



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“ANÁLISIS DE CASO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR Y SU
INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA.”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Falconí Heredia, Grace Estefanía

Tutor: Dr. Moreno Martín, Gustavo

Ambato – Ecuador
Octubre 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de Análisis de Caso Clínico sobre el tema: **“ANÁLISIS DE CASO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA.”** de Grace Estefanía Falconí Heredia, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto de 2016

EL TUTOR

.....
Dr. Moreno Martín, Gustavo

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis del Caso Clínico sobre: **“ANÁLISIS DE CASO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto de 2016

LA AUTORA

.....

Falconí Heredia, Grace Estefanía

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de caso o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este análisis de caso, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

Ambato, Agosto de 2016

LA AUTORA

.....

Falconí Heredia, Grace Estefanía

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema “**ANÁLISIS DE CASO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA**” De Grace Estefanía Falconí Heredia, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre de 2016

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico principalmente a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres queridos Marco Antonio Falconí Galarza, Betty Amparito Heredia Cayo por su apoyo incondicional, sus consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi Hermana Erika mi Tío Marco y Mi sobrino Esteban

Por estar conmigo y apoyarme siempre, en los momentos más difíciles de vida estudiantil para poder culminar una etapa.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento en primer lugar a Dios por darme la vida y la vocación de servicio hacia los demás por su infinita bondad, y, por darme salud, fortaleza, responsabilidad y sabiduría, por haberme permitido culminar un peldaño más de mis metas, y porque tengo la certeza y el gozo de que siempre va a estar conmigo.

A mis padres, Marco y Betty por el sacrificio realizado para culminar mis estudios. Por creer en mí y lo más importante por haber estado conmigo apoyándome en los momentos difíciles, por dedicarme tiempo y esfuerzo para ser una persona de bien y darme excelentes consejos en mi caminar diario.

A mi hermana Erika por siempre estar a mi lado siendo el apoyo y motivación para poder finalizar esta etapa en mi vida y como olvidar a mi Sobrino Esteban que a pesar de su corta edad me brindaba a cada momento su amor y cariño.

Al mismo tiempo junto a esta gratitud quiero dejar expresado que yo en todo momento demostrare que estoy orgullosa de haber pertenecido a la Universidad Técnica de Ambato.

Al Hospital Regional Docente Ambato y a todo su personal, donde realice mi internado rotativo, de allí me llevo los más gratos recuerdos y experiencia.

ÍNDICE DE PÁGINAS PRELIMINARES

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORIA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
RESUMEN	x
SUMMARY	xii

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
2.1. OBJETIVO GENERAL	3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
III. RECOPIACIÓN Y DECEPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLE	4
3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE	4
3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	10
3.3. VALORACIÓN DE ACUERDO A LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE LA SALUD DE MARJORY GORDON.....	11
3.3.1. PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD	11
3.3.2. PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO	12
3.3.3. PATRÓN 3: ELIMINACIÓN.....	13

3.3.4.	PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO.....	13
3.3.5.	PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO	14
3.3.6.	PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL	15
3.3.7.	PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO	16
3.3.8.	PATRÓN 8: ROL – RELACIONES	17
3.3.9.	PATRÓN 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN.....	17
3.3.10.	PATRÓN 10: ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS	18
3.3.11.	PATRÓN 11: VALORES - CREENCIAS	19
IV.	DESARROLLO	19
4.1.	DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	19
4.2	DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.....	21
4.3	ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON EL SERVICIO DE SALUD.....	23
4.4	IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	25
4.5.	CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	28
4.6.	PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO.....	35
V.	CONCLUSIONES	40
VI.	BIBLIOGRAFÍA	41
VII.	ANEXOS	46
	ANEXOS 1.....	46
	ANEXOS 2.....	47
	ANEXOS.3.....	48
	ANEXOS 4.....	48

ANEXOS 5.....	49
ANEXOS 6.....	50
ANEXOS 7.....	51
ANEXOS 8.....	52
ANEXOS 9.....	54
ANEXOS 10.....	55
ANEXOS 11.....	56
ANEXOS12.....	63
ANEXOS 13.....	64
ANEXOS 14.....	65
ANEXOS 15.....	66
ANEXOS 16.....	67
ANEXOS 17.....	71
ANEXOS 18.....	72
ANEXOS 19.....	73
ANEXOS 20.....	74

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“ANÁLISIS DE CASO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR Y SU
INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA”**

Autora: Grace Estefanía Falconí Heredia

Tutor: Dr. Gustavo Moreno Martí

Fecha: Ambato Agosto 2016

RESUMEN

Este Análisis de Caso Clínico trata sobre Tuberculosis Extra Pulmonar (Tuberculosis Mamaria), la cual es considerada una de las patologías más raras de encontrar en la población la cual se diferencia de Cáncer de mama y que representa un Problema de Salud Pública en muchos países del mundo.

En este trabajo se encuentra información detallada de una paciente de 45 años de edad, la cual presenta edema, eritema, calor, rubor y dolor intenso en la mama derecha las cuales se van complicando con la aparición u salida de pus del seno por lo que se inicia tratamiento y realización de exámenes para determinar dicha patología.

De la misma manera este estudio pretende establecer cuáles son los factores de riesgo que desencadenaron el desarrollo de esta afección, pues resulta de gran importancia una investigación de este tipo, pues es una de las

patologías menos frecuentes en nuestro país y que mediante este nuevo caso ayudar a profundizar en futuras investigaciones sobre el desarrollo en dicha problemática, pues este tipo de complicaciones involucra a la paciente y a la familia.

En el presente trabajo se utilizó una metodología descriptiva ya que me permitió establecer contacto con la realidad de la paciente y que mediante entrevistas directas, encuestas realizadas se pudo recabar toda la información necesaria, con la finalidad es establecer una guía de auto cuidado que ayude a las pacientes a conllevar de forma correcta la enfermedad e identificar los factores de riesgo que atribuyeron a desencadenar dicha patología.

PALABRAS CLAVE:

TUBERCULOSIS_MAMARIA, FACTORES_DE_RIESGO

GUIA_DE_AUTO CUIDADO

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSERY CAREER**

**“ANALYSIS OF TUBERCULOSIS CASE OF EXTRA PULMONARY AND
ITS INFLUENCE TO QUALITY OF LIFE”**

Author: Grace Estefanía Falconí Heredia

Tutor: Dr. Gustavo Moreno Martí

Date: Ambato August 2016

SUMMARY

This analysis Case Study discusses Tuberculosis extra pulmonary (Tuberculosis Mammary), which is considered one of the rarest diseases found in the population which differs from breast cancer and represents a Public Health Problem in many countries world.

This work is detailed information of a patient 45 years of age, which presents edema, erythema, warmth, redness and severe pain in the right which breast become more complicated with the appearance or output of pus breast so conducting examinations and treatment is initiated to determine this pathology.

In the same way this study aims to establish what the risk factors that led to the development of this condition are therefore of great importance an investigation of this kind, it is one of the less common diseases in our country

and that through this new case help further investigations on development in this problem, because these complications involving the patient and family.

A descriptive methodology was used in this work because it allowed me to establish contact with the reality of the patient and through direct interviews; surveys could collect all the necessary information in order to establish a guide self-care to help lead patients to correctly identify the disease and risk factors attributed to trigger this disease.

KEYWORDS:

BREAST_TUBERCULOSIS, RISK_FACTORS

AUTO_CARE_GUIDE

I. INTRODUCCIÓN

El interés por la presente investigación surgió porque la tuberculosis (TBC) mamaria es conocida como una patología rara y moderna la cual se llega a encontrar en un 0.1% de casos de lesiones de la mama y en países en vías de desarrollo entre 3 y 4% de la enfermedad lo cual representa un problema de salud pública. (Ochoa, Ortiz 2009).

Se presenta como un foco extra pulmonar por invasión de *Mycobacterium tuberculosis* en la glándula mamaria y, si no es detectada a tiempo, puede requerir la extirpación de la mama. La mayoría de los casos ha sido registrada en mujeres de 20 a 40 años, por lo cual esta enfermedad está asociada a mujeres jóvenes que han proporcionado alimentación materna.

Esta complicación es difícilmente diagnosticada en su etapa inicial, porque el cuadro clínico se suele confundir con una simple mastitis, que en etapas más avanzadas se puede presentar con una serie de nódulos indoloros, difusos o circunscritos, la mayoría de las veces no bien definidos, debido a los infiltrados intersticiales. Se les puede detectar mediante la palpación; y si no se recibe el tratamiento de manera oportuna, la infección da lugar a la aparición de úlceras superficiales.

Las mujeres con mayor riesgo de padecer esta enfermedad son aquellas que viven o están en contacto con personas tuberculosas, o que tienen su sistema inmunológico deprimido; por esto, se debe considerar que, según la Organización Mundial de la Salud, el Perú tiene, después de Haití, la tasa más alta de tuberculosis de América Latina. (Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2002-2011).

Mediante el desarrollo de este caso es establecer estrategias mediante la educación para el control en la propagación de infección o contagio de enfermedades transmisibles como la Tuberculosis y que lo importante es que la investigación brinde información adecuada a diversas mujeres que pueden padecer dicha patología y de esa manera brindar estrategias preventivas enfocados es su propio auto cuidado y que logre implementar acciones o mantener hábitos y conductas que le lleven a recuperar su salud.

De la misma manera, este trabajo pretende proteger y servir de la mejor forma a la paciente mediante información acerca de su patología, factores asociados a su desarrollo y sobre todo el cumplimiento del tratamiento antituberculoso para su pronta recuperación puesto que la persona beneficiada en si es la paciente y la familia para que puedan conllevar de mejor manera la enfermedad y elevar su autoestima y sobre todo proporcionar cuidados de enfermería encaminados a su bienestar físico, psicológico, social y mejoramiento en su estilo de vida; que mediante lo manifestado lograr un impacto en la sociedad en beneficio a las pacientes con enfermedades oncológicas y transmisibles.

La investigación dependerá de la disponibilidad de la paciente, familia y de los recursos necesarios para brindar educación a la paciente y llevar a cabo los objetivos planteados; mediante tratamientos establecidos en diversos casos clínicos los cuales establecen que:

Actualmente, el mejor tratamiento para estas pacientes es un tratamiento médico antituberculoso con un adecuado tratamiento quirúrgico. Así como: cuatro fármacos antituberculosos (Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol) en una pauta entre cinco y seis meses, habiéndose procedido previamente a practicar la debridacion quirúrgica. Todas evolucionaron favorablemente (Magnolia; 2000).

II. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GENERAL

Analizar qué factores intervienen en la calidad de vida durante la evolución de la Tuberculosis Mamaria y proponer cuidados de enfermería encaminados a su bienestar físico, psicológico, social y mejoramiento en su estilo de vida.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo que intervinieron en la evolución de la enfermedad como también las determinantes de salud.
- Conocer la calidad de vida en relación a la percepción de salud emocional de la enfermedad.
- Elaborar una Guía de Auto cuidado para pacientes con tuberculosis mamaria.

III. RECOPIACIÓN Y DECEPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLE

3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE

La información obtenida para la realización del análisis de este Caso Clínico se obtuvo de la Historia Clínica del paciente encontrada en el Centro de Salud #2 de la ciudad de Ambato, de la misma que se obtuvo datos de los antecedentes patológicos personales y familiares, así como la sintomatología inicial de la patología de la paciente, la evolución de la patología y el tratamiento farmacológico y quirúrgico al que fue sometido el paciente.

DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Paciente 45 años de edad, sexo femenino, nacida y residente en el cantón Ambato, estado civil casada, ocupación profesora (escuela), grupo sanguíneo O Rh positivo, mestiza, religión católica, antecedentes patológicos personales: Tuberculosis Extra pulmonar (Tuberculosis mamaria), antecedentes quirúrgicos Lipoma en axila izquierda hace 20 años, antecedentes patológicos familiares madre es hipertensa y primo con Cáncer Gástrico, tres de sus hermanos hombre hasta el momento no reportan patología alguna y alergias no refiere.

Viernes 14 de Agosto 2015

Paciente refiere que presento un dolor repentino en la mama derecha de leve intensidad acompañada de mastalgia en la misma la cual causo preocupación a la paciente pero no acudió al centro de salud.

Sábado 15 de Agosto del 2015

Paciente refiere que se complica más el cuadro y que presenta edema, eritema, calor, rubor y dolor intenso en la mama derecha por lo que el **16 de Agosto del 2015** decide acudir a su médico particular Ginecólogo el cual le realiza un examen físico detallando lo siguiente: Cabeza normo cefálica; Ojos pupilas reactivas, conjuntivas rosadas; Conductos auditivos externos permeables; Fosas Nasales permeables; Piezas dentales conservadas. Mucosas orales húmedas; Cardio/Pulmonar Inspección simétrica, palpación elasticidad conservada, Percusión.- Timpánico, Auscultación murmullo vesicular conservado; Mama Derecha Inspección eritema, palpación masa de 4 centímetros de diámetro, bordes regulares; Abdomen Inspección globosa no dolorosa, Auscultación Ruidos Hidro Aéreos (+); Región Lumbar sin patología; Genitales femeninos sin patología aparente; Extremidades.- No edemas; Examen Neurológico Elemental.- Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona; Medidas Antropométricas: Peso 75 Kg, Talla 156cm, Índice de Masa Corporal 31.8 dando como resultado Obesidad Grado I; Signos vitales: P/A 110/80, T 36.5°C, Pulso 80 x', FR 12 x'. El medico determina mediante una impresión que la paciente presenta Mastitis Aguda por el cual prescribe la realización de exámenes como: Ecografía de Mamas, PAAF (Punción aspiración con aguja fina, Mamografía y Biopsia para histopatología para determinar el diagnostico.

Martes 01 de septiembre del 2015

Paciente acude a Centro de Salud # 2 a realizarse el examen de PAAF de mama derecha dando como resultado Mastitis Aguda, cambios epiteliales reactivos severos (Anexo 1), por lo cual acude con los resultados al control con el médico e inicia con tratamiento. **Indicaciones Médicas:** 1. Anti infeccioso: Ciprofloxacina, 2. Analgésico, Antiinflamatorio: Dolgenal (Ketorolaco); Celecoxib (Celebrex), 3. Dieta balanceada.

Martes 08 de Septiembre del 2015

Paciente refiere que mantiene el mismo el dolor de mama derecha acompañado de edema, eritema y rubor, acude a realizarse otro examen en la misma institución de salud que es la **Biopsia de Mama Derecha** dando como resultado Hiperplasia Papilar del Epitelio Ductal con Atipia de Bajo grado.(Anexo 2).

La paciente acude a consulta con su médico y el la remite al centro de salud para que le realicen los exámenes de detección de tuberculosis extra pulmonar y por ende empieza su tratamiento Antifímico a más del tratamiento ya establecido.

Miércoles 09 de Septiembre del 2016

Paciente acude a centro de Salud Numero 2 a su primera consulta con signos vitales de T 36.5°C, P/A 100/70, Pulso 70, x´ FR 20x´ que se encuentran en valores normales, Peso 75 kg. Talla 156 cm. Presenta masa inflamatoria inicial con pequeños abscesos en el seno derecho sin evidencia de eliminación de líquido ceroso.

Indicaciones Médicas: 1. BAAR (Bacilo Acido Alcohol Resistente) seriado de esputo; 2. Exámenes de laboratorio Glucosa, VDRL (Veneral Diseases Research Laboratories – Prueba para sífilis), HIV, TSH (Hormona estimulante del tiroides), FT4 (Tiroxina libre), FT3 (Tiroxina Libre); 3. Baciloscopia de Tejido mamario; 4.- Control en 8 días.

Jueves 01 de Octubre del 2015

Paciente de sexo femenino, de 45 años de edad con signos vitales T 36°C, P/A 100/80, Pulso 72x´, FR 20x´, Peso 75 kg. Acude a control médico, se examina la mama y se realiza el drenaje de los abscesos obteniendo líquido ceroso en poca cantidad. Se revisa los resultado de exámenes de laboratorio: Glucosa 91.9 mg/dl (Ref: 74 – 106); VDRL.- No Reactivo; HIV.-

No Reactivo; TSH 2.00uUI/ml. (0.270 – 4.20 uUI/ml); FT4 1.29 ng/dl. (0.932 – 1.71 ng/dl); FT3 0.334 ng/dl (0.202 – 0.443 ng/dl). (Anexo 3) y (Anexo 4) y el resultado de la Baciloscopía de Tejido Mamario dando con resultado BAAR Positivo. Diagnóstico.- **Tb de Mama.** (Anexo 5) y (Anexo 6).

Indicaciones Médicas: 1. Inicio de tratamiento Antifímico con el Esquema uno, 2. Dieta balanceada, 3. Ejercicio físico, 4. Control en 8 días.

Análisis: Mediante las primeras evaluaciones el análisis a realizar esta basado de todos los exámenes que la paciente se ha realizado, mediante el cual los resultados del laboratorio se encuentran en sus parámetros normales tanto de la Glucosa, TSH, FT4, FT3 sin alteración ninguna; como también el resultado de la Baciloscopía de Tejido Mamario confirmando su Diagnostico que es Tb mamaria por el cual inicia tratamiento Anti infeccioso, Analgésico y tuberculoso iniciando con el Esquema 1 con dosis de : Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E) 50 dosis lo cual se recomienda aplicar este esquema a todos los pacientes nuevos que nunca tomaron tratamiento.

Jueves 15 de Octubre del 2015

Paciente refiere Tb de mama confirmado por Histopatología y acude con motivo de consulta por presentar prurito generalizado con presencia de maculas en la piel maculas, pápulas rosadas. Diagnóstico: Urticaria Medicamentosa por Tratamiento Antituberculoso.

Indicaciones Médicas: 1. Dieta General, 2. Loratadina 10 mg VO BID, 3. Control en 8 días.

Viernes 23 de octubre del 2015

Paciente de sexo femenino de 45 años de edad con signos vitales T 36.5°C P/A 110/70 Pulso 76x' FR 20x' Peso 75.5 kg. Talla 156 cm. Acude por control de Tb de mama con tratamiento Antifímico. EF.- sin patología aparente. IDG TB extra pulmonar (mama derecha).

Indicaciones Médicas: 1. Medidas Higiénico dietéticas, 2. Continuar con medicación, 3. Complejo B 1 tabLE. VO QD x 30 días, 4. Control próximo, 5. Novedades.

Análisis: Mediante la ingesta de las primeras dosis del esquema 1 de la Tuberculosis la paciente mantiene los signos vitales dentro de los parámetros normales pero también comienza a presentar efectos adversos propios de la medicación de Tb la cual desarrolla una reacción tipo rash cutáneo asociado a la Rifampicina e Isoniacida por el cual recibe medicación para controlar la alergia y vitaminas como el Complejo B el cual es esencial para la correcta digestión y mejorar el seguimiento del tratamiento.

Viernes 06 de Noviembre del 2015

Paciente con Tb de mama derecha con tratamiento desde hace un mes con signos vitales T 36°C P/A 110/60 Pulso 72x' FR 20x' Peso 77.3 kg. Talla 156 cm. Acude por presentar epigastrialgia tipo urente, que se intensifica con la ingesta de medicina antifímico. Diagnostico.- Gastritis

Indicaciones Médicas: 1. Dieta General, 2.- Omeprazol 20 mg 1 Tabletas VO QD, 3.- Tratamiento antituberculoso, 4. Complejo B 1 Tabletas VO QD, 5. Loratadina 10 mg 1 Tabletas VO QD, 6. Novedades.

Análisis: La paciente durante sus siguientes controles mantiene sus signos vitales, su mediación ya indicada pero después de un mes refiere una

epigastrialgia es decir que presento dolor moderado en epigastrio que está asociada al número de medicación que ingiere al día y la poca hidratación para la misma, por lo cual recibe medicación como es el Omeprazol que es un protector gástrico y ayudara a disminuir este síntoma.

Viernes 11 de diciembre del 2015

Paciente finaliza la primera fase de tratamiento antifímico de Tb mamario con signos vitales T 36.°C P/A 100/70 Pulso 74x´ FR 20x´ Peso 77.7 kg. Talla 156 cm. Acude a control refiere que persiste epigastrialgia tipo urente como causa de medicina para la Tb. Diagnostico.- Tb mamario. Gastritis.

Indicaciones Médicas: 1. Dieta Normal, 2. Omeprazol 20 mg 1 capsula VO QD, 3.- Tratamiento de Tb 2 fase, 4.- Medidas Generales.

Miércoles 27 de enero del 2016.

Control de Tuberculosis de mama con signos vitales T 36.°C P/A 100/70 Pulso 72x´ FR 20x´ Peso 77.2 kg. Talla 156 cm. EA.- Paciente indica sentirse en mejores condiciones generales. Cumple la primera fase de tratamiento antibiótico. Inicia la 2 fase.

Indicaciones Médicas: 1.- MHD, 2.- Omeprazol 20 mg VO QD, 3.- Tto Tb 2 fase, 4.- Loratadina 10 mg 1 tab VO QD, 5.- Novedades.

Análisis: La paciente durante los siguientes meses sigue cumpliendo con su esquema de medicación tanto para la Tb el cual finaliza y empieza el Esquema 2 (2HRZES-1HRZE/5H3R3E3) tres veces por semana del tratamiento pero mantiene su malestar (epigastrialgia) de menos intensidad; también ha disminuido de peso por lo que está adoptando una dieta más saludable para no perjudicar su estado de salud.

Lunes 04 de Abril del 2016

Termina el tratamiento para la Tuberculosis de Mama. Paciente en buenas condiciones generales.

Análisis: La paciente durante 6 meses cumple con todo el tratamiento de Tuberculosis sin ninguna complicación y que finaliza el mismo en buenas condiciones de salud.

3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Por la poca información que no se pudo obtener en las historias clínicas, se la obtuvo a través de una visita domiciliaria a la paciente con el fin de obtener información fundamental y necesaria basándose en una entrevista mediante la aplicación del test de los 11 patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon los cuales están dirigidos a contribuir a la salud a la calidad de vida y al potencial Humano para posteriormente priorizar los problemas en base a la pirámide de Maslow y poder determinar los cuidados de enfermería correspondientes.

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Salud: La paciente mantiene un estado de salud físico y mental regular, debido al cambio repentino que sufrió en su imagen corporal específicamente en su mama derecha que le es difícil asimilarlo pues las cicatrices que le dejó la enfermedad han cambiado un poco su vida y la imagen frente a su esposo pues considera que ya no es la misma pero a pesar de este gran obstáculo tiene fe en el tratamiento que está siguiendo y mejorar su salud que es lo más importante ahora para ella.

Entorno: El entorno el cual rodea a la paciente y en el que vive junto con su familia es favorable y adecuado ya que no vive en hacinamiento, tiene buena estabilidad económica para mantener un buen estilo de vida y no existe ningún riesgo de contagio de otras enfermedades transmisibles el cual pueda complicar su patología y cuenta con todos los servicios básicos.

Persona: El estado de ánimo de la paciente es positivo a pesar del cambio que tuvo en su imagen ya que cuenta con el amor y apoyo incondicional de su familia la cual la motiva para seguir luchando contra la enfermedad y seguir el tratamiento y de esa forma mejorar su estado de salud.

Enfermería: El rol fundamental que cumple la Enfermera dentro de los cuidados a brindar a los pacientes con esta enfermedad está el brindar apoyo emocional en los momentos difíciles tanto a la misma paciente como a su propia familia para afrontar la enfermedad y apoyo psicológico para que de esta manera la paciente enfrente de manera positiva su enfermedad y logre su pronta recuperación.

3.3. VALORACIÓN DE ACUERDO A LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE LA SALUD DE MARJORY GORDON.

3.3.1. PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD

Paciente refiere tener un estado de salud regular ya de forma repentina y sin causa aparente presento edema, eritema, calor, rubor y dolor en la mama derecha lo cual se complicaba más con los días por ello acudió a un médico particular (Ginecólogo) el cual le mando a realizarse exámenes para determinar un diagnostico entre los cuales fueron una Ecografía, una Mamografía, PAAF (punción aspiración con aguja fina) y una Biopsia dando

como resultado una Mastitis Aguda descartándose así un cáncer de mama y que mediante la realización de un examen final como la Baciloscopía del tejido mamario es diagnostico Tuberculosis mamaria. (Anexo 7).

Según la investigación realizada en este artículo refiere que: La tuberculosis primaria de la mama presenta la forma más usual de presentación es la de una masa solitaria situada en el cuadrante central o supero-externo de la mama, que puede simular carcinoma de mama, y es usual que se adhiera a los planos profundos. El diagnóstico suele hacerse por el hallazgo histológico de los bacilos tuberculosos, de los típicos granulomas de caseificación o, más recientemente, por amplificación del material genético por reacción en cadena de la polimerasa en muestra de la biopsia de la lesión.

Análisis: El Tb extra pulmonar (Tb mamario) se presenta como una mastitis u carcinoma en la mama ya que los signos y síntomas como calor, rubor, edema, dolor se desarrollan con similares características pero el proceso de su desarrollo es el mismo y para el diagnóstico del mismo se debe realizar un estudio del tejido mamario mediante una biopsia y de esa manera identificar dicha patología.

3.3.2. PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

En la valoración de este patrón la paciente refiere que tiene una alimentación poco saludable y que va de acuerdo a su estabilidad económica, su alimentación son tres veces al día y mediante el control con su médico se realiza el cálculo y el análisis del peso de la paciente y mediante el índice de masa corporal que es 31 se pudo determinar que presenta obesidad grado 1 por lo cual estableció una dieta y comer de forma saludable. (Anexo 8)

Según la investigación realizada en este artículo refiere que: *La obesidad se define como un exceso de grasa corporal o tejido adiposo. Desde el punto de vista práctico se considera el índice de masa corporal (IMC) el método ideal para el diagnóstico de la obesidad, por su buena correlación con la grasa corporal total. Se considera ideal un IMC entre 20 y 25; sobrepeso entre 25 y 29,9; obesidad grado I de 30 a 34,9 de IMC; obesidad grado II de 35 a 39,9 de IMC y obesidad grado III, extrema o mórbida, con un IMC mayor de 40.15.*

Análisis: Mediante la mala alimentación que la paciente mantenía en su vida cotidiana se reflejó en su aumento de peso por lo cual mediante la realización de su IMC se analiza que la paciente se encuentra en el rango entre 30 a 34.9 lo cual determina que la paciente presenta obesidad Grado I y que debe establecer una dieta para normalizar su peso.

3.3.3. PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Paciente refiere mantener una buena digestión por lo que realiza de forma adecuada sus necesidades básicas sin ninguna complicación. (Anexo 9).

- No se encuentran referencias bibliográficas referentes a esta necesidad.

3.3.4. PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO

La paciente refiere sentirse en mejor estado de salud ya que no ha existido ninguna complicación durante el desarrollo y tratamiento de su patología y puede realizar independientemente todas sus necesidades básicas; manifiesta también que realizaba ejercicio regularmente en su hogar pero

que en el inicio de su enfermedad no ha realizado ningún tipo de ejercicio por lo cual a percutido en el aumento de peso de la misma. (ANEXO 10).

Según la investigación realizada en este artículo refiere que: *Realizar una actividad física de modo regular es el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas y psicológicas que afectan a la sociedad desarrollada. También es útil para atenuar el grado de severidad cuando el sujeto ya presenta la enfermedad. Una actividad física moderada, realizada regularmente, repercute beneficiosamente en la salud. Los principales beneficios del ejercicio sobre la salud tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares. También ayuda a controlar el peso, a normalizar el metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos.*

Análisis: La realización de ejercicios ayudan de manera positiva a las pacientes independientemente de la enfermedad que posee ya que depende de las creencias y el positivismo que la paciente tiene y de esa manera ayudar a mejorar sus problemas de salud o evitar complicaciones para la misma.

3.3.5. PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO

Paciente refiere no conciliar bien el sueño porque está preocupada por su enfermedad, el dolor del seno derecho y los efectos adversos que presentaba por la administración de la medicación de tuberculosis por lo cual no puede descansar bien, duerme 7 horas y no tiene descanso durante el día ya que trabaja como profesora y es ama de casa. (Anexo 11)

Según la investigación realizada en esta revista refiere que: *El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente y de mayor prevalencia con consecuencias negativas sobre la actividad cotidiana*

y la calidad de vida del paciente, por lo que una valoración y un tratamiento temprano son prioritarios y que el dormir es una actitud conductual y fisiológica necesaria para la salud y el bienestar. Un sueño de baja calidad puede interferir la función inmunitaria, alterar las respuestas hacia el estrés así como la actividad de la vida cotidiana.

Análisis: El insomnio y la falta de descanso es un trastorno negativo ya que puede interferir en la salud y recuperación de la paciente por lo que es indispensable un tratamiento alternativo de forma inmediata para mejorar su estilo de vida y evitar posibles complicaciones a causa de la inmunidad deprimida y la falta de descanso.

3.3.6. PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL

Paciente refiere sentir preocupación ya que presenta dolor moderado en mama derecha por la cirugía y limpiezas realizadas en la misma por lo cual tomo medicación recetada por su médico como el Dorgenal (Ketorolaco) el cual poco a poco logro disminuir el dolor; también manifiesta la aparición de epigastrialgia y prurito lo cual apareció con la ingesta de medicación de tuberculosis, por lo cual acudió al Centro de Salud y recibió medicación para disminuir estos efectos adversos propios de la medicación tales como el omeprazol, loratadina, complejo B y mediante la ingesta de este tratamiento paciente manifiesta que disminuye su malestar y siente que con el seguimiento de este tratamiento mejorará en su estado de salud. (Anexo 12)

Según la investigación realizada en este artículo refiere que: El manejo de las reacciones adversas propias de la mediación tuberculosa debe hacerse siempre por un médico especialista con experiencia en el tema. Pueden ser cuadros graves que pueden llegar a comprometer la vida del enfermo por lo que la primera medida útil es la detección precoz de las mismas. Los

fármacos de primera línea, a pesar de ser bien tolerados en general, pueden presentar efectos secundarios. Si la reacción es leve o moderada debemos intentar no suprimir los fármacos, iniciar tratamiento sintomático o incluso modificar el horario de administración. Habitualmente la mejoría se produce en 3-4 semanas. En este tiempo debe vigilarse la evolución de la tuberculosis.

Análisis: Las reacciones propias de la medicación de tuberculosis pueden desarrollar tanto reacciones leves o moderadas y graves que hasta pueden comprometer la salud y la vida de la paciente pero la paciente desarrollo reacciones leves las cuales fueron controladas por el medico con tratamiento farmacológico y permitió la culminación del tratamiento con un buen estado general de la paciente.

3.3.7. PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO

Paciente refiere que ha desarrollado depresión y ansiedad ya que ha sufrido una trauma físico en su cuerpo específicamente en su mama lo cual le ha dejado marcas u cicatrices que se observa a diario lo cual afecta su estado de ánimo y autoestima pero manifiesta pero que no se siente solo en su hogar ya que si familia le brinda apoyo y más que todo por el seguimiento del tratamiento está observando mejoras en su salud y que puede salir adelante.

(ANEXO 13)

Según la investigación realizada en esta revista refiere que: Los cambios en la apariencia física que con frecuencia aparecen como consecuencia de la enfermedad o los tratamientos oncológicos es otra fuente de estrés a la que los pacientes de cáncer deben enfrentarse. Su capacidad para aceptar y adaptarse a estos cambios repercute directamente en su estado emocional, en su calidad de

vida y en su funcionamiento personal, familiar, social y laboral. Son aconsejables las intervenciones preventivas basadas en el apoyo emocional y en el consejo psicológico, que permitan aumentar la resistencia del enfermo ante estos cambios no deseados.

Análisis: El cambio de imagen de enfrente la paciente por las intervenciones quirúrgicas realizadas en el seno y que le dejaron cicatrices ha cambiado su estado de ánimo por lo cual es necesario que la paciente reciba apoyo psicológico, social y el más importante familiar para poder sentirse aceptada por su condición y de esa manera aumentar su autoestima y estado emocional.

3.3.8. PATRÓN 8: ROL – RELACIONES

Paciente refiere mantener una relación muy buena en su hogar y con su familia y que mediante el desarrollo de su patología su esposo y sus hijos han estado ahí apoyándola para que supere su enfermedad y se pueda recuperarse, aunque en un periodo de tiempo la paciente manifiesta que sus hijos cambiaron su comportamiento por la depresión que a menudo presentaba la paciente por su enfermedad.

También ha recibido el apoyo de sus compañeros de trabajo los cuales ayudan a elevar su autoestima para que logre recuperarse y siga adelante en su vida. (ANEXO 14).

- No se encuentran referencias bibliográficas referente a esta necesidad

3.3.9. PATRÓN 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

Paciente refiere que la aparición de su menarquía fue a los 14 años tiene ciclos Menstruales regulares, ha tenido tres embarazos de los cuales 2 nacieron por cesárea y que lamentablemente tubo un aborto; no ha tenido

ninguna complicación durante la gestación y el alumbramiento. Nunca ha adoptado ningún método anticonceptivo simplemente el preservativo masculino.

- No se encuentran referencias bibliográficas referente a esta necesidad

3.3.10. PATRÓN 10: ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Paciente refiere tener estrés por el tiempo que conlleva su patología pero manifiesta también recuperación y mejoramiento de su salud que es lo más importante para ella y que a pesar de todas las dificultades que ha presentado en el desarrollo de su patología siempre ha recibido el apoyo y cariño de su familia y que ha podido salir adelante.

Según la investigación realizada en esta revista refiere que: Las reacciones de estrés estarían gobernadas ampliamente por la percepción de afrontamiento auto eficaz más que por las propiedades objetivas de las amenazas y demandas ambientales que experimente un individuo. Estudios se han centrado sobre el nivel de estrés experimentado por personas respecto al hecho de estar enfermo. Así, realizaron un estudio donde se midió el nivel de estrés emocional experimentado frente a una enfermedad aguda y/o crónica grave que ellos habían padecido. Entre los moderadores del nivel de estrés experimentado estaba la auto eficacia, encontrándose que el presentar un alto nivel de auto eficacia se relacionaba con exhibir niveles reducidos de estrés.

Análisis: El estrés va encaminado a la percepción o creencia que los pacientes le dan ya que mediante los estudios realizados se entiende que el estrés no amenazan la salud del paciente si no que es un estado que quiere adoptar el paciente y el cual puede superarlo con su propia auto percepción.

3.3.11. PATRÓN 11: VALORES - CREENCIAS

Paciente refiere ser católica y manifiesta que todo depende de la voluntad DIOS por lo que es muy importante en su vida y que mediante sus rezos ha puesto en sus manos su recuperación y que le permita seguir viva para ver crecer a sus hijos. (Anexo 15).

- No se encuentran referencias bibliográficas referentes a esta necesidad

IV.DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente femenina de 45 años de edad, nacida por parto eutócico, en casa de salud, es la 2da de 4 hermanos incluida ella; estado civil casada, Gestas: 3; 1 Aborto; Hijos vivos 2 por cesárea, factores ambientales: cuenta con todos los servicios básicos y no vive en hacinamiento, residente en Ambato, instrucción superior, ocupación profesora de religión católica, mantiene alimentación base de hidratos de carbono, antecedentes patológicos personales: Tuberculosis Extra pulmonar (Tuberculosis mamaria), antecedentes quirúrgicos Lipoma en axila izquierda hace 20 años, antecedentes patológicos familiares madre es hipertensa y primo con Cáncer Gástrico, alergias no refiere. La enfermedad empieza hace aproximadamente 8 meses la cual aparece de forma inesperada sin una causa aparente en donde la paciente presenta dolor intenso en mama derecha y toma una consistencia dura como piedra, al día siguiente el cuadro se complica con la aparición de edema, eritema, calor, rubor y dolor en el seno por lo cual la paciente decide acudir a un médico particular Ginecólogo, luego de una valoración y examen físico encontró en la Inspección eritema, Palpación masa de 4 centímetros de diámetro, bordes regulares en mama derecha por lo cual la paciente se realiza un Ecografía, una Mamografía, PAAF (punción

aspiración con aguja fina) y una Biopsia prescrita por el médico. Los resultados obtenidos de la ecografía y mamografía confirman la presencia de una masa de más o menos de 4 cm de diámetro pero cuando la paciente se va a realizar la biopsia en el Hospital Provincia Docente Ambato recibe respuestas dudosas por parte del personal de Laboratorio sobre el procedimiento a realizarle por lo cual la paciente se preocupa y decide no realizarse la biopsia en el Hospital para evitar una complicación más a su enfermedad por lo que acude nuevamente a su Doctor particular explicándole la situación por lo que el médico mediante un pedido especial pide al personal del Centro de Salud #2 que le realicen la biopsia, en el cual se lo realizaron pero en el transcurso de la colocación de la anestesia hubo la salida de pus del seno por lo cual deciden no realizar a biopsia sino un PAAF para el análisis del líquido salido del seno en el cual después de ser evaluado dio como resultado una Mastitis Aguda, cambios Epiteliales reactivos severos y que no se descarta malignidad por lo que es necesario realizarse la Biopsia. La paciente re realiza Biopsia de la mama derecha siete días después del PAAF en el cual da como resultado una Hiperplasia Papilar del Epitelio Ductal con Atipia de Bajo grado. El Diagnóstico del médico con los resultados obtenidos de los dos exámenes deduce que la paciente presenta un Tuberculosis extra pulmonar (mamaria) y para la confirmación de este diagnóstico indica realizar otros exámenes tales como BAAR (Bacilo Acido Alcohol Resistente) seriado de esputo, Exámenes de laboratorio como Glucosa, VDRL (Venereal Diseases Research Laboratories -Prueba para sífilis), HIV (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida), TSH (Hormona estimulante del tiroides o tirotrópina), FT4 (Tiroxina libre), FT3 (Triyodotironina libre en sangre) y Baciloscopía de Tejido mamario.

Se realiza los exámenes de laboratorio dando como resultado que: la glucosa se encuentre en un 91.9 mg/Dl; el TSH 2.00, FT4 1.29, FT3 0.334 los cuales se encuentran en parámetros normales y la realización de Baciloscopía de

Tejido mamario da un resultado positivo SBAAR (TBEXT.P) Mamario en el cual la paciente empieza su tratamiento de tuberculosis en Octubre del 2015 en el Centro de Salud #2 con el esquema uno (2HRZE /4H3R3) y en el transcurso de la ingesta de medicación la paciente presenta fistulas pequeñas con pus alrededor del seno derecho los cuales son drenados y limpiados sin complicaciones además de esto la paciente presenta epigastrialgia, prurito como efectos adversos de la mediación de Tab (tabletas) por lo cual recibe medicación como el Omeprazol 20 mg 1 capsula Vía Oral QD (cada día), Complejo B 1 Tab VO QD y Loratadina 10 mg 1 Tab VO QD lo cual sede poco a poco las molestias; continua con el esquema dos y finaliza el tratamiento el 4 de Abril del 2016 en buenas condiciones de salud pero no recibe ningún certificado adjuntando que esta curada de la tuberculosis simplemente que ha finalizado el tratamiento sin complicación. Su médico adjunta que la paciente necesita un esquema más de tratamiento de Tb como refuerzo para evitar un nuevo brote pero el MSP no le concede otro esquema a la paciente hasta que se realiza una nueva biopsia indicando que aún presenta Tuberculosis pero la paciente no está dispuesta a someterse a otro examen. (Anexo 15).

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Dentro de los principales factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la tuberculosis extra pulmonar (mamaria) de la paciente podemos encontrar:

Biológicos.- El bacilo Mycobacterium Tuberculoso se encuentra en el medio ambiente.

Según la investigación realizada en este artículo refiere que: *Ciclo infectivo y persistencia de Mycobacterium tuberculosis: Un individuo con TB pulmonar expelle aerosoles cargados con Mtb, los que al ser inhalados son fagocitados por los macrófagos alveolares. Mientras, los macrófagos de individuos inmuno competentes controlan eficazmente la proliferación del bacilo, éste crece rápidamente dentro de los macrófagos de hospederos inmuno comprometidos, progresando hacia una tuberculosis primaria activa. En algunos casos ocurre diseminación hematogena del patógeno, permitiendo su establecimiento con diversa fortuna por todo el organismo, de preferencia en un sistema retículo endotelial abundante y con alta tensión de oxígeno, y eventualmente con la ocurrencia de TB extra pulmonar.*

Análisis: El bacilo Mycobacterium tuberculosis se encuentre como aerosoles en el medio ambiente que al ser inhalados por individuos con un sistema inmunológico deprimido este desarrollará el contagio los cuales pueden afectar a todo el organismo y los menos comunes son la Tb extra pulmonar.

La Tuberculosis pasa por distintas fases: infección primaria o inicial, infección latente y TB reactivada o del adulto. Entre el 90 y el 95% de las infecciones tuberculosas primarias no son detectadas y sólo producen positividad de la prueba cutánea con tuberculina y una infección latente. La TB primaria se puede convertir en activa a cualquier edad, para producir tuberculosis clínica de cualquier órgano, con más frecuencia del área apical de los pulmones, pero también de los riñones, los huesos largos, las vértebras, los ganglios linfáticos y otros lugares. Muchas veces, la activación ocurre entre 1 y 2 años después de la infección inicial, pero se puede retrasar años o décadas para aparecer cuando el paciente desarrolla diabetes mellitus, durante períodos de estrés, después del tratamiento con corticosteroides u otros inmunosupresores, en la adolescencia o en épocas avanzadas de la vida (>70 años de edad), y en especial después de la infección por VIH.

Ambientales.- La ciudad de Ambato en donde se encuentra la pequeña, mediana y grande industria, muchas de las cuales emite sus residuos al medio ambiente, contaminando el suelo, el agua y el aire.

Estilo de Vida.- La paciente es maestra de educación con un título de nivel superior. En cuanto a su alimentación no es balanceada debido a su sobrepeso, su dieta es a base de hidratos de carbono que en nuestro organismo se transforman en grasa para su almacenamiento además que no realiza actividad física.

Según Centro Nacional de Alimentación y Nutrición refiere que: *las personas con tuberculosis simple, deben ingerir tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) más dos refrigerios. El tratamiento nutricional debe ser complementado por actividad física por los beneficios que brinda al sistema inmune, al estado anímico, permite una imagen saludable, ayuda a prevenir la pérdida muscular, ayuda a la resistencia corporal y estimula el apetito. Se recomienda actividades al aire libre como caminar, caminata rápida, aeróbicos, salto, subir montañas, etc.*

Sociales.- Sociedad del tercer mundo, en donde el saneamiento ambiental es deficitario por el cual se da la transmisión de enfermedades transmisibles y por ende la mala aplicación en las medidas de bioseguridad.

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON EL SERVICIO DE SALUD

En este punto se observó el estado de salud de la paciente y una de las dificultades que tuvo en la realización de un examen para confirmar su patología; se trata de una paciente de 35 años de edad la cual se

consideraba una persona sana que antes de cuando presentaba enfermedades comunes que con la asistencia de su médico mejoraba su condición pero de repente su estado de salud cambio repentinamente con la aparición de dolor y cambios bruscos en la forma de su seno por lo cual acudió a su médico particular el cual le brindo la atención necesaria requiriendo una serie de exámenes para lo cual tuvo que acudir al Hospital Provincial Docente Ambato en la cual la paciente manifiesta que recibió y observo una mala atención por parte del personal de Laboratorio pues no sabían cómo realizarle el procedimiento en la mama por lo decidió no poner en riesgo más su salud y acudir a otra unidad de salud por lo cual por medio de un pedido medico acudió al Centro de Salud #2 donde le resultaba más cerca de su trabajo y por ende su transporte; en el cual recibió la atención por el personal de salud en el cual le realizaron los exámenes requeridos e inicio su tratamiento Antifímico propios para su patología de manera oportuna, integral y eficaz y de esa manera mejorar su estado de salud conjuntamente con la realización de actividades recreativas y cuidados en general.

A pesar de todas las dificultades que la paciente enfrenta en cuanto a su salud física, emocional y social ella siente gran interés por entender más sobre su enfermedad y cumplir de forma satisfactoria el tratamiento establecidos en el manual de tuberculosis del MSP, lo que han permitido que la paciente logre su recuperación y sobre todo recibir el apoyo incondicional de su familia, compañeros de trabajo en todo momento, para mejorar su calidad de vida y sobre todo la fe en Dios.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW

Con los datos obtenidos de la encuesta aplicada al paciente se realizó la valoración de enfermería, con el fin identificar los problemas principales. (Anexo 16)

♣ **NECESIDADES FISIOLÓGICAS**

- **Hábitos Alimenticios**

Paciente refiere no mantener una correcta alimentación por lo que de acuerdo a su peso y realizado el cálculo de su IMC presenta Obesidad grado I lo cual le han recomendado establecer una dieta balanceada pero y que se le ha hecho difícil cumplir ya que estaba acostumbrado a otro tipo de alimentación.

- De acuerdo a la OMS refiere que: *Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).* Lo que indica que la paciente debe aplicar esta dieta y realizar ejercicio diarios para bajar de peso y mejorar su estado nutricional.

- **Descanso**

De acuerdo a la entrevista realizada la paciente refiere tener insomnio y que le es complicado conciliar el sueño y que no descansa mucho en las noches debido a la preocupación por su enfermedad y efectos adversos desarrollados por la medicación de la tuberculosis.

- De acuerdo a la bibliografía revisada no se ha encontrado información respecto a la dieta que debe seguir el paciente.

♠ **NECESIDAD DE SEGURIDAD**

- **Dolor en el seno**

Paciente refiere que en ocasiones presenta dolor leve en el seno derecho que le es un poco complicado la colocación de su ropa por el contacto que toma la misma en el seno pero con la medicación seden un poco el dolor.

- Según la Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad refiere que: *La lesión puede evolucionar a una úlcera tuberculosa sobre la piel o un absceso mamario tuberculoso. Un tercio de los pacientes tienen dolor en el seno con o sin aumento de nódulos en la mama, y hasta un 40% tienen afectación ganglionar axilar. Sólo una quinta parte de los casos tiene síntomas sistémicos constitucionales.* Lo que indica que las pacientes con esta patología desarrollan esta sintomatología por la lesión misma o la presencia de úlceras en el seno.

- **Actividad Física**

La paciente refiere que el médico tratante la ha indicado que debe realizar ejercicio físico pero no lo ha realizado por el poco tiempo que dispone para realizarlo; ya que trabaja como profesora de una institución educativa lo cual ocupa la mayoría de su tiempo y llega a su hogar a realizar quehaceres domésticos.

- De acuerdo con el Consejo Asesor sobre Actividad Física y Promoción de la Salud refiere que; *Cada día existe una mayor evidencia epidemiológica de que la inactividad física y la falta de ejercicio están*

relacionadas con el desarrollo de diversos trastornos y son causa importante de mortalidad e incapacidad en los países desarrollados es decir, que la buena forma física podría retrasar la mortalidad por todas las causas, disminuyendo especialmente las tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y cáncer e incluso la obesidad. Lo que indica que la realización de ejercicio ayuda a disminuir complicaciones en su enfermedad o a desarrollar otras patologías.

♠ **NECESIDADES DE AFILIACIÓN O SOCIALES**

- **Amistad y afecto**

Mediante la entrevista con la paciente refiere sentir ansiedad por la recuperación que conlleva su enfermedad o que se desarrollen posibles complicaciones durante el tratamiento y también se acompañado de bajo autoestima por el cambio en su imagen física lo cual ha afectado su imagen corporal frente a su familia.

- Según la investigación realizada por varios autores refieren que: *Las mamas de la mujer se considera un símbolo esencial de la feminidad desde tiempos remotos. La imagen corporal positiva suele favorecer el interés por las relaciones sexuales y la imagen misma de las personas.* Lo que define que la aceptación de la imagen corporal es importante en las pacientes y que influye en la mejora en las relaciones inter personales.

♠ **NECESIDADES DE RECONOCIMIENTO**

- **Auto reconocimiento**

Paciente refiere su acercamiento a Dios y que su enfermedad aparte de confiar en su médico confía en la bendición de dios y que él le va ayudar a recuperarse y mejorar su estado de salud para seguir junto a su familia.

- De acuerdo a la bibliografía revisada no se ha encontrado información respecto a las creencias propias de la paciente.

♠ **NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN**

- **Falta de Conocimientos sobre los Auto cuidado**

De acuerdo a la entrevista realizada al paciente, refiere que está al tanto de lo que se refiere a su patología, al tratamiento realizado y ha como está evolucionando ya que el médico tratante le mantiene informado, pero en lo referente a educación o a cuidados que debe seguir no le ha informado ni ha recibido educación por parte del personal de salud.

- De acuerdo a la bibliografía revisada no se ha encontrado información respecto a la misma.

4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

	ACCIONES DE MEJORA
Tuberculosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de temperatura 2. Vigilar la aparición de signos y síntomas de elevación de temperatura. 3. Ingesta de abundantes líquidos si no existe

	<p>contraindicación de la vía oral y/o restricción de ellos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Balance hídrico. 5. Dejar que el paciente pueda elegir lo que desea comer de acuerdo con los alimentos recomendada. 6. Evaluar mediante entrevista personas el nivel de conocimientos que el paciente tiene sobre la enfermedad. 7. Administración del tratamiento prescrito. <p>Herrera O., (2007), Cuidados de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar.</p>
<p>Hábitos Alimenticios</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar cómo es la alimentación diaria y la cantidad a administrar de la paciente. 2. Ayudar con educación sobre alimentos para una dieta saludable. 3. Reconocer que el aumento de peso puede desencadenar otra enfermedad ejemplo cardiovasculares

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Realización de ejercicios cardiovasculares como nadar, caminar o andar en bicicleta. 5. Control de peso en cada control. <p>Herrera O., (2007), Cuidados de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar.</p>
<p>Descanso Insomnio</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminación de las distracciones ambientales. 2. Proporcionar una ventilación adecuada. 3. Realización de técnicas para disminuir el estrés y la ansiedad 4. Técnicas de relajación progresiva como ambiente tranquilo, temperatura adecuada. <p>Raquel Carrera García, (2015), Plan de Cuidados Enfermero a una mujer con cáncer de mama desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy.</p>
<p>Dolor en la mama</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una valoración del

	<p>dolor que incluya localización, características, duración, fluencia, intensidad o sensibilidad del dolor y factores desencadenantes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Observar claves no verbales de molestias 3. Seleccionar y desarrollar medidas (farmacológicas, no farmacológicas) que facilite el alivio del dolor. 4. Técnicas de relajación y respiración profunda para disminuir el dolor. <p>Ortega R., Tristan A., Aguilera P., Pérez ME., Huerta M., julio-diciembre, 2014, Cuidado de enfermería en paciente post operada de mastectomía: estudio de Caso, revista cuidarte, vol. 5.</p>
<p>Trastorno de imagen corporal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar la aceptación de la paciente a los cambios de la imagen corporal 2. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Disponer un ambiente de aceptación así misma. 4. Animar a la paciente a identificar sus puntos fuertes y capacidades. 5. Alentar a la familia a manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo. <p>Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería, (2012).</p>
<p>Falta de Conocimientos sobre los Auto cuidados</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración estado general y afectivo de la paciente 2. Brindar educación sobre la enfermedad de la tuberculosis mamaria, los principales síntomas, medidas preventivas. 3. Ayudar a realizar el correcto lavado de mano como medida básica e importante, a la vez para prevenir infecciones. 4. Educar sobre la alimentación nutricional y ejercicio físico. 5. Educar sobre el correcto auto exploración de la mama.

	<p>6. Ayudar al paciente a elegir un estilo de vida sano.</p> <p>Aragón W., (2010), Cuidado de pacientes Oncológicos, Universidad Sur colombiana Neiva.</p>
<p>Riesgo de Baja autoestima</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar al paciente a encontrar el auto aceptación. 2. Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo. 3. Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo. 4. Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo. 5. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel. <p>Otero L., Fernández T., (2014), Atención de Enfermería a Pacientes con Cáncer de Mama y en riesgo de</p>

	desarrollar Linfedema, Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA)
Disminución de la ansiedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar y educar a la paciente sobre su patología, el desarrollo y tratamiento. 2. Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso. 3. Ayudar al paciente a realizar una descripción realista de la enfermedad y las posibilidades en su recuperación. 4. Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. <p>Ortega R., Tristan A., Aguilera P., Pérez ME., Huerta M., julio-diciembre, 2014, Cuidado de enfermería en paciente post operada de mastectomía: estudio de Caso, revista cuidarte, vol. 5</p>

4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

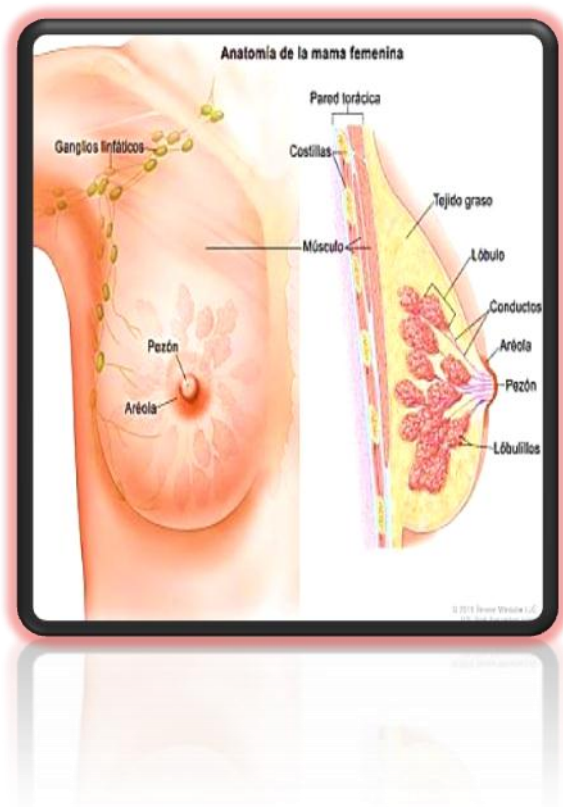


Guía Extra Hospitalaria para el AUTOCUIDADO en pacientes con **TUBERCULOSIS MAMARIA**

Las mejores cosas de la vida, son aquellas que se regalan con el alma, se reciben con el corazón y se agradecen con una Sonrisa



PRESENTACIÓN



La presente guía de Auto cuidado a pacientes con Tuberculosis Mamaria tiene por objeto ser un instrumento de trabajo u educativo necesario y útil para sistematizar cuidados de enfermería encaminados a su propio bienestar, pues es una de las patologías menos comunes en la actualidad; además tienen como finalidad de ayudar a conllevar su enfermedad, aceptar su imagen física, incorporar mediadas recreativas, mejorar su estilo de vida y establecer cuidados para su propio auto cuidado.

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta Guía es proveer información esencial que ayuden a las pacientes en los cuidados en Tuberculosis Mamaria que debe mantener en su hogar para mejorar su condición de salud. La Guía contiene cuidados que debe realizar en cada una de los problemas de salud desencadenantes de la enfermedad tales como en la **Tuberculosis, Dolor en la mama, Hábitos alimenticios, Descanso, Imagen corporal, Auto cuidado y Majo Autoestima.**

Además se encontrara imágenes ilustrativas para comprender y aplicar mejor los cuidados de enfermería.

Se espera que esta Guía sea de gran utilidad en el proceso de recuperación y mejoramiento en el estilo de vida de pacientes con Tuberculosis Mamaria.

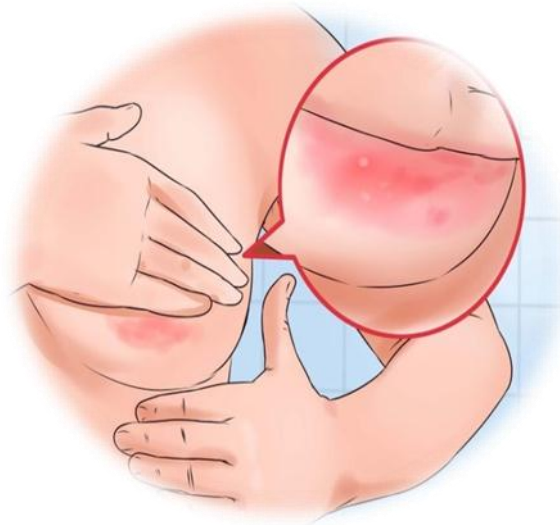


OBJETIVO GENERAL

Desarrollar cuidados de enfermería en pacientes con Tuberculosis Mamaria enfocados en su propio auto cuidado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Establecer alternativas de solución a los problemas reales y potenciales que se desarrollan en torno a la paciente.
- ✓ Proponer cuidados de enfermería con calidad y calidez a las pacientes para mejorar su salud.
- ✓ Incentivar a la familia en el auto cuidado y apoyo emocional de las pacientes.



JUSTIFICACIÓN

La presente guía tiene como propósito establecer cuidados de enfermería en pacientes con Tuberculosis mamaria encaminados a su propio auto cuidado las cuales ayudaran a que las pacientes tengan conocimiento de los cuidados y los apliquen para mejorar su estado de salud.

Es de gran importancia ya que las pacientes con esta patología pueden desarrollar o enfocarse en estos cuidados para su propio bienestar y de esa manera conllevar de mejor manera su enfermedad y evitar problemas potenciales, La necesidad de plantear estos cuidados es porque la Tuberculosis mamaria a más de ser una de las enfermedades que menos se desarrollan en la actualidad no establecen cuidados enfocados a sus necesidades desencadenantes de la patología y su propio auto cuidado.



Esto en beneficio propio de las pacientes conjuntamente con su familia ya que cumplen un rol importante en la recuperación de la paciente y sobre todo mejorar su autoestima, bienestar físico, psicológico, social y aceptación de su imagen.

V. CONCLUSIONES

- ♠ Con el análisis de caso realizado me permitió conocer los factores de riesgo que pueden desencadenar al desarrollo de la Tuberculosis Mamaria tales como: Biológicos: El bacilo *Mycobacterium Tuberculosis*, Ambientales, Estilo de vida los cuales se ayudara a modificarlos mediante la prevención y de esa forma mejorar salud y bienestar de la paciente.
- ♠ La identificación de los problemas en el estilo de vida de la paciente mediante las encuestas realizadas ayudo para brindar educación sobre la patología, cumplimiento del tratamiento antifímico, efectos adversos y cuidados a desarrollar para su pronta recuperación.
- ♠ Los cuidados de enfermería enfocados en la guía para su propio auto cuidado ayudo a una mejor aceptación como persona y a valorarse a sí misma conjuntamente con el apoyo familiar y permitiéndole así que se desenvuelva en la sociedad como un ser independiente.

VI. BIBLIOGRAFIA

James C., Ballenger M., 1999. *El Manual de Merck de Diagnostico y Tratamiento* . Madrid : Staff, 1999.

Gordon M., 2003 Decima Edicion . Manual de Diagnostico Enfermeros: Incluye Patrones Funcionales de Salud de Grosdon . Espana : Elsevier, 2003 Decima Edicion .

Bellido J., Lendinez L., 2010. *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. Espana : Ilustre Colegio Oficial de Enfermeria de Jaen, 2010.

(MSP), Ministerio de Salud Pùblica, M.d. 2014. *Tuberculosis Pulmonar*. Quito : MSP, 2014.

Thomas R., 2004, Segunda Edicion. *Tuberculosis: Deteccion de casos, tratamiento y vigilancia* . Washington : Organizacion Panamericana de la Salud, 2004 Segunda Edicion.

LINKOGRAFIA

Ochoa M., Ortiz D., 2009, Ginecologia y Obstetricia en Mexico: *Tuberculosis de mama*. [En línea] Federacion Mexicana de Ginecologia y Obstetricia, 2009. [Citado el: 03 de Junio de 2016.] <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2009/gom096e.pdf>.

Gonzalez D., Campos G., Ramirez R., 2010-2011, Caracteristicas clinicas de la Tuberculosis Mamaria en pacientes atendidos en un Servicio de

Ginecoobstetricia. [En línea] Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2002-2011. [Citado el: 04 de Junio de 2016.] http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol59_n2/pdf/a4v59n2.pdf.

Magnolia C., Espino M., Angelino B., Garcia R., Espinoza J., Moscoso M. Tuberculosis Mamaria. [En línea] [Citado el: 04 de Junio de 2016.] <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ginecol&obstet/v46n3/a16.pdf>.

Boldu J., y otros. Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. [En línea] 2007. [Citado el: 04 de Junio de 2016.] <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s2/original7.pdf>.

Cuervo S., Bonilla D., Murcia M., Hernanez J., Gomez J., Biomédica, Mastitis tuberculosa. [En línea] 26 de 09 de 11. [Citado el: 27 de Julio de 2016.] http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000100005.

Escudero F., Oroz J., Pelay M., 1997. Reconstrucción de la mama tras mastectomía. [En línea] 1997. [Citado el: 27 de Julio de 2016.] <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/7478/9339>.

Fernandez, A., 2004. Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. [En línea] 2004. [Citado el: 24 de Julio de 2016.] <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120169A/16214>.

Serra S., Saltó E., Roura E., Rodríguez F., 2008. Consejo y prescripción de ejercicio físico. [En línea] 2008. [Citado el: 27 de Julio de 2016.] https://www.researchgate.net/profile/Ferran_Rodriguez/publication/255036390_Consejo_y_prescripcion_de_ejercicio_fisico/links/00b7d537206166551e000000.pdf.

Mate J., Hollestein M., Gil F., 2004. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. [En línea] 2004. [Citado el: 27 de Julio de 2016.] <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120211A/16254>.

Maulen P., 2011. Revista médica Chile. Factores de virulencia de Mycobacterium tuberculosis. [En línea] Diciembre de 2011. [Citado el: 27 de Julio de 2016.] http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011001200012&script=sci_arttext&lng=en.

Medina O., Medina U., 2007. Ciencia y Enfermería XIII. Autoeficacia y Conductas de Salud. [En línea] 09 de 15 de 2007. [Citado el: 27 de Julio de 2016.] http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100002.

Oblitas L., 2008. Revista psicología (Lima) El estado del arte de la Psicología de la Salud. [En línea] 07 de 08 de 2008. [Citado el: 27 de Julio de 2016.] http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472008000200002.

Olmos, SANDOVAL, y otros. 2015. Tuberculosis de mama en mujer de 35 años, reporte de un caso. [En línea] 12 de Mayo de 2015. [Citado el: 27 de Julio de 2016.] <http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/178/172>.

(OMS) Organización Mundial de la Salud, 2016. Obesidad y sobrepeso. *Obesidad y sobrepeso*. [En línea] Junio de 2016. [Citado el: 27 de Julio de 2016.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.

Rodríguez S, Lidia E., 2003. Revista Cubana Endocrinología, Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología . [En línea] 2003. [Citado el: 27 de Julio de 2016.]

Rodríguez D., y otros. 2002. Revista Medica Hereditaria (Lima). Efectos adversos de consecuencia fatal por tratamiento con fármacos

antituberculosos. [En línea] 2002. [Citado el: 27 de Julio de 2016.] http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2002000400007&script=sci_arttext.

Rojas C., 2014. Nutricion y Tuberculosis. Sintesis de la guia OMS "La atencion y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis". [En línea] Mayo-Junio de 2014. [Citado el: 27 de Julio de 2016.] <http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/INS/279/1/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf>.

Rubio D., Reguero M., Fralíe G., Gonzales JL., Pérez J., 2009. Clinica e Investigacion en Ginecologia y Obstetricia, Tuberculosis Mamaria. [En línea] Elsevier, 03 de Mayo de 2009. [Citado el: 02 de Junio de 2016.]

BIBLIOGRAFÍAS DE LA GUÍA

Isabel M., 2009. *Diagnosticos Enfermeros (2010) Definiciones y Clasificacion (NANDA).*, Barcelona-Espana : Elsevier, 2009.

LINKOGRAFÍA DE LA GUÍA

Aragon G., 2010. Cuidado al Paciente Oncológico Programa de Enfermeria-VII. [En línea] 2010. [Citado el: 16 de Agosto de 2016.] <http://es.slideshare.net/wilmarag01/cancer-de-seno>.

Lopez M., Rodríguez A., Perez P., Vega M., Fang M., 2014. Cuidado de Enfermería en Paciente Postoperada de Mastectomía. [En línea] 2014.

[Citado el: 16 de Agosto de 2016.]
<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/126/259>.


Lopez A., Tuberculosis. [En línea] [Citado el: 16 de Agosto de 2016.]
http://www.neumosurenfermeria.org/AAA/almeria/textos/actualizacion_c_e_tb.htm.

CITAS BIBLIOGRÀFICAS BASE DE DATOS UTA

- 1. PROQUES: Ekaterina V., Kourbatova M., Romero J., Colleen C., Henry M., 2006.** Risk factors for mortality among patients with extrapulmonary tuberculosis at an academic inner-city hospital in the US. [En línea] 2006. [Citado el: 11 de Julio de 2016.]
<http://search.proquest.com/docview/214851162/D8E12BF362E44791PQ/6?accountid=36765..>
- 2. PROQUES: Salim S., Kogieleum M., Anneke M., Nesri P., Cheryl B., Gonasagrie M., Sheila A., Jacqueline P., Gerald F., and Quarraisha K., 2010.** Timing of Initiation of Antiretrovital Drugs during Tuberculosis. [En línea] 2010. [Citado el: 11 de Julio de 2016.]
<http://search.proquest.com/docview/223925302/fulltextPDF/D8E12BF362E44791PQ/1?accountid=36765..>
- 3. EBRARY: Schiossberg D., 2011.** Tuberculosis and Noutuberculous Mycobacterial Infection. [En línea] 2011. [Citado el: 11 de Julio de 2016.] <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10509330>.

VII. ANEXOS


ANEXO 1


LABORATORIO CLÍNICO
DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO

Informe de Citología No. 00939-15
Código 23027

Paciente: [REDACTED]
Médico solicitante: Dr. Jorge Sánchez
Clínica: paciente de 45 años,
Diagnostico presuntivo:
Muestra enviada:
Fecha de realización: 01/09/2015


Microscópico:



PAAF de mama rotuladas como 2, 3 y 4, estudiándose 9 laminillas citológicas en las que se observa en medio fondo proteináceo e inflamatorio agudo con detritus celulares presencia de células ductales con atipia reactiva, sus núcleos están incrementados de tamaño, presentan Irregularidad de contorno de membrana, no se observan nucléolos, sus citoplasmas presentan secreción luminal, se disponen en grupos e intentando formar estructuras tubulares

Diagnóstico: PAAF de mama 2, 3 y 4
MASTITIS AGUDA, CAMBIOS EPITELIALES REACTIVOS SEVEROS.
Nota: por contexto inflamatorio no es posible descartar malignidad, se recomienda biopsia luego de tratamiento. Los cambios epiteliales se encuentran presente en todas las muestras.

Atentamente,


Dra. Eloísa Nájera García
MSP: L1"E" F10 No.28
Anatomo Patóloga

Autor: Investigadora

Fuente: Laboratorio. HPDA

ANEXO 2



DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO
Informe Histopatológico No. 001857-15
CODIGO 23570

Paciente:

Médico:

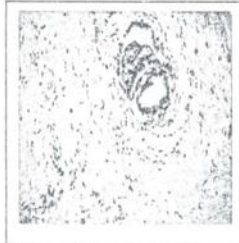
Datos clínicos: 45 años, mama derecha

Fecha de toma de muestra: 08/09/2015

Macroscópico:

Se recibe un segmento de tejido blando que mide 4x3x2cm, con reparo en borde profundo adiposo, al corte presenta áreas blanquecinas y rojizas SPPR. Los cortes se rotulan (1,2,3)m (4,5,6) mitad posterior/profunda SPT (1c)

Microscópico:



Los cortes muestra en niveles que presenta abundante mixto que rodea a grupos de glándulas algunas están de revestidas por epitelio con cambios reactivos severos, e observa ductos destruidos con presencia de escasas células cuerpo extraño, se observa con focos de necrosis no cas áreas con menos densidad de infiltrado inflamatorio se dilatados, focos de fibrosis estromal con ductos que pre papilar atípica (foto).

Diagnóstico: biopsia de mama derecha

HIPERPLASIA PAPILAR DEL EPITELIO DUCTAL CON ATIPIA DE BAJO GRADO, bo de lesión

MASTITIS SUBAGUDA GRANULOMATOSA NO CASEIFICANTE

ECTASIA DUCTAL.

Se recomienda seguimiento.

Atentamente,

Autor: Investigadora

Fuente: Laboratorio. HPDA

ANEXO 3

Exámenes de Laboratorio

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO LABORATORIO CLINICO QUIMICA SANGUINEA			
ID	41	FECHA	25/09/15 09 :03: 38
NO.M	N000017 00004-2	ID OPERADOR	Bmserv
		Comment -001	
TEST	RESULTADO	UNID	VALOR REF.
Glucosa	91.9	mg/dL	(74 – 106)
VDRL	No reactivo		
VIH	No reactivo		

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 4

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO LABORATORIO CLINICO INFORME DE RESULTADOS HORMONALES		
ID NOMBRE	BUSTOS ELISA	FECHA: 25/09/15
Prueba	Resultados	Valores de Referencia
TSH	2.00	0.270 – 4.20 uUI/ml
FT4	1.29	0.932 – 1.71 ng/dl
FT3	0.334	0.202 – 0.443 ng/dl

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 5

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE DE AMBATO

APELLIDOS: <input style="width: 100px;" type="text"/>		NOMBRES: <input style="width: 100px;" type="text"/>		HCL: <input style="width: 50px;" type="text"/>
INFORME No.	SALA: <i>CE</i>	CAMA:	CONSULTA EXTERNA	EMERGENCIA


BACTERIOLOGICO

MUESTRA: *TEJIDO MAMARIO*

EXAMEN SOLICITADO
Baciloscopia: Positivo - SDRAP

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fecha de Entrega *29/09/15*

Firma y Sello Laboratorista *Maria Fernanda Dominguez*


Autor: Investigadora
Fuente: Laboratorio. HPDA

ANEXOS 6

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
HOJA DE DERIVACION DE PACIENTE

LA PROVINCIA: TUNGURAHUA DISTRITO Nº: 2
 INSTITUCIÓN: HPDA ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
 LA PROVINCIA: TUNGURAHUA DISTRITO: _____

INSTITUCION: MSP SLYP/ESS SSC/ESS ISFAA ISSPOL ENRS PSPL
 PCFL CR SOLCA F OPI/MSF GL INFA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____
 A. PATERNO _____ S _____
 Número de cédula o pasaporte: _____ Pueblo o Nación: _____

SEXO: M F EDAD: 45 PESO: 65KG
 DIRECCION: _____
 DIAGNOSTICO: TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR (MAMARIA)
 BK INICIAL (RESULTADOS / FECHA) _____ Nº: 29
 CULTIVO INICIAL RESULTADO _____ FECHA: _____ Nº CORRELATIVO _____
 TIPO DE PACIENTE N R AR O _____
 FORMA DE TUBERCULOSIS TPBK+ TBPX-C+ TBPB-C- TBEXT. P. MTB _____
 ESQUEMA DE TRATAMIENTO INDICADO: _____
 ESQUEMA UNO (2HRZE/4H3R3) ESQUEMA DOS: 2HRZE-1HRZE/53R3E3

SI LA DERIVACIÓN LA REALIZA EL HOSPITAL: FASE..... Nº DE DOSIS:.....
 OBSERVACIONES: Prueba Viti: Pendiente resultado

COMUNICAR RECEPCIÓN DEL PACIENTE A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN Y/O TELÉFONO:
Lic. Beatriz Venegas 0987644343

FECHA: 30/09/2015 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA DERIVACION: LIC. BEATRIZ VENEGAS

CONFIRMACION DE LA DERIVACION
 DESPRENDER ESTA SECCION Y COMUNICAR RECEPCIÓN DEL PACIENTE DERIVADO:

LA PROVINCIA: _____ AREA DE SALUD Nº: _____
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ TELEFONO#: _____
 HA RECIBIDO AL PACIENTE: _____ Nº DE H. CL: _____
 FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO: _____
 DERIVADO DEL ESTABLECIMIENTO: _____
 EN LA FECHA: _____
 FECHA: _____ NOMBRE Y FIRMA DEL RPCT: _____

Autor: Investigadora

Fuente: Laboratorio. HPDA

ANEXO 7



Fuente: Secretaría de promoción y prevención de la Salud.

ANEXOS 8

Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC:

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<15,99	<15,99
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez no muy pronunciada	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18,5 - 24,99	18,5 - 22,99 23,00 - 24,99
Sobrepeso	≥25,00	≥25,00
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49 27,50 - 29,99
Obeso	≥30,00	≥30,00
Obeso tipo I	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49 32,50 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49 37,50 - 39,99
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00

Fuente: Clasificación internacional de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Paciente pesa 75 kg y mediante el cálculo del IMC la paciente se encuentra en obesidad tipo I lo cual se debe también a la mala alimentación que lleva la paciente por lo cual debe empezar una dieta balanceada para mejorar su estado de salud.

**CUESTIONARIO DE RESGO NUTRICIONAL "CONOSCA SU SALUD
NUTRICIONAL"**

PUNTUACION SEGÚN RESPUESTA	SI	NO
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario.	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he pedido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	2	0
PUNTUACION TOTAL		

Su interpretación se hace acuerdo a los puntos de corte

0 a 2 Bueno: Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses

3 a 5 Riesgo nutricional moderado. Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Reevaluar en tres meses.

6 o más riesgo nutricional alto: lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.

ANEXO 9

NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces al día orina?	Tres veces al día
¿Cuántas veces por la noche va al baño?	Dos veces
¿Tiene alguna molestia al orinar?	SI () NO (x)
¿Cuántas deposiciones realiza en el día?	Una
¿Qué características tiene sus heces?	Normal
¿Las heces son blandas consistentes?	Consistente
¿Tiene dolor abdominal cuando va al baño?	SI () NO (x)
¿Por las noches sale al baño?	SI (x) NO ()

Autor: Grace Falconí

Fuente: Instrumento estructurado

Paciente mantiene una normal eliminación de sus necesidades básicas.

ANEXO 10

Katz, puntuación

Baño: Independiente : Se baña sin asistencia o requiere asistencia para bañarse una parte del cuerpo

Dependiente: Ayuda para bañarse más de una parte del cuerpo o entrar o salir de la bañera

Vestido: Independiente: Elige la ropa y se viste completamente sin ayuda o ayuda para atarse los cordones

Dependiente: ayuda para vestirse

Uso del baño: Independiente: Concorre al baño para defecar y orinar. Se higieniza y arregla la ropa

Dependiente: Ayuda

Traslado: Independiente: Entra y sale de la cama. Pasa de la cama a una silla sin ayuda.

Dependiente: Ayuda

Continencia: Independiente: Controla micción y defecación completamente

Dependiente: Incontinencia parcial o total

Alimentación: Independiente Come solo, sin asistencia o Ayuda para cortar la carne o untar el pan.

Dependiente

Fuente: Rico Zara, Evaluación funcional. Definición de funcionalidad.

Paciente realiza sus actividades diarias independientemente.

ANEXO 11

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Sufre de insomnio?	SI (x) NO ()
¿Cuántas horas duerme durante la noche?	8 horas
¿Duerme durante el día?	SI () NO (x)
¿En el día se siente cansado?	SI (x) NO ()
¿Toma medicación para dormir?	SI () NO (x)
¿Se levanta cansado a pesar de dormir bien?	SI () NO (x)
¿Sabe usted si ronca por las noches?	SI () NO (x)

Autor: Grace Falconí

Fuente: Instrumento estructurado

CUESTIONARIO DE OVIEDO

1.- ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2.-¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para...?

		Ninguno	1 - 2 d/s	3 d/s	4 – 5 d/s	6 - 7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3.-¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1	0 – 15 minutos
2	16 – 30 minutos
3	31 – 45 minutos
4	46 – 60 minutos
5	Más de 60 minutos

4.-¿Cuántas veces se ha despertado por las noches?

1	Ninguna ve
2	Una vez

3	Dos veces
4	Tres veces
5	Más de 3 veces

¿Normalmente se despertó usted, piensa que se debe a ?

Dolor

Necesidad de orinar

Ruido

Otros (especificar)

Enfermedad actual

5.-¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo

¿Cuánto tiempo antes?

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1 y 2 horas
5	Más de 2 horas antes

6.-Eficiencia del sueño (Horas dormidas/horas en cama) por término medio, ¿Cuántas horas a dormido cada noche? Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

1	91 – 100%
2	81 – 90 %
3	71 – 80 %
4	61 – 70 %
5	60 % o menos

7.-¿Cuántos días a la semana a estado preocupado/a ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1	Ningún día
2	1 – 2 días / semana
3	3 días / semana
4	4 - 5 días / semana
5	6 - 7 días / semana

8.-¿Cuántos días a la semana se ha sentido somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1	Ningún día
2	1 – 2 días / semana
3	3 días / semana
4	4 - 5 días / semana
5	6 - 7 días / semana

9.-Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día, o a tenido periodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana a estado preocupado o a notado en su funcionamiento socio laboral por ese motivo?

1	Ningún día
2	1 – 2 días / semana
3	3 días / semana
4	4 - 5 días / semana
5	6 - 7 días / semana

10.-¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...?
(información clínica).

		Ninguno	1 - 2 d/s	3 d/s	4 – 5 d/s	6 - 7 d/s
1	Ronquidos	1	2	3	4	5
2	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
3	Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
4	Pesadillas	1	2	3	4	5
5	Otros	1	2	3	4	5

11.-¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.) prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica).

1	Ningún día
2	1 – 2 días / semana
3	3 días / semana
4	4 - 5 días / semana
5	6 - 7 días / semana

CATEGORIAS	ITEMS	PUNTOS
Satisfacción subjetiva del	Ítem 1	5

sueño		
Insomnio	Ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7	19
Hiperinsomnio	Ítems 2-5, 8, 8	4
Puntuación Total		28

Fuente: Fernández Domínguez JM. Propiedades psicométricas del cuestionario OVIEDO DEL SUEÑO

Se trata de un cuestionario hetero –administrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 sub escalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1 ,2-2, 2-3,2-4,3,4,5,6,7) e Hiper insomnio (ítems 2-5,8,9) .

Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómeno adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5 excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.

La sub escala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

Interpretación:

Bajo la puntuación adquirida de 28 puntos se encuentra en la sub escala de insomnio, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

ANEXO 12



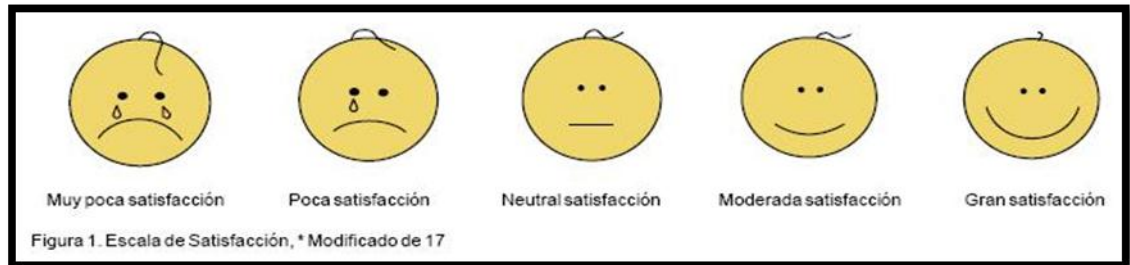
Fuente: Sociedad Europea de Anestesia y Tratamiento del dolor.

Interpretación:

Paciente presenta dolor moderado en el seno derecho por las intervenciones realizadas en el mismo y que mediante la analgesia prescrita por el médico va disminuyendo su intensidad.

ANEXO 13

Escala de Satisfacción sobre su aspecto físico y condición de salud.



Fuente: Mora Enrique, Georgina Toussaint–Martínez de Castro. Artículos originales, Gaceta Medica de Medico.

Interpretación: Paciente presenta neutral satisfacción en si imagen ya que no se siente la misma y que no mantiene la misma imagen frente a su esposo y familia.

Escala de Ansiedad

Escala de Ansiedad del Cuestionario de Goldberg	
<ol style="list-style-type: none">1. ¿Se ha sentido muy nerviosos o en tensión?2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?3. Se ha sentido muy irritable?4. Ha tenido dificultad para relajarse?5. Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	<ol style="list-style-type: none">6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueo, mareos, sudores, diarrea?8. ¿Ha estado preocupado por su salud?9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño. Para quedarse dormido?

Fuente: Alexis Tapia S. Ansiedad, un importante factor a considerar para el adecuado diagnóstico y tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad.

Interpretación: Paciente presenta preocupación, ansiedad por su estado de salud acompañado de sudoración lo cual no puede conciliar bien el sueño.

ANEXO 14

APGAR FAMILIAR

	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
¿las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
¿Siente que su familia lo quiere?	0	1	2
TOTAL			

Fuente: Instrumento estructurado

Paciente mantiene una buena relación con su familia y siente el apoyo de la misma para la mejora de su salud.

ANEXO 15

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se siente usted con su salud?	Regular
¿Qué planes tiene para el futuro?	Recuperarse
¿A qué religión pertenece?	Católica
¿Tiene miedo a la muerte?	No
¿Asiste a la iglesia?	SI (x) NO ()
La religión a la que pertenece influye en su vida cotidiana?	SI () NO (x)
¿Busca ayuda cuando necesita?	SI (x) NO ()
¿Expresa sus sentimientos?	SI (x) NO ()

Autor: Grace Falconí

Fuente: Instrumento estructurado

Paciente de acuerdo a su religión mantiene su fe en Dios para que le ayude en su pronta recuperación y seguir adelante para seguir viviendo junto con su esposo y sus hijos.

6. ¿Cuándo se enferma un miembro de la familia donde acude?

MSP IESS Particular

7. ¿Ha recibido información sobre la Tuberculosis?

SI NO

8. ¿Cuántos casas de salud hay en la zona?

.....Uno.....

9. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que afectan a su familia y a la comunidad?

VÓMITO TOS INTOXICACIÓN GRIPE

10. ¿Algún miembro de su hogar sufre tos por más de 15 días?

SI NO

11. ¿Le gustaría recibir charlas de capacitación sobre la tuberculosis?

SI NO

12. ¿Conoce cuáles son los tipos de tuberculosis que usted conoce?
Responda al enunciado correcto SI y al incorrecto NO según usted crea conveniente marcando con una (X) luego de cada enunciado

ENUNCIADO	SI	NO
Tuberculosis pulmonar	X	
Tuberculosis miliar		X
Tuberculosis pleural		X
Tuberculosis mamaria		X

Autor: Grace Falconí

Fuente: Instrumento estructurado

12. ¿Cree usted que la Tuberculosis mamaria puede estar asociada al cáncer de mama? SI – NO y por qué?

No, porque no hay la existencia e tumor.

13. ¿Qué conoce sobre la tuberculosis mamaria? Responda al enunciado correcto SI y al incorrecto NO según usted crea conveniente marcando con una (X) luego de cada enunciado

ENUNCIADO	SI	NO
La tuberculosis mamaria está asociada al cáncer de mama		X
Una mujer gestante puede tener tuberculosis mamaria	X	
La tuberculosis mamaria es curable si se detecta a tiempo	X	
La tuberculosis es una enfermedad muy conocida en el país.		X

Autor: Grace Falconí

Fuente: Instrumento estructurado

14.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que Usted conoce acerca del Tuberculosis Mamaria? Coloque una (X) en los recuadros según crea usted conveniente

ENUNCIADO	SI	NO
Dolor en la mama o pezón.		X
Diferencia de tamaño y forma de ambas mamas	X	
Enrojecimiento y endurecimiento de la mama	X	
Presencia de pus por el pezón.		X

Autor: Grace Falconí

Fuente: Instrumento estructurado

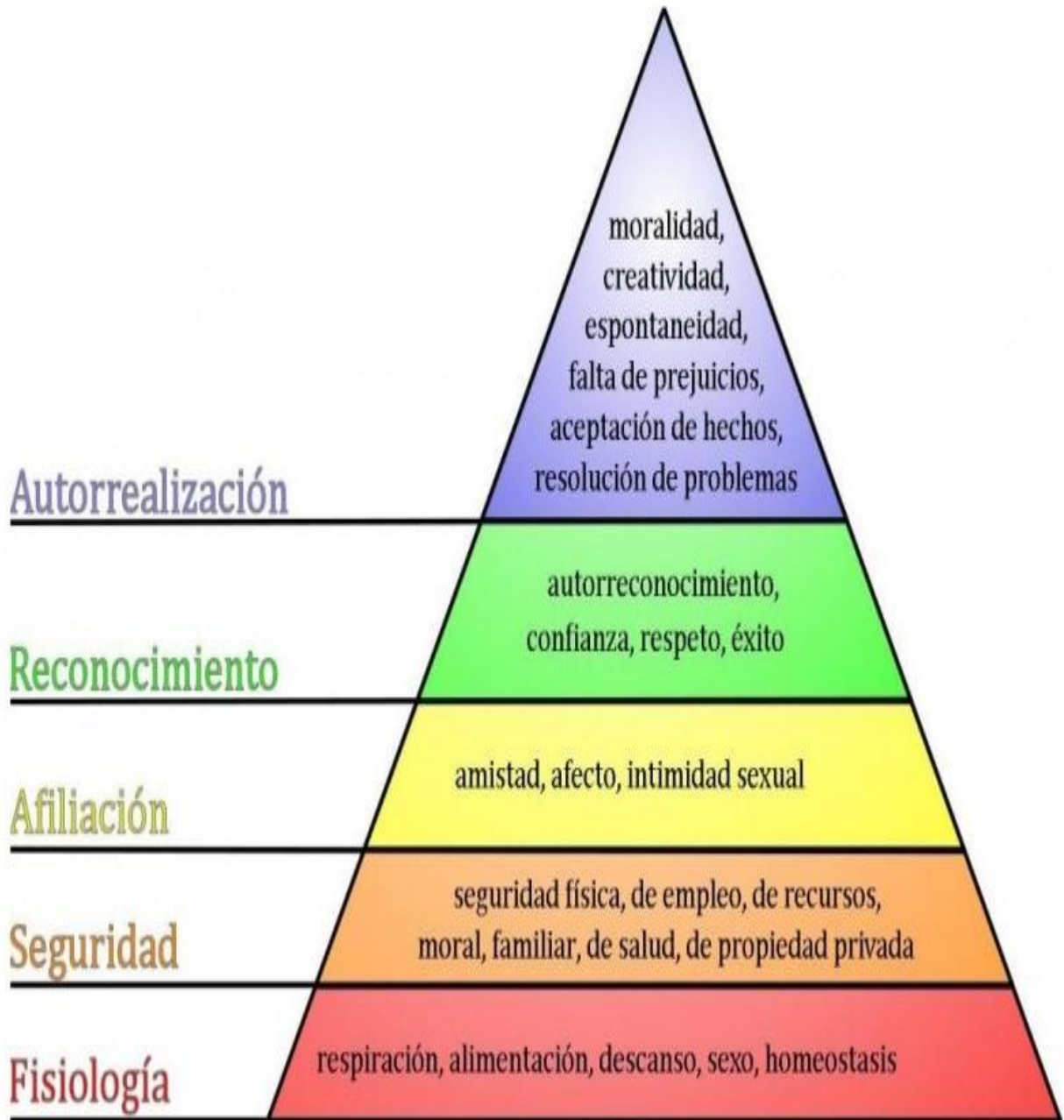
15.- ¿Cuál de las siguientes situaciones aumenta el riesgo de desarrollar tuberculosis mamaria? Responda con una (X) al enunciado correcto SI y al incorrecto NO según usted crea conveniente.

ENUNCIADO	SI	NO
Tener familiares por parte de madre con antecedentes de cáncer de mama		X
Tener familiares contagiados con tuberculosis asociados a una mastitis	X	
Ser una mujer miltipara y lactante.		X
Usar hormonas frecuentemente		X

Autor: Grace Falconí

Fuente: Instrumento estructurado

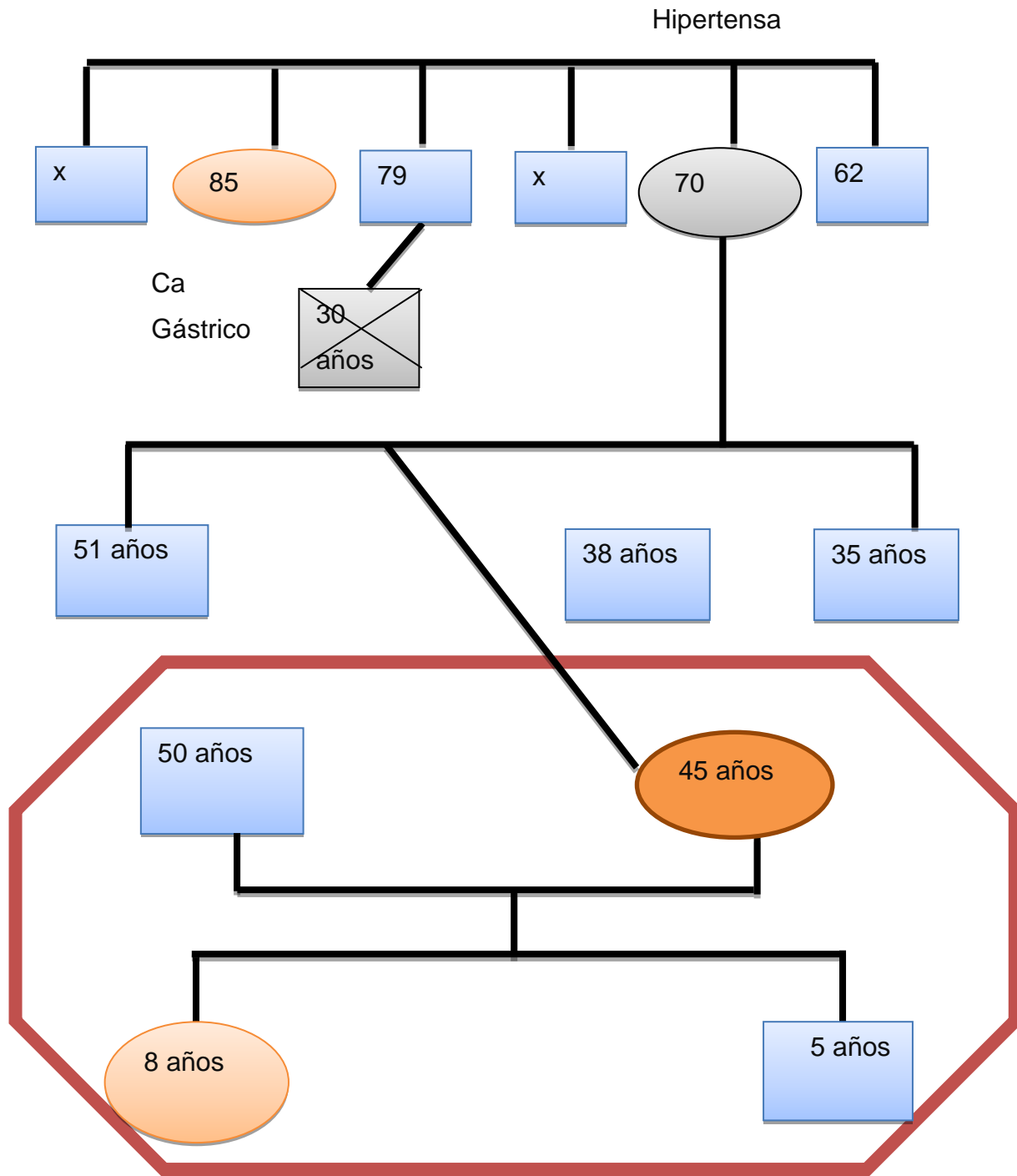
ANEXO 17



Fuente: Psicología y Mente Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas.

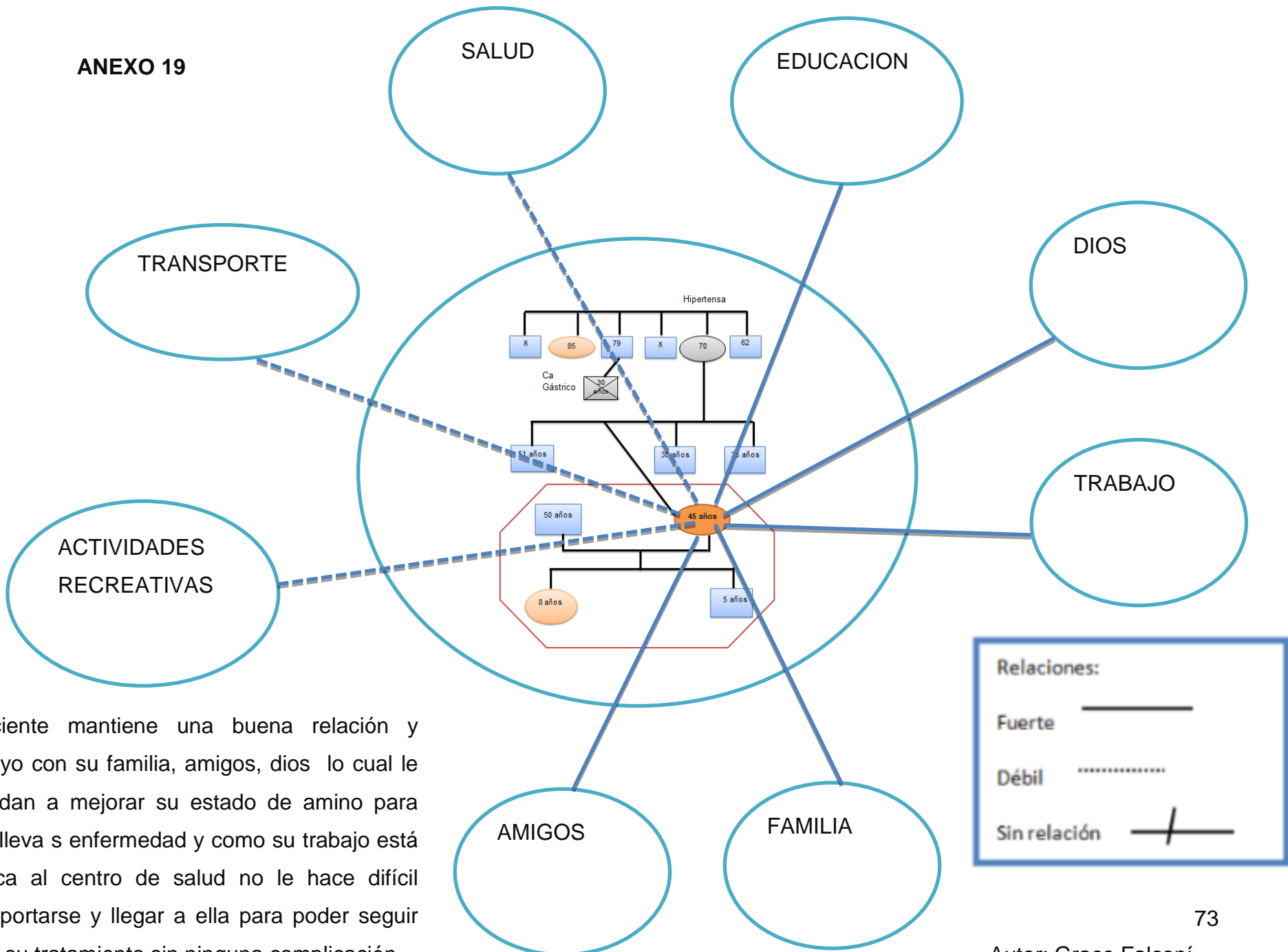
ANEXO 18

FAMILIOGRAMA



Dentro del Familograma de la paciente tiene antecedentes patológicos familiares tales como: los factor de riesgo que puede llegar a presentar es: su primo con Ca gastico y madre es Hipertensa y que dentro de su cirulo familiar no presentan ninguna patología.

ANEXO 19



Paciente mantiene una buena relación y apoyo con su familia, amigos, dios lo cual le ayudan a mejorar su estado de ánimo para conllevar su enfermedad y como su trabajo está cerca al centro de salud no le hace difícil transportarse y llegar a ella para poder seguir con su tratamiento sin ninguna complicación.

ANEXO 20

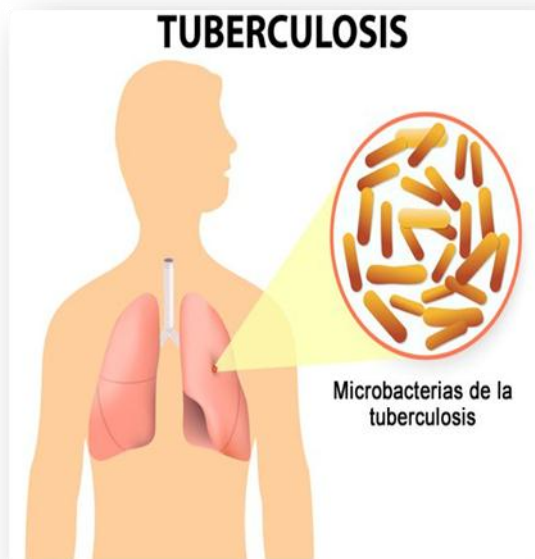
GUÍA DE AUTO CUIDADO PARA PACIENTES DE TUBERCULOSIS MAMARIA

DESARROLLO

NECESIDADES

CUIDADOS DE ENFERMERIA

TUBERCULOSIS



1. Control de temperatura
2. Vigilar la aparición de signos y síntomas de elevación de temperatura (y si la temperatura no se acudir a emergencia)



3. Ingesta de abundantes líquidos como agua, yogurt.



(Observación si no existe contraindicación de la vía oral y/o

Tuberculosis

Los casos resistentes a los tratamientos, a menudo mortales, alcanzan niveles alarmantes en ciertos países

Enfermedad contagiosa

- Causada por una bacteria que se propaga por el aire y se inhala por los pulmones
- Contagiosa pero curable

Bacteria:
Mycobacterium tuberculosis



Fases

Infección:

La bacteria contamina los pulmones pero el sistema inmunitario impide su propagación

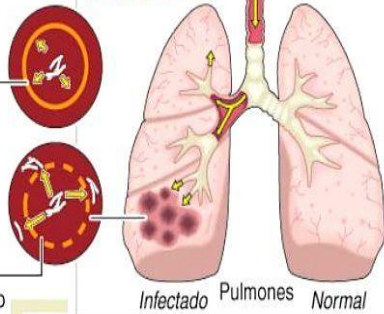
La persona no está ni enferma ni contagiada

Enfermedad:

Si el sistema inmunitario está debilitado, la bacteria se multiplica y se propaga por el cuerpo

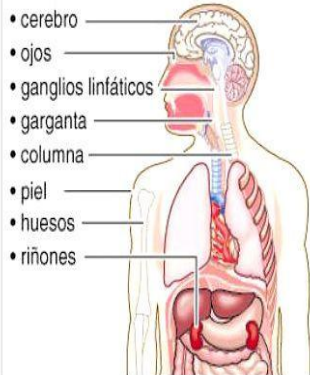
La persona puede sentirse mal y puede ser contagiosa

Tuberculosis pulmonar



Tuberculosis extrapulmonar

Otros órganos pueden estar enfermos



Tuberculosis multiresistente

Cepa que no responde a los antibióticos

A causa de:

- Mal uso de un tratamiento de antibióticos
- Medicamento defectuoso

restricción de ellos).

4. Se administrarán 5-6 comidas (en poca cantidad pero frecuentes)



5. Evaluar mediante entrevista personas el nivel de conocimientos que el paciente tiene sobre la enfermedad: concepto de TBC y mecanismos de transmisión, tratamiento, como tomarlo y efectos no deseados.
6. Mantener relación y comunicación con su entorno.
7. Favorecer el acompañamiento de un familiar o persona de confianza.





8. Administración del tratamiento prescrito para la Tuberculosis y no ser interrumpido para evitar complicaciones o resistencias de la medicación y complicar la enfermedad.



Los cuales deben administrarse antes del desayuno, al hacer una pausa regular como para tomarse un café o después de cepillarse los dientes.

9. Mantener una ventilación de su habitación con frecuencia dejando entrar aire de la calle (si no hace demasiado frío afuera).

DOLOR EN LA MAMA



1. Realizar una valoración del dolor que incluya localización, características, duración, fluencia, intensidad o sensibilidad del dolor y factores desencadenantes.
2. Observar expresiones verbales o no verbales de molestias en la paciente.
3. Realiza masajes, aplicar calor o frío para disminuir el dolor.





4. Técnicas de relajación y respiración profunda para disminuir el dolor.



5. Selección y desarrollo de medidas (farmacológicas, no farmacológicas) que facilite el alivio del dolor según prescripción.

CUIDADOS

HÁBITOS ALIMENTICIOS

1. Analizar cómo es la alimentación diaria y la cantidad a administrar de la paciente.



2. Controlar el consumo diario de calorías.
3. Implementar alimentos nutritivos de bajo contenido calórico variados.



4. Educar sobre dieta balanceada para mejorar la función inmune relacionada con la infección.
5. Aumento de la ingesta de proteínas e hidratos de carbono.



6. Aumento de la ingesta de vitaminas
7. Ingesta adecuada de minerales (zinc, magnesio, calcio y cobre).



8. Consumir más pescado que carne y un mínimo de 3-4 raciones de pescado a la semana.



9. Reconocer que el aumento o pérdida de peso por una mala alimentación puede desencadenar otras enfermedades.

ACTIVIDAD FÍSICA



10.Control de peso diario.

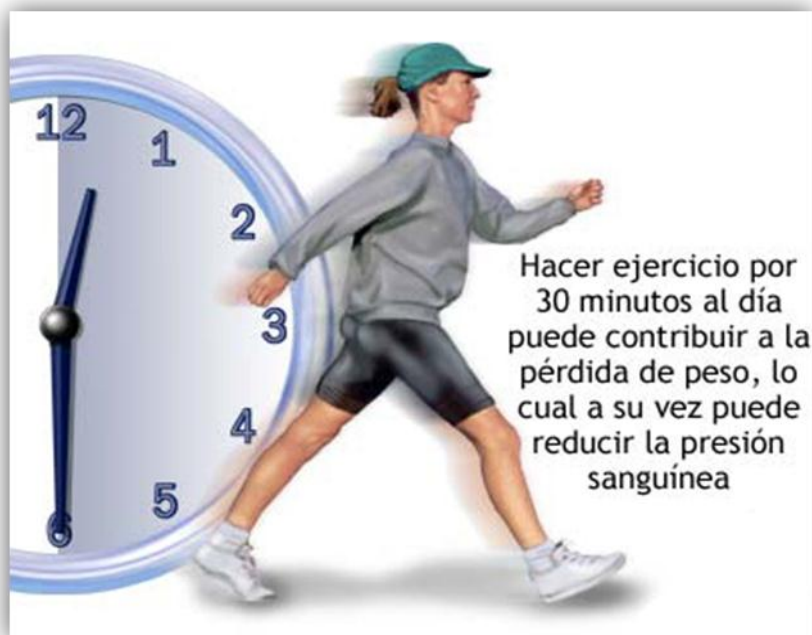
11.Realizar actividad física para mejorar el sistema inmune, metabolismo, al estado anímico, permite una imagen saludable, ayuda a prevenir la pérdida muscular, ayuda a la resistencia corporal y estimula el apetito.



Actividades al aire libre como caminar y actividades en el hogar.



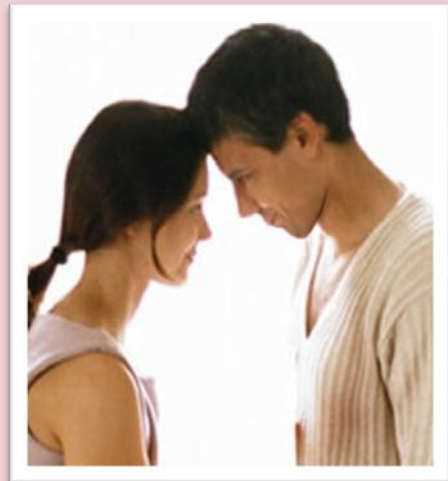
Ejercicio Físico,
salud y calidad de vida



**TRASTORNO EN LA IMAGEN
FÍSICA**



1. Valorar la aceptación de la paciente a los cambios de la imagen corporal
2. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
3. Animar a la paciente a comentar sus cambios corporales con su pareja o familia.



4. Alentar el uso de fuentes espirituales.
5. Disponer un ambiente de aceptación así misma.



6. Alentar a la familia a manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo.



7. Presentar al paciente personas o grupos que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.



8. Alentar a la manifestación e sentimientos, percepciones y miedos.
9. Orientación sobre auto aceptación de la imagen corporal.

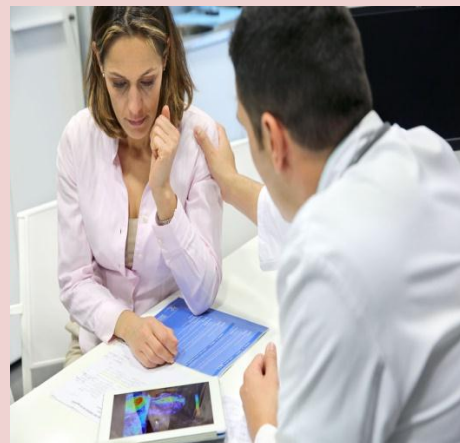


10. Orientación sobre la importancia de separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.

11. Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria.



12. Sugiera consulta con otros profesionales como un psicólogo en caso que así se requiera.



CUIDADOS

DESCANSO INSOMNIO



1. Ayudar a la paciente a entender su patología, efectos adversos y complicaciones.
2. Proporcionar información objetiva acerca del tratamiento, diagnóstico y pronóstico.
3. Educar sobre la utilización de ropa holgada para dormir.
4. Proporcionar un masaje dorsal de tipo relajante para conciliar el sueño.



5. Control de la temperatura de la habitación.
6. Mantener una alineación o posición anatómicas correctas.
7. Eliminación de las distracciones ambientales.



8. Proporcionar una ventilación adecuada.
9. Realización de técnicas para disminuir el estrés y la ansiedad como respiraciones al aire libre.



10. Ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de irse a la cama.
11. Enseñar técnicas de relajación (respiración abdominal, movimientos contracción-relajación).

ANSIEDAD



1. Ayudar al paciente a realizar una descripción realista de la enfermedad y las posibilidades en su recuperación para disminuir la ansiedad.
2. Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
3. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
4. Desaconsejar la toma de decisiones cuando la paciente se encuentre bajo estrés severo.
5. Remitir a un grupo de autoayuda, si se considera oportuno.

CUIDADOS

BAJO AUTO ESTIMA



1. Ayudar al paciente a encontrar el auto aceptación.
2. Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo.
3. Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo.
4. Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.
5. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.



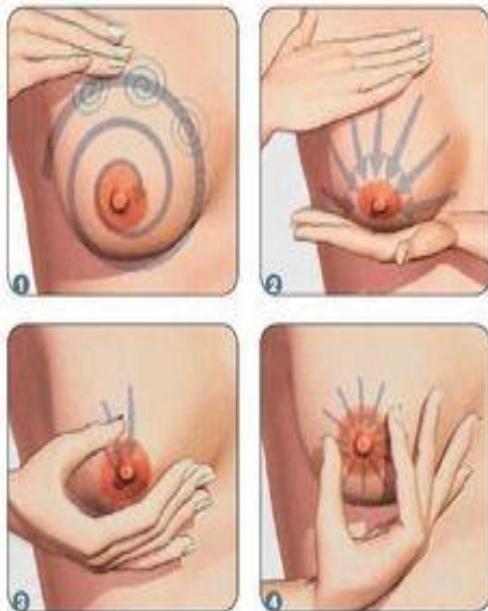
6. Comprometer a la familia en el apoyo emocional, ya que es el mayor pilar para la paciente.

7. Ayudar a expresar sus sentimientos y emociones y que no se sienta culpable y entienda que forma parte del proceso de enfermedad y que no está sola.



CUIDADOS

AUTO CUIDADO



1. Brindar educación sobre la enfermedad de la tuberculosis extra pulmonar, los principales síntomas, medidas preventivas.
2. Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado.
3. Cumplir con la alimentación nutricional y ejercicio físico.
4. Realizar lavado de mano es una medida básica e importante, a la vez para prevenir infecciones.
5. Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de infección.
6. Educar sobre el correcto auto exploración de la mama.
7. Administración correcta de la medicación antifímico.
8. Ayudar al paciente a elegir un estilo de vida sano.

CONCLUSIONES DE LA GUÌA

- ♣ Con los cuidados de enfermería establecidos en la guía se logró educar a las pacientes para adoptar medidas preventivas en el desarrollo y proceso de la Tuberculosis Mamaria mejorando así su salud.
- ♣ Se agregó propuestas alternativas para su propio auto cuidado con el fin de mejorar su bienestar y condición física conjuntamente con el apoyo familiar y permitiéndole así que se desenvuelva en la sociedad como un ser independiente.
- ♣ Mediante la explicación de los cuidados que deben implementar la paciente en su auto cuidado la familia ayudara al desarrollo de los mismos con la finalidad de ayudarle a enfrentar la enfermedad y mejorar su estilo de vida.

RECOMENDACIONES DE LA GUÌA

La aplicación de los cuidados planteados en la guía enfocada en su nutrición, dolor, autoestima, auto cuidado ayudara a las pacientes a mejorar el estilo, modo y calidad de vida para restablecer su estado de salud.

La educación e información brindada sobre la Tuberculosis Mamaria ayudara a las pacientes a entender mejor la patología y aplicar de forma correcta los cuidados para su propio bienestar y recuperación, implementando así medidas de prevención ante posibles complicaciones ante la patología.