



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA O PERFIL DEL CASO CLINICO PREVIO A LA OBTENCION DEL  
TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 53 AÑOS CON  
TUBERCULOSIS PULMONAR Y ANEMIA SEVERA**

**AUTOR:**

**GEOVANNY ALEJANDRO VELIZ PINO**

**TUTORA:**

**LCDA. FANNY SUAREZ CAMACHO**

**BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR**

**2023**

## Índice general

<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>10</b>
1.1. Enfermedad actual .....	10
1.2. Antecedentes familiares .....	10
1.3. Datos generales.....	11
1.4. Patrones alterados .....	11
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....</b>	<b>13</b>
3.1. Objetivo general.....	13
3.2. Objetivos específicos .....	13
<b>4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS .....</b>	<b>15</b>
5.1. Proceso de atención de enfermería.....	15
5.2. La tuberculosis.....	15
5.3. Fisiopatología.....	15
5.4. Cuadro clínico.....	16
5.5. La anemia.....	18
5.6. Fisiopatología anemia.....	19
5.7. Cuadro clínico de la anemia.....	19
<b>6. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>21</b>
6.1. Valoración por patrones funcionales.....	21
<b>7. RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
<b>8. Discusión y resultado .....</b>	<b>34</b>
<b>9. CONCLUSIONES .....</b>	<b>36</b>
<b>10. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>40</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Esquemas de tratamiento para casos de TB sensible **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 2 recomendaciones de dosis por kg de peso para el tratamiento TB sensible en adultos con drogas de primera línea. **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 3 Exámenes complementarios a la hora de ingreso (Hemograma). ..... 31

Tabla 4 Exámenes complementarios (Bioquímica)..... 32

Tabla 5. biometría hemática, paciente es derivado a otro centro de salud.

.....**¡Error! Marcador no definido.**

## **Dedicatoria**

### **Geovanny Alejandro Veliz Pino**

Quiero dedicar este caso clínico en primera instancia a Dios quien me da la fuerza, sabiduría y es a su vez por guiarme en los momentos difíciles.

A mi madre Nila Pino por ser ese pilar fundamental y a la vez por generar esa confianza y estuvo ahí en todo momento, por esas palabras de aliento que hicieron que no me rinda.

A mis hermanos por esa paciencia a lo largo de todo este tiempo por guiarme en todo este proceso

A mi hijo Thiago Veliz por ser ese motor de arranque por el cual me esfuerzo, porque cuando quería renunciar a mi carrera él me hacía cambiar de opinión.

A mi pareja Thalia Moreno por apoyarme siempre en esos momentos difíciles al momento de tomar decisiones.

A mis grandes amigos en es especial Mario Borja por apoyar en esta larga trayectoria con sus sabios consejos, gracias por ser parte de mi vida.

## **Agradecimiento**

### **Geovanny Alejandro Veliz Pino**

Quiero agradecer a Dios por haberme otorgado sabiduría para la realización de este caso clínico, a mi familia por estar siempre ahí en esos momentos difíciles por esas palabras de alientos que nunca faltaron, por mantenerse siempre firmes y no me abandonaron, a mis amigos por esa motivación constante, gracias por estar siempre ahí en los buenos y malos momentos que los necesite.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARREA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

**Babahoyo, 18 de enero del 2023**

Por medio del presente, yo, Geovanny Alejandro Veliz Pino, con número de cédula 1207903178 alumno de la Facultad Ciencias de la Salud.

Programa: Internado de enfermería cohorte Mayo 2022- Abril 2023, de la Universidad Técnica de Babahoyo, por mis propios derechos, declaro: Que el contenido del presente informe final del Trabajo de Investigación del caso clínico **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE DE 53 AÑOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y ANEMIA SEVERA.** previo a la obtención del grado académico de licenciada de enfermería, es de mi absoluta responsabilidad, elaborado en base a la investigación bibliográfica, linkografía siendo los conceptos, ideas, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se encuentran en la investigación de mi autoría.

**Atentamente:**

*Geovanny Veliz*

**GEOVANNY ALEJANDRO VELIZ PINO**

**EGRESADO DE ENFERMERIA**



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA  
CARREA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 18 de enero del 2023

Lcda. Marilú Hinojosa  
COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo Geovanny Alejandro Veliz Pino, con cédula de ciudadanía 1207903178, con código estudiantil EST-UTB-20546 , egresado(a) de la Carrera de Enfermería malla Rediseñada de la Facultad de Ciencias de la Salud, matriculado en el proceso de titulación periodo Diciembre 2022 — Mayo 2023 en la modalidad de Examen de Carácter Complexivo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **"Proceso de atención enfermería a paciente de 53 años con tuberculosis pulmonar y anemia severa.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

*Geovanny Veliz*

GEOVANNY ALEJANDRO VELIZ PINO

Egresado en enfermería

  
LIC. FANNY SUAREZ  
DOCENTE TUTOR

## **Acta de Calificación del TIC**

## **Informe final del sistema Anti-plagio**

## **Resumen**

La tuberculosis enfermedad causada por el Mycobacterium se trasfiere de persona a persona la Tuberculosis logra ocurrir en tres etapas, infección primaria, activa y latente. habitualmente antes de que surjan signos o síntomas como pérdida de peso, hemoptisis, tos por más de 15 días, la medicación en la primera fase tiene una duración de 6 meses distribuidos en 2HRZE/4HR y HRZE en 9 meses por perdida del seguimiento. La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina entre estos es menor de lo normal. La sintomatología que puede manifestar el enfermo con anemia puede ser muy múltiple, dependiendo fundamentalmente del proceso etiológico y también de la velocidad de instauración. Mediante el cual se aplicó el PAE de manera sistemática con la ayuda de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC para emplear diagnostico que se enfermero para luego implementar el plan de cuidados para cubrir todas sus necesidades de manera oportuna de acuerdo a la patología antes manifestada.

**Palabras claves:** tuberculosis, etapas, síntomas, medicación, anemia, PAE, NANDA, NOC Y NIC.

## **Abstract**

Tuberculosis disease caused by Mycobacterium is transferred from person to person Tuberculosis can occur in three stages, primary, active and latent infection. Usually before signs or symptoms appear such as weight loss, hemoptysis, cough for more than 15 days, the medication in the first phase lasts for 6 months distributed in 2HRZE/4HR and HRZE in 9 months due to loss of follow-up. Anemia is a condition in which the number of red blood cells or the hemoglobin concentration among them is lower than normal. The symptoms that the patient with anemia can manifest can be very multiple, depending fundamentally on the etiological process and also on the speed of onset. Through which the PAE was applied systematically with the help of the NANDA, NOC and NIC taxonomy to use a diagnosis that was nursed and then implement the care plan to cover all their needs in a timely manner according to the previously manifested pathology.

**Keywords:** Tuberculosis, stages, symptoms, medication, anemia, PAE, NANDA, NOC Y NIC

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Enfermedad actual

Paciente masculino de 53 años edad que es traído por ambulancia del Ecu 911 en compañía de sus hijos el día 02 de enero del 2023 a las 00:45am, referido del centro de salud Valencia por diagnóstico de tuberculosis pulmonar más hemoptisis al ingreso del área de emergencia paciente consiente, colaborador, con una escala de Glasgow 15/15, facies pálidas con edemas en miembros inferiores, expresa letargia.

### 1.2. Antecedentes familiares

- Madre: Viva, adulto mayor de 67 años de edad (estado de salud sana)
- Padre: Falleció hace 15 años por la enfermedad hepática. Padece unos 4 años con la misma.

**Antecedentes patológicos personales:** tuberculosis pulmonar.

#### **Antecedentes personales**

**hábitos:** manifiesta que cada 15 días tomaba alcohol que dejó de beber desde hace 4 años en reuniones sociales, entre amigos o familiares, específicamente los fines de semana.

**Cigarrillo o tabaco:** fue fumador desde hace 4 años atrás (consumía una cajetilla semanal)

**Drogas:** no refiere

Paciente actualmente vive con sus hijos, con los cuales mantiene una buena relación y son de gran apoyo en el proceso de su enfermedad

**Alergias:** no refiere

**Vacunas:** hepatitis b, influenza.

**Quirúrgico:** no refiere

**Medicación habitual:** no refiere

### 1.3. Datos generales

**Fecha de ingreso:** 20/01/2023

**Nombre:** l/c

**Edad:** 53

**Género:** masculino

**Raza:** mestizo

**Estado civil:** soltero

**Fecha de nacimiento:** 20/02/1969

**Lugar de nacimiento:** valencia

**Grado de instrucción:** primaria

**Grupo sanguíneo:** a\*

**Historia clínica:** 1207423193

**Peso:** 40 kg

**Talla:** 158 cm

**Nacionalidad:** ecuatoriano

**Ocupación:** jornalero

### 1.4. Patrones alterados

Patrón 1: Percepción – Manejo de la salud

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

Patrón 3: Eliminación

**Patrón 4: Actividad / Ejercicio**

Patrón 5: Sueño – Descanso

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo

Patrón 7: Autopercepción – Auto concepto

Patrón 8: Rol / Relaciones

Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Debido a que la tuberculosis pulmonar es un problema de salud pública, el cual va aumentando día a día. El objetivo principal de este caso es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de 53 años con tuberculosis pulmonar y anemia severa, y a su vez realizar la valoración para establecer por medio de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, y priorizar los patrones disfuncionales afectado, para luego dar un diagnóstico de enfermería por medio de la taxonomía NANDA, NIC Y NOC y a su vez efectuar las intervenciones competentes que ayuden en la salud y bienestar del paciente. El estudio de este caso clínico busca contribuir con información a los futuros Licenciados(a) en enfermería con conocimientos en la parte teórica y práctica en su formación para realizar un buen cuidado pertinente a pacientes con esta patología.

### **3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **3.1. Objetivo general**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de 53 años con tuberculosis pulmonar y anemia severa.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Valorar al paciente por los 11 patrones funcionales de Maryuri Gordon.
- Establecer un diagnóstico de enfermería por medio de la taxonomía NANDA, NIC, NOC.
- Elaborar un plan de cuidados con intervenciones que favorezcan a su pronta recuperación.

#### **4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Línea de investigación:** salud humana

**sublínea de investigación:** salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

## **5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS**

### **5.1. Proceso de atención de enfermería**

El proceso de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. Su propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades. (Valle Solis, 2018)

El Proceso de Enfermería nace de la necesidad de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina de forma oportuna, dinámica y medible. (Valle Solis, 2018).

### **5.2. La tuberculosis**

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses. (OPS, 2018)

### **5.3. Fisiopatología**

Fisiopatología de la tuberculosis

La tuberculosis puede ocurrir en 3 etapas:

Infeción primaria

Infeción latente

**Infeción activa**

Los bacilos *M. tuberculosis* causan inicialmente una infección primaria, un pequeño porcentaje de las cuales finalmente progresa a enfermedad clínica de gravedad variable. Sin embargo, la mayoría de las infecciones primarias (alrededor del 95%) son asintomáticas. La infección no suele transmitirse durante el estadio primario y no contagia en la fase latente. (Edward, 2022)

**Infeción primaria por tuberculosis**

La infección requiere la inhalación de partículas bastante pequeñas para que atraviesen las defensas respiratorias altas y se depositen en las regiones profundas de los pulmones, en general en los espacios aéreos subpleurales de los lóbulos medio o inferior. Las gotas más grandes tienden a alojarse en las vías aéreas más proximales y no producen infección. Para iniciar la infección, los macrófagos alveolares deben ingerir a los bacilos *M. tuberculosis*. (Edward, 2022)

### **La infección latente por tuberculosis**

Ocurre después de la mayoría de las infecciones primarias. En aproximadamente el 95% de los casos, tras alrededor de 3 semanas de crecimiento ilimitado, el sistema inmunitario inhibe la replicación bacilar, generalmente antes de que aparezcan signos o síntomas. Los focos de bacilos en los pulmones u otros sitios se transforman en granulomas de células epitelioides, que pueden tener centros caseosos y necróticos. (Edward, 2022)

### **Enfermedad activa por tuberculosis**

Según (Edward, 2022) las personas sanas que están infectadas por la tuberculosis tienen un riesgo del 5 al 10% de desarrollar la enfermedad activa durante su vida, aunque el porcentaje varía de manera significativa según la edad y otros factores de riesgo. Las patologías que deterioran la inmunidad celular (que es esencial para la defensa contra la tuberculosis) facilitan significativamente la reactivación. Por lo tanto, los pacientes coinfectados por el HIV que no reciben la terapia antirretroviral apropiada tienen un riesgo del 10% anual de desarrollar la enfermedad activa. (Edward, 2022)

#### **5.4. Cuadro clínico**

##### **Síntomas y signos de la tuberculosis**

Según (Edward, 2022) la infección primaria casi siempre es asintomática, pero cuando aparecen síntomas, suelen ser inespecíficos e incluyen fiebre leve y fatiga sin tos prominente.

En la tuberculosis pulmonar activa, incluso moderada o grave, los pacientes pueden no presentar síntomas, salvo “no sentirse bien”, junto con anorexia, cansancio y pérdida de peso, que aparecen gradualmente a lo largo

de varias semanas, o pueden aparecer síntomas más específicos. La tos es muy frecuente. La hemoptisis sólo aparece en presencia de tuberculosis cavitaria (debido al daño granulomatoso de los vasos, o a veces a la proliferación de hongos en una cavidad). (Edward, 2022)

**Tabla 1**

**Esquemas de tratamiento para casos de TB sensible**

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de Caso TB sensible
2HRZE/4HR	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente
56 Fi- fm 54 HRZE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina

(MSP, 2018)

**Tabla 2**

**Recomendaciones de dosis por kg de peso para el tratamiento TB sensible en adultos con drogas de primera línea.**

MEDICAMENTOS	DOSIS DIARIA	
	Dosis en mg/kg peso	Máximo(mg)
Isoniacida*	5 (5-15)	200
Rifampicina*	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

(MSP, 2018)

## **Factores de riesgos**

En cuanto al tabaquismo como factor de riesgo, se ha descrito la asociación entre consumo de tabaco y aumento del riesgo de padecer tuberculosis pulmonar, con incremento en el riesgo relativo que va de 3.65 hasta 5.59, riesgo que se extiende, incluso, a los fumadores pasivos. (Hurtado Torres & Zarazúa Juárez, 2019)

## **Diagnóstico**

### **Prueba de intradermoreacción a la tuberculina (PPD)**

La prueba cutánea PPD (del inglés, Purified Protein Derivative) se basa en una reacción de hipersensibilidad como respuesta al contacto con una mezcla de antígenos del complejo de bacilos tuberculosos. (Jaramillo Grajales , 2018)

### **Baciloscopia y cultivo**

La baciloscopia es la prueba más ampliamente usada en el mundo para el diagnóstico de la tuberculosis, la cual se caracteriza por ser sencilla y rápida para detectar la presencia del bacilo mediante valoración microscópica de una muestra de la lesión. La muestra más examinada es el esputo, por corresponder a una lesión pulmonar que se relaciona con el tipo tuberculosis pulmonar, que es la más frecuente. (Jaramillo Grajales , 2018)

### **Radiografía**

La radiografía de tórax es un método de diagnóstico secundario, muy sensible pero poco específico que tiene como desventaja: dificultad para acceder a él, alto costo, sin embargo, la radiología es una ayuda importante en pacientes con sintomatología sospechosa de tuberculosis, pero con dos series de baciloscopías negativas ya obliga a insistir en el diagnóstico a través de cultivos o estudios invasivos como la broncoscopia u otros métodos especializados de diagnóstico. (Jaramillo Grajales , 2018)

## **5.5. La anemia**

Es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la

capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo. Esto se manifiesta por síntomas como fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros. La concentración óptima de hemoglobina necesaria para satisfacer las necesidades fisiológicas varía según la edad, el sexo, la elevación sobre el nivel del mar, el tabaquismo y el embarazo. Las causas más comunes de anemia son las carencias nutricionales, particularmente de hierro, aunque las carencias de folato, vitaminas B12 y A también son importantes; las hemoglobinopatías; las enfermedades infecciosas, como el paludismo, la tuberculosis, el sida y las parasitosis. (OMS, 2014)

### **5.6. Fisiopatología anemia**

Cuando existe anemia se producen una serie de efectos en el organismo, algunos debidos a la propia situación de hipoxia, pero la mayoría originados por la entrada en acción de distintos mecanismos compensadores. El principal efecto compensador consiste en la mayor capacidad de la hemoglobina para ceder oxígeno a los tejidos, como consecuencia de la desviación hacia la derecha de la curva de disociación de la hemoglobina. Esta disminución de la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno se debe a la acción de dos mecanismos: en primer lugar, al producirse la hipoxia y, como consecuencia del metabolismo anaerobio ácido láctico, hay un descenso del pH y, por tanto, una desviación de la curva hacia la derecha (efecto Bohr) (Soto Pino, 2021).

Dado que en la anemia existe cierto grado de hipoxia tisular y que algunos órganos, como el cerebro y el miocardio, precisan para su funcionamiento una concentración de oxígeno mantenida dentro de límites estrechos, se produce una redistribución del flujo sanguíneo de órganos con menores requerimientos de oxígeno, como la piel y el riñón, hacia aquellos que más lo necesitan. (Soto Pino, 2021)

### **5.7. Cuadro clínico de la anemia**

La sintomatología que puede presentar el enfermo con anemia puede ser muy variada, dependiendo fundamentalmente del proceso etiológico y también de la velocidad de instauración. Una hemorragia masiva desencadenará un cuadro de disnea, palidez intensa, taquicardia y shock, pudiendo acabar con la vida del enfermo en muy poco tiempo; mientras que pequeños sangrados de

manera crónica (ingesta de AINE, hernia de hiato, hemorroides) pueden instaurarse progresivamente y ser muy bien tolerados por los enfermos que tan sólo mostrarán una astenia moderada pero progresiva y una intolerancia al esfuerzo. (Lozano, 2022)

## **6. MARCO METODOLÓGICO**

El estudio de caso se realizó en un hospital del Cantón Quevedo sobre el proceso de atención de enfermería a paciente de 53 años con tuberculosis pulmonar y anemia severa. El tipo de investigación utilizada en el caso clínico es de tipo descriptivo y cualitativo, donde se aplicó los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon por medio del interrogatorio para determinar los patrones funcionales alterados para así intervenir y así brindar cuidados de enfermería, lo que permitirá revisar de forma individualizada el caso, rigiéndose en la historia clínica y su evolución, así como el tratamiento prescrito para su mejoría.

### **6.1. Valoración por patrones funcionales**

#### **Patrón 1: Percepción – Manejo de la salud**

El paciente con TB pulmonar manifiesta que abandono su tratamiento. Motivo por el cual comprometio su salud. Al momento de la entrevista se le preguntó sobre la noción sobre su enfermedad y su apreciación de la misma, manifestó que acepta su enfermedad.

Fumador desde hace 4 años atrás, una cajetilla semanal

Alergias: No

Aspecto general: cuidadoso

Conducta: confiado

#### **Patrón 2: Nutricional – Metabólico**

Es un paciente que se alimenta por sí solo, lleva una dieta anormal con poco aporte de nutrientes. Su apetito es irregular debido a los síntomas que presenta por la enfermedad, lo cual tolera que en ocasiones no se preocupe por su alimentación los mismos síntomas no le permiten ingerir los alimentos de una manera agradable, refiere haber perdido peso en este último mes.

Peso: 50kg

Talla: 1.58 cm

IMC: 20

Piel: deshidratada

Uñas y cabello: con estrías, escaso

Problemas en la mucosa oral: no

Piezas dentales: escasas.

### **Patrón 3: Eliminación**

Paciente manifiesta que no defeca desde hace más de tres días, su evacuación vesical es normal.

Presencia de hemoptisis

### **Patrón 4: Actividad / Ejercicio**

En la actividad o ejercicio, declaró que no realiza ningún tipo de actividad. Debido a la impotencia que le causa su enfermedad, por ello le goza pasar sólo en su cuarto.

Movilidad: autónomo

Autocuidado (higiene – vestido – alimentación): autónomo

PA: 110/80mmhg

FC: 82 x”

FR:20 x”

SPO2: 92%

### **Patrón 5: Sueño – Descanso**

Su descanso y sueño por momentos es difícil de conciliar debido a que durante la noche la tos no lo deja dormir por su enfermedad.

.

### **Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo**

El paciente afirmo que últimamente muestra debilidad en su cuerpo. Tiene conocimiento de su enfermedad y es sensato de la misma.

Pensamiento: contenido ligado

Memoria: buena

### **Patrón 7: Autopercepción – Auto concepto**

El paciente concibe debilidad física, sin embargo, se vale por sí mismo en sus actividades diarias. Así mismo se percibió en el paciente cansancio por los estragos padecer esta enfermedad.

Autovaloración: apropiada

Sentimientos expresados: recelo y ansiedad

### **Patrón 8: Rol / Relaciones**

Vive con sus hijos, con los cuales conserva una buena relación y son de gran apoyo en el proceso de su enfermedad. Así mismo continúa llevándose bien con sus amigos, sin embargo, por su enfermedad prefiere no visitarlos, cuenta que antes de su enfermedad era una persona activa y gozosa.

Personas más específicas para el paciente: sus hijos

Situación laboral: no trabaja

### **Patrón 9: Sexualidad – Reproducción**

En cuanto a la sexualidad el paciente se mantuvo reservado con este tipo de temas. No hubo tampoco referencia de ninguna alteración o enfermedad.

### **Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés**

Refiere que ha sido difícil afrontar esta situación, sin embargo, busca maneras de distracción, viendo televisión. Se muestra ansioso y preocupado.

Estado emocional: desanimado

Percepción de apoyo familiar: sí

### **Patrón 11: Valores – Creencias**

Es una persona muy religiosa y cree que la religión es parte fundamental en su vida y que anteriormente acudía a la iglesia todos los días. Así mismo supo declarar que lo más importante en su vida es Dios y sus hijos.

Creencias a ser estimadas: cristiano

### **Patrones alterados**

Patrón 1: Percepción – Manejo de la salud

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

Patrón 3: Eliminación

### **Patrón 4: Actividad / Ejercicio**

Patrón 5: Sueño – Descanso

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo

Patrón 7: Autopercepción – Auto concepto

Patrón 8: Rol / Relaciones

Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés

NANDA:00093 fatiga  
 NOC: 0001  
 resistencia

**DOMINIO 4:** actividad y reposo **CLASE 3.** Equilibrio de energía  
**Etiqueta:00093** **DX:** fatiga

ELABORADO: GEOVANNY VELIZ (2023)

Fuente: Nanda, Noc, Nic

**R/C:** tuberculosis pulmonar  
 anemia, mal nutrición.

**E/P:** fatiga, o dificultad para  
 para desarrollar la actividad  
 física

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio I:** salud funcional

**Clase A:** mantenimiento de la  
 energía.

**Etiqueta 0001:** resistencia.  
**Capacidad para mantener la  
 actividad**

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

**Campo:** Fisiológico: básico

**Clase A:** control de  
 actividad y ejercicio

**Etiqueta A:** Manejo de la  
 energía

**ESCALA DE LIKER**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Nivel de oxígeno en sangre con la actividad 000112		X		X	
Hemoglobina 000113	X			X	
Hematocrito 000114	X				
Electrolitos séricos		X		X	
Fatiga	X			X	

- ACTIVIDADES**
- Control y valoración de signos vitales.
  - Control de la saturación (pulsímetro).
  - Cuidados en la transfusión de sangre.
  - Corregir los déficits del estado fisiológico (anemia inducida por la patología).
  - Reposición de líquidos
  - Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas, según proceda.
  - Confort al paciente.
  - Educación al paciente y familiar.

Criterio de resultados		INTERVENCIONES					FUNDAMENTO CIENTÍFICO	RESULTADOS	EVALUACIÓN	
DX NANDA	(NOC)	(NIC)								
	<b>DOMINIO:</b> I Salud funcional <b>CLASE:</b> A Mantenimiento de la energía. <b>ETIQUETA:</b> 0001: Resistencia.	<b>CAMPO:</b> II fisiológico: complejo <b>CLASE:</b> A control de actividad y ejercicio <b>ETIQUETA:</b> Manejo de la energía							Obj: Estabilizar la hemoglobina en un paciente con tuberculosis	
	<b>Indicadores</b>	1	2	3	4	5	Administración de oxígeno	La <b> saturación de oxígeno </b> es la disposición de la suma de oxígeno favorable en la sangre. Cuando el corazón bombea sangre, el oxígeno se conectan a los glóbulos rojos y	La Spo2 comenzó ascender.	El paciente demostró cambios en su salud, luego de haberle realizado las intervenciones de enfermería adecuadas para su patología en la anemia
<b>DOMINIO:</b> 4	Nivel de oxígeno en sangr			X		X				

<p>Actividad /reposo</p>	<p>e con la actividad</p>					<p>se distribuyen por todo el cuerpo.</p>		
<p><b>CLASE: 3</b> Equilibrio de energía. <b>ETIQUETA:</b> 00093 <b>DX:</b> fatiga</p>	<p>Hemoglobina</p>	<p>X</p>		<p>X</p>	<p>Cuidados en la transfusión de sangre.</p>	<p><b>Glóbulos rojos:</b> encargada de trasladar oxígeno desde los pulmones por el resto del cuerpo. <b>Plasma:</b> regular la presión arterial, pH y la cantidad de sangre en nuestro cuerpo.</p>	<p>La hemoglobina luego de estar a 4.5 mg/dl subió a 9.5 mg/dl.</p>	
	<p>Hematocrito</p>	<p>X</p>		<p>X</p>	<p>Determinar las preferencias de comidas del paciente.</p>	<p>Los nutrientes se detallan como las sustancias integrales</p>	<p>Un buen aporte de nutrientes contribuyo a</p>	

							de los alimentos, cuya carencia ocasiona una enfermedad .	subir la hemoglobina
Electrolitos séricos		X		X			El aporte de líquidos y electrolitos, ya sea por vía oral, o parenteral, es fundamental para el tratamiento para	El paciente muestra signos de hidratación adecuada.
fatiga		x					la deshidratación.  La imposibilidad para seguir creando un nivel de fuerza	Se administra la medicación prescrita correcta para disminuir la fatiga.

**FUENTE: NANDA, NOC Y NIC**

**ELABORADO: GEOVANNY VELIZ (2023)**

**Diagnostico presuntivo:**

Evidenciando signos y síntomas manifestados por el paciente.

- Hemoptisis
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Piel pálida

Según los antecedentes clínicos y patológicos, el diagnostico presuntivo es Tuberculosis pulmonar.

**Diagnóstico definitivo:**

Tuberculosis más anemia severa.

El paciente con tuberculosis con tratamiento terminados no curados. Al momento de la entrevista se indagó sobre la noción sobre su enfermedad y su percepción de la misma.

Manifestar que acepta su enfermedad.

Alergias: No

Aspecto general: cuidadoso

Conducta: confiado

Hábitos tóxicos: Anteriormente consumo de cigarrillos una cajetilla semanal (hace 4 años) y consumo de licor una vez por semana.

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

El proceso de atención de enfermería presentado, esta ejecutado en base a la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon el cual facilito identificar los patrones disfuncionales con autonomía y así establecer el diagnostico enfermero por medio de la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

Después de fijar los diagnósticos de acuerdo a los patrones disfuncionales con el apoyo de las TAXONOMIA, se realizó la correcta elección de las intervenciones de enfermería en orden de prioridad para el beneficio, salud y bienestar del paciente.

## 7. RESULTADOS

### **Día uno = 2/01/2023**

Paciente masculino de 53 años edad que es traído por ambulancia del Ecu 911 en compañía de sus hijos el día 02 de enero del 2023 a las 00:45am, referido del centro de salud Valencia por diagnóstico de tuberculosis pulmonar más hemoptisis al ingreso del área de emergencia paciente consiente, colaborador, con una escala de Glasgow 15/15, facies pálidas con edemas en miembros inferiores, expresa letargia.

**Signos vitales:** Fc: 82 lpm Fr: 20 rpm PA: 110/80 Sat: 92% T: 36.5°C

### **Medidas Generales:**

- Control y monitorización de signos vitales cada 8 horas para constatar su estabilidad.
- Canalización de vía periférica.
- Toma de muestra de sangre
- Cuidados de enfermería.
- Aislamiento aéreo (información al paciente y familiares)
- Valoración del estado nutricional.
- Control de líquidos y vigilar hidratación.
- Administración de medicación prescrita aplicando los 10 correctos.
- Oxigenoterapia a 3 litros
- Reposo.
- Higiene y Confort del paciente.

### **Medicación:**

- Transfundir de 3 glóbulos rojos más 1 plasma.
- Cloruro de sodio 0,5% / 1000 ml pasar 100ml/hora.
- Ácido tranexámico 500 mg cada 8 horas

- Omeprazol 40 mg IV cada día.

**Tabla 3**

**Hemograma Ingreso**

Glóbulos rojos	↓ 2.45	$10^6/\mu$	5 – 6.5
Hematocrito	↓ 15.2	%	45- 55
Plaquetas	↑ 502	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
Hemoglobina	↓ 4.2	g/dL	14.5 – 18.5
Volumen corpuscular medio	↓ 62.0	$\mu\text{m}^3$	80- 100
Hemoglobina corpuscular media	↓ 17.0	Pg	27 – 31
Concentración de Hb corp. Media	↓ 27.5	g/dL	30- 36
Ancho de distribución eritrocitaria	↓ 18.7	%	11.5 – 15.5
Linfocitos	↓ 11.8	%	25 - 40
Neutrófilos	↑ 81.7	%	55 - 65
Eosinofilos	↓ 0.1	%	0.5 - 5

**Nota.** Fuente: Historia clínica Institucional HBSCJ

Elaborado por: Geovanny veliz, 2023

**Tabla 4**

**Exámenes complementarios (Bioquímica)**

Albumina	↓2.57	g/Dl	3.5 – 5
Proteínas totales	↓5.68	g/dl	6.6 – 8.7
Creatinina	↓286	mg/dl	3.4 – 7
<b>coagulación</b>			
Tiempo de protrombina	↑15	Seg	12 - 14
Tiempo parcial de tromboplastina	↑48	Seg	20 - 40
<b>Electrolitos</b>			
Sodio	↓122.6	meq/L	135 - 145

**Nota.** Fuente: Historia clínica Institucional HBSCJ

Elaborado por: Geovanny veliz, 2023

Se le explica al paciente y a los familiares el procedimiento que se le va a realizar se le explica que se le va a transfundir glóbulos rojos y 1 plasma el cual está de acuerdo y se le hace firmar el consentimiento informado.

**Día dos = 03/01/2023**

**Medicación:**

- Transfundían de 3 glóbulos rojos más 1 plasma.
- Cloruro de sodio 0,5% / 1000 ml pasar 100ml/hora.
- Ácido tranexámico 500 mg cada 8 horas
- Omeprazol 40 mg IV cada día.

**Día 3 y 4 = 04/01/2023 - 05/01/2023**

- Dish
- Ácido tranexámico 500 mg cada 8 horas iv
- Hierro 100 mg cada 12 horas iv
- Eritropoyetina 5000 ui cada día sc
- Pasar dos concentraciones de glóbulos rojos

**Día 5 = 06/01/2023**

- Dish
- Hidrocortisona 500 mg cada 12 horas iv
- Hierro 100 mg cada 12 horas iv
- Eritropoyetina 5000 ui cada día sc
- Pasar dos concentraciones de glóbulos rojos

**Día 6 =07/01/2023**

- Dish
- Omeprazol 40 mg cada día iv
- Hierro 100 mg cada 12 horas iv
- Eritropoyetina 5000 ui cada día sc
- Ácido tranexámico 500 mg cada 8 horas iv
- Malgaldrato 800mg / simeticiona 60mg/ 20 ml cada 8 horas v.

## 8. Discusión y resultado

Paciente masculino de 53 años edad que es traído por ambulancia del Ecu 911 en compañía de sus hijos el día 02 de enero del 2023 a las 00:45am, referido del centro de salud Valencia por diagnóstico de tuberculosis pulmonar más hemoptisis al ingreso del área de emergencia paciente consiente, colaborador, con una escala de Glasgow 15/15, facies pálidas con edemas en miembros inferiores, expresa letargia.

**Tabla 5**

### ***Biometría hemática. Egreso***

Glóbulos rojos	↓ 3.99	$10^6/\mu$	5 – 6.5
Hematocrito	↓ 30.3	%	45- 55
Hemoglobina	↓ 9.6	g/dL	14.5 – 18.5
Volumen corpuscular medio	↓ 75.9	$\mu m^3$	80- 100
Ancho de distribución eritrocitaria	↑28..6	%	11.5 – 15.5
Glóbulos Blancos	↑11.32	$10^3/\mu L$	4 – 10
Linfocitos	↓5.4	%	25 – 40
Neutrófilos	↑ 93.7	%	55 - 65
Eosinofilos	↓0.0	%	0.5 – 5
Monocitos	↓0.9	%	2 – 10

**Nota.** Fuente: Historia clínica Institucional HBSCJ

Elaborado por: Geovanny veliz, 2023

Los resultados de los exámenes arrojaron hemoglobina de 4. 2 g/dL, se le explica el procedimiento y a los familiares para trasfusión sanguínea, a su vez se le hace firmar el consentimiento informado. Luego de permanecer 6 días en el hospital el paciente es dado de alta con una hemoglobina de 9,5 g/dl, a su vez fue derivado a un centro de salud y se encuentra hemodinamicamente en condiciones de salud estable luego de administrar la medicación prescrita por el médico y a su vez dando los cuidados respectivos aplicando el proceso de atención de enfermería lo cual se logró que su estadía sea menor en la casa de salud.

## **9. CONCLUSIONES**

- Se logró identificar los patrones disfuncionales alterados en el paciente y se priorizo uno en el cual se aplicó un diagnostico por medio de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC y a su vez se aplicó un plan de cuidados el cual ayudo a la pronta recuperación y el paciente. Logramos constatar que cuando se aplica un buen proceso de atención de enfermería la estancia hospitalaria del paciente es menor.

## **10.RECOMENDACIONES**

Fomentar programas educativos dinámico más recurrentes, con mejores hábitos alimentarios para este tipo de patologías, a su vez realizar trabajos de investigación más a menudo con estas mismas variables en el hospital de dicha localidad. También que se aplique siempre el proceso de atención de enfermería de manera sistemática y organizada para una pronta recuperación en paciente





DIRECCION DISTANTIAL 12D03  
QUEVEDO - MOCACHE  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS  
Av. Walter Andrade y Guayasacane #400  
Telfa: 552793373  
laboratorio.med.onc@corred.com

ORDEN NO. 2301078  
CEDENO AVILA LUIS EDUARDO  
Identificación: 120423180  
Fecha nacimiento: 1989-03-26  
Edad: 33 años 10 meses, Sexo: Masculino  
Servicio: Medicina Interna Centro 1  
Diagnóstico: HEMIPLEGIA, SAGRADO CORAZON

Fecha de Ingreso: 2023-01-27 3:08AM GMT-05  
Fecha de Ingreso: 2023-01-27 6:52AM GMT-05

### Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
<b>HEMATOLOGÍA</b>			
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
Recuento de Glóbulos Rojos	4.39	10 <sup>6</sup> /µL	4 - 6.5
Hemoglobina	9.8	g/dL	13.5 - 18.5
Hematocrito	30.3	%	45 - 55
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	75.9	fem <sup>3</sup>	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	24.1	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	31.8	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	28.5	%	11.5 - 13.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	78.9	fem <sup>3</sup>	
Plaquetas	388	10 <sup>9</sup> /µL	100 - 450
Plaquetas	0.29	%	0.1 - 0.6
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	7.6	fem <sup>3</sup>	7.4 - 11
Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)	15.5	%	10 - 18
Células Blancas	11.32	10 <sup>9</sup> /µL	4 - 10
Linfocitos (%)	5.4	%	25 - 45
Neutrófilos (%)	93.7	%	55 - 65
Monocitos (%)	0.9	%	2 - 10
Eosinófilos (%)	0.0	%	0.5 - 5
Basófilos (%)	0.0	%	0 - 2
Células Granulares Inmaduras (%)	1.1	%	
Linfocitos (f)	0.61	10 <sup>9</sup> /µL	1 - 4.4
Neutrófilos (f)	10.61	10 <sup>9</sup> /µL	1.8 - 7
Monocitos (f)	0.10	10 <sup>9</sup> /µL	0.3 - 1
Eosinófilos (f)	0.00	10 <sup>9</sup> /µL	0 - 0.3
Basófilos (f)	0.00	10 <sup>9</sup> /µL	0 - 0.2
Células Granulares Inmaduras (f)	0.12	10 <sup>9</sup> /µL	

Fecha: 2023-01-27 3:16AM

Luis Guineo Avila  
LABORATORIO CLINICO  
Luis Guineo Avila  
Luis Guineo Avila

CMI Automatizado  
ORDEN NO. 2301078 - CEDENO AVILA LUIS EDUARDO - 2023-01-27 3:08AM  
Fecha de Ingreso: 2023-01-27 6:52AM GMT-05

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Bendaña Pinel, A. (2011). Manual de normas de control de la tuberculosis. *Scielo*, 38-39.
- Edward, A. N. (2022). *Tuberculosis*. Canada : Merck.
- Hurtado Torres, G. F., & Zarazúa Juárez, M. (2019). Hallazgos en la biometría hemática de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar activa. *Medigraphic*, 101-103.
- Jaramillo Grajales , M. P. (2018). Diagnostico de tuberculosis: desde lo tradicional hasta el desarrollo actual. *Medicina y Laboratorio*, 316-317.
- Lozano, J. A. (2022). Síndrome Anémico. *Elsevier*, 21(3), 88 - 95. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-sindrome-anemico-13027997>
- Moran Lopez, E., & Lozo , A. (2001). Tuberculosis. *Scielo*, 370-372.
- MSP. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Quito: Printed in Ecuador.
- OMS. (16 de Mayo de 2014). Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
- OMS. (14 de Octubre de 2021). [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OPS, O. (26 de Septiembre de 2018). Obtenido de Paho.org.tuberculosis: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Soto Pino, L. M. (13 de mayo de 2021). *SÍNDROME ANÉMICO. FISIOPATOLOGÍA*. Obtenido de cibamanz: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/215/103>
- Valle Solis, M. O. (Enero de 2018). Proceso de enfermería a paciente adolescente con tuberculosis pulmonar. *Medigraphic*, 26-30. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818e.pdf>