



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**COMPONENTE PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN TERAPIA  
RESPIRATORIA**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:**

**PACIENTE FEMENINO DE 22 AÑOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

**AUTOR:**

**MEYLIN STEFANYA VITERI LORENCES**

**TUTORA:**

**ECON. CINDY DEL ROCIO PALIZ SANCHEZ**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2021**

## INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	I
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
TITULO DEL CASO CLINICO .....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCION.....	VIII
I. MARCO TEORICO .....	10
TUBERCULOSIS PULMONAR .....	10
PRINCIPALES SINTOMAS Y SIGNOS .....	10
TRANSMISION.....	10
DIAGNOSTICO.....	11
TRATAMIENTO.....	11
PREVENCION .....	12
1.1 Justificación.....	13
1.2 Objetivos .....	14
1.2.1 Objetivo general .....	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	14
1.3 Datos generales del paciente .....	15
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....	15
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	15
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (amnesis).....	16
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	16
2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	17
2.5 Formulación del diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo .....	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	18
2.8 Seguimiento .....	18
2.9 Observaciones .....	21
CONCLUSIONES.....	22

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	23
<b>ANEXOS</b> .....	24

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo esta dedicado a mi familia, en particular a mi madre Monica que me brindo su apoyo incondicional en mis estudios, logros y desventuras a lo extenso de mi vida, debido a ella he podido terminar exitosamente mi carrera, venciendo obstáculos ya que no hay imposibles en la vida, por la paciencia y consejos en los instantes más difíciles que se me han presentado y debido a sus palabras de aliento he sabido salir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi mas franco reconocimiento en primera instancia a Dios por darme la posibilidad de vivir una de las vivencias mas bellas y relevantes en mi vida, por la salud e inteligencia para terminar exitosamente este estudio de caso, y la vocación de servicio hacia los otros.

A mi familia por su constante amor, cariño, por todos sus sacrificios, pues con ello me enseñaron que todo sacrificio tiene su recompensa, sin ellos nada de esto hubiese sido viable.

A mis profesores quienes fueron el pilar importante en mi formación durante la carrera, pues no solo transportaron sus conocimientos si no sus vivencias y mas que maestros, formaron parte de mi diario vivir, que con su paciencia y ayuda hicieron viable la culminación de este trabajo.

A mis amigas con quienes he compartido instantes inolvidables.

A la universidad técnica de Babahoyo, quien me abrió las puertas para conseguir mis conocimientos en mi vida profesional.

**TITULO DEL CASO CLINICO**  
PACIENTE FEMENINO DE 22 AÑOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR.

## RESUMEN

Este análisis de caso clínico trata sobre Tuberculosis Pulmonar, teniendo presente que en los últimos años se ha convertido en una de las enfermedades más preocupantes en la salud y una de las primeras causas de mortalidad en el planeta; en dónde uno de los primeros derechos civiles y políticos es el derecho a la vida y a la integridad personal. En este trabajo está la información detallada de una paciente con 22 años de edad, ama de vivienda, que sufre pérdida progresiva de peso y apetito, que ha ido progresando paulatinamente con los meses, además de una postración extrema impidiéndole hacer las actividades cotidianas, convirtiéndose en una persona dependiente de otra. Se recabo información desde el inicio de la patología hasta el momento presente, se detalla la evolución de la enfermedad, se hace una valoración completa, se plantea intervenciones para facilitar el cuidado y mejoramiento de la calidad de vida. En el presente trabajo se utilizó una metodología descriptiva ya que permitió implantar contacto con la realidad para observarla, describirla y controlarla, el propósito de esta radica en formular nuevos planteamientos y brindar una atención de calidad y calidez, identificando los nudos críticos y los elementos de riesgo que atribuyeron a desencadenar la enfermedad.

**Palabras clave:** Tuberculosis, Tuberculosis pulmonar, Mortalidad, Evolución, Enfermedad

## **ABSTRACT**

This clinical case study has to do with Pulmonary Tuberculosis, bearing in mind that in recent years it became one of the most worrying pathologies in health and one of the first reasons for mortality in the world; where one of the first civil and political rights is the right to life and personal totality.

In this work is the descriptive information of a patient at 22 years of age, housewife, who suffers progressive weight loss and hunger, who has been progressing gradually over the months, in addition to an extreme weakness preventing her from doing the daily occupations, becoming a dependent person of another.

Information is collected from the principle of the disease until then today, the evolution of the pathology is detailed, a complete assessment is made, interventions are exposed to facilitate the care and improvement of the quality of life.

In this work a detailed methodology was used because it allowed to implement contact with the truth to observe, describe and control it, the objective of this is to formulate new approaches and provide quality and warmth attention, identifying the critical knots and hazard components that attributed to triggering the pathology.

**Keywords:** Tuberculosis, Pulmonary Tuberculosis, Mortality, Evolution, Disease

## INTRODUCCION

La tuberculosis es una infección bacteriana contagiosa que perjudica a los pulmones, empero puede propagarse a otros órganos. La especie de bacteria de mayor relevancia y representativa culpable de la tuberculosis es *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, correspondiente al complejo *Mycobacterium tuberculosis*.

Otras micobacterias, como *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium canetti* y *Mycobacterium microtti* tienen la posibilidad de provocar tuberculosis, empero cada una de aquellas especies no acostumbra realizarlo en sujeto sano.

Los indicios de tuberculosis son: tos crónica con esputo sanguinolento, fiebre, sudores y pérdida de peso.

A lo largo de los últimos años, la tuberculosis ha presentado una creciente resistencia a los diversos antibióticos y para eso se ha optado, como medida de prevención, por campañas de vacunación, generalmente con la vacuna *Bacillus Calmette-Guerin*(BCG).

Se transmite por vía aérea, una vez que los individuos infectados tosen, estornudan o escupen. Además, un número creciente de individuos de todo el mundo la contrae ya que su sistema inmunitario se debilita por medicamentos inmunosupresores el sida. El reparto de la tuberculosis no es uniforme en el planeta; el 80% poblacional de territorios asiáticos y de África da positivo, porcentaje que baja a 5-10% poblacional en USA.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en 2013 9 millones de individuos fallecieron por este motivo, de los cuales 360.000 tenían infección por

VIH. La Organización Mundial de la Salud estima que el diagnóstico precoz y el procedimiento efectivo consiguió que se salvaran 37,2 millones de individuos entre 2000 y 2013, sin embargo, estima todavía inaceptablemente alta, la proporción de estas muertes prevenibles.

## I. MARCO TEORICO

### **TUBERCULOSIS PULMONAR**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y transmisible causada por el *Mycobacterium tuberculosis* humano, en la que generalmente se encuentran comprometidos los pulmones, pero que pueden englobar otros órganos y tejidos. Las micobacterias son microorganismos que habitan en el suelo y el ambiente. No obstante, el *Mycobacterium tuberculosis* se ha adaptado de tal manera al organismo humano que carece de reservorio en la naturaleza fuera de las personas enfermas; se transmite casi exclusivamente a través de las secreciones respiratorias de los enfermos, los cuales con la tos expulsan en estado de aerosol entre 1 = 10 millones de bacilos (Turcios, 2002).

### **PRINCIPALES SINTOMAS Y SIGNOS**

-Tos y expectoración de más de 14 días.

-Pérdida de peso.

-Febrícula vespertina.

-Tos sanguinolenta.

### **TRANSMISION**

La transmisión de la tuberculosis solo puede desarrollarse por personas que tengan activa la patología. La tuberculosis se transmite por medio de partículas expelidas por el paciente bacilífero (con tuberculosis activa) con la tos, estornudo, hablando, escupiendo, etcétera, por lo cual se propone no tener contacto con terceros. Las gotas infecciosas (flugge's o droplets) son de un diámetro entre 0,5 a 5  $\mu\text{m}$ , tiene la posibilidad de producirse cerca de 400.000 con un solo estornudo. Todas aquellas gotitas pertenecientes de enfermo activo pueden transmitir el microorganismo, en particular sabiendo que la dosis infectante de la tuberculosis se considera baja, de manera la inhalación de una sola bacteria puede infectar. La posibilidad de una transmisión eficaz se incrementa con el número de partículas contaminadas expelidas por el enfermo, en lo buena que sea la ventilación del área, la duración de la exposición y en la virulencia de la cepa del M, para un fumador las modalidades de enfermar se multiplican por 2,5. Un paciente con tuberculosis activa sin procedimiento puede infectar entre 10-15 personas por año. (M.C Bermejo, 2007)

La cadena de transmisión puede romperse si se aísla al enfermo con tuberculosis activa y empezando rápido una terapia antituberculosos positiva, luego de 2 semanas con comentado procedimiento, esos pacientes con tuberculosis activa y no resistente dejan de ser contagioso. (Fuentes, 2009)

## **DIAGNOSTICO**

El diagnóstico actual de la tuberculosis sigue basándose en la presentación clínica, los hallazgos radiográficos y los resultados microbiológicos; todos ellos con problemas de sensibilidad o especificidad. Es por ello que el futuro más inmediato pasa por las técnicas microbiológicas rápidas moleculares, sobre todo el GeneXpert (más sensible que la baciloscopia y con capacidad de detectar resistencia a la rifampicina) y el GenoType (Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar, 2016).

Aun cuando ciertos procedimientos más modernos (diagnóstico molecular) fueron desarrollados, la perspectiva microscópica de bacilos acido-alcohol resistentes (BAAR) y el cultivo a lo largo de lowenstein-jensen siguen siendo el Gold standard del diagnóstico de la tuberculosis, en particular en territorios con bajos recursos sanitarios, aun cuando el procedimiento MODS viene siendo validado dando resultados con una sensibilidad y especificidad mejores al cultivo.

La microscopia de BAAR es inmediata y barata y un procedimiento bastante eficiente para identificar pacientes contagiosos. La utilización de cultivo en la tuberculosis se hace una vez que hay escasa carga bacteriana (mayor sensibilidad), para la identificación de la cepa y para el análisis de sensibilidad a los diversos tratamientos. Tanto la microscopia como el cultivo tienen la posibilidad de usarse para monitorizar el procedimiento. (Herrea, 2015)

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento actual de la tuberculosis sigue siendo el mismo de 6 meses utilizado desde hace décadas. Los intentos por acortar este tratamiento están fracasando en la actualidad. En los últimos años se han descrito nuevos fármacos que podrían contribuir al tratamiento de la tuberculosis en un futuro

cercano, y que ya se utilizan en la tuberculosis con multifarmacorresistencias. (Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar, 2016).

La tuberculosis es curable, sin embargo, se necesita un diagnóstico temprano (acudir rápido al médico), debido a que es una patología grave si no se sigue el procedimiento. Además, es imprescindible no renunciar al tratamiento dado por el doctor pues, al suspenderlo, la patología empeora veloz y beneficia la proliferación de bacilos resistentes a los medicamentos. (P. Fanlo, 2007)

Los antituberculostáticos se catalogan en 2 conjuntos en funcionalidad de su efectividad, potencia y efectos colaterales

- Fármacos de primera línea: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol o Estreptomina
- Fármacos de segunda línea: Cicloserina, Etionamida, Ciprofloxacino, etcétera (se aplican en los casos de tuberculosis resistentes o una vez que la primera línea genera efectos colaterales). (Garzon, 2004)

## **PREVENCIÓN**

Se evita por medio de una vida sana e higiénica, con identificación temprana de los enfermos y asegurando su curación para no contagiar a otras personas, mediante la vacuna BCG. (Carvajal, 2014)

-La persona infectada debe protegerse siempre que tosa con pañuelos desechables.

- Lavado de manos después de toser.
- Ventilación adecuada de la residencia.
- Limpiar el domicilio con paños húmedos.
- Utilizar mascarillas en zonas comunes.
- Restringir visitas a personas no expuestas a la enfermedad.
- Garantizar adherencia al tratamiento.
- No fumar (el cigarrillo favorece el desarrollo de la enfermedad). (Anduaga, 2016)

## **1.1 Justificación**

El caso clínico esta correctamente justificado debido a que indaga y provee el proceso de atención al paciente con tuberculosis pulmonar, mediante la observación, valoración, diagnostico, idealización, ejecución y evaluación.

La observación y la valoración son los primordiales y los mas relevantes fundamentos para guardar la mayoría de información del paciente para llegar a hacer un diagnostico efectivo y acertado, esto sobrelleva a la preparación de una organización acertada que involucra buscar cualquier opción de solución para mejorar la calidad de vida del paciente.

De inmediato de entablar la programación empleamos todos los sistemas metodológicos adquiridos, para mejorar la salud del paciente y de igual manera darle a conocer las superiores pautas que debería tener presente para mejorar su calidad de vida.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Utilizar el proceso de atención en paciente con tuberculosis pulmonar usando medicamentos en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Apreciar el estado nutricional y fisiológico del paciente con tuberculosis pulmonar.

Reconocer las propiedades primordiales de la patología del paciente por medio de un diagnóstico.

Formular por medio de la planeación un apropiado seguimiento farmacológico para la recuperación de la salud del paciente y educar los peligros que tienen la posibilidad de traer la tuberculosis pulmonar sin procedimiento atinado.

Realizar el proyecto de atención al paciente y apreciar los resultados.

Evaluar el razonamiento del paciente respecto su patología y las complicaciones que se presentarían al dejar el procedimiento.

### **1.3 Datos generales del paciente**

**Nombre y apellido:** NN

**Edad:** 22 años

**Sexo:** Femenino

**Raza:** Mestizo

**Fecha de nacimiento:** 27 de agosto de 1998

**Estado civil:** Unión libre

**Ocupación:** Ama de casa

**Hijos:** 1

**Religión:** Católica

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes**

Paciente de 22 años de edad ingresa al área de emergencia por expresar tos con flema ya hace 30 días.

Antecedentes patológicos

Tuberculosis Pulmonar.

#### **Antecedentes familiares**

No refiere

#### **Antecedentes alérgicos**

No refiere

#### **Antecedentes quirúrgicos**

No refiere

## **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (amnesis)**

Paciente de 22 años comunica que ha estado presentando sudoración profusa mas perdida de peso notoria, complejidad para respirar mas palidez generalizada, paciente activo – reactivo en tiempo y espacio, al instante del examen físico tenemos la posibilidad de evidenciar la perdida de panículos adiposos, palidez, facies esqueléticas, en la auscultación presenciamos disminución del murmullo vesicular, ruidos levemente abolidos.

## **2.3 Examen físico (exploración clinica)**

**-Cabeza:** Normo cefálico, simétrica, sin presencia de masa, buena fijación del cabello, limpio sin pediculosis, pupilas isocóricas, reactivas, facies pálidas esqueléticas, mucosas semihúmedas, tabique, proporcional a la cara recta, simétrica.

**-Cuello:** Cuello simétrico, no se observa heridas o marcas, no hay presencias de masas.

**-Tórax:** Piel lisa sin heridas o marcas, tórax simétrico campo pulmonares, presenciamos disminución del murmullo vesicular, ruidos levemente abolidos, ruidos cardiacos rítmicos.

**-Abdomen:** Vientre excavado, blando, depresible sin presencia de heridas, no muestra y sin presencias de masas a la palpación.

**-Extremidades superiores e inferiores:** Simétricas con pérdida de panículo adiposo.

### **Medidas antropométricas**

**-Peso:** 41.5kg

**-Talla:** 1,65 cm

**-IMC:** 15.3

### **Signos vitales**

**-Temperatura:** 37°C

- Presión arterial:** 120/80 mmhg
- Frecuencia cardiaca:** 80x1
- Frecuencia respiratoria:** 26x1
- Saturación de O2:** 93% sin cánula nasal

#### **2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

- Eritrocitos:** 4600 000 mm<sup>3</sup>
- Glóbulos blancos:** 70000 mm<sup>3</sup>
- Plaquetas:** 368.000 mm<sup>3</sup>
- Baciloscopia:** Positivo
- PCR:** 9.06

#### **2.5 Formulación del diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo**

**Diagnostico presuntivo:** Estado difícil en presencia de tos con expectoración por 30 días mas perdida desmesurada de peso.

**Diagnostico diferencial:** Tuberculosis pulmonar, carcinoma de pulmón, fibrosis pulmonar y enfisema, trastornos endocrinos, fiebre por causas no determinadas.

**Diagnóstico definitivo:** Tuberculosis pulmonar.

#### **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

-**Biológicas:** Esta referente con precedentes patológicos, expresando haber tenido ya anteriormente tuberculosis.

-**Ambientales:** Casa y sector de bajos recursos.

-**Físicas:** Paciente sugiere que realizaba caminatas cotidianas, por fundamentos de la carencia de respiración, tos y fatiga ha decidido dejar a un lado sus ocupaciones.

-**Sociales:** Tiene una vida tranquila pese a estar deprimida y de conservar una interacción no tan agradable con sus parientes.

## **2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales**

Sea la patología que tenga el paciente es necesario una adaptabilidad a su nuevo estilo de vida, es así como se debe estar pendiente y escuchar al paciente en influenciar sobre proyectos e información que estimule al paciente al cambio y al bienestar.

## **2.8 Seguimiento**

### **Día 1. 22/11/2020**

Paciente de 22 años de edad de género femenino llega al nosocomio general Isidro Ayora en compañía de un familiar refiere que muestra tos con flema por 30 días, se proviene a hacer una Baciloscopia en la cual muestra resultados positivos, en el cual se inicia recorrido para la captación del paciente con conjunto EAIS y hacer entrega de la medicación respectiva para inicio de procedimiento.

### **Visita domiciliaria 1. 25/11/2020**

Paciente de género femenino de 22 años de edad, se le hace visita domiciliaria, consiente en tiempo y espacio, colaborando con la revisión por parte del doctor, paciente se descubre con facies pálidas, mucosa nasal húmedas con exuberante secreción afebril, piel reseca y desnutrición presentado un peso inferior de que requiere, se proviene a tomar signos vitales y la enseñanzas al paciente para su gestión de medicamentos prescritos por el doctor.

### **Signos vitales**

**-Frecuencia cardiaca:** 68x1

**-Presión arterial:** 110/60 mmhg

**-Temperatura:** 36.5°C

**-Frecuencia respiratoria:** 22x1

**-Saturación de o2:** 95%

### **Visita domiciliaria 2. 17/12/2020**

Paciente de género femenino de 22 años de edad con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, al instante esta dirigida en tiempo y espacio, muestra decaimiento, facies pálidas, afebril, respiraciones profundas sin tiraje intercostal, vientre blando, depresible levemente doloroso, extremidades superiores e inferiores con escasa tonalidad muscular ; se prepara un proyecto de cuidados con base en el NANDA, NIC Y NOC, paciente sigue con procedimiento prescrito por el doctor.

#### **Signos vitales**

**-Frecuencia cardiaca:** 79x1

**-Presión arterial:** 120/70 mmhg

**-Temperatura:** 37°C

**-Frecuencia respiratoria:** 25x1

**-Saturación de o2:** 93%

### **Visita domiciliaria 3. 26/12/2020**

Se hace visita domiciliaria para la gestión de medicamentos que corresponden al procedimiento de tuberculosis pulmonar, la paciente esta poco colaboradora, irritable y agresiva, refiere estar ocupada y no continuar el procedimiento por la razón de no sentir alivio alguno, se proviene a una conversación para aludir el desamparo del procedimiento; se comunica al EAIS lo ocurrido.

### **Visita domiciliaria 4. 29/12/2020**

Paciente femenil de 22 años de edad, se le ejecuta visita domiciliaria de control, esta consiente, dirigida en tiempo y espacio, afebril, muestra mucosas secas, respiraciones profundas y deterioro nutricional notorio, paciente continua con procedimiento para su patología teniendo leves resultados positivos, se proviene una estrategia de atención para una optimización en cuestión a su peso.

#### **Signos vitales**

- Frecuencia cardiaca:** 80x1
- Presion arterial:** 80/60 mmhg
- Temperatura:** 36°C
- Frecuencia respiratoria:** 20x1
- Saturación de o2:** 96%
- Peso:** 42kg

#### **Visita domiciliaria 5. 11/01/2021**

Paciente femenil de 22 años de edad con precedentes de tuberculosis pulmonar, al instante esta activa, estable, alerta, orientada, en tiempo y espacio, al instante de la visita el paciente muestra un semblante lucido y colaborador, muestra mas fuerza, se puede evidenciar que la paciente sigue su procedimiento farmacológico y su dieta conforme a sus necesidades, la paciente esta afebril y se proviene a un examen físico.

Cabeza normocéfala, tórax ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares con ruidos disminuidos, vientre excavado, blando, extremidades sin edema, simétricas, diuresis conservada; se proviene a hacer nuevamente una estrategia de atención en observado que se prueba mejorías en el paciente.

#### **Signos vitales**

- Frecuencia cardiaca:** 86x1
- Presión arterial:** 100/60 mmhg
- Temperatura:** 36.5°C
- Frecuencia respiratoria:** 19x1
- Saturación de o2:** 87%
- Peso:** 43.9kg

## **2.9 Observaciones**

La tuberculosis pulmonar podría provocar prejuicios extremos si no se llegase a intentar de una manera educada manteniéndose con una estrategia de ingesta de alimentos sana, actividad física, un procedimiento farmacológico preciso y la enseñanza de cuidados y prevención que es de fundamental trascendencia, se declara información y enseñanza al paciente del estado de salud y los probables peligros si en caso se volviera a retirar del procedimiento en la situación de ella siendo un multidrogoresistente, se hace una valoración de su estado de salud por parte del personal debido a que posibilita revisar y tomar registro de toda la evaluación tanto conveniente como desfavorable que se originan en su día a día, del mismo modo el proceso de atención cumple con su integridad todas sus funcionalidades para una atención de calidad y calidez.

## **CONCLUSIONES**

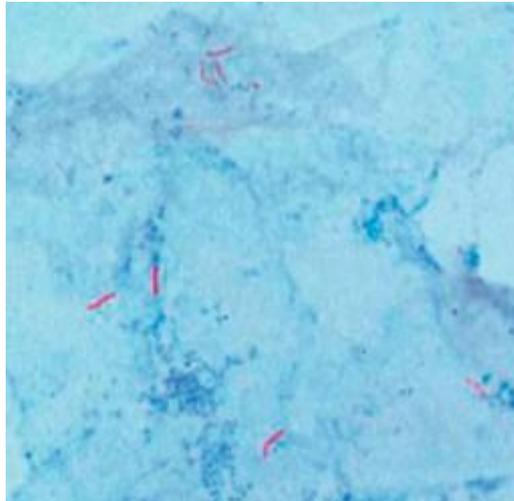
Para concluir mi análisis de caso clínico puedo mencionar que el proceso de atención al paciente es de enorme trascendencia para la humanidad debido a que incluimos planes de cuidados especificados que fueron aplicados al paciente con tuberculosis pulmonar. Al paso de los días el paciente ha sido valorado por patrones funcionales dando a conocer una variación en determinados patrones y posteriormente se elaboro planes de cuidados individualizados para hallar una recuperación continua que ha sido llevado a cabo para obtener un mejor resultado en cuanto a su nutrición dando a conocer los alimentos favorables; cabe manifestar que las planificaciones fueron hechas con la finalidad de obtener como resultados una optimización total del paciente tanto en su nutrición y sus ocupaciones cotidianas, de esta forma mejorar su calidad de vida y dando a conocer la información referente a medidas preventivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Actualizacion en el diagnostico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. (2016). *elsevier*, 76-84.
- Anduaga, M. B. (2016). Factores de riesgo . *Acta medica Peruana* .
- Carvajal, V. H. (2014). Conocimientos frente a la tuberculosis . *Ciencias de la salud* .
- Fuentes, L. A. (2009). Control de la tuberculosis. *Medicina experimental y salud publica*.
- Garzon, L. O. (2004). Farmacos antituberculosos . *Biomedica*.
- Herrea, T. (2015). Riesgos para la tuberculosis. *Revista chilena de infectologia*.
- M.C Bermejo, I. C. (2007). epidemiologia de la tuberculosis . *anales del sistema sanitario de navarra* .
- P. Fanlo, G. T. (2007). Tuberculosis Pulmonar. *Anales del sistema sanitario de Navarra*.
- Turcios, L. A. (2002). comportamiento de la tuberculosis pulmonar . *revista cubana de enfermeria* .

## ANEXOS

ANEXO 1. Bacilos tuberculosos en el esputo. Coloración de Ziehl-Neelsen



ANEXO 2. Radiografía simple de tórax PA

