación Pilosa Sin Alteraciones.

Cejas: Simétricas, Negras, De Buena Implantación.

Ojos: Simétricos, Pupilas Isocóricas Normoreactivos.

Orejas: Simétricas, Oídos Con Conducto Auditivo Externo Permeable, Membrana Timpánica Integra, Blandas Y Flexibles.

Nariz: Fosas Nasales Permeables.

Boca: Mucosa Oral Húmeda.

Cuello: Simétrico.

Extremidades Superiores: Simétricos, Vía Periférica En El Brazo Izquierdo Y Permeable.

Tórax: Simétrico, Sin Lesiones, Expansibilidad Conservada.

Abdomen: Abdomen: Suave Depresible, Sin Dolor A La Palpación

Genitales: Normales.

Extremidades Inferiores: Móviles.

Piel: Hidratada, Al Momento Febril

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Edad: 37 años 3 meses Sexo: Masculino
 Cliente: HOSPITAL BÁSICO BABA

Fecha de ingreso: 2022-04-11 4:10PM GMI-Ub
 Médico: DR LUIS ARMANDO ROSADO

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
Recuento de Glóbulos Rojos	↓ 3.90	10 ⁶ /μL	5 - 6.5
Hemoglobina	↓ 10.7	g/dL	13 - 18
Hematocrito	↓ 31.5	%	42 - 52
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	80.9	μm ³	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	27.5	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	34.0	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	14.2	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	39.5	fL	37 - 54
Plaquetas	221	10 ³ /μL	150 - 450
Plaquetocrito	0.21	%	0.1 - 0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	9.5	μm ³	7.4 - 11
Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	11.3	%	10 - 18
Glóbulos Blancos	4.59	10 ³ /μL	4.1 - 10
Linfocitos (%)	24.1	%	20 - 45
MID (%)	2.6	%	1 - 15
Granulocitos (%)	73.3	%	50 - 75
Linfocitos (#)	1.11	10 ³ /μL	1 - 4.8
MID (#)	0.12	10 ³ /μL	0.1 - 1.8
Granulocitos (#)	3.36	10 ³ /μL	1.8 - 8

BIOQUÍMICA

Glucosa	↑ 117	mg/dL	70 - 110
Urea	32.3	mg/dL	15 - 45
Creatinina	1.15	mg/dL	0.6 - 1.4
TGO/AST	↑ 93.8	U/L	0 - 40
TGP/ALT	↑ 65.5	U/L	0 - 42

AUTOINMUNES E INFECCIOSAS

DENGUE IgG/IgM

Dengue IgG Negativo
 Dengue IgM Negativo

Muestra adecuada - Método: Inmunocromatografía

Validado por: Lcda. Cynthia Delgado Fecha: 2022-04-11 5:20PM

SEROLOGÍA

HIV 1 + 2 - 4ta Generación Reactivo

HIV 1 + 2 - 3ra Generación Reactivo

Muestra adecuada - Método: Inmunocromatografía

Fecha: 2022-04-11 5:16PM

VDRL No reactivo

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO - Enteritis

El diagnóstico presuntivo es aquel procedimiento que el médico utiliza para explicar las quejas referidas por el paciente y que se deriva de un análisis del concepto inicial en el intento por identificar una determinada patología. Busca un patrón que relacione las alteraciones encontradas en el paciente, con las enfermedades conocidas durante sus años de estudio o experiencias.

DIAGNÓSTICO MÉDICO DIFERENCIAL - Gastroenteritis

Pérdida de peso

Pérdida de apetito

Hipertermia

Cefalea intensa

DIAGNÓSTICO MÉDICO DEFINITIVO

Tuberculosis Pulmonar + Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

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

Paciente de sexo masculino de 37 años de edad acude al área de emergencia por presentar hipertermia, escalofríos, heces líquidas, tos, cefalea intensa de más o menos un mes de evolución además presenta pérdida de apetito y pérdida de peso. Paciente es valorado por médico ordena que se administre 1 gramo de paracetamol que se coloque vía periférica y que se le administre la primera dosis de medicación.

NANDA:00126
 NOC: 0703
 NIC:2395

DOMINIO 5 Percepción/Cognición
Clase 4 Cognición

R/C: No sigue completamente las instrucciones

E/P: Insuficiente interés en el aprendizaje

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase H: Respuesta inmune

Etiqueta: Severidad De La Infección

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase H: Control De Fármacos

Etiqueta: Control De La Medicación

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia		X		X	
Letargia		X			X
Pérdida De Peso		X		X	
Pérdida De Apetito		X			X

- ACTIVIDADES:**
1. Documentar el nombre, dosis, frecuencia y vía de administración del fármaco en la lista de medicaciones
 2. Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez
 3. Controlar las medicaciones con los cambios del estado del paciente o con los cambios de medicación
 4. Enseñar al paciente y a la familia a obtener todas las medicaciones en una farmacia para disminuir el riesgo de error
 5. Enseñar al paciente y a la familia a tener un papel activo en el manejo de la medicación

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

MODELO DE FLORENCE NIGHTINGALE ENTORNO - PACIENTE

Aplicación de la teorizante de FLORENCE NIGHTINGALE, es establecida basada en los cuidados del paciente en el entorno, por lo que el paciente con tuberculosis pulmonar y síndrome de inmunodeficiencia adquirida requiere cuidados en un ambiente controlado basado en normas de asepsia y antisepsia, para que se sienta a gusto, los cuidados de enfermería se llevan a cabo de acuerdo a los resultados que se vayan obteniendo en el transcurso de los días.



2.8 SEGUIMIENTO

DÍA 1 11/04/2022

Paciente con diagnostico descrito que permanece en sala con vía periférica y primera dosis de medicación ya administrada con signos vitales P.Arterial 130/80, F.Cardíaca 143 x', S. Oxígeno 97%, Temperatura 39.8, F Respiratoria 24 x'.

DÍA 2 12/04/2022

Paciente manifestó que en la noche presento escalofríos y que la cefalea no se le quitaba enfermera de turno le informo al médico y el indico que se le administre 1 gramo de paracetamol a que aún no le tocaba la dosis

Familiar manifestó que después de la medicación el paciente pudo descansar un poco pero luego ya no pudo ya que presento hipertermia también presento náuseas y vómitos.

DÍA 8 18/04/2022

Paciente manifiesta ya no querer estar más internado ya que dice que no le gusta estar solo acostado sin hacer nada y decide pedir el alta médico le envía medicación para la casa y le recomienda tomar la medicación como le indico.

2.9 OBSERVACIONES

Durante la hospitalización en la sala de observación, se observó que el paciente se mantuvo estable durante varios días, no se reportó nada anormal excepto los dos primeros días ya que en el tercer día la hipertermia se la controlaba con medicación, la infusión intravenosa mejoro la condición del paciente.

CONCLUSION

Durante el inicio de este caso pude investigar las causas más relevantes del desarrollo de estas enfermedades, también se informan las necesidades del paciente y se brinda una atención de calidad basada en metodologías específicas como el proceso de atención que ayuda a mejorar la salud del paciente y reduce los factores de riesgo de enfermedad, mortalidad y morbilidad.

Cumpliendo con los objetivos se pudo constatar que:

- La identificación de la sintomatología permite una correcta elaboración del diagnóstico del paciente, con esto se puede abordar de manera eficaz con la elaboración de un plan de cuidados.
- Un correcto plan de cuidados logrará cumplir con las necesidades requeridas por el paciente y así poder, de manera continua, constatar la evolución del paciente y lograr su mejoría.
- Educar al familiar sobre esta condición ayuda a que estos puedan llevar a cabo un cuidado especificado del paciente dentro y fuera de la casa salud, con esto prevenir las complicaciones con la identificación de los signos de alarma en este paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

ANEXOS

Ministerio de Salud Pública

TRITO DE SALUD 12D01

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
MSP	H B Bode	1237	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Nº CEDULA DE CIUDADANÍA
Santillan	Lucas	Henry	Horacio	1268037827
DIRECCIÓN DE REFERENCIA-HABITUAL (CALLE Y Nº - MANZANA Y CASA)		BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN
Pucito los Almendros		El de la Cruz	Bate	De Rio
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS
13-12-84		Ecu	metizo	37
SEXO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APREBIADO		
M	X	A		
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE:
11-01-22	Baranera	Ros Angeles	10	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:	PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN	Nº TELEFONO	
Ros Cobayon	Espaa	Pucito los Almendros	0959141494	
FORMA DE LLEGADA	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		
AMBULATORIO <input checked="" type="checkbox"/> AMBULANCIA <input type="checkbox"/> OTRO TRANSPORTE <input type="checkbox"/>	Directa			

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

HORA	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA O OBSTÉTRICA	CAUSA QUIRÚRGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh
17H 20		X			
NOTIFICACIÓN A LA POLICÍA	OTRO MOTIVO				

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCIÓN DEL EVENTO						CUSTODIA POLICIAL
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORCEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE	
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C	VIOLENCIA X RIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA	
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA	
OBSERVACIONES								
							ALIENTO ETILICO	VALOR ALDOCHECK

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALÉRGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOL.	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓG.	7. PSIQUIÁTRICO	8. OTRO
DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NUMERO RESPECTIVO							
APP: mujer							
APRx: mujer							

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE
DESCRIBIR CRONOLOGIA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES			
Paciente femenina que cursa un caso de ser ms. de evolución que se caracterizó por haber tenido algo de fiebre, tos seca, pérdida de apetito pérdida de peso. Actualmente se resuelve.			




ENS-MSP / HCU-form.008 / 2008

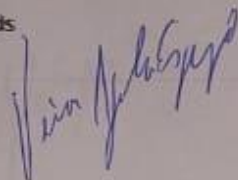
EMERGENCIA (1)

Document Information

Analyzed document	CASO CLINICO.docx (D141840852)
Submitted	7/7/2022 8:39:00 PM
Submitted by	
Submitter email	kcaicedo437@fcs.utb.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	vayala.utb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / ELISA RASHELL MIÑO PLAZA caso clínico.docx Document ELISA RASHELL MIÑO PLAZA caso clínico.docx (D112579735) Submitted by: ebernal@utb.edu.ec Receiver: ebernal.utb@analysis.arkund.com	 2
SA	TRABAJO SEGUNDA ETAPA THALIA MUÑOZ-1.docx Document TRABAJO SEGUNDA ETAPA THALIA MUÑOZ-1.docx (D110253735)	 1
W	URL: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids Fetched: 7/7/2022 8:39:00 PM	 1



Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería
TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD
CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

AUTOR: KENNIA DANIELA CAICEDO JIMENEZ

TUTOR: DRA. VERONICA AYALA ESPARZA

Babahoyo-Los Rios - Ecuador 2022 INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por el Mycobacterium TB o bacilo de Koch, se caracteriza por un periodo de latencia prolongado entre las manifestaciones clínicas e infección inicial en el que predomina la neumopatía (también puede afectar a otros órganos) y una sola respuesta granulomatosa con lesión de los tejidos e inflamación. Son bacilos inmóviles las Micobacterias, y no formadores de esporas y aerobios, con una cubierta cérea que les produce retener la tinción roja luego de ser manipulados con ácido, de ahí son nombrados también bacilos acidorresistentes

La TB ha infectado a cerca de la tercera parte de la población mundial y fallecen unos 3 millones de personas a cada año, lo que lo convierte a este bacilo de Koch en ser la causa de infección que produce la muerte más importante del mundo. En el año 1950, en U.S.A y los países occidentales se observa una continua disminución de tasas de infección y fallecimientos producidas por la bacteria Mycobacterium tuberculosis hasta la mitad de la década de 1980. Desde ese entonces, la TB ha vuelto a incrementar en U.S.A, en Europa y principalmente en África. La TB es responsable por el fallecimiento de más jóvenes que adultos de cualquier otra enfermedad infecciosa a nivel mundial