



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Practica del Examen Completo 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 57 AÑOS
CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS INTESTINAL Y VIH.**

AUTORA

JOSELYN MARICELA SANCHEZ ROSERO

TUTOR

LCDA. ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
TITULO DEL CASO CLÍNICO	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
MARCO TEÓRICO.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVO ESPECIFICO.....	9
1.3 DATOS GENERALES.....	10
II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO.....	10
2.1 MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.....	10
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMNESIS)	11
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)	11
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	15
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	17
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR.....	18
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	20
2.8 SEGUIMIENTO	21
2.9 OBSERVACIONES	22
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS	24

DEDICATORIA

En esta dedicatoria va dirigida hacia las personas que han estado siempre apoyándome durante mi proceso de formación profesional, pero primeramente agradezco a Dios por permitirme seguir aquí junto a las personas que amo, por cumplir unos de mis objetivos de vida, por darme unos padres y una familia ejemplar, que me han enseñado a ser una mujer de carácter y a luchar por lo que anhelo. Este trabajo y carrera también va dedicado a mi hermano, que, aunque no esté presente físicamente él siempre me cuida me protege en cada paso que doy.

Josselyn Sánchez Rosero

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por permitirme seguir aquí junto a mis seres queridos en especial a mi madre que siempre me apoya en cada decisión ella es mi motor y mi vida por haber hecho de mí una mujer firme de carácter fuerte, mi padre por siempre estar junto a nosotros apoyándonos por ser un padre amoroso y honrado gracias a Uds. y a mi hermanos por ser mi pilar fundamental durante mis años de estudios que me han guiado por un buen camino y por hacer de mí una mujer con objetivos y metas claras, por ultimo agradezco a las autoridades de nuestra Universidad Técnica de Babahoyo por tener docentes de calidad lo cual me han transmitido todos sus conocimientos con el objetivo de obtener una carrera profesional , agradezco a Lcda. Escobar Alicia por ser mi apoyo y mi guía durante este proceso.

Josselyn Sánchez Rosero

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 57 AÑOS
CON TUBERCULOSIS INTESTINAL Y VIH.**

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, que se transmite de una persona a otra a través de gotículas que han sido esparcidas en el aire mediante el habla, estornudos o tos. Las personas más vulnerables a contagiarse de tuberculosis son pacientes inmunodeprimidas (VIH) debido a que su sistema de defensas se debilita siendo esta uno de los factores riesgo con mayor probabilidad de contagio.

la tuberculosis intestinal es considerada como una enfermedad poco frecuente ya que es difícil al momento de dar un diagnóstico certero, esta enfermedad ocupa el sexto lugar entre las formas de tuberculosis intestinal y VIH, algunos de sus signos y síntomas característicos son bajo peso y febrícula. La tuberculosis y el VIH ambas enfermedades pueden desencadenar un sinnúmero de afectación incluso la muerte si no es tratada a tiempo, los factores más comunes de esta patología son el sexo, estado socioeconómico, población, y pacientes con enfermedades preexistentes.

En el desarrollo del caso clínico se pudo evidenciar cuales son los patrones funcionales alterados del paciente con diagnóstico de tuberculosis intestinal y VIH hace 10 años. Lo cual se realiza el proceso de atención de enfermería con el objetivo que cumplir con nuestras intervenciones como futuro profesional y obtener buenos resultados

Palabras Claves: tuberculosis, VIH, sistema inmunológico, bajo peso y febrícula

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease, which is transmitted from one person to another through droplets that have been spread through the air by speaking, sneezing or coughing. The people most vulnerable to catching tuberculosis are immunosuppressed patients (HIV) because their defense system is weakened, this being one of the risk factors with the greatest probability of contagion.

Intestinal tuberculosis is considered to be a rare disease because it is difficult to diagnose with certainty. It is the sixth most common form of intestinal tuberculosis and HIV, and some of its characteristic signs and symptoms are low weight and fever. Tuberculosis and HIV both diseases can trigger a number of affectation even death if not treated in time, the most common factors of this pathology are sex, socioeconomic status, population, and patients with pre-existing diseases.

In the development of the clinical case, it was possible to evidence which are the altered functional patterns of the patient diagnosed with intestinal tuberculosis and HIV 10 years ago. This is done in the process of nursing care with the objective of fulfilling our interventions as future professionals and obtaining good results.

Keywords: tuberculosis, HIV, immune system, are low weight and feverish.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad de gran importancia que afecta y golpea la salud de las personas a nivel mundial, puede presentarse de manera pulmonar y extrapulmonar como consecuencias de una bacteria crónica trasmisible de persona a persona, denominada *Mycobacterium tuberculosis* esta es una enfermedad oportunista que afecta en su mayoría a las personas con antecedentes de VIH positivo. Esta a su vez puede estar inactiva o activa es decir que la tuberculosis inactiva se la conoce como una infección tuberculosa latente la persona es asintomática y no se propaga la enfermedad de un individuo a otra, mientras que la tuberculosis activa es cuando la persona presenta síntomas y puede contagiar a quienes están a su alrededor.

La Tuberculosis afecta los pulmones, pero la bacteria que la causa puede atacar cualquier parte del cuerpo, incluso los riñones, la columna o el cerebro si no es tratada, compromete diferentes aparatos y sistemas, así como puede involucrar la afectación en el sistema digestivo que se manifiesta mediante un 0.4% y 5% como lo es en la tuberculosis intestinal y peritoneal es una enfermedad regional, crónica, específica, generalmente secundaria a tuberculosis pulmonar avanzada, que mayormente se localiza en el tejido linfático ileal, con localización frecuente en íleon terminal, yeyunoileal, ileocecal y/o peritoneo.

Los síntomas que se pueden presentar son: pérdida de peso, dolor abdominal, hipertermia, diarrea, ascitis y masa abdominal palpable dependiente en la fase en que se encuentre. El riesgo de tuberculosis (TB) aumenta en personas que adquieren el virus del VIH, porque genera daño en el sistema inmunitario lo cual hace que debilite el sistema de defensas del cuerpo, lo que aumenta Los usuarios que portan esta enfermedad del VIH relacionada con TB (Tuberculosis) reciben tratamientos para ambas enfermedades, pero la manera en la que se lleva a cabo dicho tratamiento y medicación dependerá del estado en la que se encuentre el usuario.

MARCO TEÓRICO

TUBERCULOSIS INTESTINAL

La tuberculosis intestinal es considerada la sexta causa más frecuente de tuberculosis extrapulmonar a nivel mundial, como consecuencia de diversos factores tales como la inmigración, el tratamiento con fármacos inmunosupresores y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida humana. Afecta principalmente a pacientes entre 20- 40 años, representando el 0.5% de los casos nuevos de tuberculosis y el 11% de las formas extrapulmonares y su localización preferente es la ileocecal (Merino, Gallardo, & Gallego, 2018)

Mycobacterium tuberculosis es una bacteria aerobia causante del mayor número de casos de tuberculosis que se desarrolla en cualquier órgano de la cavidad abdominal, afectando múltiples zonas del intestino (región ileocecal) y se localiza comúnmente el tracto gastrointestinal, seguido del peritoneo y los ganglios linfáticos mesentéricos. (Rubio, 2016)

EI VIH Y LA TUBERCULOSIS INTESTINAL

El VIH/sida ataca al sistema inmunitario al afectando a los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Y las personas que padecen de este virus corren riesgo de sufrir infecciones oportunistas que son causadas por gérmenes que se propagan de diferentes maneras por medio del aire, secreciones corporales, agua y alimentos contaminados adquiriendo enfermedades principalmente la tuberculosis, candidiasis, salmonella y toxoplasmosis (InfoSida, 2020).

SINTOMAS

Según el artículo de tuberculosis intestinal (2016) los síntomas son los siguientes:

- Bajo peso
- Febrícula
- Astenia
- Dolor abdominal espontaneo o ala palpación
- Ascitis.
- Movimientos peristálticos
- Nauseas
- Vomito
- Diarreas semisólidas o liquidas
- Estreñimiento
- Distención abdominal
- Hiporexia
- Estreñimiento

FISIOPATOLOGÍA

Los mecanismos por los que se origina la tuberculosis intestinal son a través de la diseminación de un foco de primoinfección, que puede diseminarse por vía hematogena de un foco pulmonar activo, deglución de esputo infectado de usuarios con tuberculosis pulmonar activa, ingestión de leche o comida contaminada, contaminación en órganos adyacentes. Posteriormente el bacilo penetra al aparato digestivo llegando a la submucosa a través de la mucosa, en donde provoca cambios inflamatorios con edema de la serosa y submucosa, así como infiltración celular e hiperplasia linfática. Se agrega a esto linfangitis, endarteritis y fibrosis, lo

que produce ulceración en la mucosa, con posterior necrosis la luz intestinal. En la tuberculosis intestinal se producen estenosis, que pueden encontrarse en múltiples sitios anatómicos del tubo digestivo, y que comúnmente se asocian con tubérculos peritoneales y ascitis (Gómez, 2018).

MANIFESTACIONES CLINICAS

La tuberculosis intestinal presenta escasas manifestaciones clínicas lo cual hace que su diagnóstico sea algo imposible de detectar, se presente a cualquiera edad, pero, en ocasiones suele ocurrir más en mujeres en estado de gestación y pacientes con VIH (+), debido a su CD4 se encuentran por debajo de 200 células y suelen presentar únicamente fiebre de origen desconocido y pérdida de peso progresiva (síndrome de emaciación). Además, otras personas suelen presentar signos y síntomas característico como: bajo peso, febrícula dolor y distensión abdominal (Castillo, Caicedo, Pavón, & Ramírez, 2020) .

FACTORES DE RIESGO

Los riesgos que aceleran al desarrollo de una tuberculosis extrapulmonar se relacionan con:

- La edad
- Sexo masculino
- Grupo étnico
- Peso corporal
- Contacto con pacientes con tuberculosis
- Pacientes portadores del virus del VIH este es considerado el factor con mayor incidencia y algunas comorbilidades que pueden presentar.

- Paciente con antecedentes de diabetes mellitus, EPOC, insuficiencia renal crónica y medicamentos inmunosupresores. (Rámirez, Menendez, & Noguera, 2015) .

COMPLICACIONES QUE GENERAN UN INDIVIDUO CON VIH POSITIVO

La obstrucción intestinal es la complicación más frecuente que necesita cirugía de urgencia, seguido por las estenosis inflamatorias (crecimiento de pólipos hiperplásicos o por engrosamiento de la pared intestinal), fibrosis o por acodamiento secundario a adherencias, otras complicaciones que desencadenan severas lesiones en pacientes con tuberculosis son lesiones o perforaciones intestinales, fistulas, y sangrado (Chale, 2016).

EPIDEMIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS INTESTINAL.

La Tuberculosis es la novena causa de muerte a nivel mundial y la causa principal como un único agente infeccioso, que se ubica por encima del VIH / SIDA. En el 2016, hubo un estimado de 1.3 millones de muertes por Tuberculosis entre personas VIH negativas y 374.000 muertes adicionales entre personas VIH positivas. Se estima que 10.4 millones de personas enfermaron con Tuberculosis en el 2016: 90% eran adultos, 65% eran hombres, 10% eran personas que vivían con VIH. La tuberculosis resistente a los medicamentos es una amenaza continua. En 2016 hubo 600.000 nuevos casos con resistencia a la rifampicina (RRTB), el fármaco de primera línea más eficaz, de los cuales 490.000 tenían TB resistente a múltiples fármacos (MDR-TB). A nivel mundial, la tasa de mortalidad por TB está cayendo a aproximadamente 3% por año. La incidencia de TB está cayendo a aproximadamente el 2% por año y el 16% de los casos de TB mueren a causa de la enfermedad. Millones de personas son diagnosticadas y tratadas con éxito para la tuberculosis cada año, evitando millones de muertes (53 millones 2000- 2016), pero todavía hay grandes lagunas en la detección y el tratamiento (Morínigo, Baran, Águeda, & Quiñonez, 2018).

La tuberculosis extrapulmonar es una infección producida por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* que afecta a tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar, aproximadamente el 1-3 % del total de los casos de TB son extrapulmonares y de estos el 11-16 % afectan al abdomen; 10 al 15 % en los no infectados por el VIH y hasta en 70 % en los infectado (Aviles, Chantong, Frarfan, & Loreto, 2018).

DIAGNÓSTICO

Diagnosticar la tuberculosis intestinal es difícil debido a que desarrolla cambios morfológicos observados en toda enfermedad abdominal y pasa por desapercibido por las manifestaciones clínicas inespecíficas y en ocasiones los pacientes presentan radiografía de tórax y baciloscopia de esputo negativa. Por lo que es necesario realizar otros estudios como: TAC, colonoscopia y biopsia para cultivo, estudio histológico y el aplazamiento del diagnóstico produce el aumento de morbilidad y mortalidad (Ramirez, Menendez, & Noguera, 2015).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

la tuberculosis intestinal produce una enfermedad crónica granulomatosa, con múltiples formas de presentación que obligan a realizar un exhaustivo diagnóstico diferencial entre ellas se encuentran, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, neoplasia maligna del colon, trastorno intestinal (Rodriguez, 2016).

CLASIFICACIÓN DE CASO BASADAS EN EL ESTADO SEROLÓGICO DE VIH

Afectado con TB y estado de VIH desconocido. caso de TB bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado, que no tiene resultado de la prueba de VIH y que no cuenta con evidencia documentada de inscripción a la atención de VIH. si se determina el estado de VIH del afectado posteriormente, este debe ser reclasificado. Afectado con TB y VIH (coinfección TB/VIH). caso de TB bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado, que tiene resultado

positivo en la prueba de VIH realizada en momento del diagnóstico de TB, o que cuenta con otra evidencia documentada de inscripción en la atención de VIH, como la inscripción en el registro de pretratamiento antirretroviral o en el registro de tratamiento antirretroviral (TARY), una vez que este haya iniciado. afectado con TB sin VIH. Caso de TB bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado, que tiene resultado negativo a la prueba de VIH, realizada en el momento del diagnóstico de TB y/o durante el tratamiento. cualquier afectado con TB y sin VIH que posteriormente presente VIH debe ser reclasificado (Ministerio de Salud Publica, 2017).

TRATAMIENTO

Los pacientes con tuberculosis intestinal y VIH tienen el mismo tratamiento que se les brinda a los pacientes con tuberculosis pulmonar, al momento de tomar la medicación se le explica al paciente que la toma debe ser en horarios diferentes para evitar una reacción adversa, el esquema de tratamiento de tuberculosis se realiza de la siguiente manera según la publicación de (Zuluaga, 2015), comenzando con una primera fase de dos meses de isoniazida(H)+rifampicina(R) + pirazinamida (Z) + etambutol (E) seguidos por una segunda fase de rifampicina + isoniazida por cuatro a siete meses.

CASO NUEVO	Fase inicial		Fase de continuación (uno de los siguientes esquemas)	
	Triple Asociación Rifampicina 150 mg/ Isoniacida 75mg/ Pirazinamida 400mg + Etambutol 400mg *	Cuádruple Asociación Rifampicina 150 mg/ Isoniazida 75 mg/ Pirazinamida 400 mg/ Etambutol 275 mg	Doble Asociación: Rifampicina 300 mg/ Isoniacida 150 mg Tratamiento diario	Doble Asociación: Rifampicina 300 mg/ Isoniacida 150 mg + Isoniacida 300 mg Tratamiento trisemanal
Duración	2 meses	2 meses	4 meses	4 meses
Peso	< 40 Kg	2 comprimidos TA + 2 comprimidos E	1 comprimido DA	1 comprimido DA + 1 comprimido H
	40-55 Kg	3 comprimidos TA + 3 comprimidos E	2 comprimidos DA	2 comprimidos DA + 1 comprimido H
	> 55 Kg	4 comprimidos TA + 4 comprimidos E	2 comprimidos DA	2 comprimidos DA + 1 comprimido H

A todos los usuarios con tuberculosis relacionado con la enfermedad del virus de VIH se le brinda información de cómo se debe de tomar la medicina y cuáles son los efectos adversos que se pueden presentar, es por eso que a todos estos usuarios se les debe realizar los siguiente:

- Seguimiento o control mensual.
- Evaluar la toxicidad a las drogas.
- La dosis de medicación se le ajusta según el peso del paciente, así como lo evidencia en el cuadro que se encuentra en la parte superior.

JUSTIFICACIÓN

En la redacción e investigación sobre este caso clínico se ha podido evidenciar cuales son los signos-síntomas de la tuberculosis intestinal, en muchas ocasiones puede dificultarse tener un diagnóstico claro y preciso ya que tiende a confundirse con la enfermedad de Crohn y los riesgos que se pueden producir sino se trata dicha enfermedad entre ello podemos decir que se puede producir una obstrucción intestinal. Esta enfermedad es producida por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis. Teniendo en claro todo sobre dicha patología relacionada con el virus del VIH el profesional de enfermería tiene como principal objetivo cumplir con su rol asistencial y educativo.

La aplicación del proceso de atención de enfermería es fundamental ya que las intervenciones que realizaran se enfocan en obtener buenos resultados durante el proceso, seguimiento y control del paciente para su pronta recuperación.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Ejecutar el proceso de atención de enfermería en paciente de 57 años con tuberculosis intestinal y VIH.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar cuáles son los patrones funcionales alterados en paciente con tuberculosis intestinal y VIH.
- Determinar que métodos o intervenciones se deben aplicar en las patologías de este paciente.
- Valorar si el paciente ha obtenido buenos resultados en cuando las intervenciones de enfermería planteadas y ejecutadas.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: NN	Número de Cédula: 0908750409
Edad: 57 años	Historia Clínica: 21953
Raza: mestizo	Sexo: masculino
Fecha de nacimiento: 03/01/1963	Estado civil: soltero
Lugar de procedencia: Guayaquil-Guayas- Ecuador	Grupo sanguíneo: RHO+
Residencia: Guayaquil	Religión: católica
Número de hijos: 1	Nivel de estudios: Secundaria
Ocupación: peluquero	

II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

Motivo de consulta

Paciente de 57 años de edad de sexo masculino acude a consulta médica por presentar tos poco productiva, bajo peso, febrícula y deposiciones líquidas tres veces durante 24 horas, y VIH hace 10 años, es referido del Hospital de Infectología a este Centro más cercano de su hogar con diagnóstico de tuberculosis intestinal, paciente pasa con hoja de derivación de paciente evidenciando tener siete tomas de su tratamiento de tuberculosis intestinal también presenta exámenes de baciloscopia reflejando como resultado en esputo (negativo) y en su segunda prueba realizada en heces (positivo) ,además no manifiesta tener vicios de drogadicción ni alcoholismo y no presenta reacción alérgica a ningún medicamento.

Antecedentes Personales:

VIH

Antecedentes Familiares:

- Mamá: Insuficiencia Renal Aguda (fallecido)
- Papá: Hipertensión Arterial

- El hijo del paciente: tuberculosis pulmonar

Antecedentes Quirúrgicos:

No Refiere

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMNESIS)

Paciente de 57 años de edad de sexo masculino orientado en tiempo y espacio, con VIH desde hace 10 años y con diagnóstico de tuberculosis intestinal en la actualidad, manifiesta presentar tos poco productiva, **bajo peso, febrícula** y deposición líquidas 3 veces un día antes de acudir a consulta. Y se encuentra iniciando su tratamiento de HRZE.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

SIGNOS VITALES	
Temperatura	37,8
Pulso	75 x'
Presión Arterial	100/60 mmHg
Frecuencia Respiratoria	18 x'
Peso	57kg
Talla	1,65 cm

Evaluación cefalocaudal:

Conciencia: Glasgow 15/15

Neurológicamente: consciente, orientada en tiempo y espacio

Inspección

Cara: normal sin adenopatía aparente.

Cabeza: normocefálica, sin alteraciones

Ojos: sin desviación de mirada, isocóricas, reactivas a la luz.

Nariz: fosas nasales permeable sin presencia de secreción.

Boca: mucosa hidratada

Cuello: móvil y sin adenopatía aparente.

Tórax: simétrico, pulmones ventilados y sin presencias de ruidos; ruidos cardiacos rítmicos.

Abdomen: blando, no doloroso a la palpación.

Miembros superiores e inferiores: simétricos sin presencia de edema ni calambres, movibles

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD

¿Tiene conocimiento sobre su estado de salud?

Si, en un principio me sentí mal emocionalmente pero ya acepté la enfermedad.

¿Es alérgico a algún medicamento?

No

NUTRICIONAL-METABÓLICO

¿Cómo es el apetito: aumentado o disminuido?

Disminuido en ocasiones, por eso la perdida peso

¿Cuántas veces toma agua durante el día?

Se tomar dos litros de agua diario

ELIMINACIÓN

¿Cuántas veces orina en 24 horas?

frecuentemente

¿Cuántas veces ha hecho la deposición durante los últimos días?

Antes de ir a consulta fui al baño 3 veces en forma de diarrea.

ACTIVIDAD-EJERCICIO

¿Ud. Realiza algún deporte en específico?

Solo suelo ir a caminar durante 30 min por las mañanas

¿En su trabajo realiza actividades que son de esfuerzo físico?

No, yo trabajo como peluquero

SUEÑO-DESCANSO

¿Cuántas horas duerme durante la noche?

8 horas

¿Ud. sufre de insomnio?

No, yo duermo tranquilo

COGNITIVO-PERCEPTUAL

¿Presenta algún tipo de discapacidad?

No

¿Tiene dificultad para escuchar o ver?

No, yo escucho y veo bien.

AUTOPERCEPCIÓN-AUTO CONCEPTO

¿Ud. vio afectada su vida cotidiana debido a su enfermedad?

Si, hubo cambios en muchos aspectos.

¿Cómo se siente Ud. psicológicamente?

Me siento bien, ya que no eh recibido ni ningún tipo de discriminación

ROL-RELACIONES

¿Ud. recibe apoyo de su familia

Si, ellos me han apoyado mucho desde inicios de mi enfermedad.

¿Ud. vive con algún familiar?

Si, con mi hermana y mi padre.

SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

¿Ud. es una persona activa sexualmente?

No

¿Cuántos hijos tiene?

1 hijo

ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Ud. sufre de algún tipo de aislamiento social?

No

¿Ud. ha presentado algún tipo de cambios físico debido a su enfermedad?

Si, empecé a bajar de peso

VALORES-CREENCIAS

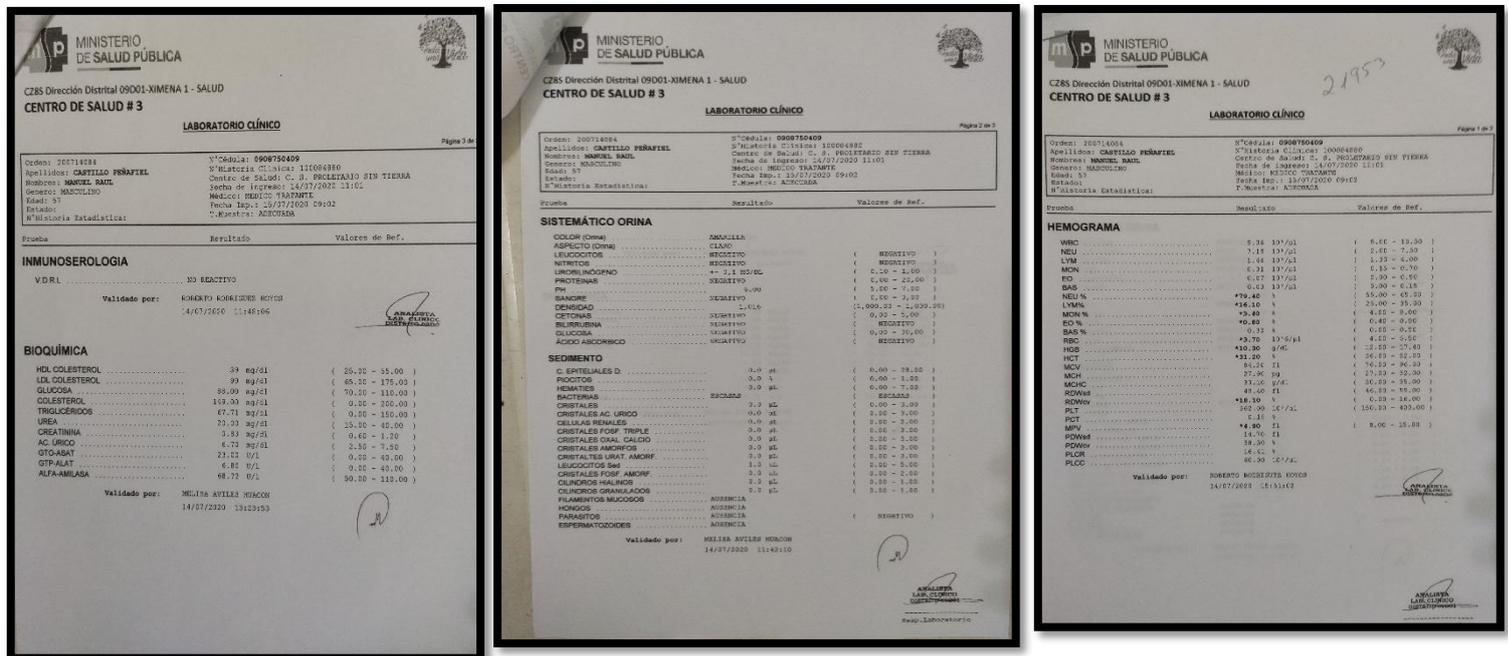
¿Ud. cree en Dios?

Si, y él me seguirá cuidando y protegiendo

¿Ha que religión pertenece Ud.?

Soy católico.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS



En los exámenes de laboratorios realizados en la actualidad se observa lo siguiente:

IMAGEN 1

- **INMUNOSEROLOGIA:** VDRL no reactivo
- En las pruebas de bioquímica se encuentra dentro de los rangos normales

IMAGEN 2

- **SISTEMÁTICA ORINA:** resultados normales

- **SEDIMENTACIÓN:** filamentos mucosos ausencia, hongos ausencia, parasitosis ausencia, espermatozoides ausencia.

IMAGEN 3

HEMOGRAMA: Dentro de su rango normales, a excepción de los siguientes valores:

NEU%	79.40%	55.00 - 65.00%	Elevado
LYM%	16.10%	25.00 - 35.00	Bajo
MON%	3.40%	4.00 --- 8.00	Bajo
EO%	0.80%	0.40 — 0.50	Elevado
RBC	3.70	4.00 --- 5.50	Bajo
HGB	10.30g/dl	12.00 -- 17.40	Bajo
HCT	31.20%	36 — 52	Bajo
RDWsd	18.10%	0.00 — 16	Elevado
MPV	4.90fl	8.00 — 15.00	Bajo

OS Proletario Sin Tierra

Institución: H.S.P.	Zona/Provincia: B. Guayas	Dirección Hospital General: Hosp. Proletario Sin Tierra	Servicio de hospitalización: Hosp. d.2.	Fecha de inicio del tratamiento: 29.05.2020	Fecha de ingreso hospitalario: 27.05.2020
Apellido y Nombres del afectado: Bastillo, Peniel Manuel Raul		Fecha de nacimiento: 2/08/1963	Edad: 56 años	Sexo: M	Documento de identidad: 090.845.0409
Dirección de Domicilio: Quemado Sin Tierra Proletario Sin Tierra M235F4		Número de teléfono: 0967510888	Ocupación: _____		

Definición de caso del afectado de Tuberculosis (TB) por localización e historia de tratamiento e historia de tratamiento de TB y otros datos de valoración		
Nuevo <input checked="" type="checkbox"/>	Recidiva <input type="checkbox"/>	Pérdida en el seguimiento <input type="checkbox"/>
Fractura <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	
Bacteriológicamente Confirmado <input type="checkbox"/> TB Extrapulmonar (especificar): Heceas (+) 27.05.2020 Clínicamente Diagnosticado <input type="checkbox"/> Meningitis TB: <input type="checkbox"/>		

Pruebas de TB			Fecha de recepción		Resultado
Baciloscopia	1ra	2da	27.05.2020	27.05.2020	(-)
Cultivo					
Genotipificación					
PCR en tiempo real					
PSD medio líquido MGIT					

Grupo de riesgo	Cicatriz de BCG	Medidas Antropométricas	Rayos X	Fecha de Informe:
TB INFANTIL <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PESO (Kg) 56kg	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
TB/VIH <input checked="" type="checkbox"/>		TALLA (metros) 165cm	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
TB/DIABETES <input type="checkbox"/>				

**SISTEMA NACIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
HOJA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES**

La provincia: **Guayas** Área de salud N°: **09005**
 Institución: **H.S.P.** Número del establecimiento: **HOSP. Proletario Sin Tierra**

La provincia: **Guayas** Área de salud N°: **09001**
 Institución: **HOSP. Proletario Sin Tierra** Número del establecimiento: **Proletario Sin Tierra**

Apellido y Nombres del afectado: **Bastillo, Peniel Manuel Raul**
 A. Paterno: **0908450409** País: **Ecuador**
 Número de cédula y/o pasaporte: **TEIF-3880026** Edad: **56 años** Sexo: **M**

SEXO: M F

Dirección: **Quemado Sin Tierra Proletario Sin Tierra M235F4**

Diagnóstico: **VIH Tuberculosis Pulmonar Posterior**

BK inicial (resultado/fecha) T: **(-) 29.05.2020** F: **27.05.2020**

Cultivo inicial Resultado: **BBK Heceas (+) 27.05.2020**

Tipos de paciente: TBPMO TBPRC-C TBPRC-E TBEP MTE

Esquema de tratamiento indicado: Esquema uno (2HRZE/4H,R_e) Esquema dos (2HRZE-1HRZE/4H,R_e)

Si la derivación la realiza el Hospital: Falso: Número de dosis: **29**

Observaciones: **Hospital Tuberculosis TEIF 227425108-138**
 Comentar la recepción del paciente a la siguiente dirección y/o teléfono (correo electrónico, fax): **Hospital Proletario Sin Tierra**
 Fecha: **4/06/2020** Nombre y firma del responsable de la derivación: **Stella Lidia Velazquez**

Detalles de los exámenes

- En la figura numero 1 evidencia las pruebas que han sido realizadas en el centro de salud Proletario sin Tierra lo cual los resultados se dieron a conocer en el 29/05/2020 evidenciando la primera baciloscopia en esputo (-) y realizada en heces (+)
- En la segunda figura tenemos una hoja de derivación de paciente, el seguía un tratamiento de VIH hace 10 años pronosticado en el Hospital de Infectología de la ciudad de Guayaquil, lo refieren a un centro de Salud para que empiece con la primera fase de tratamiento de tuberculosis y un seguimiento.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnóstico Presuntivo: tuberculosis pulmonar

Diagnóstico Diferencial: VIH- tuberculosis pulmonar posterior.

Diagnóstico Definitivo: mediante varias pruebas de baciloscopia en esputo salieron negativas se procedió a realizar la prueba en heces lo cual se refleja un positivo de tuberculosis extrapulmonar intestinal que recién inicia.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR

Se procede a realizar la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES

NANDA: 00002

NOC: 1004

NIC: 1240

R/C: Tuberculosis Intestinal / VIH

E/P: índice de masa corporal bajo

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: K Digestión Nutrición

Clase: K Digestión Nutrición

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

Campo: 1. Fisiológico Básico

Clase: D. Apoyo nutricional

Etiqueta: 1100 Manejo de la nutrición

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Relación peso y talla		x	x		

ACTIVIDADES

1. Pesarse al paciente en cada consulta.
2. Control de signos vitales en cada consulta.
3. Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso.
4. Proporcionar suplementos de vitaminas.
5. Fomentar dieta hiperproteica.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00162

NOC: 1813

NIC: 5602

DISPOSICION PARA MEJORAR LA GESTION DE LA SALUD

R/C: Tuberculosis Intestinal / VIH

E/P: Expresa deseo de Mejorar el manejo de su enfermedad y régimen terapéutico

**M
E
T
A
S**

Dominio: IV conocimiento y conducta de salud

Clase: S conocimiento de la salud

Etiqueta: 1813 conocimiento: régimen terapéutico

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Responsabilidades de autocuidado		x			x
Dieta prescrita		x		x	
Régimen de medicación prescrita		x			x
Actividad física prescrita	x				x

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

Campo: III conductual

Clase: S. educación de los pacientes

Etiqueta: 5602 enseñanza: proceso de la enfermedad

ACTIVIDADES

1. Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.
2. Identificar cambios en el estado físico.
3. Comentar los cambios de estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad.
4. Instruir al paciente sobre el estricto régimen terapéutico.

TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

Caminata por 30 min cada día

Dieta hiperproteica

Hierro más ácido fólico tomar cada día

Tratamiento de 4HRZE

Omeprazol 20mg 1 cada 12 horas

Paracetamol 500mg por razones necesarias.

Retrovirales una pastilla cada día.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Controlar signos vitales en cada consulta y en el seguimiento de TB.

Controlar peso en cada cita médica.

Entregar la medicación para la TB y registrar en una ficha las dosis.

Brindar consejería al paciente y familiar sobre su estado de salud, sobre cómo debe de tomar la medicación y cuáles son sus efectos adversos.

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

Se identificó el diagnóstico de tuberculosis intestinal mediante la recolección de datos subjetivos y objetivos del paciente evidenciándose a través de las baciloscopias en heces. La Baciloscopia es una prueba que sirve para detectar la presencia de bacilos *Mycobacterium tuberculosis* en una muestra determinada, Pacientes VIH positivos, baciloscopia heces (+) esputo (-).

La teorizante de enfermería que se relaciona con la enfermedad es la teoría del autocuidado de DOROTEAM OREAM se basa en cuidar al paciente que requiere ayuda y apoyo emocional durante su proceso de tratamiento de la enfermedad hasta lograr su dependencia.

2.8 SEGUIMIENTO

- El paciente empieza con su tratamiento en el Centro de Salud Proletario sin tierra el 29 de mayo del 2020, es referido del Hospital de Infectología con 7 tomas de su tratamiento de tuberculosis se encuentra en primera fase el médico le ha recomendado seguir con una dieta hiperproteica y asistir a cada consulta según las fechas citadas y también se le estará realizando visitas domiciliarias y valorando su estado.
- Se realiza visita al paciente el día 29 de julio del 2020 los cual refiere no tener ningún efecto adverso en cuanto a su tratamiento, tiene conocimiento sobre su enfermedad tiene inquietudes del porque ha bajado de peso lo cual se le explico que debido a su condición patológica se tiende a bajar de peso, también se le realizo algunas encuestas sobre las 14 necesidades del paciente y hemos obtenido respuestas satisfactorias. También se le realizo la prueba de la glucosa lo cual reflejo un valor de 107mg/dl se encuentra dentro del rango normal.
- Al momento se encuentra en su toma numero 47 (30 de julio 2020)
- Se realiza seguimiento a paciente por medio de vía telefónica el día 13/08/2020 expresa sentirse bien sin ninguna novedad hasta el momento, el día de hoy cumple estrictamente con su tratamiento en su toma numero 56

2.9 OBSERVACIONES

El paciente cumple estrictamente con ir a tomar la medicación para su tratamiento de tuberculosis intestinal al momento se lo ve activo sin alteraciones, no manifiesta tener efectos adversos en cuanto a la medicación.

CONCLUSIONES

Se pudo aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente con diagnóstico de Tuberculosis Intestinal y VIH hace 10 años, que realiza su tratamiento en el centro de salud Proletario sin Tierra en la ciudad de Guayaquil.

También se pudo evidenciar algunos patrones funcionales alterados debido a su diagnóstico.

Paciente recibe educación para la salud por parte del personal médico y enfermero enfocado en sus diagnósticos que tiene como objetivo dar a conocer sobre las posibles complicaciones que pueda presentar sino cumple con el régimen terapéutico prescrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aviles, A., Chantong, L., Frarfan, G., & Loreto, M. (2018). Tuberculosis extrapulmonar en pacientes inmunocompetente. *INSPILIP*.
- Aviles, A., Chantong, L., Frarfan, G., & Loreto, M. (2018). Tuberculosis extrapulmonar en pacientes inmunocompetentes. *INSPILIP*.
- Aviles, A., Chantong, L., Frarfan, G., & Loreto, M. (2018). Tuberculosis extrapulmonar en pacientes inmunocompetente. *INSPILIP*.
- Castillo, M., Caicedo, D., Pavón, J., & Ramírez, B. (2020). Tuberculosis relacionada a V.I.H. *RECIMUNDO*.
- Chale, L. (2016). *Tuberculosis intestinal como complicación en paciente con VIH positivo atendidos en el Hospital Dr. Jose Daniel Rodriguez Mariduña*. Guayaquil.
- Gómez, J. (2018). Tuberculosis peritoneal. *Medigraphic*.
- InfoSida*. (5 de Julio de 2020). Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/26/86/-que-es-una-infeccion-opportunista->
- Merino, E., Gallardo, F., & Gallego, F. (2018). Tuberculosis intestinal: importancia y dificultad del diagnóstico diferencial con enfermedad de Crohn. *Scielo*.
- Ministerio de Salud Publica. (2017). Obtenido de Manual de procedimiento para la prevencion y control de Tuberlosis: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
- Ramirez, M., Menendez, A., & Noguero, A. (2015). Tuberculosis extrapulmonar, una revision. *Scielo*.
- Rámirez, M., Menendez, A., & Noguero, A. (2015). Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. *Scielo*.
- Rodriguez, G. (2016). Obtenido de SlideShare: <https://www.slideshare.net/gabrielarodriguez507679/tuberculosis-intestinal-60376523>
- Rubio, E. (2016). *Factores Asociados al diagnostico de TBC Enteroperitoneal en pacientes del Hospital Nacional dos de Mayo*. Lima.
- Villamizar, J., Solano, M., Sepúlveda, J., González, S., & Méndez, Y. (2016). Tuberculosis intestinal, un reto diagnóstico: a propósito de un caso. *Scielo*.
- Zuluaga, M. (2015). Tuberculosis intestinal. *Redalyc.org*.

