



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión práctica de Examen Complexivo previo a la obtención de grado
académico de licenciada(o) de enfermería

TEMA DE CASO CLINICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 62 AÑOS DE
EDAD CON TUBERCULOSIS RENAL**

AUTOR:

NARANJO BAZANTES JESSICA GUADALUPE

TUTOR:

LIC. BEDOYA VASQUEZ ROSA MERCEDES, MSc

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

DEDICATORIA

Esta dedicatoria va a Dios en primer lugar por permitirme estar rodeado de mis seres queridos y alcanzar mi primera meta profesional.

Dedico a mis padres y familiares por enseñarme a ser una persona fuerte y luchadora en especial a mi tía Isabel Naranjo, quien, a pesar de no estar físicamente presente, siempre me ha brindado su amor y protección en cada paso que he dado en todos los campos.

JESSICA GUADALUPE NARANJO BAZANTES

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por permitirme estar aquí con las personas que quiero, especialmente mi madre por su apoyo incondicional en cada paso de mi vida. Ella es mi fuerza y mi motivación para ser una mujer fuerte y determinada. También agradezco a mi padre por estar siempre presente y apoyándonos, por ser un padre amoroso y honrado.

Agradezco a mis hermanos, mi novio, por ser mi base fundamental durante mis años de estudio, guiándome por un buen camino y ayudándome a tener metas y objetivos claros.

Por último, agradezco a las autoridades de la Universidad Técnica de Babahoyo Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por contar con docentes de calidad, que me han sabido transmitir sus conocimientos y lograr cumplir mi objetivo principal de obtener un Título profesional de tercer nivel para seguir creciendo profesionalmente.

Agradezco especialmente a mi mentora MSc. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, por ser mi guía durante este proceso académico.

JESSICA GUADALUPE NARANJO BAZANTES

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
INDICE DE TABLAS.....	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VI
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. OBJETIVOS DE ESTUDIOS	3
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	4
5. MARCO CONCEPTUAL.....	5
6. MARCO METODOLÓGICO	10
7. RESULTADOS	19
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	21
9. CONCLUSIONES	22
10. RECOMENDACIONES	23
11. REFERENCIAS.....	24
12. ANEXOS	26

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Hemograma	13
Tabla 2 Bioquímica sanguínea.....	13
Tabla 3 Uroanálisis	14
Tabla 4 Electrolitos	14

RESUMEN

La tuberculosis renal es una forma de tuberculosis extrapulmonar que afecta el tracto urinario y los riñones. Es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y puede afectar a personas de cualquier edad, pero es más común en adultos, la infección se produce generalmente por la inhalación de las bacterias, pero también puede ocurrir por la diseminación de la infección desde otros órganos.

Los síntomas de la tuberculosis renal pueden incluir dolor en la zona lumbar, micción frecuente y dolorosa, sangre en la orina, fiebre y sudores nocturnos. El diagnóstico de la tuberculosis renal se realiza mediante pruebas de laboratorio y pruebas de imagen.

El tratamiento de la tuberculosis renal consiste en la administración de una combinación de antibióticos durante varios meses en casos graves, puede ser necesaria la extirpación quirúrgica del riñón infectado. Es importante tratar la tuberculosis renal de manera adecuada para prevenir complicaciones como daño renal permanente y sepsis.

Mediante el desarrollo de este caso clínico conseguí observar los patrones que se encuentran alterados según el modelo de Marjory Gordon, en un paciente con tuberculosis renal, del Centro de salud los Trigales de la ciudad de Guaranda Provincia de Bolívar, en el cual se aplicó el proceso atención de enfermería para brindar los cuidados de enfermería, mediante la aplicación de la tetralogía NANDA, NIC, NOC.

Palabras claves: Tuberculosis renal, *Mycobacterium*, riñón

ABSTRACT

Renal tuberculosis is a form of extrapulmonary tuberculosis that affects the urinary tract and kidneys. It is caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* and can affect people of any age, but it is more common in adults. The infection is usually caused by inhalation of the bacteria, but it can also occur by spread of the infection from other organs.

Symptoms of renal tuberculosis can include pain in the lower back, frequent and painful urination, blood in the urine, fever, and night sweats. The diagnosis of renal tuberculosis is made by laboratory tests and imaging tests.

Treatment of renal tuberculosis consists of the administration of a combination of antibiotics for several months in severe cases, surgical removal of the infected kidney may be necessary. It is important to treat renal tuberculosis appropriately to prevent complications such as permanent kidney damage and sepsis.

Through the development of this clinical case, I was able to observe the patterns that are altered according to the model of Marjory Gordon, in a patient with renal tuberculosis, from the Los Trigales Health Center in the city of Guaranda, Province of Bolívar, in which the nursing care process to provide nursing care, through the application of the NANDA,NIC,NOC tetralogy.

Keywords: Renal tuberculosis, *Mycobacterium*, kidney

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente femenino de 62 años de edad que acude a consulta médica al Centro de salud los Trigales de la ciudad de Guaranda Provincia de Bolívar, el mismo que refiere, que desde la mañana presenta malestar general, acompañado de náuseas seguidos de 3 vómitos, además manifiesta dolor abdominal desde hace 5 días de evolución a nivel del hipogastrio migra a zona lumbar con gran intensidad irradiada a flancos y ambas fosas iliacas, menciona que ha presentado disuria, polaquiuria, hematuria y tenesmo vesical de 72 horas de evolución, donde el médico de la unidad dio el pre diagnóstico clínico de IVU. Derivándose de inmediato bajo referencia al hospital General Alfredo Noboa Montenegro, donde se confirmó el diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar (renal), y desde esta casa de salud una vez valorado es referido nuevamente al Centro de salud los Trigales de la ciudad de Guaranda Provincia de Bolívar, para recibir su tratamiento inicial (fase uno)

Antecedentes patológicos personales: VIH y Tuberculosis extrapulmonar renal

Antecedentes familiares: No refiere

Antecedentes quirúrgicos:

- Colecistectomía hace 7 años
- Extirpación de masa en tórax anterior hace 30 años.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

- **Alimentación:** 3 veces al día
- **Miccional:** 4 veces al día
- **Deposición:** 1 vez cada día
- **Alcohol y tabaco:** No refiere
- **Alergia:** No refiere
- **Medicación:** Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol. **Vía:** Oral
Fase 1: 3 tabletas cada día de HRZE
Fase 2: 1 tableta ½ cada día de HR

2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se desarrolló en paciente de 62 años de edad con un diagnóstico de tuberculosis renal que es una enfermedad con elevada prevalencia mundial, causada por miembros del Complejo Mycobacterium tuberculosis bajo el cual se agrupan: M. tuberculosis, M. africanum y M. bovis. Entran en el cuerpo a través de las vías respiratorias y pueden diseminarse por vía hematógena., por contigüidad o incluso por vía linfática de llegar al riñón y otros órganos.

El diagnóstico temprano es importante para prevenir la progresión de la enfermedad renal y evitar complicaciones como la insuficiencia renal. Además, el tratamiento oportuno de la tuberculosis renal puede prevenir la diseminación de la infección a otros órganos y reducir la carga de la enfermedad.

El papel del profesional de enfermería en el manejo de la tuberculosis renal es importante, porque puede contribuir significativamente a la prevención de complicaciones graves y a la recuperación del paciente. Por lo tanto, es importante investigar sobre el valioso aporte desde la enfermería en el manejo y tratamiento de la tuberculosis renal.

El profesional de enfermería se enfoca en brindar cuidado integral al paciente, prestando especial atención a las necesidades fisiológicas y aplicando técnicas para mejorar la salud del paciente en relación a su enfermedad. La aplicación del proceso atención de enfermería es esencial ya que las acciones tomadas están enfocadas en lograr una recuperación efectiva del paciente, mediante el monitoreo y control del proceso de tratamiento.

3. OBJETIVOS DE ESTUDIOS

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso atención de enfermería en paciente de 62 años de edad con diagnóstico de tuberculosis renal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Valorar mediante la teorizante de Marjorie Gordon los patrones alterados.
- Establecer un diagnóstico e intervenciones de enfermería en base a los problemas encontrados y en relación con las taxonomías NANDA, NIC, NOC.
- Cumplir con las intervenciones de enfermería en el manejo y tratamiento de la tuberculosis renal.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación: Salud humana y animal.

Sublínea de investigación: Salud pública y epidemiología

La salud pública y la epidemiología son importantes en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis renal, se centra en la promoción y estrategias para prevenir y controlar la tuberculosis en la población en general, mientras que la epidemiología estudia la distribución y los determinantes de las enfermedades en una población.

La epidemiología en la tuberculosis renal incluye la identificación de los factores de riesgo para la enfermedad, como la inmunodeficiencia, la diabetes, la desnutrición y la exposición previa a la tuberculosis.

En cuanto al diagnóstico y tratamiento, la salud pública y la epidemiología trabajan juntas para mejorar el acceso a pruebas de detección y tratamiento efectivos de la tuberculosis renal. Esto incluye el uso de pruebas diagnósticas precisas y el acceso a tratamientos adecuados y accesibles para los pacientes con tuberculosis renal.

Esta línea de investigación tiene relación, en reducir su impacto en la población, la identificación de factores de riesgo y la implementación de políticas y programas efectivos para prevenir y controlar la tuberculosis, son esenciales para mejorar la salud y prevenir la propagación de la enfermedad.

5. MARCO CONCEPTUAL

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

ANTECEDENTES

La tuberculosis urogenital ocupa el segundo lugar en frecuencia, siendo responsable del 30% a 40% de todos los casos. La incidencia de tuberculosis renal varía según la prevalencia de tuberculosis pulmonar en un área geográfica específica, y se estima que el 8% a 10% de los pacientes con tuberculosis pulmonar desarrollan tuberculosis renal con un porcentaje mayor en los países subdesarrollado (Iriarte, Ovando, & Antezana, 2021).

La localización renal es más frecuente en adultos, en especial de sexo masculino y la raza blanca, en este estudio investigativo se trató de una femenina 62 años oriunda de la Ciudad de Guaranda-Provincia de Bolívar. Los factores que predisponen al desarrollo de la tuberculosis incluyen la migración, la presencia previa de tuberculosis o el contacto con pacientes con tuberculosis, los viajes a regiones endémicas, la inmunodeficiencia y la infección por VIH (Kulchavenya, Kholto bin, & Shevchenko, 2020).

La tuberculosis que afecta los riñones es la segunda forma más común de tuberculosis fuera de los pulmones, después de la diseminación a los ganglios linfáticos, constituye entre el 20% y el 73% de todos los casos de tuberculosis extrapulmonar.

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

Individuo que ha sido confirmado biológicamente o diagnosticado clínicamente con tuberculosis en órganos distintos a los pulmones, tales como la pleura, ganglios linfáticos, abdomen, sistema genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges (MSP, 2018).

TUBERCULOSIS RENAL

La tuberculosis renal es una afección seria de progreso lento que puede afectar uno o ambos riñones, lo que puede resultar en insuficiencia renal crónica, pacientes inmunodeprimidos y en el peor de los casos posible muerte del paciente. La TB renal suele originarse en los pulmones y es común en pacientes con tuberculosis pulmonar inmunodeprimidos (Nieto Ríos, y otros, 2020).

ETIOLOGÍA

La tuberculosis renal es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la bacteria puede llegar a los riñones a través de la circulación sanguínea después de haber afectado primero los pulmones, o puede infectar directamente los riñones a través del sistema linfático.

La enfermedad se propaga cuando las personas con tuberculosis pulmonar no reciben tratamiento adecuado y la bacteria se dispersa en la sangre, alcanzando otros órganos, incluyendo los riñones. También puede ocurrir en personas con un sistema inmunológico debilitado o en aquellos que tienen una mayor exposición a personas con tuberculosis (Castro Duarte, López Alarcón, Villegas Capiz, & Vilchis Cárdenas, 2011).

MANIFESTACIONES CLINICAS

Según Hernández J. (2013) los síntomas de la tuberculosis renal pueden variar dependiendo de la gravedad de la infección y de la extensión de la misma. Algunos de los síntomas más comunes incluyen:

- Presencia de hematuria
- Piuria aséptica
- Disuria
- Nicturia
- Dolor lumbar
- Fiebre
- Polaquiuria

- Infecciones urinarias.

FACTORES DE RIESGO

- **Inmunosupresión:** las personas con un sistema inmunológico debilitado, como aquellas con VIH/SIDA, tienen un mayor riesgo de contraer tuberculosis renal.
- **Tener una infección activa de tuberculosis pulmonar:** La infección pulmonar es la forma más común de contraer tuberculosis renal.
- **Edad:** Las personas mayores tienen un mayor riesgo de contraer tuberculosis renal, debido a un sistema inmunológico más debilitado.
- **Tabaco:** Fumar aumenta el riesgo de contraer tuberculosis renal.
- **Hábitos alimentarios:** Una dieta deficiente en nutrientes puede debilitar el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de adquirir (Sánchez, y otros, 2020).

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de tuberculosis renal puede ser un proceso complejo que incluye una combinación de pruebas médicas. Los siguientes son algunos de los métodos utilizados para diagnosticar la enfermedad:

- **Análisis de orina:** Se realiza un análisis de orina para buscar signos de infección o presencia de bacterias.
- **Tomografía computarizada (TC):** Una TC puede proporcionar imágenes detalladas de los riñones y otros órganos para ayudar a identificar la presencia de una infección.
- **Biopsia renal:** Una biopsia renal implica extraer un pequeño fragmento de tejido renal para su análisis en un laboratorio. Este método es muy preciso para determinar la presencia de tuberculosis renal.
- **Pruebas de sangre:** Se pueden realizar pruebas de sangre para medir los niveles de proteínas y electrolitos y determinar si hay signos de infección.
- **Cultivo de orina:** Un cultivo de orina se realiza para observar cualquier bacteria presente en la orina y determinar su tipo.

- **Pruebas de detección de tuberculosis:** Se pueden realizar pruebas de detección de tuberculosis para determinar, si una persona está contagiada con la bacteria causante de la enfermedad (MSP, 2018).

TRATAMIENTO

El tratamiento de la tuberculosis renal es con tratamiento antibiótico de larga duración para combatir la infección bacteriana. El tratamiento generalmente incluye los siguientes componentes:

- **Antibióticos:** los pacientes con tuberculosis renal reciben un régimen combinado de antibióticos para tratar la infección bacteriana.
El presente esquema se divide en dos fases: primera o fase inicial de HRZE (2 meses) con 50 dosis, seguida de una segunda o también llamada fase de consolidación de 100 dosis HR (4 meses).
 - Isoniacida
 - Rifampicina
 - Pirazinamida
 - Etambutol
- **Terapia de mantenimiento:** Una vez que la infección ha sido controlada, los pacientes pueden recibir un régimen de mantenimiento de antibióticos durante un período de tiempo prolongado para asegurarse de que la enfermedad no reaparezca.
- **Control de la inflamación:** los pacientes con tuberculosis renal pueden necesitar tratamiento para controlar la inflamación y prevenir daños a los riñones.
- **Tratamiento de las complicaciones:** Si se desarrollan complicaciones, como insuficiencia renal o sepsis, los pacientes pueden necesitar tratamiento adicional para controlarlas.
- **Seguimiento regular:** Es importante que los pacientes con tuberculosis renal reciban seguimiento regular para monitorear su estado de salud y realizar pruebas para asegurarse de que la enfermedad no esté progresando (MSP, 2018).

COMPLICACIONES

Las complicaciones de la tuberculosis renal pueden incluir:

- **Insuficiencia renal:** La infección puede causar daños a los riñones y llevar a una insuficiencia renal, que es una condición en la que los riñones no pueden cumplir adecuadamente con sus funciones.
- **Sepsis:** La sepsis es una complicación grave que puede ocurrir si la infección se disemina a través del cuerpo.
- **Abscesos renales:** La tuberculosis renal puede causar la formación de abscesos, o áreas de tejido muerto, en los riñones.
- **Fistulas urinarias:** La TB renal puede causar la formación de una fistula urinaria, que es una conexión anormal entre el tracto urinario y otras estructuras cercanas.
- **Inflamación de las vías urinarias:** La tuberculosis renal puede causar inflamación en las vías urinarias, lo que puede dificultar la eliminación de la orina.
- **Fístula ureterovesical:** La formación de una fístula ureterovesical puede interferir en la capacidad del paciente para controlar la eliminación de la orina (ELIZALDE & DONATO, 2018).

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem es una teoría de enfermería que se centra en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas. Según la teoría de Orem, todas las personas tienen una necesidad innata de cuidarse a sí mismas y la capacidad de hacerlo. Sin embargo, a veces pueden necesitar ayuda para satisfacer esas necesidades de cuidado personal (Algarra, 2020).

El autocuidado se refiere a las actividades que las personas realizan para mantener su bienestar y salud. Estas actividades pueden incluir cosas como la alimentación saludable, el ejercicio, la higiene personal y el seguimiento de un plan de tratamiento médico.

El papel de la enfermería en el cuidado es ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades de autocuidado, esto implica educar a las personas sobre mantener su salud y vida, recuperarse de una enfermedad y afrontar sus consecuencias, utiliza cinco métodos de ayuda: compensar el déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (Naranjo, 2019).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem enfatiza la importancia de que las personas cuiden de sí mismas y de que los profesionales de enfermería proporcionen apoyo y ayuda cuando sea necesario para satisfacer las necesidades de cuidado personal.

6. MARCO METODOLÓGICO

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo: es un método que se utiliza para recopilar y analizar información detallada sobre un paciente en particular, incluyendo su historia médica, síntomas, exámenes de diagnóstico, tratamiento y resultados del paciente.

El estudio descriptivo en enfermería proporciona información valiosa sobre la prevalencia de enfermedades, los factores de riesgo, los determinantes sociales de la salud, los patrones de uso de servicios de salud, y la eficacia de los tratamientos de enfermería. Estos estudios también pueden ayudar a identificar áreas de mejora en la atención de enfermería y a diseñar intervenciones específicas para abordar problemas de salud en poblaciones específicas.

EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Al momento de la valoración paciente consciente, orientada en tiempo y persona.

Cabeza: Normo cefálica la sin alteraciones.

Cabello: Implantación normal de acuerdo al sexo y la edad.

Ojos: Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz.

Oídos: Permeables.

Nariz: fosas nasales permeable.

Boca: Mucosas orales semihúmedas.

Cuello: Simétrico, ninguna adenopatía.

Uñas: Normales, llenado capilar a los 3 segundos.

Tórax: Simétrico, expansibilidad conservada, no se observan retracciones, presencia de cicatriz de 2 x 2 cm en tórax anterior lado derecho.

Pulmones: Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin presencia de ruidos.

Corazón: Latidos cardiacos rítmicos.

Abdomen: Suave, depresible doloroso a la palpación superficial y profunda a nivel del hipogástrico.

Extremidades superior e inferior: Tono, fuerza y sensibilidad conservada, no hay presencia de edema.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON (MODELO)

1. PERCEPCIÓN - MANEJO DE SALUD

Paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio, con signos vitales dentro los parámetros normales niegan el consumo de alcohol y tabaco.

2. NUTRICIONAL - METABÓLICO

Manifiesta que tiene náuseas y vómitos en 3 ocasiones, también refiere que no come en los horarios establecidos debido a su trabajo y que ha bajado el peso en los últimos tres meses.

3. ELIMINACIÓN

Paciente refiere poliuria, tenesmo vesical, polaquiuria y hematuria, en cuanto a sus deposiciones son normales.

4. ACTIVIDAD - EJERCICIO

Paciente refiere que camina todas las mañanas, se siente cansada debido a su edad y a su trabajo de recicladora.

5. SUEÑO - DESCANSO

Paciente manifiesta que tiene problemas para conciliar el sueño debido al deseo de miccionar constantemente por las noches.

6. COGNITIVO – PERCEPTUAL

Paciente manifiesta que, si sabe leer y escribir pero que algunas cosas se olvidan, expresa dolor en la parte del hipogastrio y la zona lumbar en las noches esta sudorosa, irritable e intranquila.

7. AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO

Paciente manifiesta sentirse preocupada por su estado de salud y las complicaciones que se puedan presentar en el futuro, sin embargo, confía en dios.

8. ROL – RELACIONES

Paciente manifiesta que tiene una buena relación con su familia y vecinos le motivan para que sigan adelante y cumpla su tratamiento.

9. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Paciente refiere que tiene una vida sexual inactiva debido a su enfermedad VIH.

10. ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Paciente se encuentra tranquila confía que se a recuperar pronto.

11. VALORES - CREENCIA

Paciente refiere que su religión es católica y confía mucho en dios que le va ayudar en su recuperación.

INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Tabla 1 Hemograma

Hematológico	Resultado	Valore referencial
Hematocrito	29.1 %	36.1% a 44.3%
Hemoglobina	11.3 g/Dl	11,6 a 15 g/dL
Volumen corpuscular medio (VCM)	91.8 fL	80 y los 100 fl
Hemo. Corp. Medio (MCH)	31 pg	28–34 picogramos por glóbulo
Conc. Hgb. corp. medio (MCHC)	34 g/dl	31 gr/dl y 36 gr/dl
Neutrófilo8	45%	40% a 60%
Linfocito	42%	20% a 40%
Monocito	9%	2% a 8%

Nota: Fuente: Historia Clínica del paciente.

Tabla 2 Bioquímica sanguínea

Bioquímica	Resultado	Valore referencial
Urea	29 mg/dl	16.6 - 48.5 mg/dl
Creatinina	0.94 mg/dl	0.6 – 1.1 mg/dl
Ácido úrico	6.3	3.5 y 7.2 mg/dl
Colesterol	150 mg/dl	< 200 mg/dl
Triglicéridos	158 mg	< 150 mg/dl

Nota: Fuente: Historia Clínica del paciente.

Tabla 3 Uroanálisis

Uroanálisis	Resultado	Valores normales
Densidad	1.010	1.005 a 1.030
PH	5	5 -7 PH
Glucosa	Normal	0 a 15 mg/dL
Cetona	Negativo	-
Nitrito	Positivo	No debe haber
Proteínas	Positivo	0 a 14 mg/dL
Aspecto	Turbio	Amarrillo claro
Piocytes	Campo lleno	5 células por campo
Eritrocitos	1-3 mL	4.2 a 5.4 mL
Células	Escasas	4.2 a 5.4 mL.
Bacterias	+++.	Inferiores a 100.000 UFC/ml

Nota: Fuente: Historia Clínica del paciente.

Tabla 4 Electrolitos

Electrolitos	Resultado	Valor referencial
Sodio	140.2 mmol/L	136 - 148 mmol/L
Potasio	3.82 mmol/L	3.50 - 4.50 mmol/L
Cloro	115.7 mmol/L	96 - 104 mmol/L

Nota: Fuente: Historia Clínica del paciente 01/11/2022.

FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: Infección de las vías urinarias

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: Tuberculosis pulmonar

DIAGNOSTICO DEFINITIVO: Tuberculosis extrapulmonar renal

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN EN LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCESOS A REALIZAR

Biológicos: VIH es un factor de la tuberculosis renal, debido a su sistema inmunológico

Ambientales: Los factores ambientales también juegan un papel importante en el riesgo de la enfermedad, ya que el entorno en el que vive la paciente influye de manera negativa para su salud.

socioeconómicos: La situación socioeconómica de la paciente también puede aumentar su riesgo de desarrollar la enfermedad.

Edad: Es un factor de riesgo significativo, ya que estas enfermedades son más comunes en adultos.

Una vez realizada la valoración por patrones funcionales utilizando la teorizante de enfermería Marjory Gordon se establecieron los siguientes resultados:

- **PATRÓN 2** NUTRICIONAL - METABÓLICO
- **PATRÓN 3** ELIMINACIÓN
- **PATRÓN 5** SUEÑO – DESCANSO
- **PATRÓN 6** COGNITIVO – PERCEPTUAL

NANDA: 00016
NOC: 0503
NIC: 0590

Dominio 3: Eliminación e intercambio **Clase 1:** Función urinaria
Dx: Deterioro de la eliminación urinaria

R/C: Tuberculosis renal

E/P: Disuria, polaquiuria, hematuria y tenesmo vesical.

Dominio II: Salud fisiológica

Clase F: Eliminación

Etiqueta 0503: Eliminación urinaria

Campo 1: Fisiológico básico

Clase B: Control de eliminación

Etiqueta 0590: Manejo de eliminación urinaria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(050309) Dolor al orinar		X			X
(050331) Micción frecuente		X			X
(050311) Urgencia para orinar		X			X
(050305) Sangre visible en la orina		X			X

ACTIVIDADES:

- Control de signos vitales
- Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo frecuencia, consistencia, olor, volumen, y color.
- Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Anotar la hora de la última eliminación urinaria.
- Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina.

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

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ò
N

NANDA: 00027
NOC: 0503
NIC: 0590

Dominio 2: Nutrición Clase **5:** Hidratación
Dx: Déficit de volumen de líquido.

R/C: Pérdida de volumen de líquidos.

E/P: Náuseas, vómitos, dolor en hipogástrico.

Dominio V: Salud percibida

Clase V: Sintomatología

Etiqueta 2107: Severidad de las náuseas y vómitos.

Campo 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física.

Etiqueta 1570: Manejo del vómito

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(210701) Frecuencia de las nauseas		X			X
(210707) Frecuencia de vómitos		X			X
(210708) Intensidad del vomito		X			X

ACTIVIDADES:

- Valorar el color, la consistencia, la duración y frecuencia de la emesis.
- Medir el volumen de emesis.
- Controlar el equilibrio hidroelectrolítico.
- Identificar los factores que pueden causar o contribuir al vomito.
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenen o aumente el vómito (ansiedad, miedo, y ausencia de conocimiento).
- Medir IMC.

Dominio 12: Confort Clase 1: confort físico

Dx: Dolor agudo

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC:

R/C: Conducta expresiva

E/P: Dolor en hipogástrico, sudorosa, irritable e intranquila

Dominio V: Salud percibida

Clase V: Sintomatología

Etiqueta 2102: Nivel del dolor

Campo 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física.

Etiqueta 1400: Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(210201) Dolor referido		X			X
(210226) Diaforesis			X		X
(210223) Irritabilidad		X			X
(210208) Inquietud		X			X

ACTIVIDADES:

- Control de signos vitales
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes, con la escala de EVA
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor
- Asegurarse de que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ò
N

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

Las teorías y modelos de enfermería son una recopilación de ideas interdisciplinarias interconectadas que nos instruyen en cómo aplicar, entender y explicar el cuidado de enfermería en pacientes. Esto nos ayuda a recopilar, ordenar, analizar e interpretar los datos obtenidos a través de la observación y entrevistas del paciente, lo que nos permite formular un diagnóstico de enfermería. Este diagnóstico nos brinda información para tomar decisiones y planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería con el fin de mejorar el bienestar del paciente.

7. RESULTADOS

SEGUIMIENTO

DIA 1. 28/10/2022

Paciente femenino de 62 años de edad que acude a consulta médica al Centro de salud los Trigales de la ciudad de Guaranda Provincia de Bolívar, el mismo refiere que desde la mañana presenta malestar general, acompañado de náuseas seguidos de 3 vómitos, además manifiesta dolor abdominal desde hace 5 días de evolución a nivel del hipogastrio migra a zona lumbar con gran intensidad irradiada a flancos y ambas fosas iliacas, menciona que ha presentado disuria, polaquiuria, hematuria y tenesmo vesical de 72 horas de evolución.

- Se controla signos vitales **Fc:** 90 lpm, **FR:** 20 rpm, **PA:** 100/60 mmhg, **Tº:** 36.5, **SATO2:** 92 %, **Peso:** 39.1 kg, **Talla:** 143 cm.
- Se valora la escala de EVA dándonos una puntuación de 8.
- Se valora la frecuencia, cantidad, olor, color del vomito y la orina se le comunica al médico, lo cual le refiere al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro realizar exámenes de laboratorio.

DIA 2. 01/11/2022

Paciente de 62 años de edad diagnosticada en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de tuberculosis renal comienza su tratamiento con medicamentos antituberculosos, es decir primera fase de 50 dosis HRZE por dos meses.

Al momento la paciente se encuentra tranquila con signos vitales dentro los parámetros normales. El médico le recomendó asistir a todas las citas al centro de salud para cumplir con su tratamiento, lo cual también se realizará visitas domiciliarias. En el momento el paciente tiene un peso de 39.5 kg con una glicemia de 106 mg/dl.

En su primera fase la dosis fue de HRZE 3 tabletas diarias c/d días por vía oral según su peso. Se educa al paciente y a la familia sobre la alimentación saludable rica en proteínas y carbohidratos para que contribuyan a mejor su sistema inmunológico, también sobre el apoyo emocional, higiene personal y el tratamiento que debe de seguir.

DIA 3. 24/11/2022

Se realiza visita domiciliaria en donde sus signos vitales están dentro los parámetros normales, en donde nos refiere que esta por su toma 28 dosis de HRZE, se le toma el peso que es de 42.2 kg con una glucemia de 116 mg/dl.

DIA 4. 17/01/2023

Se realiza vivista domiciliara en donde se encuentra por su segunda fase del tratamiento que es de 100 dosis HR por cuatros meses. En su segunda fase la dosis es de HR, 1 ½ tableta diarias c/d días por vía oral según su peso actual.

Paciente manifiesta que se encuentra tranquila y que puede realizar las actividades diarias sin ninguna dificultad, se le toma los signos vitales observando que están dentro de los parámetros normales y que ha subido de peso 48.2 kg.

OBSERVACIONES.

Paciente cumple con su tratamiento de manera adecuada y regular, no refiere ningún efecto adverso a la medicación gracias al esto el paciente se está recuperándose. El seguimiento de enfermería de un paciente con tuberculosis renal requiere una atención cuidadosa y continua, nos enfocamos en la educación del paciente, la adherencia al tratamiento, el monitoreo de los efectos secundarios, en las intervenciones de enfermería y la prevención de la propagación de la enfermedad. Todo procedimiento se realizó con previo consentimiento de la paciente.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Presentamos el caso clínico con diagnóstico de tuberculosis renal en paciente de 62 años de edad, en donde se realizó la definición de aquella enfermedad que es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que llegar a los riñones a través de la circulación sanguínea después de haber afectado primero los pulmones o directamente a los riñones a través del sistema linfático.

Algunos actores señalan que la mayor prevalencia es en América latina de sexo masculino y la raza blanca, en este estudio investigativo se trató de una femenina que contrajo la patología por medio el sistema linfático debido a su sistema inmunológico.

Este caso se le dio el seguimiento y el tratamiento adecuado, en donde el personal de enfermería brindo cuidados integrales al paciente, prestando especial atención a las necesidades fisiológicas y aplicando técnicas para mejorar la salud del paciente en relación a su enfermedad

9. CONCLUSIONES

Se desarrollo el proceso atención de enfermería en un paciente con tuberculosis renal este método utilizado por parte de enfermería para recolectar datos y proporcionar cuidados específicos a los pacientes, por medio de la entrevista directa, recolectando los datos subjetivos y objetivos del paciente. A través de la entrevista, se puedo identificar las necesidades y/o problemas del paciente y realizar los diagnósticos de enfermería utilizando el modelo de Marjory Gordon. Estos diagnósticos son utilizados para planificar los cuidados específicos que el paciente necesita para mejorar su estado de salud, realizando el seguimiento adecuado por parte del personal de enfermería.

10.RECOMENDACIONES

Se recomienda al paciente que siga cumpliendo con el tratamiento antituberculoso correctamente, asistir a las citas del centro de salud al control para mejorar su estado de salud, con los cuidados e intervenciones por parte del personal de enfermería de manera exhaustiva y constante para observar su evolución. Por último, se recuerda tener una buena higiene personal, como es el lavado de manos, el uso de la mascarilla, además una alimentación saludable y descanso de 8 horas, para fortalecer a su sistema inmunológico.

11. REFERENCIAS

- Algarra, A. J. (2020). Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria. *REVISTA INTERNACIONAL DE CUIDADOS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO*, 1-2. Obtenido de <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e20161/e20161>
- Castro Duartea, J., López Alarcón, A., Villegas Capiz, J., & Vilchis Cárdenas, M. (2011). Tuberculosis genitourinaria. *ELSIVIER*, 18-21.
- ELIZALDE, P., & DONATO, V. (2018). COMPLICACIONES RENALES EN LA TUBERCULOSIS . *UROLOGIA REVISTA ARGENTINA* , 238- 246.
- Hernández, J. (2013). TUBERCULOSIS RENAL. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX (606) 233-235*, 1-3.
- Hernández, Y. N. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 1-12. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
- Iriarte, J. F., Ovando, N. L., & Antezana, M. E. (2021). La Tuberculosis Urogenital en Cochabamba, Bolivia: incidencia, seguimiento microbiológico y del tratamiento antituberculoso. *Scielo*, 1-6.
- Kulchavenya, E., Kholto bin, D., & Shevchenko, S. (2020). Challenges in urogenital tuberculosis. *Urologia*, 89–94.
- MSP. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. *Ministerio de Salud Pública de Ecuador*, 56-65.

- MSP. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica. *MINISTERIO DE SAUD PUBLICA*, 24-25. Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/GP_Tuberculosis-1(1).pdf
- Nieto Ríos, J., Zea Lopera, J., Sánchez López, S., Barrientos Henao, S., Bello Márquez, D., Vélez Hoyos, A., & Serna, L. (2020). Tuberculosis urogenital en un paciente con falla renal,. *SCIELO*, 1-10. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v33n4/2011-7965-iat-33-04-360.pdf>
- Reina, N. C. (2010). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Umbral Científico*, 1-7.
- Sánchez, G. G., Velázquez, C. E., Ocegüera, G. E., Castro, M. A., Gutiérrez, R., & Jurado, A. U. (2020). Incidence and clinical characteristics of patients with genitourinary tuberculosis from 2003 to 2019 at a tertiary care hospital center. *Scielo*, 1-16.

12. ANEXOS

IMAGEN Nº 1



Nota: *Visita domiciliaria, control del peso.*

IMAGEN Nº 2



NOTA: *visita domiciliaria, control de signos vitales.*

IMAGEN Nº 3

MINISTERIO NACIONAL DE SALUD
 DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL TUBERCULOSIS

TARJETA DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS SENSIBLE

INSTITUCIÓN: MSP ZONA/PROVINCIA: 5 DISTRITO/HOSPITAL: Ordoz ESTABLECIMIENTO DE SALUD: do Tarjales FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO: 01/11/2022

NOMBRES Y APELLIDOS: [Redacted] FECHA DE INGRESO HOSPITALARIO: [Redacted]
 DIRECCIÓN DOMICILIO: do Tarjales, do Cas de la Curra, do Tarjales LOCALIDAD: do Tarjales FECHA DE INGRESO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMBULATORIO: [Redacted]

DEFINICIONES DE CASO DEL AFECTADO DE TUBERCULOSIS (T) POR LOCALIZACIÓN E HISTORIA DE TRATAMIENTO DE TB, Y OTROS DATOS DE VALORACIÓN

NOUEVO RECAIDA PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO RECUPERADO FRACASO OTROS
 TB PULMONAR BACTERIOLOGICAMENTE CONFIRMADO CLINICAMENTE DIAGNOSTICADO TB EXTRAPULMONAR (ESPECIFICAR) MENINGITIS TB

GRUPOS DE RIESGO: TB INFANTIL TB/VIH TB DIABETES

OCASIONE DE BCG: SI NO

MEDIDAS ANTRÓPOMÉTRICAS: PESO kg: 41.6 TALLA cm: 1.73

PRUEBAS DE TB: BACILOSCOPIAS (SMA, SDA), CULTIVO, PCR TIEMPO REAL, PPD medio líquido MULTI, BASTOS X, HISTOPATOLÓGICO

ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB SENSIBLE

Inicio GPE ()	Retratamiento (con DEL ()	NÚMERO DE TABLETAS
ESQUEMA 6 meses (2HRZE/1HR)	NO CDF	2 Meses (Diaría/50 dosis) HR [] Z [] E [] R* [] H [] 4 Meses (Diaría/200 dosis) HR [] R* [] H []
ESQUEMA 9 meses (2HRZE/71R)	NO CDF	2 Meses (Diaría/50 dosis) HR [] Z [] E [] R* [] H [] 7 Meses (Diaría/175 dosis) HR [] R* [] H []
ESQUEMA 12 meses (2HRZE/101R)	NO CDF	2 Meses (Diaría/50 dosis) HR [] Z [] E [] R* [] H [] 10 Meses (Diaría/250 dosis) HR [] R* [] H []

DESCRIPCIÓN CLÍNICA: Paciente femenino de 62 años de edad sin antecedentes médicos previos quien de diagnóstico en el HAN mediante de tuberculosis pulmonar y e infección por VIH se inició con tratamiento antituberculoso según protocolo del hospital HANMA

CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

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	PESO (kg)	GLUCEMIA
noviembre 2022	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			11/11/22		41.6	106 mg
diciembre 2022	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			12/11/22		42.2	116 mg
enero 2023	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			13/01/23		48.2	130 mg

CUANDO ADMINISTRA AL PACIENTE LA MEDICACIÓN, COLOCAR EN EL CASILLERO EL NÚMERO DE DOSIS DE LA FASE CORRESPONDIENTE
 CUANDO EL PACIENTE NO ACCEDA A TOMAR LA MEDICACIÓN, USAR EL CASILLERO CORRESPONDIENTE EN BLANCO
 CUANDO EL PACIENTE NO TOMA LA MEDICACIÓN PORQUE ESTÁ EN VACACIONES O DOMINGO, COLOCAR EN EL CASILLERO LAS LETRAS O.D. (DÍA SIN TOMAR)

NOTA: Tarjeta de administración y control de tratamiento para tuberculosis.

IMAGEN Nº 4


A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE						
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO	No. HOJA	
HSP	129	Los Grillos	200970707	9146		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD	CONDICIÓN DE EDAD (MARCAR)
...	...	Maria	...	F	62	H S I M A

B. EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES		1. EVOLUCIÓN		2. PRESCRIPCIONES	
FECHA (dd/mm/aa)	HORA (hh:mm)	NOTAS DE EVOLUCIÓN		FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (para enfermería y otro profesional de salud)	
12/02		<p>PA: 100/10 FC: 94 x' FR: 20 x' Sati: 92 % T°: 36.6 °C Pesa: 42.2 Kg Talla: 133.6 cm</p> <p>MC: Síndrome de patología infecciosa subaguda + VIH</p> <p>En el momento de ingreso de 62 años de edad sintomático por dolor precordial, que en su evolución con el HANM IP de diagnóstico con tuberculosis de OI N° 1/2002 (Extracelular y renal) e ingreso por VIH de 10 años con tratamiento en el hospital con ARV (efavirenz, zidovudina, didanosina, boluategibil) y</p> <p>En el momento de ingreso en el estudio inicial, se debe presentar molestias que persisten en la presencia de peso y tenencia de 1 semana de evolución.</p> <p>En el diagnóstico de dolor de pecho: torácico</p> <p>Parches x campo campo Negro</p> <p>Exámenes x campo: p-3</p> <p>Exámenes de laboratorio: i t t</p> <p>EF: Presenta anorexia, náuseas y vómitos, dolor abdominal, fiebre, malestar general, pérdida de peso, fatiga, debilidad, no hay pérdida de peso, no hay fiebre, no hay pérdida de peso, no hay debilidad, no hay fatiga y malestar general.</p>		<p>1. Iniciar con ARV (10mg/kg)</p> <p>2. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>3. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>4. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>5. Continuar con ARV (400)</p> <p>6. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>7. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>8. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>9. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>10. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>11. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>12. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>13. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>14. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>15. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>16. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>17. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>18. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>19. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>20. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>21. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>22. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>23. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>24. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>25. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>26. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>27. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>28. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>29. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>30. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>31. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>32. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>33. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>34. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>35. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>36. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>37. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>38. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>39. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>40. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>41. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>42. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>43. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>44. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>45. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>46. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>47. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>48. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>49. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>50. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>51. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>52. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>53. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>54. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>55. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>56. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>57. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>58. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>59. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>60. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>61. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>62. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>63. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>64. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>65. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>66. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>67. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>68. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>69. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>70. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>71. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>72. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>73. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>74. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>75. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>76. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>77. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>78. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>79. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>80. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>81. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>82. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>83. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>84. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>85. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>86. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>87. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>88. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>89. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>90. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>91. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>92. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>93. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>94. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>95. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>96. Continuar con ARV (5mg/kg)</p> <p>97. Continuar con ARV (10mg/kg)</p> <p>98. Continuar con ARV (20mg/kg)</p> <p>99. Continuar con ARV (15mg/kg)</p> <p>100. Continuar con ARV (5mg/kg)</p>	

EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES (1)

NOTA: Formulario 005, evolución y prescripción médica.

IMAGEN Nº 5

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008  LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA QUE REALIZA EL EXAMEN		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA		
MSP		CENTRO DE SALU TRIGALES		129	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	9146		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA		
					A		62			
PERSONA QUE RECIBE			PROFESIONAL SOLICITANTE			SERVICIO	SALU	CAMA	(UNIDAD OPERATIVA)	FECHA DE ENTREGA
									TRIGALES	12-01-2023

1 HEMATOLÓGICO									
HEMATOCRÍ	39 %	Hb	14.0	g/dl	VSG mm.h	11	RETICULO CITOS		
HEMATIES	4.100.000	mmc	MCV	95.9	COAGULACION GRUPO-FACTOR				
PLAQUETAS	235.000	mmc	MCH	34.1	COOMBS DIRECTO				
LEUCOCITOS	3.400	mmc	MCHC	35.5	COOMBS INDIRECTO				
METAN	%	BASOFILO	%	ANASTOCITO	TIEMPO DE				
CAYAD	%	MONOCITO	%	POIQUILO	TIEMPO DEPROTR OMBINA				
SEGMENTA	50 %	LINFOCITO	45 %	MICROCITOS	TIEMPO T. PARCIAL				
EOSINAFIL	5 %	ATIPICO	%	POLICROMATO					

3 COPROLÓGICO									
COLOR	CAFE	ROTAVIRUS	ESPORAS	FIBRAS					
CONST	BLANDA	SANRO MOCULTA	MICELIOS	ALMIDÓN					
pH		POLIMORF	MOCO	GRASA					
PROTOZOARIOS	QUISTE	TROPO ZOITO	HELMINTOS	HUEVO	LARVA				
NEGATIVO									

2 UROANÁLISIS			
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO	
DENSIDAD	1.025	ASPECTO	TURBIO
Ph	6	PIOCITOS X CAMPO	3-5
PROTEINA	NEGATIVO	ERITROCITOS X CAMPO	1-2
GLUCOSA	NORMAL	CÉLULAS ALTAS	ESCASAS
CETONA	NEGATIVO	BACTERIAS	.+++
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	LEVADURAS	
BILIRRUBINA	NEGATIVO	MOCO	
UROBILINOGENO	NEGATIVO	CRISTALES	
NITRITO	POSITIVO	CILINDROS	
LEUCOCITOS	NEGATIVO	C. RENALES	

4 QUÍMICA						
DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA
GLUCOSA EN AYUNAS	120	mg%	75-115	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L
GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L
UREA	29	mg%	10-50	FOSFATASA ALCALINA		UI/L
CREATININA	0.59	mg%	0.6-1.1	FOSFATASA ACIDA		
BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL	170	mg%
BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL		
ACIDO URICO	3.8	mg%	2.4-5.7	COLESTEROL LDL		
PROTEINA TOTAL		mg%	6.6- 8.6	TRIGLICÉRIDOS	153	mg%
ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO		
GLOBULINA		mg%		HBA1		%
		%				%
						NORMAL 6.0-8.3 %
						DIAB.MC > 8.5

5 SEROLOGIA			
VDRL		LATEX	
AGLUTINAC FEBRILES		ASTO	
		PCR	

6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	

CALIDA DE LA MUESTRA	ADECUADA (X)	INADECUADA ()	NOMBRE DEL PROFESIONAL	LUIS CERA	FIRMA	NUMERO DE HOJA
Trabajamos por tu salud			Centro de salu Trigales			

Nota: Exámenes de laboratorio, Centro de salud los Trigales.