



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE SALUD OLÓN.  
SANTA ELENA 2020.**


**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA  
DEL PEZO POZO ERICKA MARIANA**

**TUTORA  
LIC. SARA ESTHER BARROS RIVERA, MSc.**

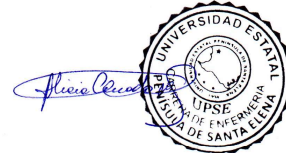
**PERÍODO ACADÉMICO  
2020 – 1**

## TRIBUNAL DE GRADO



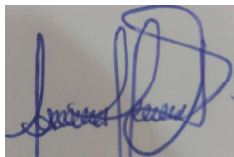
---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



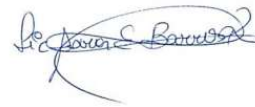
---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Lic. Sara Barros Rivera MSc.  
**DOCENTE TUTORA**



---

Ab. Víctor Coronel Ortíz, MSc.  
**SECRETARIO GENERAL**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE SALUD OLÓN. SANTA ELENA 2020**, elaborado por la Srta. DEL PEZO POZO ERICKA MARIANA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



**FIRMA DE DOCENTE TUTORA**  
Lic. Sara E. Barros Rivera, MSc.

## DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se lo dedico a Dios por ser mi fortaleza y por permitirme llegar a este proceso de obtener tan anhelada meta, además de brindarme su infinita bondad y amor.

A mis padres por haberme brindado su amor, dedicación y los recursos necesarios que dieron la pauta para poder realizar mis estudios, siendo para mí el motor principal que ha podido hacer esto posible.

A mis docentes y a mi tutora: Lcda. Sara Barros Rivera MSc. por toda la dedicación que me brindó a lo largo del desarrollo de este trabajo, siempre fomentando la responsabilidad para concluir con éxito mi carrera, gracias a ellos he llegado al final de este caminar que ha sido largo, pero no difícil de cumplirlo.

*Del Pezo Pozo Ericka Mariana*

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, reading "Ericka Del Pezo". The signature is stylized with loops and flourishes.

---

Del Pezo Pozo Ericka Mariana

CI: 2450607722

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DEDICATORIA .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. Diseño del Análisis de Caso .....	3
1.1 Antecedentes del problema.....	3
1.2 Objetivos del estudio. ....	5
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos .....	5
1.3 Preguntas de investigación. ....	5
1.4 Propositiones del estudio. ....	5
1.5 Unidades de análisis. ....	6
1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos. ....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Recopilación de la información .....	7
2.1 El referente epistemológico .....	7
2.2 Marco referencial.....	8
2.2.1 Historia natural de la enfermedad.....	8
2.2.2 Etiología.....	8
2.2.3 Signos y síntomas .....	9

2.2.4	Factores de riesgo .....	9
2.2.5	Diagnóstico .....	10
2.2.6	Tratamiento .....	12
2.2.7	Medidas preventivas .....	14
2.3	Fundamentación de enfermería .....	17
CAPÍTULO III.....		18
3.	Análisis de la información .....	18
3.1	Descripción general del caso .....	18
3.2	Análisis de la evidencia .....	19
3.3	Proceso de recogida de la evidencia .....	20
3.3.1	Evidencia documental.....	20
3.3.2	Familiograma .....	24
3.3.3	Equipos y materiales, tecnológicos.....	25
3.4	Análisis e interpretación de resultados .....	26
3.4.1	Análisis crítico del caso a estudiar.....	26
3.5	Conclusiones.....	27
3.6	Recomendaciones .....	28
4.	Referencias bibliográficas.....	29
5.	Anexos .....	34

**ÍNDICE DE TABLAS**

TABLA 1 PRINCIPALES SÍNTOMAS .....	9
TABLA 2 OTROS SÍNTOMAS .....	9
TABLA 3 FACTORES DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.....	10
TABLA 4 ESQUEMA PARA CASOS CON TB SENSIBLE.....	13
TABLA 5 ESQUEMA PARA CASOS DE TB RESISTENTE .....	14



## RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad transmisible ocasionada por el bacilo de Koch que constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad, continúa siendo un peligro para la salud a pesar del avance científico en tratamientos antifímicos eficaces y medidas de control, aproximadamente una cuarta parte de la población mundial está infectada por *M. tuberculosis* y por lo tanto expuesta a la enfermedad. Por ello se planteó como objetivo general, aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Olón. Santa Elena. Para tal efecto se realizó la investigación cualitativa de tipo descriptivo empleando la técnica de observación a través de la valoración por respuestas humanas, lo que permitió ejecutar planes de cuidados según las necesidades del sujeto de cuidado; con la aplicación de las intervenciones de enfermería se logró obtener resultados favorables, se educó al paciente, motivándolo a ser responsable en el transcurso de su tratamiento, afrontar situaciones estresantes dentro de su entorno y mejorando el bienestar psicológico gracias al apoyo familiar. Para finalizar, se recomienda realizar las visitas domiciliarias de orientación y seguimiento al paciente y a la familia para el logro de la adherencia y eficacia al tratamiento terapéutico.

**Palabras claves:** Tuberculosis Pulmonar; tratamiento antifímico; planes de cuidado; intervenciones de enfermería.

## ABSTRACT

Tuberculosis is a communicable disease caused by the Koch bacillus that constitutes an important cause of morbidity and mortality that can affect any organ of the human body, it continues to be a danger to health despite scientific advances in effective antifimic treatments and measures of control, approximately a quarter of the world's population is infected with *M. tuberculosis* and therefore exposed to the disease. Therefore, the general objective for the case analysis was to apply the Nursing Care Process in patients with Pulmonary Tuberculosis at the Olón Health Center. Santa Elena. For this purpose, qualitative descriptive research was carried out using the observation technique through the evaluation of human responses, which allowed executing care plans according to the individual's needs; With the application of nursing interventions, favorable results were obtained, the patient was educated, motivating him to be responsible during his treatment, face stressful situations within his environment and improving psychological well-being thanks to family support. Finally, it is recommended to carry out orientation and follow-up home visits to the patient and the family to achieve adherence and efficacy to therapeutic treatment.

**Key words:** Pulmonary tuberculosis; antifimic treatment; care plans; nursing interventions.

## INTRODUCCIÓN

Enfermedad bacteriana producida por el *Mycobacterium tuberculosis* que afecta usualmente los pulmones, pero que también puede afectar cualquier órgano del cuerpo, se transmite de persona a persona a través de aerosoles infecciosos o también llamadas gotitas de Flügge, que contienen la bacteria. Es una enfermedad prevenible y curable que se puede tratar, disminuyendo el riesgo de contagio en la comunidad y en los trabajadores de la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

La tuberculosis (TB) es una de las epidemias más largas en la historia de la humanidad y hoy en día el progreso contra esta enfermedad se encuentra en riesgo, según refiere la Organización Mundial de la Salud:

La pandemia de COVID-19 ha provocado importantes retrocesos en los esfuerzos globales para combatir la tuberculosis, es probable que los casos aumenten sin una acción e inversión de manera urgente, muchos países estaban consiguiendo sólidos progresos en la lucha contra la tuberculosis, lo que se tradujo en un 9% de reducción de la incidencia entre 2015 y 2019, y un 14% de disminución de las defunciones en el mismo período, en el informe anual sobre la tuberculosis se evidenció que 1,4 millones de personas fallecieron en el año 2019, pocos cambios respecto a los 1,5 millones de muertes que causó en el año previo (OMS, 2020, párr. 1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que a nivel mundial 10.0 millones de personas enfermaron con TB, equivalente a 132 casos por cada 100 000 habitantes. La incidencia global de TB alcanzó su punto máximo alrededor de 2003 y parece estar disminuyendo muy lentamente debido a que desde el año 2000 al 2018 solo se evidenció una reducción del 1.6% (OPS, 2018).

En la región de las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe con (61,2% de infectados por cada 100.00 habitantes), seguido de América del Sur con (46,2%), América Central y México (25,9%) finalmente América del Norte con (3,3%). Para el 2017 se estimó que el 87% de los casos de Tuberculosis pulmonar se encontraban en diez países entre esos Ecuador ocupando el puesto N° 10 con alrededor de 7.200 pacientes contagiados, cuyas edades comprendida oscilan desde los 15 años en adelante (Medina, y otros, 2019).

En el Boletín anual de TB del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2018, reporta que entre las provincias más afectadas se encuentra Guayaquil quien reporta 2946 casos urbano y rural (48.3%) , seguido por El Oro con 444 casos (7,3%), Los Ríos 367 casos (6%), Pichincha 275 casos (4.5%), Manabí 250 casos ( 4.1%), Esmeraldas 200 casos (3.3%), Santo Domingo 157 casos (2.6%), Santa Elena 110 casos (1.8%), Azuay 107 casos (1.8%), Orellana 54 casos (0.9%) y Galápagos 2 casos (0.1%) (MSP, 2018).

La tuberculosis requiere de una atención no solo clínica y farmacológica, sino más bien un enfoque integral, social y cultural, y el análisis de las inequidades sociales es un punto importante en esta compleja situación. Queda demostrado, que si bien es cierto el escenario que rodea a los pacientes con TB es el desconocimiento de la importancia de cumplir con el tratamiento terapéutico y la actitud frente a la patología por lo que es importante conocer las características de esta situación para que las intervenciones sean acertadas y pertinentes.

Uno de los aspectos necesarios e imprescindibles en esta enfermedad es hacer cumplir a consciencia el régimen terapéutico y desde allí parte la actitud de los usuarios que influye en la salud y el control de la enfermedad, por lo que el diagnóstico precoz y el cumplimiento terapéutico son los factores claves para el programa de prevención y control de la tuberculosis (Lagos, y otros, 2017).

El profesional de enfermería es quien debe asumir un rol protagónico en la prevención y control de esta enfermedad, las acciones de promoción para la salud son dirigidas principalmente a la mejora y fortalecimiento de habilidades y capacidades que el paciente con tuberculosis pulmonar debe asumir, con la finalidad de modificar hábitos de autocuidados con ayuda profesional e incrementar el control sobre la salud, logrando minimizar los riesgos y consecuencias que a futuro pudiera generar dicha patología.

El presente estudio de análisis de caso se basa en aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente con Tuberculosis Pulmonar, para lo cual es imprescindible la planificación de intervenciones seguras y eficientes, mediante la valoración por patrones funcionales e identificación de los problemas y las necesidades del paciente con este tipo de patología.

# CAPÍTULO I

## 1. Diseño del Análisis de Caso

### *1.1 Antecedentes del problema*

La tuberculosis representa un problema importante de salud pública en el mundo, es ocasionada por cualquiera de los microorganismos que integran el Complejo *Mycobacterium tuberculosis*, el 80% de los casos se presentan en los pulmones, sin importar género, etnia, edad, ni condición económica; repercute indudablemente en los grupos vulnerables desprotegidos desde el punto de vista social, económico y de salud como los migrantes, usuarios de drogas intravenosas, indígenas, personas que viven privadas de la libertad, personas con compromiso inmunológico como VIH, diabéticos, desnutridos, bajo tratamiento inmunosupresor, etc (Carvajal, y otros, 2017).

Geográficamente el 3% del total global de casos de TB, se encuentra en la región de las Américas. Entre los países sudamericanos destaca Brasil con una incidencia de 95 mil infectados en el año 2018, situándolo en el tercer lugar dentro de los países con mayor carga de la enfermedad a nivel mundial, seguido de Perú con 34 mil, Argentina con 12 mil, Ecuador con 7.4 mil y Chile con 3.4 mil (OPS, 2018).

Si bien, en América Latina la TB es una enfermedad infecciosa que necesita ser atendida en gran medida, siendo importante la voluntad política de los gobiernos para que cada país luche de manera conjunta con las personas y comunidades en contra de la TB, con el fin de reducir al mínimo el riesgo de aparición de casos de TB-MDR y TB-XDR.

Una de las principales barreras para el éxito del tratamiento ha sido el incumplimiento, rechazo o abandono del régimen terapéutico, a pesar de la existencia de tratamientos eficaces y las medidas de control promovidas por la OMS, debido al número representativo de personas infectadas.

La no adherencia o el abandono de tratamiento representa un gran obstáculo que impide el control de la incidencia de la tuberculosis pulmonar, identificado como la principal causa de recaída de los pacientes que generan complicaciones de la patología, tales como: Drogo resistencia, extendiendo la prevalencia de la infección (Lagos, y otros, 2017).

Según datos estadísticos el Ecuador ocupa el octavo lugar entre los países con alta carga de tuberculosis en la región de Las Américas. Hasta el año 2016 presentaron 5.465 casos de tuberculosis, de los cuales 4.533 corresponden a tuberculosis pulmonar; de estos 150 pacientes son resistentes a drogas, 715 casos de tuberculosis en personas con VIH, 184 casos de tuberculosis en personas privadas de la libertad y 172 casos de afectados en menores de 15 años (Mosquera, 2017).

El profesional de enfermería tiene una tarea importante en la recuperación del paciente con TB, es el soporte que facilita el desarrollo del autocuidado, lo que permite incrementar la adherencia al tratamiento, tomar mejores decisiones y fortalecer sus capacidades de afrontamiento ante el reto que representa la enfermedad.

Por ello se considera a los pacientes como eje central no sólo en la recuperación de su salud, sino en prevenir el contagio de la enfermedad, para lo cual necesitan tener información clara y fidedigna sobre la patología. Se sabe que el conocimiento es un factor determinante en la conducta humana, por lo tanto, una buena sensibilización y orientación hará que el paciente tenga una actitud adecuada frente a la enfermedad, logrando así disminuir el contagio y la aparición de nuevos casos (Ruiz, y otros, 2018).

De acuerdo a los datos estadísticos en el Centro de Salud Olón se han atendido 10 casos con tuberculosis en el primer semestre del año 2020, evidenciando que 4 de ellos han abandonado el tratamiento farmacológico y el control médico, debido a que no le han dado importancia al tratamiento a pesar del seguimiento por parte del personal sanitario.

Actualmente hay varios desafíos para el control de la TB, pero el problema es evidente, según las estadísticas antes mencionadas se puede constatar que la incidencia de esta enfermedad continúa siendo una problemática y más aún que hoy en día los progresos mundiales contra la tuberculosis se encuentran en riesgo. Por este motivo es necesario que el profesional de enfermería contribuya conscientemente en el fortalecimiento de la estrategia DOTS con el objetivo de dar sostenibilidad a las nuevas modalidades adoptadas para la toma del tratamiento domiciliario, virtual y comunitario las cuales están siendo utilizadas para evitar la infección por COVID-19 en las personas con TB, impulsando la continuidad de servicios elementales centradas en los pacientes.

## **1.2 *Objetivos del estudio.***

### *1.2.1 Objetivo general*

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Olón. Santa Elena 2020.

### *1.2.2 Objetivos específicos*

- Identificar los patrones de respuestas humanas a través de la valoración del paciente con tuberculosis pulmonar.
- Analizar la actitud del paciente en relación al tratamiento antifímico.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería para el fortalecimiento de la adherencia terapéutica del paciente.

## **1.3 *Preguntas de investigación.***

¿Cuáles son los patrones de respuestas humanas afectadas en el sujeto de cuidado?

¿Cuál es la actitud del afectado hacia el tratamiento farmacológico?

¿Cuáles serían las acciones de enfermería para fortalecer la adherencia terapéutica en el paciente con tuberculosis pulmonar?

## **1.4 *Proposiciones del estudio.***

La aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente con tuberculosis pulmonar busca brindar cuidados eficaces de acuerdo a sus necesidades para el logro de los resultados esperados y mejora de la calidad de vida.

### ***1.5 Unidades de análisis.***

Paciente C.A.A.T. de nacionalidad ecuatoriana, género masculino con 32 años de edad, etnia mestiza, estado civil soltero, ocupación albañil, proveniente de la provincia de Santa Elena, reside en la comuna Montañita, actualmente convive con sus padres, manifiesta adquirir la enfermedad luego de estar en contacto con amigos de la provincia del Guayas que visitaban las discotecas de la comunidad, no presenta antecedentes patológicos quirúrgicos, con diagnóstico médico: Tuberculosis Pulmonar

El presente estudio de caso se llevó a cabo en el Centro de Salud Olón perteneciente a la provincia de Santa Elena, parroquia Manglaralto que corresponde al distrito 24D01, primer nivel de atención con servicio ambulatorio en medicina general, obstetricia, odontología, enfermería y área de estadística.

### ***1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos.***

El presente estudio de caso es una investigación cualitativa, a través del método inductivo partiendo del problema en particular a lo general, por lo tanto, en él se detallan las características de la patología y como estas afectan la calidad de vida del usuario.

Esta investigación es de tipo descriptivo y fenomenológico, ya que se expone una respectiva descripción reflejada en explicar la realidad del sujeto de estudio mediante el análisis, evaluación e interpretación de información que se recoge a través de la entrevista, donde se detallan las características en base a las perspectivas que manifiesta el paciente con tuberculosis pulmonar (Escudero & Cortez, 2018).

Para la recolección de datos se accedió al historial clínico, se aplicó la entrevista denominada patrones de respuestas humanas como principal instrumento para adquirir información veraz, pudiendo identificar los problemas reales y potenciales de salud. Se procede también a priorizar los diagnósticos de enfermería y los respectivos planes de cuidados enfocados en la planificación, ejecución y evaluación utilizando el lenguaje estandarizado de la trilogía NANDA, NOC Y NIC.



## CAPÍTULO II

### 2. Recopilación de la información

#### 2.1 *El referente epistemológico*

La tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, también llamado bacilo de Koch, que es un bastoncito de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor. Su transmisión es a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía aérea es la principal entrada, la cual se produce cuando la bacteria penetra los bronquios y alvéolos, donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia (Bravo, 2017).

Toda persona a lo largo de la vida se expone a las fuentes de infección existentes en la comunidad, generalmente otra persona infectada con una alta carga bacilar que está eliminando los bacilos al toser, estornudar o cantar. El bacilo puede conducir a la enfermedad de forma inmediata, situación poco frecuente, o puede permanecer muchos años inactivo, a este fenómeno se lo conoce como TB latente. Existe por lo menos un tercio de la población mundial con Tuberculosis latente (Alcívar, y otros, 2018).

La tuberculosis generalmente tiene un período en el que las bacterias están presente en una persona, pero clínicamente está bien y no es infecciosa para los demás. Durante este tiempo, la persona presenta una infección tuberculosa denominada tuberculosis latente, que tiene el potencial de convertirse en enfermedad tuberculosa activa en un futuro. Por lo tanto, una persona expuesta a la bacteria puede enfermarse en unas semanas probablemente debido a un sistema inmunitario debilitado o enfermarse después de años de portar la bacteria; o estar infectada pero nunca enfermarse (La Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias, 2020).

El Programa de Control de la Tuberculosis en la República del Ecuador tiene la misión de asegurar la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y observación directa de esta enfermedad, en todos los establecimientos de salud del país brindan atención integral con personal altamente capacitado; coordinando acciones con otros proveedores de salud, cuya finalidad es disminuir la morbilidad, mortalidad y evitar la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas.

## 2.2 Marco referencial

### 2.2.1 Historia natural de la enfermedad.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica transmisible, producida generalmente por *M. tuberculosis*, aunque en ocasiones puede producirse por otras micobacterias, la más frecuente es *M. bovis*. Existen evidencias del padecimiento humano desde 3.700 años a.C., y se cree que la tuberculosis humana se desarrolló en Europa y en el Cercano Oriente en el período Neolítico, entre 6.000-8.000 años a.C (MSP, 2018).

A lo largo de la historia, la tuberculosis ha tenido diferentes denominaciones, entre las cuales están:

La más popular fue la de tisis, pero también se llamó peste blanca, enfermedad del mal de vivir, consunción o proceso fímico. La epidemia actual comenzó en Inglaterra durante el siglo XVI, como consecuencia de la Revolución Industrial y el crecimiento de las ciudades, lo cual permitió la diseminación de la enfermedad de persona a persona. La patología se transmitió con rapidez desde Inglaterra hacia Europa occidental, alcanzando su momento álgido a principios del siglo XIX (Tatés, 2018, p. 8).

### 2.2.2 Etiología

La tuberculosis es una enfermedad producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo del género *Mycobacterium*, formando el denominado Complejo *M. Tuberculosis* junto con el *M. bovis*, el *M. africanum* y el *M. microti*. Cualquiera de ellos puede producir la enfermedad, aunque en nuestro medio el más frecuente, con gran diferencia, es la enfermedad producida por el *M. tuberculosis* (Vinces , y otros, 2018).

*Mycobacterium tuberculosis* es un microorganismo aeróbico estricto, inmóvil, no formador de esporas, carece de cápsula y flagelos. Siendo un microorganismo muy resistente al frío, a la congelación y a la desecación y muy sensible al calor, la luz solar y la luz ultravioleta. La estructura principal de la pared le confiere una cualidad de permeabilidad celular reducida y ácido-alcohol resistencia (Granados, 2018).

### 2.2.3 Signos y síntomas

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis dependen del área del cuerpo donde se estén multiplicando las bacterias. Por lo general, se manifiestan en los pulmones (Tuberculosis pulmonar).

**Tabla 1**

*Principales Síntomas*

Tos intensa que dura 3 semanas o más.
Dolor en el pecho.
Tos con sangre o esputo.

Fuente: CDC (2016).

**Tabla 2**

*Otros Síntomas*

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

Fuente: CDC (2016).

### 2.2.4 Factores de riesgo

En general, aproximadamente del 5 al 10 % de las personas infectadas que no reciben tratamiento para la infección de tuberculosis latente pueden manifestar la enfermedad en algún momento de su vida principalmente quienes tienen un sistema inmunitario débil y la infección por VIH, el riesgo de presentar tuberculosis es mucho más alto en comparación con las personas con un sistema inmunitario normal (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016).

Las personas con alto riesgo de tener la enfermedad del bacilo de Koch pertenecen a estas dos categorías: Personas que han sido infectadas recientemente por la bacteria de la tuberculosis y personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario, a continuación se muestra detalladamente cada una de ellas.

**Tabla 3**

*Factores De Riesgo De La Tuberculosis Pulmonar*

<b>Personas que han sido infectadas recientemente por la bacteria de la tuberculosis.</b>	Contactos cercanos de una persona con enfermedad de tuberculosis infecciosa.		
	Personas que han inmigrado desde territorios con altas tasas de TB.		
	Grupos con altas tasas de transmisión de tuberculosis, tales como, usuarios de drogas inyectables y personas con infección por el VIH.		
	Quienes trabajan o residen con personas que tienen alto riesgo de contraer tuberculosis.		
<b>Personas con afecciones debilitan el sistema inmunitario</b>	Infección por el VIH	Silicosis.	Trasplante de órganos
	Abuso de sustancias nocivas.	DM.	Cáncer de cabeza y cuello
		Desnutrición	Enfermedad renal grave.

Fuente: CDC (2016).

### 2.2.5 Diagnóstico

#### **Baciloscopia**

La baciloscopia es el examen microscópico directo de la muestra teñida bajo el método de Ziehl Neelsen, que busca micobacterias. Esta técnica es el método más costo efectivo de diagnóstico de TB en poblaciones con alta prevalencia. La baciloscopia se indica para todos los pacientes que presenten tos y/o expectoración durante 15 días o más y en aquellos en los que presenten otros signos y síntomas sugestivos de TB pulmonar. Una baciloscopia negativa no necesariamente indica ausencia de enfermedad. Se debe evaluar en forma detallada la clínica del paciente para descartar o iniciar un tratamiento (Jam, y otros, 2017).

## **Cultivo BAAR**

El Cultivo de esputo posee una serie de ventajas que asegura un diagnóstico de certeza de tuberculosis y ofrece una mayor capacidad diagnóstica que la baciloscopia, pero tiene sus limitaciones por el costo y la demora en los resultados en un aproximado de 6 a 8 semanas. Este tipo de estudio está indicado para:

1. Pacientes con resultados de baciloscopia de baja carga bacilar, o 2 baciloscopias seriadas negativas, tratado y sin mejora clínica.
2. Sintomático respiratorio con 2 baciloscopias seriadas negativas y Rx de tórax sugestiva de patología tuberculosa.
3. En el seguimiento de tratamientos específicos de pacientes TB MDR
4. Pacientes con coinfección TB/VIH. (Arévalo, Alarcón, & Arévalo, 2015)

## **Pruebas de susceptibilidad a medicamentos**

En todos los casos, el *M tuberculosis* que se aísla por primera vez debe analizarse para determinar su resistencia a los medicamentos. Es necesario identificar esta resistencia a los medicamentos lo más pronto posible para poder garantizar un tratamiento eficaz. Estas pruebas deben repetirse si los pacientes siguen produciendo esputo que dan cultivos positivos después de 3 meses de tratamiento. Los resultados de sensibilidad obtenidos en el laboratorio deben reportarse rápidamente al proveedor de atención médica primaria y al programa estatal o local de control de la tuberculosis (Tierney, 2018).

## **Prueba de tuberculina o prueba cutánea de PPD**

El diagnóstico de la infección tuberculosa usa como técnica habitual la prueba de tuberculina (PT), que tras la inyección de un derivado proteico purificado (PPD) pone de manifiesto un estado de hipersensibilidad previo del organismo frente a dicha sustancia. La base inmunológica en la persona infectada por *M. tuberculosis* reacciona a la PT con una respuesta de hipersensibilidad retardada mediada por células (sobre todo linfocitos T), la reacción inmediata consiste en la formación de una ampolla o una roncha bien definida, luego debe medirse el diámetro de la induración entre 48-72h después en la zona de la inyección (Jaramillo, y otros, 2015).

## **Indicación para aplicación de PPD**

Está indicada en todas aquellas personas que presenten mayor probabilidad de infección y también como herramienta diagnóstica en pacientes con sospecha de enfermedad tuberculosa, tales como: niños contactos de pacientes con TB pulmonar o laríngea, personas con VIH, personal de salud de nuevo ingreso ubicado en zonas de riesgo de infectarse con el *M.tuberculosis*, poblaciones de estudios epidemiológicos para conocer la prevalencia de infección (Ministerio de Salud del Salvador, 2020).

## **Radiografía de tórax**

Las radiografías torácicas producen imágenes del corazón, los pulmones, los vasos sanguíneos, las vías respiratorias y los huesos del tórax y de la columna vertebral. Las radiografías torácicas también pueden revelar la presencia de líquido en los pulmones o alrededor de ellos, o la presencia de aire que rodea a los pulmones. Es una forma frecuente de diagnosticar una enfermedad. Pero también se puede utilizar para determinar si un tratamiento específico está dando resultado. A algunas personas les toman una serie de radiografías torácicas con el paso del tiempo, para conocer si su problema de salud está evolucionando favorable o desfavorablemente (Mayo Clinic, 2019).

### *2.2.6 Tratamiento*

Como se sabe cualquier persona que presente una clínica sugerente para TB, debe ser atendida de una manera integral en los diferentes establecimientos de salud, todo ello incluye, atención médica, atención por personal de enfermería, asistente social, etc.

La atención de enfermería enfatiza la educación y el control de la patología con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis, siendo importante instruir al paciente y a la familia sobre la enfermedad y la importancia de que inicien y finalicen el régimen terapéutico en base a la prescripción médica.

El MSP (2018) Índica que “Los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos TB sensible y TB resistente y deben ser administrados de acuerdo al peso corporal del paciente con una vigilancia continua del profesional de salud a cargo del programa” (p. 55), preferible con el profesional de salud a cargo del programa para una vigilancia continua.

Los medicamentos esenciales de primera línea que son más utilizados para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar son: Isoniacida (I), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E). El esquema posológico tiene 2 fases para el tratamiento de la tuberculosis: La fase inicial tiene una duración de 2 meses con 4 tipos de medicamentos, y la fase de continuación con una duración de 4 meses con 2 tipos de medicamentos.

**Tabla 4**

*Esquema Para Casos Con TB Sensible*

<b>Esquema de tratamiento.</b>	<b>Duración</b>	<b>Tipo de Caso TB sensible</b>
2HRZE/4HR	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente.
HRZE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina.

**Fuente:** MSP (2018).

### **Tratamiento para casos con TB resistente**

Los fármacos de segunda línea presentan más efectos secundarios por lo que su uso suele limitarse, estos antibióticos son activos frente a la tuberculosis multirresistente. Todos los esquemas de tratamiento que se detallan a continuación deberán ser prescritos únicamente por el Comité Técnico Asesor Nacional de TB.

**Tabla 5**

*Esquema Para Casos De TB Resistente*

---

<b>Fase intensiva.</b>	Consiste en Kanamicina (Km) Moxifloxacina (MFX) en altas dosis, Etionamida (Eto) Isoniacida (H) en altas dosis, Clofazimina (Cfz), Prirazinamida (Z), Etambutol (E). La administración se realizará durante cuatro meses.
<b>Fase de continuación.</b>	Consiste en Moxifloxacina (MFX) Clofazimina (Cfz), Etambutol (E) Prirazinamida (Z). La administración se realizará durante cinco meses.

---

**Fuente:** MSP (2018).

*2.2.7 Medidas preventivas*

Las medidas preventivas están dirigidas a prevenir y controlar la transmisión del bacilo de Koch, al personal de salud, los pacientes y la comunidad, con la finalidad de evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca se debe tomar las medidas preventivas para proteger la salud y brindar seguridad.

- **Vacunación BCG**

La BCG es una vacuna con bacterias vivas atenuadas derivadas de una cepa de *M. bovis*, en general es bien tolerada en los recién nacidos, con escasos efectos secundarios que son generalmente locales y leves. Se recomienda vacunar a todos los niños dentro de las primeras 24 horas de nacidos o al primer contacto del niño/a con los servicios de salud, hasta los 11 meses 29 días de edad (Boletín epidemiológico de la OMS, 2018).

- **Control de contactos**

Los contactos de un afectado por TB bacteriológicamente positiva son los de mayor riesgo de enfermarse. Algunos estudios han demostrado que la incidencia de la tuberculosis es del 5 % o más entre los contactos íntimos del afectado. Los contactos se pueden clasificar de acuerdo con la cercanía y el tiempo de exposición.



**Contacto íntimo:** exposición diaria con más de 6 horas.

**Contacto frecuente:** exposición diaria menor de 6 horas.

**Contacto esporádico:** exposición no diaria.

Según el MSP (2018) “Es recomendable que los contactos sean entrevistados por el profesional de salud para su pertinente registro y control dentro de las primeras 72 horas de iniciado un tratamiento antituberculoso y comprobarla a través de una visita domiciliaria” (p. 33).

- **Educación para la salud**

Se recomienda realizar un proceso de diálogo entre el afectado por TB, su familia, el personal de salud o promotor comunitario con el fin de lograr la adopción de una conducta colectiva que disminuya el riesgo de infección por TB en la comunidad. Los estudios realizados en afectados con TB han evidenciado que el desconocimiento de la enfermedad, la falta de apoyo familiar y la consejería médica son razones que limitan la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, se recomienda desarrollar procesos de educación para la salud integral que garanticen la adherencia al tratamiento (Widhi, Yuni, & Sukihananto, 2019).

### **Los cuidados en el hogar**

- **Descanso:** Los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria.
- **Alimentación:** La nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía.
- **Medidas de saneamiento:** Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser

o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual el paciente ya no contagia.

**Se considera las siguientes medidas:**

- Poseer un cuarto privado, dormir solo.
- El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas.
- El papel utilizado embolsarlo y desecharlo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.
- La alimentación diaria debe contener tres tipos de alimentos: los constructores que ayudan a construir tejidos y aportan masa muscular, en este grupo se encuentran el pollo, carne, queso, pescado, huevos, leche, quinua, etc, dentro del grupo de los energéticos se encuentran: la papa, camote, yuca, habas, harina, choclo, aceite, etc. que dan energía para realizar las actividades diarias, ayudan a mantener el peso y permiten el crecimiento y desarrollo; en el grupo de los reguladores que favorecen el funcionamiento del cuerpo, dan vitaminas y minerales tenemos las verduras y frutas. (Bravo, 2017)

### **2.3 Fundamentación de enfermería**

Luego de la revisión de diferentes teorías de enfermería, se determina que las que más se adecúan a este estudio son las siguientes:

#### **Nola Pender Modelo de promoción de la salud**

El modelo de promoción de la salud es una herramienta ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, con el fin de comprender, promover las actitudes, motivaciones, acciones y el mantenimiento de la salud a través de estrategias educativas, de manera que puedan adquirir conocimientos para la mejoría de su estado de salud y no llegar a futuras complicaciones.

Esta teórica menciona la importancia de promover un estilo de vida saludable, para la implementación de acciones de promoción de la salud se capacita a los familiares y al paciente sobre la importancia de la adherencia al tratamiento hasta completarlo según la prescripción médica, disminuyendo el riesgo de abandono y la aparición de farmacoresistencia, así como también que pueda adquirir actitudes positivas ayudando a disminuir situaciones de estrés para el mejoramiento de las condiciones personales.

#### **Modelo de adaptación de Callista Roy**

Revilla y Astete (2019) describen el concepto de adaptación en una persona, como un punto en constante cambio, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar propio de la persona y al que se puede responder o reaccionar adecuadamente, con respuestas adaptativas a problemas desencadenados por situaciones relacionadas con carencias o excesos de necesidades

La patología de la tuberculosis pulmonar en el paciente está relacionada desde el punto de vista psicosocial ya que se enfrenta a una serie de circunstancias que limita mantener una vida social porque su aspecto corporal y fisiológico se encuentra afectado, resaltando los problemas de adaptación que interfieren en su recuperación. Evidenciándose que no utiliza mecanismos eficientes para adaptarse a la enfermedad mostrando estrategias de afrontamiento ineficaz, por lo tanto, este modelo busca facilitar que el paciente se involucre en la realización de actividades que ayuden a la recuperación de su salud, conductas que beneficien a que no se abandone el tratamiento, fomentar el bienestar, apoyo emocional e integridad.

## CAPÍTULO III

### 3. Análisis de la información

#### *3.1 Descripción general del caso*

Paciente masculino de 32 años de edad, estado civil soltero, con nivel de escolaridad secundaria, originario de la comuna Montañita. Su ocupación albañil, religión católica, fecha de ingreso al Centro de Salud el 8 de junio del 2020, antecedentes patológicos familiares: madre: diabetes mellitus tipo II, antecedentes patológicos personales: ninguno, su hábito: tabaquismo desde los 18 años.

Acude al Centro de Salud por presentar un cuadro clínico caracterizado por fiebre, tos con flema, astenia y malestar general, con los siguientes signos vitales: T° 38.3; P/A 80/50 mm/hg; FC 115X<sup>1</sup>; FR 20X<sup>1</sup>; SpO<sub>2</sub> 94%; Peso 69. 6 kg; Talla 1.72 cm. Luego de ser valorado por el médico se le realizan series de exámenes de laboratorio y se confirma diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar.

El paciente inicia el tratamiento terapéutico tomando la dosis indicada de su medicación según la guía práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con esquema 2HRZE/4HR Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol, e Isoniacida sólido oral 150mg+ 400mg+275mg +75mg 1 vez al día en horas de la mañana.

Se realizan las visitas periódicas por parte del profesional médico y de enfermería brindando recomendaciones al paciente y familiares en cuanto a los posibles efectos secundarios que puede presentar en el transcurso de la duración del mismo y la importancia de utilizar medidas de protección personal con mascarilla N95 en su domicilio y a los lugares que frecuente. Se adoptaron a las nuevas modalidades para el seguimiento del cumplimiento del tratamiento mediante medios tecnológicos debido a la pandemia por COVID 19.

Durante el primer mes de haber iniciado el tratamiento el personal de salud realizó la respectiva valoración física al paciente evidenciando una disminución en los signos y síntomas que se mantenían al principio del cuadro clínico de la patología. Se continuó con el esquema de TB sensible con fase inicial.

Segundo y tercer mes: Se supervisa el cumplimiento terapéutico, por lo que se evidenció que el paciente en 2 ocasiones dejó de tomar la medicación porque refería sentirse mejor, se pide la toma de muestra de esputo para la tercera baciloscopia obteniendo resultados negativos.

### ***3.2 Análisis de la evidencia***

El presente análisis de caso permite atender los problemas reales o potenciales, orientado a brindar una atención integral e individualizada siendo importante conocer las características del manejo de la patología para que las intervenciones sean acertadas y pertinentes. Así como también identificar sus actitudes, intereses y motivaciones, además de sus conocimientos, para poder ejecutar planes de acción e intervenir sobre los factores que implican a la no continuidad del tratamiento.

El paciente diagnosticado con tuberculosis pulmonar es protagonista en adoptar actitudes de riesgo que pueden depender de una serie de factores, como la edad, el género, el estatus social, el apoyo, la educación, las creencias religiosas, los patrones de personalidad y los estilos de afrontamiento para salvaguardar su estado, por lo que es fundamental conocer las actitudes frente a la patología, dado que de esto dependerá el éxito o fracaso del tratamiento. Por lo tanto, el control de la tuberculosis pulmonar no solo depende de la prescripción de un tratamiento correcto por parte del personal sanitario sino depende de los conocimientos, actitudes y voluntad propia del afectado de poner en práctica las recomendaciones terapéuticas.

Según Torres & Herrera (2015) argumentan que “El abandono de tratamiento de la tuberculosis es uno de los factores más importantes que disminuye la eficiencia de la terapia, asociándose a fracasos, mayor mortalidad, desarrollo de resistencia bacteriana y un período de contagiosidad más prolongado” (p. 53).

### ***3.3 Proceso de recogida de la evidencia***

#### *3.3.1 Evidencia documental.*

En un estudio científico realizado por Paneque, Rojas, y Pérez (2018) realizaron una investigación titulada *la tuberculosis a través de la historia: un enemigo de la humanidad* con el objetivo de describir aspectos generales que caracterizan la historia de la TB y su efecto negativo sobre la salud del hombre, utilizando el método de revisión bibliográfica en donde se evaluaron revistas de impacto de web of Sciencies, 43 revistas cubanas y publicaciones de los últimos 5 años con un total de 55 artículos. Conclusión: la tuberculosis es una enfermedad muy antigua y a pesar del avance científico y social alcanzado, continúa siendo un inminente peligro para la salud, por lo que constituye el compromiso político de todas las naciones mejorar y desarrollar programas y servicios de salud para el mejor desempeño en la lucha contra esta infección.

Dueñes y Cardona (2016) exponen sobre factores que influyeron en el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis, desarrollado en Pereira - Colombia. Con el objetivo de determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y los factores sociodemográficos, económicos y clínicos, y los relacionados con los medicamentos. Se realizó un estudio descriptivo transversal de 174 registros de pacientes. Resultados: los pacientes que cumplían con el tratamiento fueron de 94,8% y el incumplimiento del tratamiento fue de 5.2%. Conclusión: El régimen de afiliación al sistema de salud y tolerancia a los medicamentos fueron factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento y la falta de apoyo familiar, el abandono del trabajo y el impacto económico, fueron factores a la hora de incumplir el tratamiento.

Morales, y otros, (2015), realizaron un estudio en Bayamo- Cuba, con el objetivo de identificar la asociación de algunos factores de riesgo en la aparición de la Tuberculosis Pulmonar en el Municipio Bayamo, se realizó un estudio observacional y analítico, identificando factores de riesgo asociados a la TB pulmonar según las variables, conductas, antecedentes patológicos personales y estilos de vida. Resultados: el hacinamiento representó un 34,4%, la desnutrición evidenció el 26,2%, el alcoholismo mostró un 19,7% y los diabéticos con un valor de riesgo del 1,6%. Concluyendo que el hacinamiento, la desnutrición, el alcoholismo y diabéticos aumentan la posibilidad de poder adquirir la tuberculosis pulmonar.

Ferrer y Quispe (2015) en su estudio titulado Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto-San Juan de Miraflores - Perú. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y actitud hacia el tratamiento. Estudio de corte transversal y correlacional. Los resultados evidenciaron que el 62.5% de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 35.0% nivel de conocimiento medio y 2.5% nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 77.5% muestran una actitud de aceptación y 22.5% de indiferencia. Conclusión: si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.

Bravo (2017) realizó una investigación con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno-Perú. La investigación fue de tipo descriptivo. Resultados: Con relación al conocimiento sobre aspectos generales: definición, causa, signos y síntomas, se aprecia que 56% poseen un conocimiento bueno, 28% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente. En cuanto al conocimiento sobre tratamiento farmacológico, reacciones adversas y complicaciones en caso de abandono, 50% de los pacientes tienen un conocimiento bueno, 33% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente. Conclusión: el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar es de bueno a regular.

Salas (2018) realizó un estudio en Puno - Perú, con el objetivo de determinar la relación entre nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Carlos Monge 2017. Estudio de tipo descriptivo. Resultado: el 60% presentan autoestima media, el 36% autoestima baja y el 4% autoestima alta. El 56% utiliza la estrategia de afrontamiento activa y el 44,0% estrategia pasiva. Al relacionar las variables de estudio, los pacientes que tienen un afrontamiento activo poseen autoestima media y el 36% que afrontan la enfermedad en forma pasiva poseen autoestima baja. Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento, porque se demuestra que el afrontamiento pasivo se relaciona con la baja autoestima en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

## **Seguimiento de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Tuberculosis Pulmonar**

Mediante las diferentes visitas domiciliarias se aplicaron los cuidados de enfermería con el fin de supervisar su evolución y cualquier cambio que pueda afectar el proceso de la enfermedad.

Se realizó la respectiva revisión del historial clínico donde se pudo constatar el seguimiento por parte del profesional sanitario, encontrándose con esquema sensible en la fase de continuación según la guía práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador Rifampicina e Isoniacida sólido oral 300mg+ 150mg 1 vez al día en horas de la mañana de lunes a viernes.

El profesional de salud se adopta a las nuevas modalidades para la toma de la medicación acudiendo directamente a su domicilio y realizar la entrega de la medicación semanal, para el seguimiento del tratamiento se utilizó la modalidad virtual que consiste que el paciente envíe videos o evidencias fotográficas, las cuales están siendo utilizadas para que no acuda al Centro de Salud Olón y evite la infección por COVID-19.

Se realiza la primera visita domiciliaria con la finalidad de socializar el consentimiento informado para llevar a cabo el análisis de caso, explicando de forma detallada el proceso a realizarse, seguido de esto se realizó la toma de signos vitales obteniendo los siguientes valores T° 36.5; P/A 110/70 mm/hg; FC 85X<sup>1</sup>; FR 18X<sup>1</sup>; SpO<sub>2</sub> 98%; Peso: 66.4 kg. Talla: 1.72 cm, IMC: 22. 4 kg/m<sup>2</sup>.

En la segunda visita domiciliaria se efectúa la entrevista de enfermería de valoración de respuestas humanas logrando identificar los dominios afectados, encontrándose que en algunas ocasiones ha olvidado tomar la medicación, también manifestó que al iniciar el tratamiento con la fase inicial, sintió mejoría considerando la posibilidad de abandonar el régimen terapéutico, mostrando aquí un déficit de conocimiento sobre la importancia del cumplimiento estricto al tratamiento antifímico.

Realiza sus actividades básicas de manera independiente pero al realizar grandes esfuerzos físicos siente fatiga, vive con su familia pero mantiene escasa comunicación, siente que no tiene el apoyo y afectividad de la familia y muestra ansiedad porque conoce que el tratamiento es de larga duración, mantiene poca adaptación a los cambios de la



enfermedad dentro de su entorno, consume alcohol y tabaco con el fin de sentirse bien o para ayudarse a soportar el estrés y por último expresa sentirse incomodo ante la situación.

Después de la recopilación de datos se procede a la realización de planes de cuidado de acuerdo a las taxonomías NANDA, NOC Y NIC. Se ejecuta la tercera visita domiciliaria para llevar a cabo las intervenciones planteadas de educar y brindar consejería al afectado y a su familia sobre la patología, formas de contagio, medidas de prevención y la importancia de la adherencia al tratamiento.

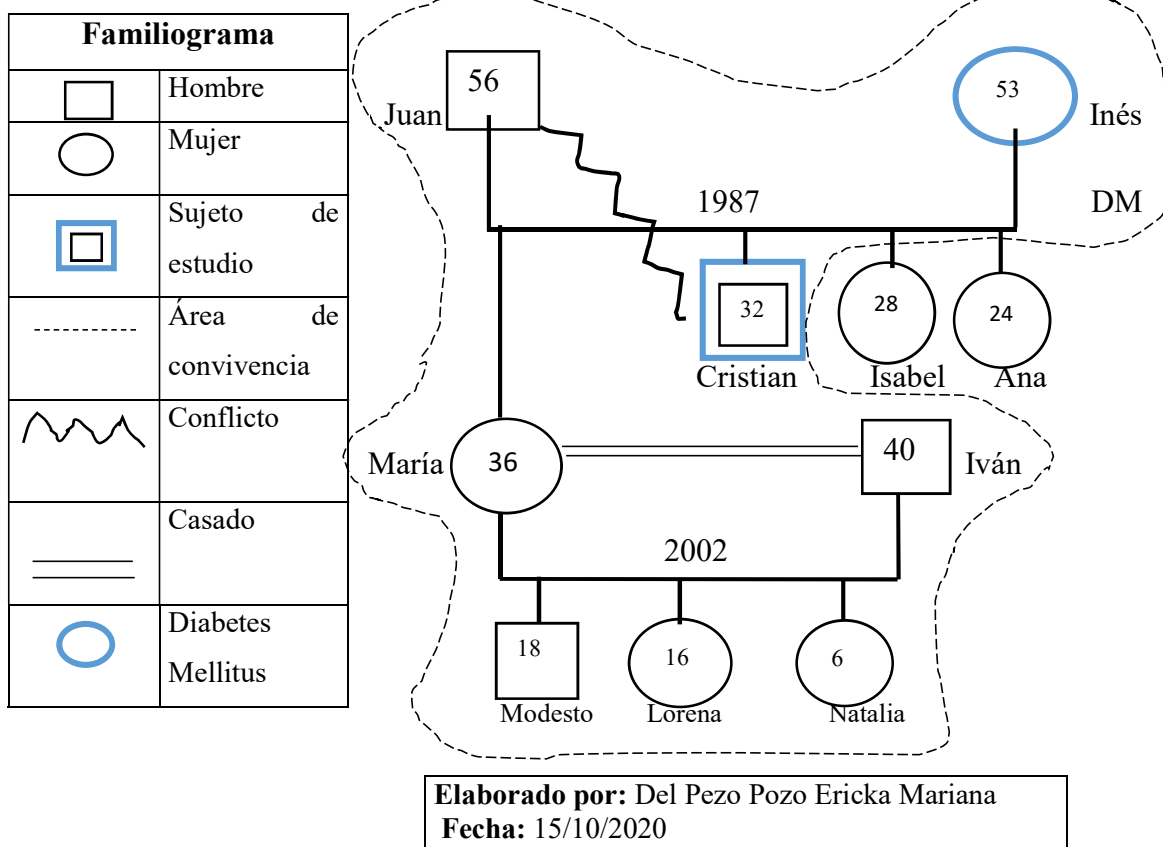
También fue importante contribuir en la modificación de las actitudes y fomentar comportamientos saludables como incrementar sus propios esfuerzos para eliminar o reducir el estrés y evitar el consumo de sustancias nocivas que afectan su salud ya que el solo hecho de afrontar es indicativo de una conducta activa y la clave para adaptarse a los cambios que se vayan presentando, de tal forma que permita tomar conciencia acerca del cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Se logró fortalecer las estrategias de afrontamiento gracias al apoyo psicológico, de manera que favoreció la adaptación positiva a su condición médica y optimizar la adhesión al tratamiento.

Con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se consiguió cubrir de forma personalizada las necesidades afectadas en el paciente contribuyendo en el mantenimiento de los cuidados que mejoró en gran medida aspectos importantes en la calidad de vida del sujeto de cuidado.

### 3.3.2 Familiograma

#### Familia Alvarado Torres



**Descripción.** La familia A.T. constituida por Juan (padre de 56 años), Inés (madre de 53 años con DM tipo II), en unión a esta familia procrearon 4 hijos ( 1 hombre y 3 mujeres) de los cuales, María ( hija mayor de 36 años ) casada con Iván de 40 años, tienen 3 hijos; Modesto de 18 años, Lorena de 16 años y Natalia de 6 años de edad, Cristian (sujeto de estudio de 32 años) es el segundo de 4 hermanos, todos ellos residen en el mismo hogar, Isabel de 28 años y Ana de 24 viven fuera del núcleo familiar, debido a compromisos matrimoniales.

**Diagnóstico familiar:** La familia extensa, con base a la valoración realizada en el hogar se observan signos de conflictos familiares, no se evidencia el apoyo emocional demuestran indiferencias hacia el sujeto de estudio, la falta de afecto en el usuario conlleva a que pueda desencadenar factores de riesgo en el manejo de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar.

### 3.3.3 Equipos y materiales, tecnológicos

Los materiales y equipos utilizados para la realización del presente estudio de caso son los que se mencionan a continuación:

---

<b>Recursos Humanos:</b>	Asesora o tutora. Personal del centro de Salud. Usuario a quien se aplica el estudio de caso.
<b>Recursos materiales:</b>	Equipos para la valoración de signos vitales: Tensiómetro, estetoscopio, pulsioxímetro y termómetro. Cuaderno y esferos Resma de hoja
<b>Recursos de equipos:</b>	Laptop Celular Impresora Cámara fotográfica.
<b>Otros recursos:</b>	Historia Clínica del paciente. Consentimiento informado. Aplicación zoom Entrevista de valoración por patrones de respuestas humana

---

**Fuente:** Elaborado por Ericka Del Pezo. Egresada de enfermería.

### ***3.4 Análisis e interpretación de resultados***

#### *3.4.1 Análisis crítico del caso a estudiar*

Durante el transcurso del estudio de caso se realizaron visitas domiciliarias, se priorizaron los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades, donde al ser aplicadas las diferentes intervenciones se abordaron cuidados específicos generando la oportunidad de fortalecer aspectos vulnerables en el estilo de vida del paciente.

El sujeto de estudio mantenía un comportamiento negativo hacia la enfermedad tomando acciones ineficaces para ayudarse a soportar estrés, así como también la irregularidad en la toma de medicación. Este tipo de conducta significó que no estaba asumiendo con responsabilidad su tratamiento terapéutico.

Asimismo, la tuberculosis pulmonar generó diferentes alteraciones en una o más esferas de su vida cotidiana: familiar (separación física), laboral (dejar de trabajar o reducir sus horas de trabajo), social (reducción de sus entornos sociales), psicológico (vergüenza o culpa); todas generadas por la estigmatización en los diferentes espacios de socialización, siendo factores que interfirieron mucho en la continuidad del tratamiento.

Luego de haber sensibilizado al paciente se observó cambios de conducta que contribuyeron al mejoramiento de la condición de salud, logrando abordar de forma personalizada el apoyo y cuidado para alcanzar el equilibrio emocional y social, se permitió ampliar conocimientos y la implementación de estrategias de afrontamiento ante sus hábitos nocivos, además se fomentó la recreación y hábitos de vida saludable. Por lo que se evidenció que el control de la tuberculosis no solo depende de la prescripción de un tratamiento correcto sino de los conocimientos, actitudes y voluntad propia de asumir las normas dados por el profesional de salud.

Todo esto se llevó a cabo gracias a la participación familiar siendo un factor importante para la adhesión al tratamiento, en la actualidad mantienen comunicación con el profesional sanitario a través de la modalidad virtual lo que ayuda a que el usuario sea monitoreado y supervisado en la toma del medicamento, brindan soporte psicosocial como muestras de cariño, afecto y elogios, lo que repercute en forma positiva durante el proceso de recuperación, por lo que es necesario que el paciente y su familia actúen en conjunto debido a que el tratamiento de esta enfermedad es prolongado.

### **3.5 Conclusiones**

El Proceso de Atención de Enfermería aportó en gran medida dentro del manejo de la enfermedad y eficacia hacia el tratamiento farmacológico, lo que permitió elaborar las pautas de actuación y la facilidad en la toma de decisiones para la ejecución de los planes de cuidados con sus respectivas intervenciones, cubriendo de forma personalizada las necesidades afectadas mediante actividades específicas encaminadas a mejorar la calidad de vida del usuario.

Se logró identificar las respuestas humanas alteradas mediante la entrevista, siendo una herramienta fundamental y la clave para entablar una buena relación basada en la confianza, confidencialidad y accesibilidad, donde se pudo obtener una gran cantidad de datos relevantes en función del interrogatorio al paciente lo que permitió evaluar y priorizar todos aquellos problemas reales en el sujeto de estudio.

Durante el transcurso del tratamiento farmacológico se evidenció en el paciente la negación, ira y la frustración, mostrándose como una situación difícil e inesperada, destacando que es una patología complicada y de larga duración, además que la falta de apoyo familiar afectó en gran medida su bienestar psicológico.

Luego de las múltiples intervenciones de enfermería se logró despejar todas las dudas en cuanto al desarrollo de la enfermedad, disminuyendo considerablemente el estrés emocional de manera que mejoró el bienestar psicológico gracias al apoyo familiar, también se incentivó a seguir formando parte de la estrategia de tratamiento evitando conductas de riesgo en el lapso de la restauración de su salud.

### ***3.6 Recomendaciones***

Solicitar referencia al departamento de psicología para valorar el grado de afectación emocional en busca de conseguir una mejor actitud en relación al consumo de alcohol y tabaco debido a que se encuentra recibiendo el tratamiento antifímico.

Es importante que el equipo multidisciplinario de Atención Primaria de la Salud realice periódicamente visitas domiciliarias de orientación y seguimiento a pacientes con este tipo de patología, además de sensibilizar a la familia y comunidad con la finalidad de concienciar sobre la enfermedad y la importancia de la correcta administración de medicamentos prescritos para el logro de la adherencia del tratamiento farmacológico.

Brindar una adecuada relación profesional sanitario - paciente, donde se maneje habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, conocer sus percepciones y necesidades con el fin de solucionar problemas y realizar tareas eficaces para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados, recalando también la importancia de exponer conocimientos referentes a la promoción de la salud y prevención de enfermedades que influyen en la mejora de la calidad de vida de la población y así disminuir la propagación de enfermedades crónicas transmisibles en la comunidad.

#### 4. Referencias bibliográficas

- Alcívar, L., Arteaga, M., Cando, M., Vences, T., Macías, E., & Cevallos, W. (2018). Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. *Dominio de las Ciencias*, 69-97. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/336000907\\_Factores\\_que\\_inciden\\_para\\_la\\_presencia\\_de\\_tuberculosis](https://www.researchgate.net/publication/336000907_Factores_que_inciden_para_la_presencia_de_tuberculosis)
- Arévalo, A., Alarcón, H., & Arévalo, D. (2015). Métodos diagnósticos en tuberculosis; lo convencional y los avances tecnológicos en el siglo XXI. *Revista médica La Paz*, 21(1), 75-85. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n1/v21n1\\_a11.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n1/v21n1_a11.pdf)
- Boletín epidemiológico de la OMS. (2018). *Documento de posición de la OMS sobre las vacunas BCG*. Obtenido de [https://www.who.int/immunization/policy/position\\_papers/pp\\_bgc\\_2018\\_ES.pdf](https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/pp_bgc_2018_ES.pdf)
- Bravo, S. (2017). *Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno –2015*. [ Licenciatura en enfermería, Universidad Nacional del Altiplano] Repositorio institucional, UNA. Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4668/Bravo\\_Aguilar\\_Silvia\\_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4668/Bravo_Aguilar_Silvia_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carvajal, R., Tova, L., Aristizábal, J., & Varela, M. (2017). Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 16(32), 68-84. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/545/54552517005.pdf>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). *Factores de riesgo de la tuberculosis*. Obtenido de Centros para el control y la prevención de enfermedades.: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>
- Dueñas, M., & Cardona, D. (2016). Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. *Biomédica*, 36(3), 423-431. Obtenido de <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904/3284>

- Escudero, C. L., & Cortez, L. A. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Machala- Ecuador: UTMACH. Obtenido de <http://186.3.32.121/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Ferrer, E., & Quispe, R. (2015). *Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto - San Juan de Miraflores*. [ Universidad Privada Arzobispo Loayza, Licenciatura en enfermería ] Repositorio institucional, UPAL. Obtenido de <https://docplayer.es/62708973-Universidad-privada-arzobispo-loayza.html>
- Granados, C. A. (2018). *Factores socioeconómicos y su influencia en el desarrollo de Tuberculosis Pulmonar en adultos mayores del recinto Aguas Frías Ventanas Los Ríos durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018*. [ Universidad Técnica de Babahoyo, Licenciatura en Terapia Respiratoria ] Repositorio institucional, UTB. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5561/1/UPSE-TEN-2020-0029.pdf>
- Jam, M., León, Y., Sierra, D., & Jam, B. (2017). Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 321-330. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi173e.pdf>
- Jaramillo, M., Torres, R., Pabón, E., Marín, P., Barrientos, K., Montagut, Y., & Robledo, J. (2015). Diagnóstico de tuberculosis: desde lo tradicional hasta el desarrollo actual. *La clínica y el laboratorio*, 21(7;8), 311- 332. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884196/tuberculosis-x.pdf>
- La Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias. (2020). *Preguntas frecuentes: COVID-19 y Tuberculosis*. Obtenido de <https://theunion.org//sites/default/files/2020-09/2020-04-22-FAQ-Espanol-v2.pdf>
- Lagos, M., Rodríguez, J., Peña, C., & Farga, V. (2017). Recomendaciones en el tratamiento de la tuberculosis sensible. *Rev. chil. enferm. respir*, 33(1), 54-61. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n1/art08.pdf>



- Mayo Clinic. (2019). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256?p=1>
- Medina, A., López, L., Martínez, C., Aguirre, S., & Alarcón, E. (2019). Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en Paraguay, 2015-2016. *Rev Panam Salud Pública*, 43, 1-7. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51737/v43e1022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud del Salvador. (2020). *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis*. Obtenido de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalapr evencionycontrolde latuberculosis-Acuerdo1513.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Quito, Ecuador. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos para la prevención de la tuberculosis ante la contingencia de la pandemia generada por el Covid-19 en Colombia año 2020*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20proced imientos/GIPS23.pdf>
- Morales, L., Enrique, B., Oduardo, N., Pompa, Y., & Fideslinda Areas, I. (2015). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Bayamo. Granma. Enero 2007-Diciembre 2012. *Multimed. Revista Médica. Granma* 19(1), 1028-4818. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul151e.pdf>
- Mosquera, D. (2017). *Edición Médica*. Obtenido de Ecuador tiene nueva estrategia para erradicar la tuberculosis: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-tiene-nueva-estrategia-para-erradicar-la-tuberculosis--89812>
- MSP. (2018). *Boletín anual tuberculosis 2018*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe\\_anual\\_TB\\_2018UV.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf)
- OMS. (2020). *OMS: En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>

- OPS. (2018). *Tuberculosis en las Américas 2018*. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036\\_spa?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y)
- Paneque, E., Rojas, L., & Pérez, M. (2018). La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(3), 353-363. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000300353](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353)
- Revilla , S. A., & Astete, M. X. (2019). *Afrontamiento- adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C.S. Sandrita Pérez, Arequipa-2018*. [ Licenciatura en enfermería, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ] Repositorio institucional UNSA. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8131/ENresisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ruiz, M., Valle, M., Benítez, V., Valdivia, L., Sandoval, M., & Vázquez, I. (2018). Proceso de enfermería a paciente adolescente con tuberculosis pulmonar. *WAXAPA*, 18, 26-30. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818e.pdf>
- Salas, S. (2018). *Relación entre el nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2017*. [Licenciatura en enfermería, Unversidad Nacional del Altiplano] Repositorio institucional UNAP. Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8504/Salas\\_Chambi\\_Sandra\\_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8504/Salas_Chambi_Sandra_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tatés, J. (2018). *Estrategias educativas para fomentar el autocuidado en personas con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud n° 1 de la ciudaad de Ibarra*. [ Licenciatura en Enfermería,Universidad Regional Autónoma De Los Andes ] Repositorio institucional UNIADES. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9041/1/TUTENF049-2018.pdf>

- Tierney, D. (2018). *Tuberculosis* . Obtenido de Manuel MSD:  
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>
- Torres, Z., & Herrera, T. (2015). Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. *Revista Chile Enfermería Respiratoria*, 31, 52-57. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf>
- Vinces , M., Delgado, J., Espinoza, M., Espín, J., Álvarez, G., & Mitte, Y. (2018). Control frente la prevalencia de la tuberculosis. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(4), 239-269.
- Widhi, V., Yuni, A., & Sukihananto. (2019). Mejora del comportamiento preventivo de la tuberculosis pulmonar y la educación sanitaria estructurada en el distrito de Bogor. *Enfermería global*, 54, 285-293. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-285.pdf>

## 5. Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA**  
**FCULTAD D CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Alvarado Torres Cristian Aristóteles con C.I. 1803883741 certifico que he sido informado con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico en el cual la estudiante **Del Pezo Pozo Ericka Mariana** con C.I. 2450607722 me ha hecho participe. Mediante este documento se notifica el consentimiento para que el estudiante pueda llevar a cabo las intervenciones pertinentes de forma activa.

Este documento certifica que se respetara la confidencialidad e intimidad del paciente, así como la información que se obtenga en el transcurso de las actividades.

  
Alvarado Torres Cristian  
C.I. 1803883741

  
Del Pezo Pozo Ericka  
C.I. 2450607722

Anexo 2. Oficios.



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena

## Carrera de Enfermería

Oficio N° 628 -CE-UPSE-2020  
La Libertad, 2 de septiembre de 2020

Señor Doctor  
Diego Guevara, **DIRECTOR**  
**CENTRO DE SALUD OLÓN**  
En su despacho.-

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

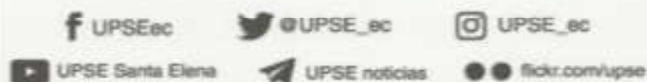
N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE SALUD COMUNA OLON. SANTA ELENA 2020	DEL PEZO POZO ERICKA MARIANA	2450607722

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg



www.upse.edu.ec  
carrera\_enfermeria@upse.edu.ec  
(04) 2-782311  
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av. 25



Oficio N° 628 -CE-UPSE-2020  
La Libertad, 2 de septiembre de 2020

Señor Doctor  
Diego Guevara, **DIRECTOR**  
**CENTRO DE SALUD OLÓN**  
En su despacho.-

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	<b>APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE SALUD COMUNA OLON. SANTA ELENA 2020</b>	DEL PEZO POZO ERICKA MARIANA	2450607722

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg

Dr. Diego Guevara A.  
MÉDICO GENERAL  
C. 012 1334



### **Anexo 3. Observación directa.**

A continuación, se evalúan los aspectos generales tales como:

**Biotipo (Hábito constitucional):** Normolíneo.

**Facie:** Simétrica y coloración rosada.

**Marcha/ deambulación:** Deambula sin ninguna dificultad.

**Piel:** piel canela y sin ningún tipo de alteraciones.

**Cabeza:** De acuerdo a su tamaño se consideró que es normo- cefálica, simétrica, ausencia de tumoraciones y ningún tipo de lesiones; cara: se observó que tiene de forma ovalada, simétrica, pliegues frontales remarcados, presencia de nevos (lunares) coloración uniforme, ausencia de lesiones.

**Cuello:** Cuello simétrico y forma normal correspondiente a su biotipo en posición central, sin lesiones o tumoraciones, volumen normal, latido carotideo rítmico, al efectuar las maniobras de exploración de la tiroides no se presentaron prominencias ni dolor.

**Tórax:** Se inspeccionó vibraciones vocales más audibles en el ápex pulmonar posterior, expansibilidad del tórax normal y mediante la auscultación no se identificaron sibilancias ni roncus.

**Abdomen:** Abdomen simétrico, plano sin presencia de lesiones, coloración normal y movimientos respiratorios anormales, los ruidos hidroaéreos audibles, sonidos timpánicos y mates perceptibles.

**Extremidades superiores:** Se inspeccionó piel hidratada y distribución del vello normal, ausencia de deformaciones y en la mensuración con la cinta métrica sus medidas fueron simétricas 55cm en ambas extremidades superiores.

**Extremidades Inferiores:** Paciente con extremidades inferiores normales, sin presencia de alteraciones musculares y articulares, distribución del vello normal, ausencia de deformaciones y en la mensuración sus medidas son simétricas 77cm en ambas extremidades.

## Entrevista

**Valoración por patrones de las necesidades humanas.**

### HISTORIA DE ENFERMERÍA

#### VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

#### (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

**Nombre:** C.A.A.T.

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

**Edad:** 32 años.

Padre: Ninguno

**Sexo:** M  F

Madre: Diabetes mellitus tipo II

**Dirección:** Montañita – Calle Alberto  
Potter y Avenida principal.

**Antecedentes Patológicos Personales:**

**Clínicos:** Ninguno

**Estado Civil:** Soltero

**Quirúrgicos:** Ninguno

**Instrucción:** Secundaria

**Alguna novedad a señalar:** Paciente con diagnóstico: Tuberculosis Pulmonar diagnosticado el 8/06/2020 se encuentra en la primera fase del tratamiento drogo sensible supervisado por el profesional de salud del centro de salud Olón.



## EXÁMENES DE LABORATORIO

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia
<b>Química</b>				
11-06-2020	Urea	La urea se excreta por los riñones y el examen mide la cantidad que estos segregan. El resultado puede mostrar qué tan bien están funcionando los riñones.	28	10-50mg/dl
	Creatinina	La creatinina es eliminada del cuerpo completamente por estos órganos. Si la función renal es anormal, los niveles de creatinina en la sangre aumentarán. Esto se debe a que se elimina menos creatinina a través de la orina.	0.83	0.5- 0.90mg/dl
<b>Hematológico</b>				
11-06-2020	Hematocrito	Conteo sanguíneo completo que mide el número y tipo de glóbulos en la sangre.	42	40-57%
	Hemoglobina	Conteo del nivel de hemoglobina que funciona como transporte de oxígeno en la sangre.	13.63	13-18 gr/dl
	Glóbulos Blancos	Es un análisis de sangre que mide la cantidad de cada tipo de glóbulo blanco que hay en el cuerpo. Son parte del	13.600	10.000/mm <sup>3</sup>

	sistema inmunitario, una red de células, tejidos y órganos que colaboran para protegerlo de las infecciones.		
Glóbulos rojos	Suele ser parte del conteo sanguíneo completo que mide muchos componentes de la sangre. También se usa para diagnosticar trastornos de la sangre como anemia.	4.550	4.5-5.5/mm <sup>3</sup>
Plaquetas	Examen que mide la cantidad de plaquetas. Las plaquetas son parte de la sangre que ayudan a la coagulación.	288	130-310/mm <sup>3</sup>
Segmentados	Indica la cantidad de neutrófilos segmentados, también indica la cantidad de eosinófilos, basófilos y bastoncillos que son neutrófilos recién producidos con el objetivo de combatir la infección y dar como resultado la formación de más neutrófilos segmentados.	80%	60-70%
Linfocitos	Análisis que mide la cantidad de células T en la sangre, este examen se realiza si usted tiene signos de un sistema inmunitario débil.	20%	30-40%

Monocitos	Son un tipo de glóbulos blancos que luchan contra determinadas infecciones y ayudan a otros leucocitos a eliminar tejidos muertos o dañados y regular la inmunidad contra sustancias extrañas.	4.5	3-7%
Eosinófilos	Combaten las infecciones, la inflamación y las reacciones alérgicas. También defienden al cuerpo contra los parásitos y las bacterias.	0.01	0-5%
Basófilos	Los basófilos se encuentran en la sangre y solo en ciertas ocasiones, como en caso de infecciones parasitarias, se acumulan en los tejidos (principalmente mucosa pulmonar, nasal y piel).	0.01	0-1%
HGM	Indican el nivel que existe en la sangre para determinar la cantidad de hemoglobina que hay en las células rojas del organismo.	30.2	29-31mmgr
VGM	Mide el tamaño promedio de los glóbulos rojos, también conocidos como eritrocitos.	93.3	82-92micras 3
CGMH	Es una medida de la concentración de hemoglobina en un volumen	32.4	32-36%

---

determinado de glóbulos rojos.

---

#### **Tipificación sanguínea**

---

Grupo	Se hace para que usted puede recibir una transfusión de sangre o un trasplante de manera segura.	0
Factor RH	Es una proteína heredada que se encuentra en la superficie de los glóbulos rojos.	Positivo

---

#### **Serológico**

---

Determinación de VDRL	Es un examen para detectar sífilis. Mide sustancias (proteínas), llamadas anticuerpos, que el cuerpo puede producir si se está en contacto con la bacteria que causa la sífilis.	No reactivo
Determinación de VIH rápido en cassette	Se realiza a través de un test que busca anticuerpos o partículas virales en la sangre de las personas.	No reactivo

---

#### **Examen de Esputo**

---

11/06/2020	Baciloscopia	+	Positivo
13/07/2020	Baciloscopia	-	Negativo
15/08/2020	Baciloscopia	-	Negativo

---

**Fuente:** Elaborado por Ericka Del Pezo. Egresada de enfermería.

## TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
<b>Isoniacida</b>	Su diana principal es a nivel de la síntesis del ácido micólico y es uno de los agentes más potentes contra la tuberculosis, siendo activo frente a todas las cepas.	Tuberculosis activa pulmonar o extrapulmonar, infección por micobacterias atípicas sensibles, asociado a antibióticos activos.	Náuseas, vómitos, dolor epigástrico, fiebre, mialgia, artralgia, anorexia, neurotoxicidad, parestesia distal, hiperactividad, insomnio, convulsión, nerviosismo, atrofia óptica.
<b>Rifampicina</b>	Antibiótico sistémico, antituberculoso, bactericida. Inhibe la síntesis de ARN bacteriano.	Tuberculosis en todas sus formas (asociado a otros tuberculostáticos). Brucelosis. Erradicación de meningococos en portadores asintomáticos, no enfermos Infecciones causadas por estafilococos (S. aureus, S. epidermidis, cepas polirresistentes) y por enterococos (S. faecalis, S. faecium).	Poco frecuentes: anorexia, náuseas, vómitos, molestias abdominales, diarrea.

<b>Pirazinamida</b>	Antituberculoso, micobactericida frente a <i>M. tuberculosis</i> .	Tuberculosis en todas sus formas, en cualquier localización orgánica. No es activo frente a <i>M. bovis</i> .	Anorexia, aumento de transaminasas, hiperuricemia, artralgia. Ocasionalmente: náusea, vómito, diarrea, ictericia, hepatitis, fotodermatitis.
<b>Etambutol</b>	Quimioterápico de 1ª línea activo frente al género <i>Mycobacterium</i> .	Tuberculosis en todas sus localizaciones, pulmonar o extrapulmonar, en régimen bi o trimedicamentoso.	Disminución de la agudeza visual debido a la neuritis óptica y relacionada con la dosis y duración del tratamiento.

**Fuente:** Elaborado por Ericka Del Pezo. Egresada de enfermería.

## DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

**CLASES.** - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud

-¿Cómo considera usted su salud?

Importante  Poco importante  Sin importancia

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? Sí  No

¿Cuál? Alimentación saludable.

-¿Asiste a controles de salud?: Sí  No  ¿Cuál? Por motivos de la pandemia COVID-19, paciente refiere que toma las debidas precauciones recomendadas por las autoridades sanitarias, el profesional de salud acude directamente a su domicilio.

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? Si  No  Por qué:

Refiere que debido a la pandemia COVID-19 el profesional del C.S. optó por entregar medicación semanalmente en su domicilio, manifestando que en algunas ocasiones olvida tomar la medicación prescrita por descuidos personales que condicionan a la no continuidad del tratamiento. Se evidencia también que no conoce la importancia de tomar la medicación diaria.

- ¿Dónde acude cuando se enferma? Hospital  Farmacia  Vecinos  Otros

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: Cigarrillo  Alcohol  Drogas  Otros

Ninguno  Antes de conocer su diagnóstico consumía un aproximado de media cajetilla de cigarrillos semanal y el consumo de alcohol de manera frecuente (todos los fines de semana), en la actualidad refiere consumir cigarrillo en algunas ocasiones y el consumo de alcohol es menos frecuente.

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? Perros  Gatos  Aves  Otros  Ninguno  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? Prescritos  No Prescritos  Caseros  Ninguno

### Priorización del diagnóstico enfermero:

00079 Incumplimiento r/c seguimiento con el profesional insuficiente (No realizan la vigilancia directa para la ingesta de la medicación), conocimiento insuficiente de la importancia del régimen terapéutico m/p conducta de no adherencia.

00078 Gestión ineficaz de la salud r/c complejidad del sistema sanitario (pandemia mundial COVID-19) m/p dificultad con el régimen terapéutico prescrito.

## **DOMINIO 2: NUTRICIÓN.**

**CLASES.** -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo –Hidratación.

**- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?**

- Carnes Rojas  Carnes Blancas  Arroz  Granos  Frituras  Hortalizas   
Frutas

**-¿Cuántas comidas ingiere diariamente?** 1  2  3  + de 3

**- ¿Respetas los horarios de comida?** Sí  No

**- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?** Sí  No  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente?** 1  2  3  + de 3

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno:** Leche, pan o galletas y huevos cocinados.

- **Almuerzo:** arroz, pollo y jugos naturales.

- **Merienda:** jugo o yogurt y cereales.

- **Valoración de la boca:** Mucosas hidratadas, piezas dentales acordes a la edad, con tonalidad amarilla a causa de la nicotina y como consecuencia presencia de caries.

- **Valoración sobre dificultades para comer:** Paciente no refiere presentar dificultad para comer.

- **Dificultades para masticar o tragar:** Paciente refiere no presentar molestia al deglutir el bolo alimenticio.

- **Alimentación por sonda nasogástrica:** Paciente no requiere de alimentación enteral.

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** No presenta

- **Alergias:** No presenta.

- **Valoración de la piel:** Al momento de la valoración de la piel, presenta una coloración rosada y normotérmica.



**-Lesiones cutáneas:** No presenta lesiones cutáneas.

**-Medición antropométrica:** **Peso:** 66.4 kg. **Talla:** 1.72 cm. **IMC:** 22. 4 kg/m<sup>2</sup>

#### **Examen Físico:**

**-Examen de la cavidad bucal:** Labios hidratados simétricos, frenillo y carrillo normal, amígdalas y úvula correspondiente a sus formas sin alteraciones, piezas dentarias completas con tonalidad amarilla.

**-Examen de la cavidad abdominal:** Abdomen simétrico, blando sin presencia de lesiones, cicatrices ni tumoraciones, coloración normal y movimientos respiratorios normales, distribución del tejido adiposo correspondiente a su biotipo normo-líneo, distribución normal del vello, cicatriz umbilical en buen estado, ausencia de hernia y circulación colateral, temperatura y sensibilidad normal, ruidos hidroaéreos audibles, sonidos timpánicos y mates perceptibles mediante la percusión.

#### **Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.**

1. **Epigastrio:** estómago, duodeno, parte del cuerpo del páncreas.
2. **Mesogastrio:** colon transverso, asas delgadas.
3. **Hipogastrio:** porción inferior del colon sigmoidees y vejiga urinaria.
4. **Hipocondrio derecho:** lóbulo derecho del hígado, vesícula biliar, ángulo hepático del colón, riñón derecho.
5. **Hipocondrio izquierdo:** cola del bazo, ángulo esplénico del colon, cola del páncreas y riñón izquierdo.
6. **Flanco derecho:** colon ascendente uréter derecho.
7. **Flanco izquierdo:** colon descendente y uréter izquierdo.
8. **Fosa ilíaca derecha:** ciego, apéndice cecal.
9. **Fosa ilíaca izquierda:** porción superior del colon sigmoideo.

**Inspección:** Paciente en decúbito dorsal, se observa abdomen plano, simétrico, masas no visibles, piel sin lesiones y movimientos respiratorios se encuentran normales.

**Auscultación:** ruidos hidroaéreos normales.

**Percusión:** sonoridad en su conjunto normal.

**Palpación:** temperatura dentro de los rangos normales, no se detectaron masas palpables.

### DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

CLASES. Funciones: Urinaria  Gastrointestinal  Tegumentaria  Respiratoria

¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3

¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada

¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No

¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3

¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  Duras  Líquidas   
Semi- líquidas

Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:

Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

**Respuesta:** Tipo 3

Fuente: Martinez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a21v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf)

¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No

¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas  Negruzcas   
Verdosas  Fétidas

¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cómo es su sudoración: Escasa  Excesiva

¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**Examen Físico:**

**Examen de los genitales:** Sin presencia de lesiones en los genitales.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO:**

**CLASES.** Sueño/Reposo  Actividad/Ejercicio  Equilibrio De La Energía

Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares  Autocuidado

**¿Cuántas horas duerme usted diariamente?** 4  6  8  + de 8

**¿Su sueño es interrumpido?** Sí  No

**¿Cuántas veces despierta en la noche?** 1  2  + de 2

**¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño?** Sí  No

**¿Toma algún medicamento para dormir?** Sí  No

**¿Desde hace que tiempo?** Dias  Meses  Años

**¿Tiene algún hábito para dormir?** Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?** Sí  No

**¿Tiene períodos de descanso durante el día?** Sí  No  ¿Cada que tiempo? A partir de las 17:00 pm

**¿Qué actividad realiza usted para relajarse?** Ver TV  Escuchar música   
Leer  otras  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte?** Sí  No

**¿Con qué frecuencia lo realiza?** A diario  1 vez por semana   
4 veces por semana

**¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?** 30 minutos  1 hora  + de 1 hora

**¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?**  
Sí  No

¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz**

(Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
Vestirse	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
Uso del urinario	<b>Independiente:</b> Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al urinario.
Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación.
	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

**Fuente:** Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function.* JAMA 1963; 185: 914-919

**Respuesta:** Paciente realiza todas sus actividades básicas de manera independiente.

### **Valoración del estado cardiovascular:**

Choque de la punta no visible, ante la palpación esta fue perceptible, ruidos cardiacos normales sin alteraciones. Se auscultaron los latidos cardiacos en los 4 focos: Aórtico, pulmonar, tricúspide y mitral sin encontrar alteraciones.

**Frecuencia cardíaca o TA:** 100/80 mmHg.

**FC:** 87 pulsaciones por minutos.

**FR:** 18 respiraciones por minutos.

**Temperatura axilar:** 36,4°C.

**Saturación de oxígeno:** 98 %

-¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí  No

- ¿Sufre de Disnea?: Sí  No

-¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí  No

- ¿Presenta tos nocturna?: Sí  No

-¿Presenta expectoración?: Sí  No

-¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí  No  Al realizar actividades laborales que demandan de grandes esfuerzos físicos.

-¿Presenta alguna limitación articular?: Sí  No

- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí  No

### **Examen Físico:**

**Tórax:** Tórax simétrico, sin presencia de herida quirúrgica, forma acorde a biotipo del paciente, ausencia de hundimiento y lesiones.

### **Sistema Respiratorio**

**Inspección:** Tipo de respiración normal acorde a la frecuencia respiratoria o número de respiraciones FR: 20 x minuto. No presenta tiraje intercostal.

**Palpación:** Al momento de la palpación en tórax posterior hay presencia de vibración bucal acentuada en el lóbulo pulmonar, expansibilidad torácica normal.

**Auscultación:** No se identificaron roncus ni sibilancias.

### **Sistema cardiovascular:**

**Inspección:** choque de la punta no visible.

**Palpación:** Si identificó mediante el tacto del ápex o choque de la punta del corazón a nivel del 5to espacio intercostal línea paraesternal izquierda.

**Auscultación:** En la auscultación se escucharon los latidos cardiacos en los 4 focos cardiacos: aórtico, pulmonar, tricúspide y mitral sin encontrar alteraciones.

### **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Refiere presentar debilidad o molestias al intentar realizar ejercicios físicos y actividades que demandan de grandes esfuerzos considerando que se manifiestan debido a la enfermedad.

### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

00093 Fatiga r/c afección fisiológica (enfermedad de la tuberculosis pulmonar) y demandas ocupacionales (alto nivel de actividad) m/p cansancio y aumento de los requerimientos de descanso.

### **DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:**

**CLASES.** - Atención –Orientación –Sensación/Percepción  – Cognición   
– Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

### ESCALA DE GLASGOW

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	4
Esponánea	3
A estímulos verbales	2
Al dolor	1
Ausencia de respuesta	
<b>Respuesta verbal</b>	5
Orientado	4
Desorientado/confuso	3
Incoherente	2
Sonidos incomprensibles	1
Ausencia de respuesta	
<b>Respuesta motora</b>	6
Obedece ordenes	5
Localiza el dolor	4
Retirada al dolor	3
Flexión anormal	2
Extensión anormal	1
Ausencia de respuesta	
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3	<b>Total del puntaje:</b>
Coma profundo	15

Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: [www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm)

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: Consciente  Somnoliento  Estuporoso
- ¿Ud. Se encuentra orientado?: Sí  No
- ¿Se encuentra desorientado en?: Tiempo  Espacio  Persona
- En la memoria e intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? Sí  No
- ¿Ha tenido cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? Sí  No
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? Sí  No
- Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: Adecuada
- Poco adecuada  No adecuada

**Sensorio:**

Visión: Normal  Disminuida  Ausente   
Audición: Normal  Disminuida  Ausente   
Olfato: Normal  Disminuida  Ausente   
Gusto: Normal  Disminuida  Ausente   
Tacto: Normal  Disminuida  Ausente

- ¿Presenta síntomas depresivos?: Sí  No
- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo? : Sí  No
- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: Sí  No
- ¿Localización e intensidad?
- ¿El dolor es tipo? Ligero  Moderado  Profundo  Punzante



Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: Sí  No
- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo? :  
Irritabilidad  Intranquilidad  Agitación

**Examen neurológico:** Se examinan los pares craneales sin existir alguna novedad, en la escala de Glasgow se obtuvo como resultado una puntuación de 15 puntos por el cual se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.

**Pares craneales:**

**Olfatorio:** Paciente percibe e identifica olores conocidos.

**Óptico y Motor Ocular:** Pupilas simétricas, isocóricas.

**Oculomotor / Motor ocular común, Troclear/ Patético y Abducen:** Movimientos oculares simétricos, párpados simétricos y respuesta pupilar a la luz normal.



**Trigémino:** Sensibilidad facial y reflejo corneal normal, movimientos del masetero y la mandíbula sin alteraciones.

**Facial:** Movimientos faciales simétricos, reacciona a estímulo doloroso.

**Vestibulococlear/Auditivo:** Reacciona a sonidos de variada intensidad, no hay presencia de vértigo.

**Glossofaríngeo y Vago / Neumogástrico:** Cuerdas vocales normales y estimulación del reflejo nauseoso.

**Accesorio:** Movimientos de los hombros y cabeza en condiciones normales.

**Hipogloso:** Movimientos normales y simétricos de la lengua.

**SNC:**

Paciente se encuentra ubicada en sus tres esferas: biológica, psicológica y social (tiempo, lugar y persona), responde de forma correcta a lo que se pregunta cómo nombres y apellidos completos, fecha y hora actual, conoce donde vive responde con un tono de voz claro y una conversación de lenguaje entendible, reacciona al reflejo pupilar de igual manera hacia la luz, simetría en los miembros superiores e inferiores, tiene la capacidad de relajar los músculos de manera voluntaria y coordinación de los movimientos. El paciente identifica sin ninguna dificultad los olores y sabores, por lo cual no hay alteraciones en los órganos del olfato y gusto, se evidenció que si existe sensibilidad en la piel al momento de colocar compresas de agua fría y caliente.

#### **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN:**

**CLASES.** Auto concepto  Autoestima  Imagen Corporal

-¿Usted se considera una persona? Positiva  Negativa  Utiliza estrategias centradas en el malestar emocional.

-¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? Sí  No  A veces  Refiere sentir culpabilidad por adquirir la patología y por el aislamiento social.

-¿Cómo usted se describe a sí mismo? Útil  Inútil  Ansioso  Inservible

Por la complejidad de tratamiento que es muy prolongado.

-¿Nota cambios en su cuerpo?: Sí  No  Se siente conforme con el peso corporal ya que menciona que antes de adquirir la patología se encontraba con un sobrepeso de 27.7 kg.

-¿Nota cambios en su personalidad? Sí  No  A veces

-¿Cómo acepta Ud. estos cambios? Con facilidad  Con dificultad  Con Indiferencia

Baja autoestima situacional r/c alteración del rol social m/p subestima su habilidad para gestionar la situación.

#### DOMINIO 7: ROL/RELACIONES:

CLASES. Roles Del Cuidador  Relaciones Familiares  Desempeño Del Rol

-¿Usted vive?: Solo  Acompañado  Con Familiares  con Amigos

-¿Qué papel cumple en su familia? De esposo/a  De Hijo/a  ¿Cuál? \_\_\_\_

-¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí  No  A veces  Refiere en algunas ocasiones sentirse solo.

-¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno  Regular  Malo

-¿Sus relaciones familiares son? Afectivas  Hostiles  Indiferente  Refiere no mantener relaciones afectivas con sus padres por los malos hábitos que tiene (consumo de alcohol-tabaco).

-¿Usted trabaja? Sí  No  ¿Donde? Trabaja de albañil dentro de su comunidad.

-¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? Afectivas  Hostiles  Indiferente  Labora con su tío por parte de su papá.

-¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? Sí  No  ¿Cuál? Consumo de sustancias nocivas.

-¿Dentro de esos problemas se encuentra?: El alcoholismo  Drogadicción  Pandilla  Abandono  Violencia Domestica  Otros  Tabaco.

-¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? La familia  Los amigos  Otros  Nadie

-¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: Sí  No  ¿Cuál?

#### Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Paciente requiere de apoyo familiar para favorecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también en los cambios que se vayan presentando, de tal manera que motiven a continuar con la administración de los medicamentos sin rehusarse.

### Priorización del diagnóstico enfermero:

00063 Procesos familiares disfuncionales r/c estrategias de afrontamiento ineficaces m/p apoyo parental insuficiente, aislamiento emocional y social.

### DOMINIO 8 SEXUALIDAD:

CLASES. - Identidad Sexual  - Función Sexual  - Reproducción

-¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? Sí  No  ¿Cuál? Hombre  Mujer

-¿Tiene vida sexual activa? Sí  No

-¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < De 12 años  %12 y 15 años  16 a 20 años  + de 20 años

-¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?

1  2  3  + de 3

-¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? Sí  No

-¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí  No

¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación?: \_\_\_\_\_

¿Cuál fue su fecha de la última menstruación?: \_\_\_\_\_

-¿Cuántos hijos tiene? Ninguno  1  2  3  4  + de 4

-¿Ha tenido abortos? Ninguno  1  2  3  + de 3

-¿Le han colocado algún anticonceptivo? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

-¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_

-¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) \_\_\_\_\_

### DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. Respuestas Postraumáticas  Respuestas De Afrontamiento  Estrés Neuro comportamental

-¿Usted se considera una persona?: Tranquila  Alegre  Triste  Preocupada  Temerosa  Irritable  Agresiva  Pasiva  Ansiosa  Refiere sentirse ansioso por el régimen terapéutico de larga duración.

-¿Qué hace cuando se siente tenso? Toma medicina  Droga  Alcohol  Tabaco  Nada  Refiere tomar esta distracción como una forma de afrontamiento a fin de no pensar en el problema.

-¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronto  Me niego

Indiferente

-¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia**  **Amigos**  **Otros**   
**A Nadie**

-¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?

**Sí**  **No**  **Su condición de salud**

-¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí**  **No**

-¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí**  **No**

### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

00069 Afrontamiento ineficaz r/c estrategias de relajación de la tensión ineficaz m/p consumo de sustancias (Alcohol y tabaco) y habilidades de resolución de problemas insuficientes.

### **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES:**

**CLASES. Valores Creencias**  **Congruencia entre Valores**  **Creencias y Acciones**

-¿Usted pertenece alguna religión? **Sí**  **No**

-¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **Adventista**   
**Testigo de J.**  **Otra**

-¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí**  **No**  **¿Cómo?** \_\_\_

-¿Su creencia religiosa influye en su salud? **Sí**  **No**  **¿Cómo?** \_\_\_\_\_

-¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**  
A través de la oración, y la fe espiritual.

-¿Busca apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**

-¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**

-¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**

-¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  **¿Cuáles?** Tener su propio negocio.

-¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**   
**Brujería**

-¿Qué preferencias tiene? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**  **Ejercicio**   
 **Otros**

## DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN.

CLASES. Infección  Lesión Física  Violencia  Peligros Del Entorno   
Procesos Defensivos  Termorregulación

-¿Cómo considera su autoestima? Normal  Baja  Elevada

-¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí  No

-¿Cómo? ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí  No

### Examen Físico:

#### Miembros Superiores:

**Inspección:** ambas extremidades superiores de forma homogénea, presencia de lesión primaria (cicatriz) a la altura del antebrazo de la extremidad izquierda debajo de la flexura del codo, coloración en manos ligeramente pálida, estructuras articulares móviles, estructuras óseas normales y estructura muscular homogénea.

**Palpación:** estructura ósea, musculatura y articulares sin anomalías al tacto, articulación flexibles.

**Mensuración:** con cinta métrica medimos ambas extremidades superiores dando como resultado: 59 cm.

#### Miembros Inferiores:

**Inspección:** Ambas extremidades de aspecto homogéneo, estructuras articulares móviles y con normal distribución del vello.

**Palpación:** se palparon estructuras óseas y musculares sin hallar deformidades o tumoraciones.

**Mensuración:** con cinta métrica se midieron ambas extremidades inferiores ambas midieron 90cm es decir su longitud es homogénea.

## DOMINIO 12: CONFORT:

CLASES. Confort Físico  Confort Del Entorno  Confort Social

-¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien  Regular  Mal

-¿Sufre usted de alguna Molestia? Sí  No  ¿Cuál? Cansancio físico e incomodidad ante la situación.

-¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma medicamento casero

Cambia de posición  Presiona la zona del dolor  Busca ayuda médica

-¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud?

Bien  Regular  Mal

### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

00214 Disconfort r/c síntomas relacionados con la enfermedad m/p síntomas de malestar (cansancio físico), expresa sentirse incómodo.

### **DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO:**

**CLASES.** Crecimiento  Desarrollo

-¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_Kg

-¿En qué tiempo?

-¿Considera Ud. que ha perdido peso? Sí  No  ¿Cuánto? 3.2 kg

¿En qué tiempo? 2 meses

-¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

Sí  No  ¿Por qué?

-¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? Sí  No  ¿Cuáles?

-¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez  Adolescencia  Adulthood

Adulto mayor

**Firma:** Egresada de enfermería E. Del Pezo Pozo.

**DIAGNÓSTICO MÉDICO: TUBERCULOSIS PULMONAR**

**FECHA: OCTUBRE / 2020**

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p><b>Patrón 1:</b> Percepción y manejo de la salud.</p>	<p><b>Dominio: 1</b> Promoción de la salud. <b>Clase: 2</b> Gestión de la salud. <b>Etiqueta: 00079</b> Incumplimiento <b>R/C:</b> seguimiento con el profesional insuficiente (No realizan la vigilancia directa para la ingesta de la medicación), conocimiento insuficiente de la importancia del régimen terapéutico. <b>M/P:</b> conducta de no adherencia.</p>	<p><b>Dominio IV:</b> Conocimientos y conductas de salud. <b>Clase:</b> Q conducta de salud - S Conocimientos sobre salud. <b>Meta o Resultado:</b> Conducta de cumplimiento de medicación prescrita- Conocimiento: manejo de las enfermedades crónicas.</p> <table border="1" data-bbox="475 927 900 1402"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1 ND</th> <th>2 RD</th> <th>3 AD</th> <th>4 FD</th> <th>5 SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Informa al profesional sanitario sobre la medicación que toma.</td> <td></td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Signos y síntomas de la enfermedad</td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beneficio del control de la enfermedad.</td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Importancia de cumplir el régimen terapéutico.</td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1 ND	2 RD	3 AD	4 FD	5 SD	Informa al profesional sanitario sobre la medicación que toma.			x			Signos y síntomas de la enfermedad		x				Beneficio del control de la enfermedad.		x				Importancia de cumplir el régimen terapéutico.	x					<p><b>Campo:</b> 3 Conductual <b>Clase:</b> S Educación de los pacientes. <b>Intervención:</b> Enseñanza: proceso enfermedad.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía.</li> <li>-Proporcionar información al paciente acerca del curso de la enfermedad, signos y síntomas.</li> <li>-Informar al paciente sobre los beneficios del cumplimiento terapéutico y su importancia.</li> <li>- Mantener las medidas de protección respiratoria para evitar la propagación de la enfermedad.</li> <li>-Describir las posibles complicaciones crónicas en caso de no cumplir el tratamiento prescrito.</li> </ul>	<p>Se logró establecer conocimientos relacionados con la patología, signos y síntomas, posibles complicaciones en caso de no cumplir con el régimen terapéutico, además aseguró informar al profesional sanitario sobre el cumplimiento de la medicación.</p>
Indicadores	1 ND	2 RD	3 AD	4 FD	5 SD																													
Informa al profesional sanitario sobre la medicación que toma.			x																															
Signos y síntomas de la enfermedad		x																																
Beneficio del control de la enfermedad.		x																																
Importancia de cumplir el régimen terapéutico.	x																																	

**ELABORADO POR: DEL PEZO POZO ERICKA MARIANA  
EGRESADA DE ENFERMERÍA**

**DIAGNÓSTICO MÉDICO: TUBERCULOSIS PULMONAR**

**FECHA: OCTUBRE / 2020**

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p><b>Patrón 4:</b> Actividad/ ejercicio.</p>	<p><b>Dominio:</b>4 Actividad/ reposo  <b>Clase:</b> 3 Equilibrio de la energía.  <b>Etiqueta:</b> 00093 Fatiga  <b>R/C:</b> afección fisiológica (enfermedad de la tuberculosis pulmonar) y demandas ocupacionales  <b>M/P:</b> cansancio y aumento de los requerimientos de descanso.</p>	<p><b>Dominio I:</b> Salud funcional.  <b>Clase:</b> A Mantenimiento de la energía.  <b>Meta o Resultado:</b> Conservación de la energía.</p> <table border="1" data-bbox="502 907 893 1339"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1 ND</th> <th>2 RD</th> <th>3 AD</th> <th>4 FD</th> <th>5 SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Equilibrio entre actividad y descanso.</td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza las siestas para restaurar la energía.</td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mantiene una nutrición adecuada.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1 ND	2 RD	3 AD	4 FD	5 SD	Equilibrio entre actividad y descanso.		x				Utiliza las siestas para restaurar la energía.	x			x		Mantiene una nutrición adecuada.						<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico.  <b>Clase:</b> Control de actividad y ejercicio.  <b>Intervención:</b> Manejo de la energía.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de horas de sueño del sujeto de cuidado.</li> <li>-Conocer la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.</li> <li>-Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adoptarlas a su</li> <li>-Favorecer el reposo en cama, limitación de actividades que demanden esfuerzos físicos.</li> <li>-Fomentar las siestas, si resulta apropiado.</li> </ul>	<p>Aumentó las horas de sueño durante la noche así como también realizó actividades que no demandan de gran esfuerzo físico, mantiene dieta equilibrada con aportes energéticos necesarios, disminuyó favorablemente el cansancio de tal manera que lo mantiene adaptado a su estilo de vida.</p>
Indicadores	1 ND	2 RD	3 AD	4 FD	5 SD																							
Equilibrio entre actividad y descanso.		x																										
Utiliza las siestas para restaurar la energía.	x			x																								
Mantiene una nutrición adecuada.																												

**ELABORADO POR: DEL PEZO POZO ERICKA MARIANA  
EGRESADA DE ENFERMERÍA**



**DIAGNÓSTICO MÉDICO: TUBERCULOSIS PULMONAR**

**FECHA: OCTUBRE / 2020**

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p><b>Patrón 10:</b> Adaptación/ tolerancia</p>	<p><b>Dominio: 9</b> Afrontamiento/ tolerancia al estrés. <b>Clase: 2</b> Respuestas de afrontamiento <b>Etiqueta:</b> 00069 Afrontamiento ineficaz <b>R/C:</b> estrategias de relajación de la tensión ineficaz. <b>M/P:</b> consumo de sustancias (Alcohol y tabaco) y habilidades de resolución de problemas insuficientes.</p>	<p><b>Dominio III y IV:</b> Salud psicosocial - Conocimiento y conducta de salud. <b>Clase:</b> Conducta de salud. <b>Meta o Resultado:</b> Afrontamiento de problemas-conducta de abandono del consumo de tabaco- alcohol.</p> <table border="1" data-bbox="403 936 850 1411"> <thead> <tr> <th data-bbox="403 936 555 1014">Indicadores</th> <th data-bbox="555 936 627 1014">1 ND</th> <th data-bbox="627 936 699 1014">2 RD</th> <th data-bbox="699 936 770 1014">3 AD</th> <th data-bbox="770 936 842 1014">4 FD</th> <th data-bbox="842 936 850 1014">5 SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="403 1014 555 1081">Verbaliza aceptación de la situación</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 1081 555 1149">Expresa el deseo de dejar de consumir sustancias nocivas.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 1149 555 1305">Identifica las consecuencias negativas del consumo de tabaco y alcohol.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="403 1305 555 1411">Utiliza estrategias para la modificación de la conducta.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1 ND	2 RD	3 AD	4 FD	5 SD	Verbaliza aceptación de la situación		x				Expresa el deseo de dejar de consumir sustancias nocivas.			x			Identifica las consecuencias negativas del consumo de tabaco y alcohol.			x			Utiliza estrategias para la modificación de la conducta.			x			<p><b>Campo:</b> Conductual <b>Clase:</b> Terapia conductual <b>Intervención:</b> Mejorar el afrontamiento-Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas.</p> <p><b>Actividades:</b> -Ayudar al paciente a resolver situaciones estresantes. Proporcionar un ambiente de aceptación. -Considerar la presencia de enfermedades concurrentes. -Instruir sobre los efectos de la sustancia consumida (físicos, psicológicos y sociales). -Hacer que el paciente se sienta responsable de su conducta. -Alabar los esfuerzos de autocontrol.</p>	<p>Se logró incrementar conocimientos siendo capaz de identificar las consecuencias de sus actos considerando y poniendo en práctica la frase “pensar antes de actuar”, siendo responsable de manejar el autocontrol antes de cometer acciones que puedan perjudicar su salud, manejando un mejor afrontamiento ante situaciones estresantes y manteniendo una participación activa ante el cumplimiento del tratamiento farmacológico de manera que muestra adaptarse a la situación de su salud.</p>
Indicadores	1 ND	2 RD	3 AD	4 FD	5 SD																													
Verbaliza aceptación de la situación		x																																
Expresa el deseo de dejar de consumir sustancias nocivas.			x																															
Identifica las consecuencias negativas del consumo de tabaco y alcohol.			x																															
Utiliza estrategias para la modificación de la conducta.			x																															

**ELABORADO POR: DEL PEZO POZO ERICKA MARIANA  
EGRESADA DE ENFERMERÍA**

**DIAGNÓSTICO MÉDICO: TUBERCULOSIS PULMONAR**

**FECHA: OCTUBRE / 2020**

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p><b>Patrón 8:</b> Rol/Relaciones.</p>	<p><b>Dominio:</b> 7 Rol/ Relaciones</p> <p><b>Clase:</b> 2 Relaciones familiares</p> <p><b>Etiqueta:</b> 00063 Procesos familiares disfuncionales.</p> <p><b>R/C:</b> estrategias de afrontamiento ineficaces</p> <p><b>M/P:</b> apoyo parental insuficiente (tratamiento antifímico), aislamiento emocional y social.</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud familiar.</p> <p><b>Clase:</b> X Bienestar familiar.</p> <p><b>Meta o resultado:</b> Apoyo familiar durante el tratamiento.</p> <table border="1" data-bbox="467 958 855 1391"> <thead> <tr> <th data-bbox="467 958 584 1025">Indicadores</th> <th data-bbox="584 958 639 1025">1 ND</th> <th data-bbox="639 958 695 1025">2 RD</th> <th data-bbox="695 958 751 1025">3 AD</th> <th data-bbox="751 958 807 1025">4 FD</th> <th data-bbox="807 958 855 1025">5 SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="467 1025 584 1144">Expresan deseo de apoyar al miembro.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1144 584 1263">Expresan sentimientos de preocupación.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1263 584 1391">Animan al enfermo.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1 ND	2 RD	3 AD	4 FD	5 SD	Expresan deseo de apoyar al miembro.			x			Expresan sentimientos de preocupación.				x		Animan al enfermo.			x			<p><b>Campo:</b> 5 Familia</p> <p><b>Clase:</b> X Cuidados durante la vida</p> <p><b>Intervención:</b> Fomentar la implicación familiar.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer una relación afectiva con el paciente y lo miembros de la familia.</li> <li>-Identificar los déficits de autocuidado del paciente.</li> <li>-Animar a los miembros de la familia a mantener comunicación telefónica con los profesionales sanitarios (enviar evidencias del cumplimiento del tratamiento diario).</li> <li>-Identificar la situación y los sentimientos del paciente.</li> </ul>	<p>Se evidenció que la familia desempeña un rol fundamental, se involucraron en el cuidado del paciente, influyendo de manera directa en la recuperación emocional y social, fortaleciendo su estado de ánimo, sintiéndose querido, motivado y a su vez apoyado por la participación de los miembros de la familia en el cumplimiento del tratamiento antifímico.</p>
Indicadores	1 ND	2 RD	3 AD	4 FD	5 SD																							
Expresan deseo de apoyar al miembro.			x																									
Expresan sentimientos de preocupación.				x																								
Animan al enfermo.			x																									

**ELABORADO POR: DEL PEZO POZO ERICKA MARIANA  
EGRESADA DE ENFERMERÍA**

## Anexo 5. Evidencias gráficas.



**Ilustración 1:** Usuario firmando el consentimiento informado para realizar las diferentes actividades en el análisis de caso.



**Ilustración 2:** Realizando la respectiva valoración de signos vitales al sujeto de cuidado.



**Ilustración 3:** Aplicación de instrumento para recolección de datos valoración de enfermería.

EDAD	32 AÑOS
PROFESIONAL	MED. María José Jiménez
SEROLOGICO	
DETERMINACION DE VDRL	
RESULTADO :	NO REACTIVO
DETERMINACION DE VIH RAPIDO EN CASSETTE	
RESULTADO :	NO REACTIVO
EXAMEN DE HEMOSTASIA SANGUINEA	
TIEMPO DE PROTROMBINA	9-13 Seg. 13 Seg.
TIEMPO P. DE TROMBO P.	28-45 Seg. 40 seg.
TIPIFICACION SANGUINEA	
GRUPO	O
FACTOR RH	POSITIVO

EDAD	32 AÑOS	
PROFESIONAL	MED. María José Jiménez	
QUIMICO		
Urea	28	10-50 Mg/dl
Creatinina	0.83	Hom. 0.7-1.20 Muj. 0.5-0.80mg/dl
HEMATOLOGICO HOMBRE		
HEMATOCRITO	40-57 %	42
HEMOGLOBINA	13-18 gr/dl	13.63
GLOBULOS BLANCOS	10 000/ mm <sup>3</sup>	13 600
GLOBULOS ROJOS	4.5-5.5 / mm <sup>3</sup>	4 550
PLAQUETAS	130-310 mm <sup>3</sup>	288
FORMULA DIFERENCIAL		
SEGMENTADOS	60-70 %	50%
LINFOCITOS	30-40%	20%
MONOCITOS	0-3%	
EOSINOFILOS	0-2 %	
BASOFILOS	0-1 %	
VSG	7-15 / HORA	14
	6-8 / 2 HORA	
HGM	29-31 mmgr	30.2
VGM	87-92 micras 3	83.3
CGMH	32-36 %	32.4

**Ilustración 4:** Exámenes del laboratorio del sujeto del sujeto de estudio.



La Libertad, 30 de Octubre del 2020

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**001-TUTOR SBR-2020**

En calidad de tutor del estudio de caso para titulación denominado **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE SALUD OLÓN. SANTA ELENA. 2020**, elaborado por la (s) señorita **DEL PEZO POZO ERICKA MARIANA**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente estudio de caso ejecutado, se encuentra con el 4% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

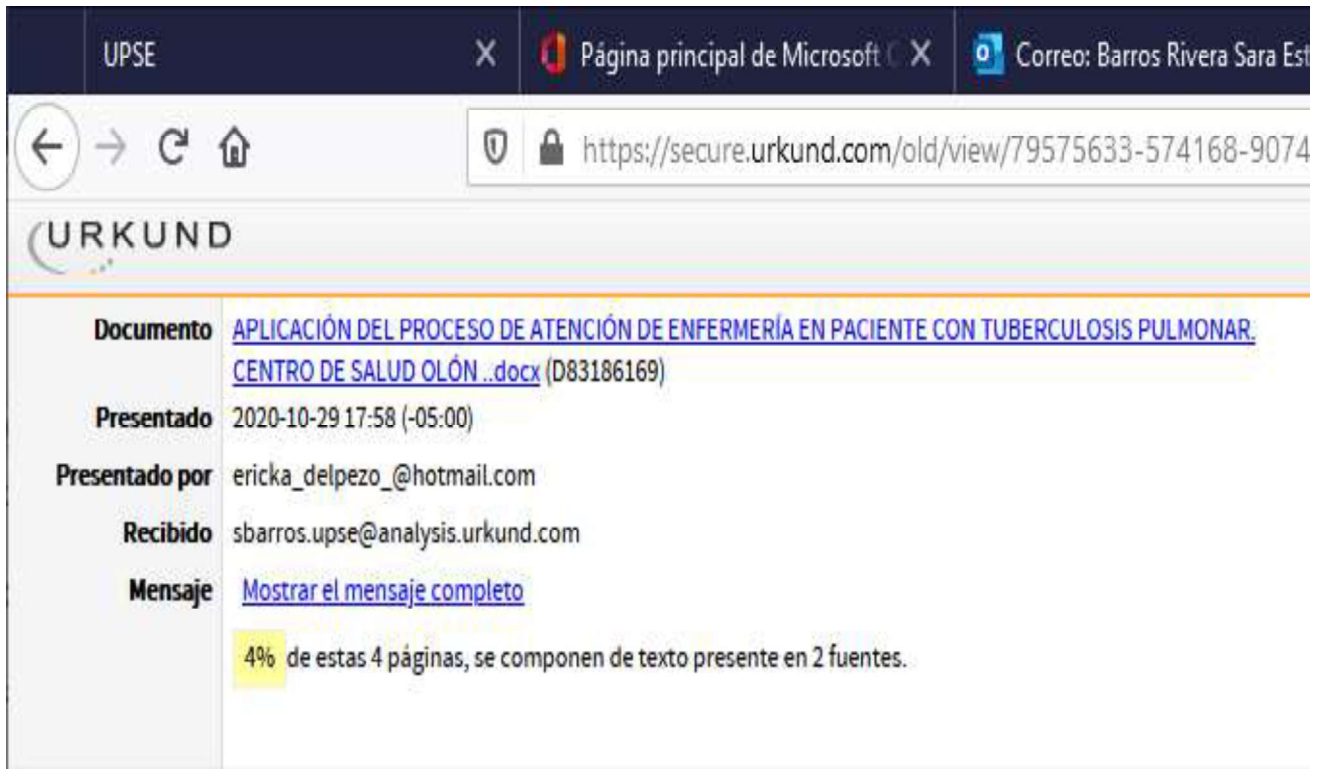
Atentamente,

Lic. Sara E. Barros Rivera, MSc.

C.I.: 0910429976

**DOCENTE TUTOR**

## Reporte urkund



UPSE

Página principal de Microsoft

Correo: Barros Rivera Sara Est

← → ↻ 🏠

🔒 <https://secure.urkund.com/old/view/79575633-574168-9074>

URKUND

**Documento** [APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE SALUD OLÓN ..docx \(D83186169\)](#)

**Presentado** 2020-10-29 17:58 (-05:00)

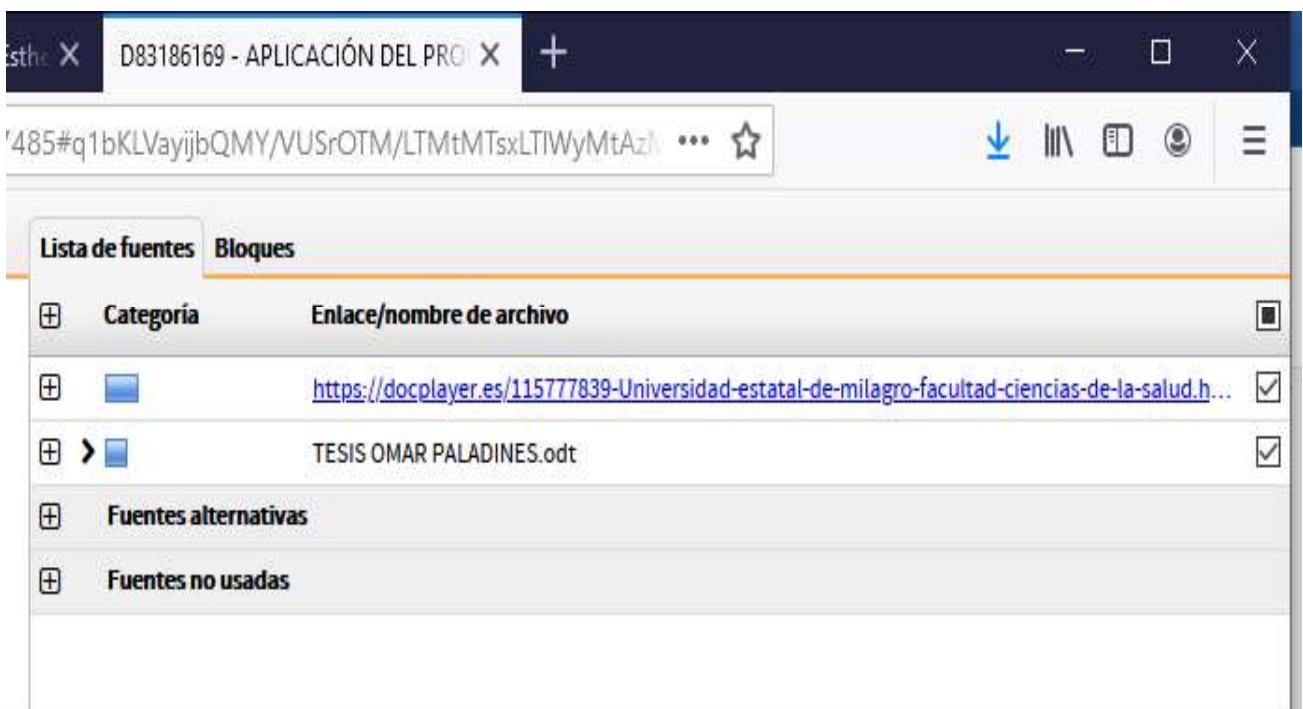
**Presentado por** ericka\_delpezo\_@hotmail.com

**Recibido** sbarros.upse@analysis.urkund.com

**Mensaje** [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 4 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

## Fuente de similitud



D83186169 - APLICACIÓN DEL PRO...

'485#q1bKLVayjibQMY/VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmTAz/...

Lista de fuentes Bloques

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	☑
⊕		<a href="https://docplayer.es/115777839-Universidad-estatal-de-milagro-facultad-ciencias-de-la-salud.h...">https://docplayer.es/115777839-Universidad-estatal-de-milagro-facultad-ciencias-de-la-salud.h...</a>	☑
⊕	>	TESIS OMAR PALADINES.odt	☑
⊕	Fuentes alternativas		
⊕	Fuentes no usadas		