



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

**ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:**

**“PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR Bk POSITIVO Y SU  
RELACIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADOS DURANTE  
SU ESTADÍA HOSPITALARIA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería

**Autor:** Sánchez Chaguamate, Cristhian David

**Tutora:** Lcda. Mg. Salguero Fiallos, Carmen Marlene

Ambato-Ecuador  
Mayo, 2018

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora de Caso Clínico sobre el tema: **“PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR Bk POSITIVO Y SU RELACIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADOS DURANTE SU ESTADÍA HOSPITALARIA”**, de Sánchez Chaguamate, Cristhian David, 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, Enero del 2018

## **LA TUTORA**

.....  
Lcda. Mg. Salguero Fiallos, Carmen Marlene

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso Clínico sobre: **“PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR Bk POSITIVO Y SU RELACIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADOS DURANTE SU ESTADÍA HOSPITALARIA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Enero del 2018

### **EL AUTOR**

.....  
Sánchez Chaguamate, Cristhian David

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este Análisis de caso o parte de él, 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 y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autor.

Ambato, Enero de 2018

## **EL AUTOR**

.....  
Sánchez Chaguamate, Cristhian David

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema:  
**“PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR Bk POSITIVO Y SU RELACIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADOS DURANTE SU ESTADÍA HOSPITALARIA”**, de Sánchez Chaguamate, Cristhian David, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Mayo de 2018

**Para constancia firman**

.....  
**PRESIDENTE/A**

.....  
**1er VOCAL**

.....  
**2do VOCAL**

## DEDICATORIA

*Quiero dedicar el presente trabajo de investigación principalmente a Dios por haberme dado la vida, la fortaleza, el conocimiento y el entendimiento para poder llegar a culminar con éxito y bendiciones mi preparación profesional y así posteriormente poder llegar a ser alguien en la vida que pueda extender la mano a personas que más lo necesitan aun en los momentos más difíciles de su vida.*

*A mi familia a mis padres Ulvio y Mariela que por sus esfuerzos y dedicación diaria en su trabajo llegaron a ser la bendición más hermosa de mi vida y quienes han sabido ser para mí un pilar fundamental brindándome su amor, su apoyo, su fuerza para seguir en el camino y no desmayar, por ser unos padres ejemplares que me han enseñado que el mejor valor en la vida es el amor y la humildad, que aun en la adversidad han llegado a ser mis amigos fieles que nunca me fallan brindándome su cariño y apoyo y así pueda seguir adelante en mi preparación profesional.*

*Cristhian Sánchez*

## **AGRADECIMIENTO**

*Quiero brindar mis más sinceros agradecimientos en primer lugar a Dios por haber estado conmigo en los momentos que más lo necesitaba, por darme la vida y la vocación de servicio hacia los demás y llegar así a culminar una de mis metas propuestas de ser un gran profesional.*

*A mis padres, hermanos y familia por ser el motivo de fuerza y dedicación, por siempre estar a mi lado siendo el apoyo y motivación para poder llegar a ser una persona de bien y darme excelentes consejos en mi caminar diario que conllevaron a finalizar esta etapa en mi vida.*

*A la Universidad Técnica de Ambato a la Carrera de Enfermería, a todo el personal docente de la Carrera de Enfermería por su entrega en mi aprendizaje por haberme dado la oportunidad de formarme en valores y principios en mi etapa pre profesional.*

*Al mismo tiempo quiero agradecer sinceramente a aquellas personas que llegaron a ser parte de este logro de vida como lo son mis compañeros de estudio, mis tutores, a todas las personas que compartieron y brindaron sus conocimientos de la mejor manera, por compartir su sabiduría y por impulsarme a ser cada día mejor.*

*Cristhian Sánchez*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	i
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
RESUMEN .....	xi
SUMMARY .....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS .....	4
2.1 Objetivo General: .....	4
2.2 Objetivos Específicos: .....	4
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE .....	4
3.1 Información disponible.....	4
3.2 Información no disponible.....	15
IV. DESARROLLO .....	21
4.1 Descripción cronológica detallada del caso.....	21
4.2 Descripción de los factores de riesgo .....	23
4.3 Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud.....	26
4.4 Identificación de puntos críticos.....	27
4.5 Caracterización de oportunidades de mejora.....	28
4.6 Propuesta de tratamiento alternativo .....	30



4.6.1 Tema: Guía de atención extrahospitalaria dirigida al paciente con tuberculosis pulmonar Bk .....	30
4.6.2 Introducción.....	30
4.6.3 Justificación .....	30
4.6.4 Objetivos: .....	31
4.6.5 Desarrollo .....	32
V. CONCLUSIONES.....	8
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	9
LINKOGRAFÍA.....	11
CITAS BIBLIOGRÁFICAS -BASE DE DATOS UTA .....	12
VII. ANEXOS .....	14
Anexo1: Tratamiento antituberculoso en Ecuador .....	14
Anexo2: Entrevista para información no disponible .....	15
Anexo 3: Familiograma .....	18
Anexo 4: Ecomapa.....	19
Anexo 5: Autorización del Hospital .....	20
Anexo 6: Consentimiento Informado .....	21
Anexo 7: Radiografía.....	22
Anexo 8: Hoja de derivación .....	23
Anexo 9: Visita domiciliaria .....	24
Anexo 10: Tríptico .....	25

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Puntos críticos en Tuberculosis .....	27
<b>Tabla 2</b> Caracterización de oportunidades de mejora en Tuberculosis .....	28

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

**“PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR Bk POSITIVO Y SU  
RELACION CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA BRINDADOS DURANTE  
SU ESTADIA HOSPITALARIA”**

**Autor:** Sánchez Chaguamate, Cristhian David

**Tutora:** Lcda. Mg. Salguero Fiallos, Carmen Marlene

**Fecha:** Enero 2018

**RESUMEN**

El análisis de caso tuvo como objetivo analizar la influencia de las intervenciones de enfermería en la recuperación de un paciente con diagnóstico de Tuberculosis Bk positiva del Hospital General Docente Ambato, pues dicha patología es de carácter infecciosa, transmisible considerada como una importante problemática sanitaria tanto por el número de personas infectadas como por el número de muertes que se desprenden del incumplimiento de los protocolos de tratamiento.

Para el desarrollo del estudio de caso se empleó una metodología analítica, descriptiva y de campo con la que se procedió a analizar la historia clínica de un paciente de 58 años de edad con factores de riesgo tanto biológicos como ambientales para el desarrollo de la tuberculosis.

La investigación permitió concluir que el personal de enfermería es fundamental en la recuperación del paciente con Tuberculosis Bk positiva ya que su accionar tanto en el ambiente hospitalario como extrahospitalario aseguran la erradicación completa de las bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* en el paciente y su propagación hacia la comunidad, por ello se propuso la elaboración de una guía de cuidado extrahospitalario para el paciente con tuberculosis que permita sobrellevar la patología y los tratamientos a través del autocuidado y la adopción de comportamientos responsables respecto a su salud y la de su entorno inmediato.

**PALABRAS CLAVES:** TUBERCULOSIS\_PULMONAR,  
CUIDADOS\_ENFERMERÍA, SINTOMÁTICO\_RESPIRATORIO.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**NURSERY CAREER**

**"PATIENT WITH BK POSITIVE PULMONARY TUBERCULOSIS AND ITS  
RELATIONSHIP WITH THE NURSING CARE PROVIDED DURING HIS STAY  
HOSPITAL"**

**Author:** Sánchez Chaguamate, Cristhian David

**Tutor:** Lcda. Mg. Salguero Fiallos, Carmen Marlene

**Data:** January 2018

**SUMMARY**

The objective of the case analysis was to analyze the influence of nursing interventions on the recovery of a patient diagnosed with positive TB from the Ambato General Teaching Hospital, since this pathology is of an infectious, transmissible nature considered as an important health problem both for the number of people infected as per the number of deaths that result from non-compliance with treatment protocols.

For the development of the case study, an analytical, descriptive and field methodology was used with which we proceeded to analyze the clinical history of a 58-year-old patient with both biological and environmental risk factors for the development of tuberculosis.

The investigation allowed us to conclude that the nursing staff is fundamental in the recovery of the patient with positive Bk Tuberculosis since their action in both the hospital and extrahospital environments ensure the complete eradication of the bacteria of the Mycobacterium tuberculosis complex in the patient and its spread towards the patient community, therefore it was proposed the development of a guide of extrahospital care for the patient with tuberculosis that allows to cope with the pathology and treatments through self-care and the adoption of responsible behaviors regarding their health and that of their immediate environment.

**KEY WORDS:** PULMONARY TUBERCULOSIS, NURSING CARE, SYMPTOMS\_RESPIRATORY.

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa curable, transmisible y pandémica, ocasionada por micobacterias del complejo *Mycobacterium* que afecta el parénquima pulmonar con un elevado grado de contagiosidad, desde donde se puede diseminar en el huésped por extensión directa mediante los conductos linfáticos a los ganglios regionales y al torrente sanguíneo, la cual distribuye los bacilos a todo el cuerpo (Morales, Blas, Nerio, Ponpa, & Areas, 2015)

La tuberculosis es una patología de distribución global, se ha estimado que la tercera parte de la población mundial está infectada, por ello en los últimos años se ha considerado como una emergencia o reemergencia epidemiológica de gran magnitud. (Díaz, Fernández, Valdés, Crespo, & Sánchez, 2012). La tuberculosis es causada por bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* que casi siempre afecta a los pulmones y a pesar de ser una afección curable y se puede prevenir continúa siendo uno de los más graves problema de salud en el mundo (Ramos, et al., 2016).

La tuberculosis es una importante problemática sanitaria tanto por el número de personas afectadas como por el número de muertes que produce, pues durante la década de los noventa se reportaron 90 millones de casos nuevos en todo el mundo de los cuales 30 millones fallecieron, así la incidencia intermedia fue de 28,9 por 100.000 habitantes (Robles, 2017).

La tuberculosis, denominada enfermedad de los pobres se resiste a desaparecer en Europa, pues ni los tratamientos existentes ni el bienestar del continente han erradicado esta enfermedad, donde la OMS estimó más de medio millón de personas con tuberculosis de estas, al año mueren unas 44.000, lo que convierte a esta enfermedad en la segunda infecciosa más letal tras el sida. La mayor parte de las víctimas están en Europa del Este y central (Doncel, 2013). A ello Tradón (2018) añade que con un total de 4.191 nuevos casos de tuberculosis en 2015, España se convierte en el sexto país de la Unión Europea (UE) con mayor tasa de incidencia, por detrás de Rumanía (15.195 casos), Polonia (6.430), Reino Unido (6.240 casos), Alemania (5.885) y Francia (4.788), datos presentados oficialmente por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) al

comparar las cifras españolas con los datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades de la Unión Europea (Tardón, 2018).

La Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (2018) destaca la continua amenaza de la TB farmacorresistente pues en 2016, hubo 600 000 nuevos casos con resistencia a la rifampicina (RRTB), el fármaco de primera línea más efectivo, de los cuales 490 000 tenían TB resistente a múltiples fármacos (TB-MDR) de 480,000 en 2015, donde casi la mitad (47%) de estos casos se registraron en la India, China y la Federación de Rusia. No obstante, el informe muestra que la tasa de mortalidad por TB está disminuyendo a aproximadamente 3 por ciento anual y la incidencia de TB está disminuyendo a aproximadamente 2 por ciento anual, pero estas cifras caen por debajo de lo que se necesita para cumplir con los primeros hitos de la estrategia de poner FIN A LA TB en 2020 en dichas regiones.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud refiere que esta es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo, en 2016 un aproximado de 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad, más del 95% de muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medios, encabezando esta lista está la India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. (OMS, 2017).

En la región de las Américas, se produjeron unos 268.400 casos de tuberculosis y alrededor de dos tercios 67% de los casos nuevos ocurrieron en América del Sur (subregión Andina 29%), en Centro América y México el 17%, en el Caribe el 11% y el 5,1% en América del Norte, Brasil ocupa en 17 ° lugar alrededor del mundo y el primero en las Américas (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

La Organización Mundial de la Salud Ecuador, indicó que cada año se contabilizan 3 millones de afectados que viven en comunidades vulnerables o marginadas (refugiados, reclusos, pueblos indígenas, consumidores de drogas) y, por tanto, no reciben el tratamiento adecuado que desemboca en un número elevado de muertes. (OMS Ecuador, 2014).

Por otra parte, se considera que la tasa de mortalidad por tuberculosis en el Ecuador ha ido reduciéndose en el año 2005 en la que fue de 5,88 por 100 mil habitantes, hasta los 2,43 reportados de manera oficial en 2013, donde la meta hacia la actualidad es de 2 por cada 100 mil habitantes, ello ha sido posible gracias a varias estrategias adoptadas a través de la Red Pública Integral de Salud, cuyo objetivo es el de garantizar la curación del afectado por tuberculosis mediante DOTS (tratamiento acortado directamente observado) (Ministerio de Salud Pública , 2017)

La tuberculosis sigue siendo la enfermedad infecciosa humana más importante del siglo XX, debido a las cifras de enfermos y fallecidos por esta causa, no obstante, el diagnóstico es relativamente sencillo y de bajo costo, además de ser una patología que se puede curar en la gran mayoría de los casos con tratamientos bien tolerado (Caminero, 2015). El caso clínico se realiza para analizar la influencia de las intervenciones de enfermería detectadas en un paciente con diagnóstico de Tuberculosis Bk positiva en el Hospital General Docente Ambato.

El caso involucra a un paciente de 58 años de edad, con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar que ingresa a casa asistencial de segundo nivel para tratamiento específico, por lo que es internado en área de aislamiento respiratorio para evitar la propagación de la infección, área donde se procede a brindar cuidados respecto a problemas reales y potenciales que incluyeron la monitorización constante de signos vitales, valoración cefalocaudal, administración de medicación y oxígeno, además de cuidados respecto a dieta y medidas de higiene - confort. Un aspecto importante para considerar dentro de este proceso fue la toma oportuna de muestras para BAAR que corroboraron rápidamente el diagnóstico inicial de TB y permitieron la administración de tratamiento antifímico de manera adecuada y acorde a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, lo que hizo evidente la pronta estabilización del paciente, mismo que tras 4 días de hospitalización se muestra hemodinámicamente estable, por tanto, se emite la orden de alta hospitalaria y tratamiento ambulatorio.

A pesar de lo expuesto, el plan de alta es emitido sin que el paciente reciba educación sobre la manera de proseguir con su tratamiento medicamentoso (interacciones, efectos adversos) y el modo de sobrellevar alteraciones respiratorias, nutricionales, de movilidad y gestión de su propia salud. Razón por la cual se propone realizar una intervención de

enfermería para el cuidado domiciliario de este tipo de pacientes que asegure el cumplimiento del tratamiento y una recuperación integral del mismo.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General:**

- Analizar la influencia de las intervenciones de enfermería en la recuperación de un paciente con diagnóstico de Tuberculosis Bk positivo del Hospital General Docente Ambato

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar los principales factores de riesgo que influyeron en el paciente con tuberculosis
- Identificar las acciones de enfermería que se realizó en el paciente durante el manejo hospitalario
- Elaborar una guía de cuidado extrahospitalario para el paciente con tuberculosis

## **III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE**

### **3.1 Información disponible**

La información para el desarrollo de la presente investigación se la adquirió a través del acceso a la historia clínica del paciente, mismo que reposa en los archivos del Hospital General Docente Ambato donde se extrajo datos sobre: la primera consulta, ingreso al hospital.

Hoja de emergencia (formulario 008), antecedentes personales, familiares, patológicos y sintomatológicos del apartado de anamnesis y examen físico (formulario 003), los



concentrados de laboratorio (formulario 054) y exámenes especiales (formulario 055). Además, se tomó en cuenta la evolución y prescripción acorde a la patología (formulario 005) y por ende los informes de enfermería, mismos que fueron relevantes para la comprensión y desarrollo del caso clínico.

## **DESARROLLO**

**Viernes 17 de noviembre 2017**

### **Nota medica de emergencia:**

MC. Malestar general, tos productiva, fiebre

EA. Cuadro clínico de 15 días de evolución con malestar general más cefalea, más tos productiva de aspecto verdoso.

16:24 h. Paciente que ingresa a Emergencia con delgadez extrema, pálido, mucosas hidratadas con aumento de producción de secreciones y con placa radiográfica con diagnóstico de neumonía + TB.

### **Plan de tratamiento**

Paciente pase a sépticos

BAAR de esputo

Mascarilla

O2 por mascarilla si saturación de O2 es menor de 90%

### **Indicación médica**

1.- Pase a sépticos 2.- control de signos vitales 3.- posición semifowler 4.- O2 a 6 Lts/min por mascarilla 5.- Solución Salina al 0.9 % 1000 cc. a 125 ml/h 6.- N acetilcisteína 300 mg IM c/8 horas 7.- Ceftriaxona 1gr IV c/12 h 8.- BAAR en esputo 9.- valoración con exámenes

### **Nota medica**

21:10 h. Rx estándar de tórax se evidencia infiltrado alveolar en base pulmonar de forma difusa. Exámenes de laboratorio reportan: Leucocitos: 5.420 K/ul, HGB: 13.90 M/ul,

NEU%: 76.1%, LYM%: 12.6%, Pcr: 38.4. Paciente con cuadro de neumonía adquirida en la comunidad amerita manejo con antibioticoterapia y complementar estudio de BAAR en esputo para determinar conducta definitiva.

### **Nota de enfermería:**

17:00 h. Paciente ingresa a servicio consciente, orientado, con diagnóstico de neumonía + Tuberculosis a D/C, con tos que moviliza secreciones, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, Sat O2 80 %. Se canaliza vía periférica y se toman muestras para exámenes de laboratorio. PA: 110/77, FC: 92%, FR: 20x`, T: 36.6 grados, SatO2 94 %

### **ANÁLISIS:**

El paciente ingresa a casa asistencial por presunto diagnóstico de Tuberculosis pulmonar, en la revisión bibliográfica se reporta que esta es una *“enfermedad de diagnóstico tardío que en la mayoría de las ocasiones inducen a diagnósticos erróneos, donde los exámenes bacteriológicos de esputo, estudios radiográficos y el cuadro clínico determinarán la existencia o no de la patología”* (Díaz, Fernández, Valdés, Crespo, & Sánchez, 2012). Con lo expuesto en la bibliografía se puede asumir que el procedimiento realizado tiene sustento científico pues debido al cuadro clínico del paciente, este es ingresado, valorado físicamente y se emite la orden de BAAR de esputo que es una *“prueba de microbiología diagnóstica cuyo objetivo es detectar la presencia de bacilos acidorresistentes M. Tuberculosis”* (Centros para el control y la Prevención de Enfermedades, 2012) con la que se comprobará con certeza el diagnóstico de tuberculosis para el tratamiento medicamentoso y los cuidados específicos.

Respecto a los cuidados de enfermería es importante considerar que:

*La actuación principal del personal de enfermería en pacientes con tuberculosis en primera instancia debe enfocarse hacia el tratamiento básico de la insuficiencia respiratoria donde se debe registrar y valorar alteraciones como disnea o cianosis además de monitorizar parámetros gasométricos* (Comunidad Latinoamericana de Enfermería, 2015).

De este modo, se puede aludir que los cuidados de enfermería se llevaron acorde a las necesidades del paciente (taquipnéico) pues se controló debidamente signos vitales con especial énfasis en la frecuencia respiratoria, además que la posición de semifowler favoreció la ventilación y evacuación de mucosidades para permitir permeabilidad en la vía, este proceso se apoyó en la administración de oxígeno, medicación bactericida y favorecedora de la expectoración que contribuyó acertadamente al tratamiento de la insuficiencia respiratoria desprendida de la tuberculosis.

Aunque cabe recalcar que no se especifica claramente que la valoración se debe llevar a cabo cada dos horas y que se debe poner especial atención a cambios en la coloración de piel, presencia de dolor torácico y características de la expectoración.

### **Sábado 18 de noviembre 2017**

#### **Nota de enfermería:**

06:20 h. Paciente al momento no concilia el sueño durante la noche, consciente, orientado, facies pálidas con apoyo de oxígeno a 4 litros por mascarilla saturando 93-94%, tos productiva esporádica que elimina secreciones de color blanquecina, hidratado, abdomen suave no doloroso, vía periférica permeable. Pendiente muestra de BAAR en esputo.  
6:40h. Se toma muestra para BAAR en esputo.

#### **Evolución diurna**

7:00h. Paciente masculino de 58 años de edad con Dg. De Neumonía a D/C Tuberculosis.  
S. Paciente refiere tos por 4 ocasiones que moviliza secreciones de color verdosa.  
O. Paciente vigil, hidratado, afebril, Glasgow 15/15, caquético, mucosas pálidas, Rs en 2 tonos, no soplos, estertores basales en campos pulmonares, M.V. disminuidos en campo pulmonar izquierdo, abdomen suave depresible, RMA (†), extremidades no presenta edema.

#### **Indicaciones**

1.- Dieta líquida amplia 2.-Control de signos vitales c/2h 3.- Semifowler 4.-O2 a 4 litros por minuto 5.-Solucion Salina al 0.9% IV 100 cc/h 6.-ceftriaxona 1 gr IV c/12 h.  
7.-BAAR en esputo segunda muestra 8.-Gasometria 9.-revisión de exámenes

18:00h. BASILOSCOPIA: POSITIVA

## **Indicaciones**

1.- Comunicar a médico tratante 2.-Tratamiento antifímico

## **Nota de enfermería**

19:00h. Paciente en aislamiento respiratorio, con soporte de O2 por mascarilla, tos productiva con T/A.: 103/67, F.C.: 87x`, R.: 20x`, StO2.: 97%, T.: 36.3 grados, pendiente resultados de laboratorio.

### **ANÁLISIS:**

En este día de evolución, se emite el resultado de la baciloscopia mismos que es positivo, lo que confirma el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, pero se debe considerar lo siguiente:

*Debido a que la eliminación de bacterias es variable a lo largo de los días, cada paciente con sospecha de tuberculosis debe hacerse tres pruebas para su confirmación; la primera que será tomada cuando exista la sospecha de la enfermedad tuberculosa, la segunda al día siguiente al despertar y en ayunas y la tercera al entregar la segunda en el puesto de salud* (Enlace Hispano Americano de salud, 2012).

Con ello se asume, que lo indicado tiene sustento teórico pues a más del primer resultado de laboratorio que arrojó positivo para tuberculosis, se decide el análisis de una segunda muestra con la que se confirme el diagnóstico.

El rol de enfermería en atención de pacientes con alteraciones respiratorias es de gran importancia, pues como se hace referencia en la siguiente cita:

*La asistencia a pacientes con compromiso respiratorio es parte integral de los servicios de enfermería sobretudo en aquellos que requieren soporte de oxígeno donde es necesario monitorizar al paciente periódicamente para observar la eficacia del sistema y detectar signos de alarma como cianosis o alteraciones en la integridad de la piel.* (Hospital San Pedro y San Pablo la Virginia Risaralda, 2012).

Por lo expuesto se puede asumir que el accionar de enfermería fue adecuado pero resultó insuficiente respecto a la administración de oxígeno pues no se reporta en los informes de enfermería la necesidad de valorar periódicamente este tratamiento donde es preciso que se identifiquen signos de dificultad respiratoria como: aleteo nasal, retracciones supraescapulares, intercostales y abdominales, cefalea, cianosis e incremento en la frecuencia respiratoria que servirán de guía para incrementar o reducir los parámetros del sistema de oxígeno, además que se debió llevar a cabo una valoración de la piel ya que debido a la mascarilla se pueden hacer evidentes úlceras en pabellón auricular o en occipital.

### **Domingo 19 de noviembre 2017**

#### **Nota de enfermería**

06:30h. Paciente consciente, mucosas orales semihúmedas, facies pálidas, abdomen suave poco doloroso a la palpación, venoclisis permeable recibe la medicación indicada, tos expectorante que elimina secreciones de características amarillentas, apoyo de oxígeno por mascarilla a dos litros. No se recoge segunda muestra comunican que hoy domingo no procede por vía telefónica queda para recoger segunda muestra de esputo el día lunes. T/A.:100/90, F.C.:86x`, R.:22x`, StO2.: 97%, T.:36.5 grados.

#### **Nota medica**

07:30h Paciente refiere que al momento se siente mejor, pero presenta deposiciones diarreicas liquidas.

E.F.: paciente consiente, orientado, afebril, hidratado

C.P.: estertores en ambos campos pulmonares.

Abdomen: suave depresible no doloroso a la palpación

R.H.A.: aumentadas.

Extremidades simétricas, no edema en miembros.

IDg.: Neumonía d/c Tuberculosis

## **Indicaciones:**

- 1.- Dieta hipoproteica hipercalórica
- 2.-Control de signos vitales
- 3.-Control de Ingesta y eliminación
- 4.-Solucion Salina al 0.9% 1000cc IV 80 ml/h
- 5.- Oxígenos por catéter a 2 litros/minuto
- 6.-Semifowler
- 7.-Monitorizacion
- 8.-Ceftriaxona 1gr BID
- 9.- Enterogermina 2 viales STAT y luego cada 8/h
- 10.- Tratamiento antifímico
- 11.-Reponer Perdidas con Lactato Ringer cc por cc
- 12.-Reposo relativo, no solo acostado
- 13.- COOPROPARASITARIO más Informe de Poliformo
- 14.- Novedades.

## **Nota de enfermería**

Paciente con diagnóstico de enfermería a D/C Tuberculosis, al momento facies pálidas, afebril, hidratado, se le administra medicación prescrita, pendiente coproparasitario, medicación antifímica y toma de 2 segunda muestra de basiloscopía. Al control de signos vitales: a las 22:00h: T/A.:100/72, F.C.:86x`, R.:18x`, StO2.:96%

18:00h Se trata de comunicar con médico tratante ya que hasta el momento paciente no recibe tratamiento antifímico y no responde la llamada a pesar de haber indicado que hoy iniciaba tratamiento

### ***ANÁLISIS:***

Paciente en segundo día de hospitalización, presenta deposiciones diarreicas por ello resulta acertado el procedimiento de llevar a cabo un examen coproparasitario para buscar la etiología de estas. También, resultó conveniente la administración de enterogermina como reconstituyente de la flora intestinal y la reposición de líquidos y electrolitos mediante lactato Ringer, pero sobre todo el control de ingesta-excreta considerando la siguiente afirmación:

***Es importante que el personal de enfermería lleve a cabo un control estricto de los líquidos que ingresan y se pierden por las diferentes vías para establecer el balance del equilibrio de los mismos*** (Manual de enfermería , 2016).

Con lo expuesto, se puede asumir que el accionar sanitario fue correcto pues se llevó a cabo todos los procedimientos necesarios para mejorar la condición de salud (diarrea) del paciente conforme se estipula la evidencia teórico-científica.

Pero es de considerar que dentro de las indicaciones también se reporta el reposo relativo, donde el personal de enfermería debe movilizar al paciente mediante cambios posturales cada dos horas para favorecer la ventilación y eliminación de secreciones, no obstante, en los informes de enfermería no se expone la importancia de ejecutar una valoración y cuidado de la piel ya que en pacientes encamados es necesario que esta se mantenga limpia, seca y sobretodo que se eviten fricciones en las prominencias óseas que pudiesen desencadenar úlceras por decúbito, así también se hace necesario que el personal de enfermería eduque al paciente sobre mecanismos compensatorios a la disnea como evitar agacharse demasiado, no realizar movimientos bruscos o la respiración con labios fruncidos.

Respecto a la patología principal (Tuberculosis), se puede observar que el paciente a pesar de recibir la indicación de iniciar con el tratamiento antifímico, este no se ejecuta, lo que pudo ocasionar un quebrantamiento de la salud del paciente, tomando en cuenta que en la bibliografía se expresa que:

*Es muy importante que las personas con tuberculosis reciban tratamientos específicos (antifímicos- antituberculosos) y sean administrados cuándo y cómo se hayan indicado pues de otra manera las bacterias de la tuberculosis pueden proliferar rápidamente o volverse resistentes.* (Centros para el control y la Prevención de Enfermedades, 2012)

**Lunes 20 de noviembre 2017**

### **Nota de enfermería**

06:00h paciente afebril, hemodinámicamente estable, facies pálidas, mucosas orales húmedas con tos esporádica y no moviliza secreciones consistentes, con apoyo de oxígeno por cánula nasas a 3 Lt/min.

Al momento no refiere ninguna molestia, en la noche descansa tranquilo sin novedad, realiza diuresis espontanea por varias ocasiones, vía permeable, recibe medicación prescrita, pendiente toma de segunda y tercera muestra de baciloscopía

### **Nota médico tratante**

Edad 58 años IDg.: Tuberculosis pulmonar

S. Paciente al momento con persistencia de tos productiva, Oxigenodependiente, estable

O. Boca: no húmeda

Abdomen: suave depresible RHA(positivo)

A. Paciente en espera de terapia antifímica

P. Terapia antifímica

### **Indicaciones**

1.-Dieta hipoproteica 2.-control de signos vitales 3.-posicion semifowler 4.-Oxigeno por cánula nasal 2 Lts/min 5.-Solucion Salina al 0.9% 100 ml/h 6.-Ceftriaxona 1gr IV C/12h 7.-N acetilcisteína 300 IV c/8h 8.-Enterogermina 1 ampolla vía oral c/8 horas 9.- Segunda y tercera muestra de baciloscopía. 10.-NBZ 1 ml Bromuro de ipratropio más 2 ml de S.S. al 0.9% c/8 horas.

### **Informe de enfermería**

18:00h Paciente con Glasgow de 15/15 cansado, Diaforético, con palidez generalizada, con cánula nasal con oxígeno a 3 Lt por saturar 91%, con vía periférica permeable se administra medicación prescrita. Signos vitales: T/A.:90/60 F.C.:80x` ` StO2.:90%

### **Epidemiologia**

Paciente con 58 años con Dg. Tb Bk positivo en tratamiento desde hoy 20 de Noviembre 2017, peso más menos 50 Kg. Esquema 1 Fase 1Dosis N.1. Cuatro tabletas: HRZE.



## **ANÁLISIS:**

En tercer día de evolución en el informe de enfermería se expresa que el paciente se muestra cansado y diaforético lo que hace notar la dificultad respiratoria como complicación de la patología pero dentro de la historia clínica (informe de enfermería) no se estipulan los mecanismos suficientes para controlar dicha situación, donde se debió en primera instancia tranquilizar al paciente para reducir el estado de ansiedad por falta de aire, buscar una postura que ofrezca más seguridad ventilatoria como fowler alta, en caso de que el paciente presente acúmulo de secreciones estimular el reflejo de la tos y drenaje postural y revisar la orden medicamentosa para aliviar esta problemática.

Además, se inicia con el tratamiento antifímico, que de acuerdo a lo estipulado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador: El cual corresponde al esquema 1.

*Es un tratamiento que se debe establecer en función del tipo y gravedad de la enfermedad, variando el tiempo de administración y este deberá ajustarse en función del peso del enfermo, todos los meses. El primer esquema implica 2HRZE cuya continuación es 4H<sub>3</sub>R<sub>3</sub>, el segundo de 2HRZES-1HRZE-continuación de 5H<sub>3</sub>R<sub>3</sub>E<sub>3</sub>, la tercera (infantil) 2HRZ -continuación 4H<sub>3</sub>R<sub>3</sub>, se planteará una cuarta en casos especiales de resistencia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador).*

Con lo expuesto se asume que el accionar respecto a la administración medicamentosa fue adecuada pues se tomó en cuenta el peso del paciente y el protocolo establecido por el Ministerio de Salud pública.

Pero se puede manifestar también que, este procedimiento no fue el adecuado pues no se tomaron en cuenta ciertos parámetros de enfermería para asegurar el éxito del tratamiento ya que hay que tomar en cuenta lo referido por la Organización Panamericana de la Salud (2015) que menciona:

*El personal de enfermería debe gestionar y propender la administración estricta, segura y supervisada de los medicamentos, realizar el diligenciamiento completo de la historia clínica para permitir tener un control, seguimiento y administración del tratamiento de acuerdo con el programa, además de vigilar situaciones adversas a fármacos antiTB.*

Por lo tanto, este protocolo no se cumplió a cabalidad ya que el paciente no recibió información necesaria respecto a los efectos adversos de los medicamentos antiTB como manifestaciones de intolerancia, reacciones tóxicas, hipersensibilidad o resistencia, donde es necesario que el personal de enfermería reporte dichos efectos para poder suspender, modificar o ajustar la terapia.

Además, que dentro de la historia clínica no se expresa la dosis antituberculosa que recibió el paciente durante los días de hospitalización, los efectos adversos, reacciones o la tolerancia de estos que pudieron servir de guía para proseguir con el protocolo del tratamiento.

## **Martes 21 de noviembre del 2017**

### **Nota de enfermería**

06:00h Paciente hemodinámicamente estable, piel pálida descansa a intervalos al momento: SV: T/A.:100/70 F.C.:76x` R.:20x` StO2.:90% T.:36.5 grados

### **Nota de neumología**

Paciente con diagnóstico de Tuberculosis, debido a su estado general se sugiere alta hospitalaria.

### **Nota de enfermería**

11:30h. Paciente de 58 años con diagnóstico de TB pulmonar, consiente orientado afebril es dado de alta. Se envía referencia inversa para seguimiento por centro de salud y tratamiento antifímico pertinente; se refuerza en cuanto a medicación, signos de alarma.

### ***ANÁLISIS:***

Debido al estado general del paciente se indica el alta hospitalaria, pues de acuerdo a la teoría: *El alta será considerada cuando se haya producido una mejoría clínica, estabilidad y que el paciente sea capaz de controlar su enfermedad en el domicilio*

(Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica , 2017). Esta indicación resulta acertada tomando en cuenta la evolución favorable del paciente respecto a la patología, el tratamiento medicamentoso y los cuidados recibidos, pues como lo señala en Ministerio de Salud Pública del Ecuador: *el tratamiento de la tuberculosis debe ser ambulatorio tan pronto se resuelva el motivo del internamiento, excepto en casos especiales o complicaciones graves.*

A pesar de la mejoría rápida del paciente que desprende la decisión de alta hospitalaria con, se puede manifestar que el plan de alta fue emitido sin que el paciente reciba educación por parte del personal de enfermería sobre la manera de continuar con su tratamiento medicamentoso para la tuberculosis y respecto a alteraciones respiratorias, nutricionales, de movilidad y gestión de su propia salud. Pues como se estipula en la bibliografía:

*La atención de enfermería es básica en el tratamiento de la tuberculosis, donde la adherencia del paciente al tratamiento depende en gran parte de la relación y educación entre el paciente y el personal que lo administra.* (Guía técnica de enfermería para la prevención y control de la Tuberculosis, 2015).

Con lo que se asume la insuficiente información que recibió tanto el paciente como su entorno familiar sobre la manera de sobrellevar la patología donde es prioritario informar, educar y orientar al paciente y a su entorno cercano sobre la enfermedad, tiempos de terapia, efectos adversos, medidas de protección, prevención y control de factores de riesgo para la transmisión, además de identificar con claridad las conductas de riesgo para el abandono o incumplimiento del tratamiento.

### **3.2 Información no disponible**

La recolección de la información no disponible se llevó a cabo mediante la aplicación de la teorizante de enfermería de Virginia Henderson, que incluye 14 necesidades básicas indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona, cada una de ellas influenciada por componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, mismas que se detallan a continuación:

### **Necesidad 1:** Respirar adecuadamente

*La función respiratoria es esencial para la vida, por tanto, su valoración pretende conocer la función respiratoria de la persona con el objeto de satisfacer su necesidad, dicha valoración incluye: frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, tipo de respiración, tos, secreciones, factores personales y medioambientales influyentes.* (Bellido & Lendínez, 2012)

Paciente que durante la Hospitalización presenta una bradipnea de entre 16 a 18 respiraciones x', mucosas semihúmedas, saturación de oxígeno de 86% al ingreso y de 94% a 4 litros por cánula nasal durante la hospitalización, ruidos respiratorios, presencia de tos acompañada de secreciones verdosas.

Tras el alta, el paciente que se encuentra en mejor estado con mucosas orales húmedas sin presencia de ruidos aéreos anormales con frecuencia respiratoria de 21 respiraciones x', tos en menor intensidad que moviliza secreciones de color blancas, opresión del pecho, dolor torácico, disnea, estados de decaimiento acompañado de malestar general, estornudos y afonía por las mañanas y en ciertas ocasiones ansiedad debido a la dificultad respiratoria

### **Necesidad 2:** Comer y beber adecuadamente

*La necesidad de alimentarse es importante para que el ser humano mantenga su vida y se asegure su bienestar, involucra los mecanismos y procesos en la provisión de alimentos y líquidos. Valoración que incluye el tipo de dieta, inapetencia, alteración del peso, problemas para comer, horarios, peso, talla, IMC.* (Bellido & Lendínez, 2012)

Durante la hospitalización el paciente ingresa con un peso de 50k y 1.67 cm respecto a la talla, con lo que se estima un IMC de 17,9 (bajo peso), además refiere dolor de garganta lo que dificulta la deglución, muestra falta de apetito, debilidad y sed para lo cual se le indica una dieta hiperproteica 3 veces al día.

Tras el alta el número de comidas son 3 al día (no se llevan a cabo comidas intermedias) sin embargo no se rige a una dieta rica en nutrientes y equilibrada debido a condiciones socioeconómicas bajas, es evidente un incremento en el apetito, ingesta de líquidos diarios 2 a 3 vasos de 120 CC. Actualmente el paciente posee un IMC de 18,3 que refleja una ganancia de peso, pero se enmarca en la categoría de bajo peso

**Necesidad 3:** Eliminar por todas las vías corporales

*El cuerpo precisa de la eliminación de los desechos que genera para su funcionamiento, la eliminación se produce por la orina, heces, piel, respiración. Por lo que su valoración incluye la frecuencia fecal y de micción, características, alteraciones, hábitos, frecuencia, etc.* (Bellido & Lendínez, 2012)

Durante hospitalización, el paciente realiza deposiciones diarreicas por 2 ocasiones en el servicio, entre 1 a 2 micciones al día de coloración amarillenta turbia, respecto a la eliminación a través de la piel se notó un incremento en la sudoración debido a la ansiedad por disnea.

Tras la hospitalización el paciente realiza una deposición de aspecto normal, micción 3 veces al día de coloración amarillenta y respecto a la sudoración esta se presenta con mayor frecuencia por las noches o ante disnea (reposo y esfuerzo).

**Necesidad 4:** Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas

*La necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas es un requisito fundamental para mantener la integridad del cuerpo, esta se encuentra condicionada no sólo por factores biológicos, sino también psicológicos y socioculturales. Involucra la valoración del grado de actividad cotidiana, nivel de funcionalidad, ejercicios, postura habitual (sentado, de pie, acostado), alteraciones motoras.* (Bellido & Lendínez, 2012)

El paciente intrahospitalariamente debió estar encamado en sala de aislamiento en posición semifowler debido al cuadro clínico que mantenía, ello provocó una atonificación muscular y un malestar emocional al estar encamado en aislamiento.

Taras el alta el paciente se mantuvo encamado en posición semifowler, ello desencadenó dolor de piernas y espalda, además que se hizo evidente una disminución de su capacidad física para realizar las actividades de bajo y alto impacto.

**Necesidad 5:** Dormir y descansar

*Capacidad de una persona que conseguir dormir, descansar y relajarse a lo largo del día, asociada a la cantidad como a la calidad del sueño. La valoración involucra el patrón de sueño, horas de sueño día/noche, hábitos y cambios en el patrón del sueño.* (Bellido & Lendínez, 2012)

El paciente tiene entre de 7 a 8 horas diarias de sueño y un leve descanso a media tarde, que lo ayudan a sentirse mejor durante el día, no presenta problemas para conciliar el sueño, aunque asume roncar mucho durante la noche lo que hace que el período de sueño sea interrumpido en varias ocasiones.

**Necesidad 6:** Necesidad de escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse

*Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, normas sociales y gustos personales, la satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas para elegir adecuadamente prendas, así como la capacidad y habilidad física para ponerse y quitarse la ropa.* (Bellido & Lendínez, 2012)

El paciente posee la capacidad física para vestirse, aunque en ciertas ocasiones muestra leve dependencia al vestirse y desvestirse ya que tiende a agitarse.

**Necesidad 7:** Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

*Necesidad de la persona de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa o modificando en ambiente.* (Bellido & Lendínez, 2012)

Durante la hospitalización el paciente presentó fiebre de 38C en emergencias más no en el servicio, leve dolor de cabeza, escalofríos y hormigueo.

Actualmente el paciente utiliza ropa acorde a las actividades que realiza y al clima de la zona donde habita (zona templada), no obstante, antes de la hospitalización utilizaba ropa ligera y estaba continuamente expuesto al aire libre, frío, viento por su ocupación de carpintero, lo que lo hacía propenso a continuos resfriados.

**Necesidad 8:** Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

*Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica para un adecuado grado de salud y bienestar, se valora el estado de higiene, capacidad para dicha actividad, estado de piel y mucosas, alteraciones en la piel, etc.* (Bellido & Lendínez, 2012)

Paciente posee todos los servicios básicos, por lo que el paciente se muestra parcialmente limpio y aseado, refiere tomar una ducha una vez por semana, la higiene bucal una vez al día, las uñas se muestran limpias y cortas. No obstante, la piel se torna reseca, además es evidente el enrojecimiento a nivel de talones y crestas ilíacas.

**Necesidad 9:** Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

*Necesidad que se enmarca en la convivencia de que la persona disponga de habilidades y conocimientos necesarios para identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que se puedan prevenir los peligros sobre sí mismos y además evitar lesionar a otras personas.* (Bellido & Lendínez, 2012)

Paciente no posee actitudes de prevención de enfermedades, pues no acude a controles regulares de salud, no recibe vacunas, no tiene conductas saludables (consume alcohol y cigarrillo frecuentemente), no mantiene una dieta equilibrada, no realiza ejercicio, además al enfermarse suele automedicarse. Es importante señalar que el paciente utiliza mascarilla y evita el contacto prolongado con otras personas para evitar el contagio de su enfermedad.

**Necesidad 10:** Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades y temores

*El ser humano por naturaleza siente la necesidad de comunicarse y relacionarse, ser parte de una comunidad, agruparse en familia y organizaciones sociales. Se valora la limitación cognitiva, posibilidad de comunicación, cambios en la situación de salud, dinámica familiar y condiciones del entorno.* (Bellido & Lendínez, 2012)

El paciente mantiene relación familiar y de amigos cercanos en buen estado, aunque permanece poco comunicativo por el uso de mascarilla, por lo que refiere preocupación por su pareja e hijos al tener su enfermedad y que pudieran estar contagiados ello ha desencadenado actitudes de aislamiento, irritabilidad, tristeza.

**Necesidad 11:** Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias

*Necesidad que persigue atender a los valores y creencias que guían las decisiones y opciones vitales de la persona, la importancia de esta necesidad radica en que todos requieren de valores, creencias y expectativas relacionadas con la salud.* (Bellido & Lendínez, 2012)

Paciente durante procesos patológicos no acude al médico, se automedica y toma remedios caseros para cubrir síntomas por lo que al acudir al médico el mal diagnóstico le lleva a tomar otra clase de medicamentos inadecuados tapando el cuadro clínico y empeorando su estado de salud.

**Necesidad 12:** Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

*Necesidad de autorrealización, valora la capacidad de actuar de manera que la persona se sienta satisfecha consigo misma y con el rol que desempeña, Valora la actividad laboral, limitaciones socioeconómicas, sensación de utilidad, etc.* (Bellido & Lendínez, 2012)



Paciente ha laborado toda su vida como carpintero, pero por motivos de su enfermedad tuvo que retirarse para poder recuperarse, pero tan pronto como se recupere espera poder volver a trabajar al ser el pilar fundamental para su familia (único ingreso económico) y así sentirse mejor anímicamente ya que actualmente no se siente útil y productivo, lo que en varias ocasiones desencadena actitudes inadecuadas (violentas).

**Necesidad 13:** Necesidad de participar en actividades recreativas

*El ser humano tiene la necesidad de ocio y recreación, que constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad.* (Bellido & Lendínez, 2012)

Paciente por el momento permanece encamado y refiere tener fatiga, cansancio y no realiza actividades de ocio y recreación por dicha causa.

**Necesidad 14:** Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar recursos disponibles

*La adquisición de conocimientos y habilidades del paciente es fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer un manejo de la propia salud, con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona respecto a las actividades beneficiosas para la salud.* (Bellido & Lendínez, 2012)

Paciente de instrucción primaria, no conoce plenamente sobre las implicaciones de su enfermedad, manifiesta tener muchas inquietudes sobre la patología y tratamiento para poder recuperar la salud y disfrutar de su familia.

## **IV. DESARROLLO**

### **4.1 Descripción cronológica detallada del caso**

Paciente de 58 años de edad, sexo masculino, nacido y residente en el cantón Ambato, estado civil casado, ocupación carpintero, mestizo, religión católica, antecedentes patológicos personales: neumonía, antecedentes quirúrgicos: operación de la rodilla 8 años, antecedentes, sin antecedentes patológicos de importancia, refiere que hace 15 días

aproximadamente siente malestar general, fiebre y tos, síntomas que fueron asumidos como una gripe y tratados con remedios caseros, pero con el paso de los días estos empeoran, por lo que decide acudir a centro de salud más cercano donde es valorado y posterior a revisión de placa radiográfica es remitido a establecimiento de segundo nivel por impresión diagnóstica de neumonía más tuberculosis. **17-11-2017** ingresa a casa asistencial con cuadro clínico de 15 días de evolución con malestar general más cefalea, fiebre, más tos productiva de aspecto verdoso, además en un estado de delgadez extrema, pálido, mucosas hidratadas con aumento de producción de secreciones y con placa radiográfica con diagnóstico de neumonía + TB, por lo que se plantea pase a sépticos, control de signos vitales, posición semifowler, O<sub>2</sub> a 6 Lts/min por mascarilla, solución Salina al 0.9 % 1000 cc. a 125 ml/h, acetilcisteína 300 mg IM c/8 horas, Ceftriaxona 1gr IV c/12 h, BAAR en esputo. 21:10 h. Rx estándar de tórax se evidencia infiltrado alveolar en base pulmonar de forma difusa. Exámenes de laboratorio reportan: Leucocitos: 5.420 K/ul, HGB: 13.90 M/ul, NEU%: 76.1%, LYM%: 12.6%, Pcr: 38.4. Paciente con cuadro de neumonía adquirida en la comunidad amerita manejo con antibioticoterapia y complementar estudio de BAAR en esputo para determinar conducta definitiva. **18-11-2017** 06:20 h. Paciente consciente, orientado, Glasgow 15/15, caquético, facies pálidas, afebril, con apoyo de oxígeno a 4 litros por mascarilla saturando 93-94%, tos productiva esporádica que elimina secreciones de color blanquecina, hidratado, abdomen suave no doloroso, vía periférica permeable. 6:40h. Se toma muestra para BAAR en esputo. Presencia de soplos, estertores basales en campos pulmonares, M.V. disminuidos en campo pulmonar izquierdo, abdomen suave depresible, RMA (+), extremidades no presenta edema. Las indicaciones incluyen: dieta líquida amplia, Control de signos vitales c/2h, semifowler, O<sub>2</sub> a 4 litros por minuto, administración de solución Salina al 0.9% IV 100 cc/h y ceftriaxona 1 gr IV c/12 h. BAAR en esputo segunda muestra, gasometría. 18:00h. **BASILOSCOPIA: POSITIVA.** **19-11-2017** 06:30h. Paciente consciente, mucosas orales semihúmedas, facies pálidas, abdomen suave poco doloroso a la palpación, tos expectorante que elimina secreciones de características amarillentas, apoyo de oxígeno por mascarilla a dos litros. No se recoge segunda muestra pues no procede en día domingo. Paciente en mejores condiciones de salud pero presenta deposiciones diarreicas líquidas, por lo que se recomienda: dieta hipoproteica hipercalórica, control de Ingesta y eliminación, administración de solución Salina al 0.9% 1000cc IV 80 ml/h, oxígenos por catéter a 2 litros/minuto, ceftriaxona 1gr BID, enterogermina 2 viales STAT y luego cada 8/h, tratamiento antifímico, reponer perdidas con Lactato Ringer y

COOPROPARASITARIO más Informe de Poliformo 18:00h Se trata de comunicar con médico tratante ya que hasta el momento paciente no recibe tratamiento antifímico. **20-11-2017** 06:00h paciente consciente Glasgow de 15/15, diaforético, con palidez generalizada afebril, hemodinamicamente estable, mucosas orales húmedas con tos esporádica y no moviliza secreciones consistentes, con apoyo de oxígeno por cánula nasas a 3 Lt/min., paciente en espera de terapia antifímica, con dieta hipoproteica, indicación de administración de solución Salina al 0.9% 100 ml/h, ceftriaxona 1gr IV C/12h, acetilcisteína 300 IV c/8h 8.-Enterogermina 1 ampolla vía oral c/8 horas. Se toma segunda y tercera muestra de baciloscopía. 18:00h Paciente con Dg. Tb Bk positivo, peso de 54 Kg. inicia con Esquema 1 Fase 1 Dosis N.1. Cuatro tabletas: HRZE. **21-11-2017** 06:00h Paciente hemodinamicamente estable, piel pálida descansa a intervalos al momento: SV: T/A.:100/70 F.C.:76x` R.:20x` StO2.:90% T.:36.5 grados. En la nota de neumología se reporta paciente con diagnóstico de Tuberculosis Bk +, debido a su estado general se sugiere alta hospitalaria.11:30h. Paciente de 58 años con diagnóstico de TB pulmonar, consiente orientado afebril es dado de alta. Se envía referencia inversa para seguimiento por centro de salud y tratamiento antifímico pertinente; mismo que es administrado en el mismo establecimiento sanitario todos los días excepto los fines de semana.

#### **4.2 Descripción de los factores de riesgo**

Los factores de riesgo de la tuberculosis influyen tanto en la posibilidad de exponerse al contagio, como en el desarrollo de la enfermedad, ya que una persona infectada no siempre enferma, sino que el conjunto de factores de riesgo es determinante para la evolución hacia el estado patológico (Morales, Blas, Nerio, Ponpa, & Areas, 2015).

### **BIOLÓGICOS**

#### **Sexo**

*Existe vasta evidencia científica que reporta que la probabilidad para los hombres es mucho mayor de adquirir tuberculosis pulmonar que en las mujeres con un valor de tres veces a más* (Morales, Blas, Nerio, Ponpa, & Areas, 2015).

Con lo expuesto en la evidencia teórica, se puede asumir que el sexo masculino del paciente lo hizo más propenso a la adquisición de la tuberculosis.

#### **Problemas de salud crónicos:**

*La presencia de problemas de salud crónicos a nivel respiratorio, la presencia de VIH, diabetes, cáncer, psoriasis pueden desencadenar tuberculosis pues el estado de salud dificulta que el cuerpo combata la enfermedad. (Centros para el control y la Prevención de Enfermedades, 2012)*

A pesar de que el paciente no ha sido diagnosticado con cáncer, diabetes, VIH y demás a problemas crónicos que pudieron desencadenar la patología, el paciente si presentaba recurrentes enfermedades respiratorias como resfriados, gripe, tos e incluso neumonía, que sumado a hábitos tóxicos como el consumo de cigarrillo deterioraron su estado de salud.

#### **La desnutrición y sistema inmunológico:**

*La desnutrición y el mal estado alimenticio de la persona favorece la progresión de esta infección a enfermedad debido al débil sistema inmunológico (nivel de defensas bajo) (Andueza, Pérez, Suárez, & Moreno, 2000)*

El paciente ingresa a casa asistencial con apariencia caquéctica y al realizar IMC se comprueba un peso insuficiente para su talla, por tanto, esta condición hace que el paciente presente múltiples quebrantos en la salud por un sistema inmunológico deprimido.

### **AMBIENTALES**

#### **Hacinamiento:**

*Las personas que viven hacinadas tienen mayor riesgo de adquirir tuberculosis pulmonar que aquellas personas que viven en estas condiciones, pues al existir un mayor contacto entre humanos se contribuye con mayor facilidad a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones. (Morales, Blas, Nerio, Ponpa, & Areas, 2015).*

El paciente habita en una casa de pequeña dimensión, junto con su esposa, sus 4 hijos y dos adultos mayores todos ellos permanecen y duermen en una sola habitación, esta condición hace que todos los miembros de la familia desarrollen sus actividades en un espacio reducido, donde no hay suficiente ventilación y sean blanco fácil para la propagación de cualquier proceso infeccioso.

## **ESTILOS DE VIDA**

### **Consumo de alcohol y cigarrillo**

*Las personas que consumen frecuentemente alcohol o cigarrillo tienen aproximadamente 4 veces más riesgo de padecer tuberculosis pulmonar que aquellos que no la consumen, pues ambos ejercen una acción perturbadora sobre los mecanismos de defensa y depuración pulmonar.* (Morales, Blas, Nerio, Ponpa, & Areas, 2015).

El paciente consumía con frecuencia sustancias tóxicas como alcohol y cigarrillo, este hábito nocivo lo hizo más propenso al desarrollo de tuberculosis, pues dichas sustancias ejercen influencia negativa sobre el sistema inmune.

### **Automedicación**

*La atención empírica y uso inapropiado de ciertos medicamentos es considerada como la principal causa de complicaciones de salud a nivel respiratorio, además de la aparición de resistencias, esto hace que las enfermedades infecciosas sean más difíciles de prevenir y tratar.* (Guía Farmacoterapéutica , 2013)

El paciente no utiliza asistencia médica de primera mano, ya que por la enfermedad él ve la necesidad de utilizar frecuentemente el empleo de remedios caseros o recurre a la automedicación para aliviar sus patologías y es así que en el caso de la tuberculosis sus síntomas fueron inhibidos con medios naturales lo que ocasionó el empeorando de su estado de salud y la progresión de la tuberculosis.

## **FACTORES SOCIOECONÓMICOS:**

### **Ingresos económicos**

*La carencia de suficientes ingresos económicos se relaciona con el padecimiento de tuberculosis, pues dicha condición limita una alimentación equilibrada, vestimenta adecuada, buenas condiciones de la vivienda y vida en general.* (Lozano, Plasencia, Ramos, García, & Mahíquez, 2009)

El paciente posee un bajo nivel económico lo que ha ocasionado que tanto él como su núcleo familiar no posean buenas condiciones de vida respecto a alimentación, vestimenta, vivienda, acceso a salud y educación.

### **4.3 Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud**

#### **Oportunidades en la solicitud de consulta**

El paciente fue referido del centro de salud a casa asistencial de segundo nivel debido a la necesidad de tratamiento específico para tuberculosis, ello se realiza a través del servicio de emergencia donde la persona fue atendida, valorada e institucionalizada de manera inmediata por dicha condición de salud.

#### **Acceso y dificultades geográficas y de orden publico**

La localización geográfica donde reside el paciente fue un gran problema para la evolución del cuadro clínico de tuberculosis, pues este está alejado de centros sanitarios tanto privados como públicos lo que dificulta el acceso a atención de salud.

#### **Características de la atención**

La atención en el primer nivel fue regular, ya que el paciente a pesar de ser valorado y atendido oportunamente, pero al no contarse con los recursos suficientes para diagnosticar la tuberculosis tuvo que ser remitido a otro establecimiento de salud pues en el centro de salud a donde este acude no cuenta con servicios de RX, tomografía y laboratorio que

podieron conformar con certeza la patología para su tratamiento. Sin embargo tras el paso a hospital de segundo nivel y la contrarreferencia para que el paciente asista al centro de salud para recibir tratamiento medicamentoso de TB este proceso es adecuado ya que se da fiel cumplimiento y seguimiento del protocolo emitido por el Ministerio de Salud Pública.

La atención en segundo nivel (casa asistencial de segundo nivel) fue muy buena pues el paciente fue atendido, valorado, monitorizado adecuadamente, además que la administración de medicación y demás cuidados específicos se brindaron hasta asegurar una mejor condición de salud ya que esta unidad de salud se encuentra suficientemente equipada con todos los servicios para la atención integral de la comunidad.

#### 4.4 Identificación de puntos críticos

**Tabla 1** Puntos críticos en Tuberculosis

<b>Dificultad respiratoria</b>	Tos inefectiva Disnea Retención de secreciones Patrón respiratorio ineficaz
<b>Desequilibrio nutricional</b>	Bajo peso Inapetencia Dolor de garganta que dificulta la deglución Bajo ingreso económico para una dieta completa y equilibrada
<b>Deterioro de la movilidad</b>	Limitada movilidad Dolor generalizado Hipotonía Intolerancia a la actividad Fatiga
<b>Deterioro de integridad cutánea</b>	Resequedad Enrojecimiento-puntos de presión Mucosas semihúmedas
<b>Baja autoestima situacional</b>	Irritabilidad Ansiedad

	<p>Depresión</p> <p>Afrontamiento inadecuado ante patología</p> <p>Alteración de la imagen corporal</p>
<b>Gestión ineficaz de la propia salud</b>	<p>Conocimientos deficientes sobre patología y tratamiento</p> <p>Mala interpretación de información respecto a patología</p> <p>Preferencia de atención empírica</p>

Elaborado por: Sánchez Cristhian

#### 4.5 Caracterización de oportunidades de mejora

**Tabla 2** Caracterización de oportunidades de mejora en Tuberculosis

<b>Oportunidades de mejora</b>	<b>Acciones de mejora</b>
<p>Favorecer patrón respiratorio eficaz</p> <p>00032</p>	<p>Asegurar permeabilidad de vías aéreas</p> <p>Educar sobre técnicas de tos efectiva</p> <p>Favorecer posiciones para mejorar respiración</p> <p>Ayudar a una mejor ventilación (inspiración -expiración)</p> <p>Estimulación de un esquema óptimo para incrementar el intercambio gaseoso</p> <p>Fomentar la respiración lenta y profunda</p> <p>Instruir sobre importancia de la continuidad y culminación del tratamiento de tuberculosis</p>
<p>Cuidado nutricional</p> <p>00163</p> <p>Mejora en el desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades</p> <p>00001</p>	<p>Identificar factores asociados al déficit de peso</p> <p>Verificar tolerancia a la dieta</p> <p>Educar sobre alimentación equilibrada de acuerdo con necesidades metabólicas</p> <p>Fomentar ingesta</p>



	Control del peso
Mejora de movilidad/actividad 00085	Educación sobre la importancia de la actividad física Manejo del dolor corporal Estimular la deambulaci3n Educar sobre movilidad pasiva y activa Promover la realizaci3n de actividad f3sica Incentivar la actividad recreativa y de ocio sanas (libre de uso de alcohol y cigarrillo)
Cuidado de la piel (deterioro de la integridad) 00047	Brindar informaci3n sobre el cuidado de la piel Educar sobre valoraci3n de la piel Instruir sobre medida de hidrataci3n e higiene Protecci3n de prominencias 3seas Medidas de confort
Afrontamiento ineficaz 00069 Baja autoestima 00120	Mejorar autoconfianza y autoestima Potenciar imagen corporal Incrementar el nivel de afrontamiento patol3gico Incluir al n3cleo familiar en el apoyo emocional
Manejo de ansiedad e irritabilidad 00146	Promover actividades de relajaci3n Educar sobre el manejo de sentimientos de ira, tristeza, frustraci3n.
D3ficit de conocimientos sobre la patolog3a y tratamiento 00126 D3ficit de Autocuidado 00182	Fomentar la mejora del manejo de salud Instruir sobre estilos de vida saludables Educar sobre proceso de salud-enfermedad Educar sobre prevenci3n y detecci3n precoz de procesos infecciosos Informar sobre inmunizaciones Educar sobre medidas de seguridad y confort

Elaborado por: S3nchez Cristhian

## **4.6 Propuesta de tratamiento alternativo**

**4.6.1 Tema:** Guía de atención extrahospitalaria dirigida al paciente con tuberculosis pulmonar Bk

### **4.6.2 Introducción**

La tuberculosis es una enfermedad pandémica, ocasionada por micobacterias del complejo *Mycobacterium* que afecta el parénquima pulmonar y tiene un elevado grado de contagiosidad, es así que actualmente se ha estimado que la tercera parte de la población mundial se ha visto afectada por esta patología, por ello en los últimos años se ha considerado como una emergencia e incluso reemergencia sanitaria debido a que muchos pacientes no cumplen a cabalidad los tratamientos y recomendaciones que permitan mejorar su estado de salud y asegurar que la tuberculosis no siga transmitiéndose en el medio.

En virtud de lo expuesto, es responsabilidad del personal de enfermería dirigir su accionar hacia la educación del paciente con tuberculosis de modo que este pueda sobrellevar la patología y los tratamientos a través del autocuidado y un comportamiento responsable respecto a su salud y la de su entorno inmediato.

### **4.6.3 Justificación**

El desarrollo de la guía extrahospitalaria tiene el propósito de orientar de manera adecuada la recuperación del paciente mediante la difusión de información específica y práctica sobre los aspectos relacionado con la enfermedad y el tratamiento, donde la educación sobre el modo de administrar la medicación es esencial para garantizar no sólo la recuperación del paciente sino evitar que esta enfermedad que tiene un carácter infeccioso se propague en el medio.

Además, la realización de guía brinda recomendaciones prácticas al paciente con tuberculosis sobre cómo mejorar y superar puntos críticos como: alteraciones del patrón respiratorio, a nivel nutricional, movilidad, cuidado de la piel, manejo de estados de

ansiedad e irritabilidad y el autoestima el paciente y con ello responder de manera integral a sus necesidades reales y potenciales.

#### **4.6.4 Objetivos:**

##### **4.6.4.1 Objetivo General:**

- Plantear una guía de atención extrahospitalaria para el cuidado del paciente con tuberculosis Pulmonar Bk +.

##### **4.6.4.2 Objetivos Específicos:**

- Determinar los principales cuidados domiciliarios que requiere el paciente con tuberculosis Pulmonar.
- Diseñar la guía atención extrahospitalaria para el cuidado del paciente con tuberculosis Pulmonar.
- Socializar la guía de atención extrahospitalaria con el paciente con tuberculosis Pulmonar.

#### 4.6.5 Desarrollo

### Guía de atención extrahospitalaria dirigida al paciente con tuberculosis pulmonar Bk



Sánchez Chaguamate, Cristhian David

## MEDICACIÓN

La medicación es importante en el caso de enfermedades crónicas o prolongadas para garantizar su recuperación óptima y el brindar la información suficiente sobre la tuberculosis y tratamiento ya que ayudara a sobrellevar de mejor manera su enfermedad.

### PASO 1:

- Para el tratamiento de la tuberculosis usted deberá tomar varios medicamentos para eliminar bacterias de su cuerpo, los medicamentos son:

✓ Isoniazida



✓ Etambutol



✓ Rifampicina



✓ Pirazinamida



- Siempre tome la dosis completa a pesar de que se sienta bien
- Ingiera sus medicamentos a la misma hora luego del desayuno
- Mantenga sus medicamentos a la vista para evitar olvidarlos
- Puede revisar las dosis que ha ingerido y las que le faltan apoyándose en la hoja guía que se muestra a continuación.

Guía de medicación			
Fases	Medicamentos	Número de dosis	Tiempo
<b>Fase inicial</b>	INH RIF PZA EMBB	56 dosis diarias	Por 8 semanas
<b>Fase de continuación</b>	INH RIF	126 dosis diarias	Por 18 semanas

### PASO 2:

- Debe reportar al médico todos los efectos adversos o reacciones como: náuseas, vómito, dolor estomacal, fiebre, sarpullido, dolor del cuerpo, cambios en la vista o audición, sangrados, etc. y no utilizar remedios caseros para ello.
- Si se salta una dosis o se olvida UNA VEZ tome la dosis siguiente a la hora correspondiente
- Si olvida de tomar sus medicamentos MÁS DE UNA VEZ consulte con su médico antes de tomar las siguientes dosis.



### PASO 3:

- No debe consumir tabaco, drogas o demás sustancias que pueden interferir en su tratamiento.



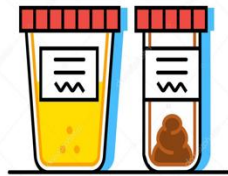
- No debe consumir alcohol porque se puede producir fallo hepático si se combina con el tratamiento



- Durante el tratamiento la orina y saliva puede tornarse naranja por lo que no debe alarmarse



- El médico puede solicitarle análisis de sangre, flema, orina durante el tratamiento para verificar la acción de los medicamentos.

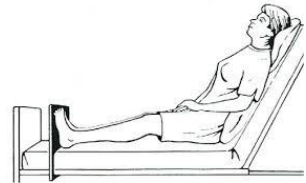


## RESPIRACIÓN

Son medidas complementarias a emplear cuando el riesgo de contagio no puede controlarse mediante medidas básicas de cuidado y tratamiento por lo que para una adecuada respiración y cuidado usted tendrá que:

### PASO 1:

- Beber abundantes líquidos para mantener las vías aéreas húmedas
- Conserve limpias las vías aéreas para favorecer la respiración
- Manténgase semiacostado en la cama para mejorar la respiración y evacuación de secreciones



### PASO 2:

En caso de secreciones realizar el siguiente ejercicio de tos asistida:

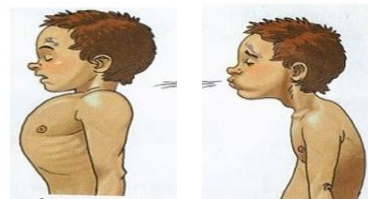
- ✓ Siéntese e incline ligeramente la cabeza hacia delante



- ✓ Mantenga los hombros rígidos hacia adentro y descance los brazos sobre una almohada colocada en el abdomen



- ✓ Tome aire profundamente por la nariz
- ✓ Bote el aire por la boca de manera brusca
- ✓ Repita por tres veces y a la tercera vez deberá toser
- ✓ Repita de 3 a 6 veces todo el ejercicio
- ✓ Taparse la boca con un pañuelo de un solo uso al toser o estornudar.



## ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

El estado nutricional se ve alterada pues la enfermedad y tratamiento son de curso prolongado, pues la tos y respiraciones profundas incrementan la demanda de energía disminuyendo el peso del enfermo por lo que:

### PASO 1: TOME EN CUENTA

- Utilice posiciones correctas (sentado o semisentado) para reducir las náuseas y la tensión abdominal y reflujo.
- La dieta debe ser equilibrada, completa y variada
- Realice como mínimo 4 comidas al día
- Evite las grasas para no interferir con la medicación
- Beba gran cantidad de líquidos durante el día y entre la comida
- Evite consumir comida procesada



### PASO 2: RECOMENDACIONES

- Incremente la ingesta de proteínas mediante el consumo de: pollo, carne, pescado, huevos, leche, quinua, etc.
- Ingiera hidratos de carbono (fuente energética) como: papa, camote, yuca, habas, pan integral, etc.
- Incluya en la ingesta vitaminas A, B1, B2, B3, B6, B12, C, D mismas que puede encontrarlas en: carnes magras, frutos secos, vegetales verdes, aguacate, huevos, naranjas, limón, pomelo, rábano, etc.
- Consuma verduras y frutas verdes por ser fuentes de calcio y contribuir a la eliminación del germen de la TB
- Ingiera minerales como: leche, brócoli, queso almendras, frijoles, lenteja, verduras crucíferas.
- Evite alimentos como el pan blanco, azúcar blanca, cereales refinados, alimentos procesados



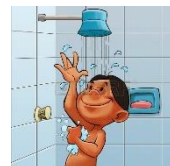


## HÁBITOS HIGIÉNICOS

Las medidas higiénicas sencillas y llevaderas pueden evitarse muchas infecciones, no sólo bacteriales sino también virales o peligrosas parasitosis:

### PASO 1: A NIVEL PERSONAL

- Báñese diariamente
- Cuide de su piel y mucosas
- Cuide su boca mediante un cepillado adecuado y este debe ser antes y después de cada comida
- Lávese las manos con agua y jabón de manera frecuente
- Hidrate su piel ingiriendo abundantes líquidos y el uso de cremas hidratantes
- Cúbrase la boca y la nariz al estornudar o toser con el antebrazo y luego lavarse
- Use pañuelos de papel y desecharlos en bolsas, es preferible que estos sean quemados
- Use mascarilla para salir de la habitación o mientras está con familiares
- No escupa al piso



### PASO 2: EN EL HOGAR

- Poseer un cuarto o espacio privado
- El cuarto debe estar bien ventilado y limpio
- Permita que los rayos solares ingresen por las ventanas
- Limpiar las superficies con paños húmedos y desinfectante



## ACTIVIDAD FÍSICA

Los pacientes que padecen tuberculosis presentan dificultad respiratoria al realizar algún esfuerzo y consecuentemente incrementan su frecuencia

### PASO 1: RECOMENDACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDADES

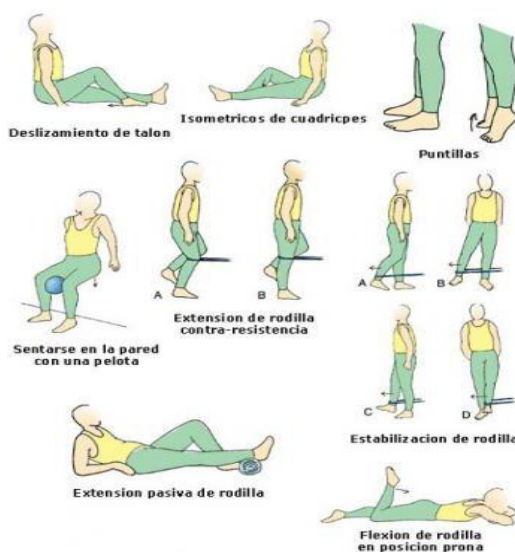
- Realice actividades de vida diaria en la medida de sus posibilidades
- Incremente paulatinamente la actividad física en su rutina diaria



- Realice estiramientos de brazos, piernas y espalda



- Ejecute ejercicios por 20-30 minutos para contribuir a la eliminación de las bacterias. puede llevar a cabo los siguientes ejercicios:

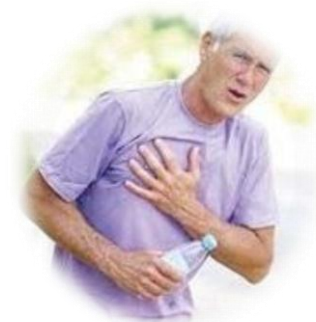


Puede intercalar ejercicios con actividad física de bajo impacto como caminar



## **PASO 2: TOME EN CUENTA**

- Los ejercicios deben acompañarse de respiraciones profundas
- No realizar actividad física excesiva
- Coordinar periodos de actividad y descanso
- Suspender la actividad física en caso de síntomas como: falta de aire, agitación excesiva, mareo, dolor torácico o falta de fuerza muscular.



**Fuentes de referencia:** (Centro para el control y la prevención de Enfermedades, 2018), (National Center for TB Prevention, 2014), (Guía de enfermería Red HsH, 2015)

## V. CONCLUSIONES

- La influencia del personal de enfermería es fundamental en la recuperación del paciente con Tuberculosis Bk positiva pues su accionar tanto en el ambiente hospitalario como extrahospitalario aseguran la erradicación completa de las bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* en el paciente y su propagación hacia la comunidad.
- Se identificaron como principales factores de riesgo relacionados con la infección de tuberculosis: el sexo masculino, desnutrición - bajo peso, condiciones de hacinamiento, consumo de alcohol y cigarrillo, elección de la atención empírica y los escasos recursos económicos.
- Se identificaron que las acciones de enfermería relacionadas con el manejo del paciente con tuberculosis durante la hospitalización son: el mantenimiento de medios sépticos, la monitorización constante de signos vitales, valoración física, toma de muestras para BAAR de esputo, administración oportuna de medicación antifúngica y educación para el tratamiento ambulatorio.
- Mediante el planteamiento de una guía de cuidado extrahospitalario para el paciente con tuberculosis se brinda una herramienta que permite sobrellevar la patología y los tratamientos a través del autocuidado y la adopción de comportamientos responsables respecto a su salud y la de su entorno inmediato.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andueza, J., Pérez, A., Suárez, J., & Moreno, C. (2000). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis respiratoria. *Revista Elsevier* .
- Blog de Enfermería. (2014). *Posiciones del paciente*. Recuperado el 01 de Enero de 2018, de <http://enfermeriablog.com/posicionesdelpaciente/>
- Caminero, J. (2015). Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar . *Revista Clínica Española*.
- Centro para el control y la prevención de Enfermedades. (2018). *Tratamiento para la enfermedad de tuberculosis*. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- Comunidad Latinoamericana de Enfermería. (2015). *TUBERCULOSIS: (diagnóstico, tratamiento y plan de cuidados)*. Centro de desarrollo profesional .
- Doncel, L. (20 de Agosto de 2013). Europa se enfrenta a un repunte de la tuberculosis. *Diario El País*.
- Fernández, N. (2015). *Coprología; coproparasitario*. OPS.
- Guía de enfermería Red HsH. (2015). *Consejos para los cuidados al alta de pacientes en unidades de aislamiento*. Madrid: Hospital La Fuenfría .
- Guía Farmacoterapéutica . (2013). *Tratamiento de infecciones del tracto respiratorio inferior* . Servei de Salut de las Islas Baleares.
- (2015). *Guía técnica de enfermería para la prevención y control de la Tuberculosis*. El Salvador : USAID.
- Hospital San Pedro y San Pablo la Virginia Risaralda. (2012). *Cuidados de enfermería del usuario que requiere oxigenoterapia* . Colombia : E.S.E Hospital .
- Lozano, J., Plasencia, C., Ramos, D., García, R., & Mahíquez, L. (2009). Factores de riesgo socioeconómicos de la tuberculosis pulmonar en el municipio de Santiago de Cuba . *Revista Scielo* .
- Mainou, C., Mainou, A., & Segura, J. (2013). *La tos en el niño* . Barcelona : Espacio Salud .
- Manual de enfermería . (2016). *Control de ingesta y eliminación* . Madrid : Fundamentos de Enfermería .
- Medidas generales de salud*. (2013). Obtenido de Primaryimmune: <https://primaryimmune.org/wp-content/uploads/2011/04/Cuidado-General.pdf>
- Ministerio de Salud Pública . (2017). *Día Mundial de la Tuberculosis: el MSP trabaja con éxito en prevención y control de la enfermedad*. Salud.gob.

- National Center for TB Prevention. (2014). *Seguir el tratamiento con los medicamentos para la tuberculosis*. España : Pamphlets Publications .
- Organización Panamericana de la Salud . (2013). *Lineamientos para el manejo problemático de pacientes con tuberculosis farmacorresistente* . Colombia : Instituto Nacional de Salud .
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *La tuberculosis en la región de las Américas*. Washington.
- Portal Español de Enfermería. (2014). *Signos vitales*. PISA. Recuperado el 01 de Enero de 2018
- Ramírez, J. (2014). Reacciones adversas a los fármacos antituberculosos y su manejo . *Revista Perlas Clínicas en Medicina Interna* .
- Ramos, L., Sánchez, C., Reyes, C., Barreiro, B., Álvarez, I., & Cuello, M. (2016). Neumonía como forma de presentación de la tuberculosis pulmonar. *Revista Scielo*.
- Robles, A. (2017). *Tuberculosis*. Neumosurenfermería.
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica . (2017). *Criterios de Alta Hospitalaria* . España: SEPAR.
- Tardón, L. (20 de Marzo de 2018). España, sexto país de la Unión Europea con más incidencia de tuberculosis. *Diario El Mundo*.
- Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias . (2018). *Informe Mundial sobre la TB 2017 de la OMS, el avance hacia el fin de la TB es demasiado lento*. Regiones de la Unión .

## LINKOGRAFÍA

- Bellido, J., & Lendínez, J. (2012). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Recuperado el 05 de Enero de 2018, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Centros para el control y la Prevención de Enfermedades. (2012). *Eliminación de la TB: Diagnóstico de la enfermedad de la tuberculosis*. Atlanta: Publicaciones CDC. Recuperado el 01 de Enero de 2018, de [https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/diagnosis\\_es.pdf](https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/diagnosis_es.pdf)
- Díaz, M., Fernández, N., Valdés, M., Crespo, T., & Sánchez, R. (Octubre de 2012). Neumonía tuberculosa. Presentación de caso. *Revistas de Ciencias Clínicas y patológicas BVS*. Recuperado el 02 de Enero de 2018, de [http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol\\_11\\_5\\_12/rhcm08512.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_5_12/rhcm08512.htm)
- Enlace Hispano Americano de salud. (2012). *Procesamiento de muestras respiratorias para diagnóstico de tuberculosis*. España. Recuperado el 01 de Enero de 2018, de <http://www.telemicroscopia.ahas.org/assets/diagnostico-tuberculosis.pdf>
- Farreras, R. (2017). Escala de Coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación. *Revista Elsevier*. Recuperado el 01 de Enero de 2018, de <https://www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/tipos-respuesta-motora-puntuacion-la-escala-coma-glasgow-gcs/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s.f.). *Manual de Normas y Procedimientos para el control de la Ruberculosis en Ecuador*. Programa de control de Tuberculosis. Obtenido de <http://181.211.115.37/biblioteca/vigi/MANUALES/MANUAL%20NORMA%20UBERCULOSIS.pdf>
- Morales, L., Blas, E., Nerio, O., Ponpa, Y., & Areas, I. (2015). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. *Revista Médica Granma*. Recuperado el 05 de Enero de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul151e.pdf>
- OMS. (Mayo de 2017). *Enfermedades diarreicas*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

- OMS. (2017). *Tuberculosis*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 03 de Enero de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- OMS Ecuador. (2014). *La tuberculosis sensible afecta a 2.938 personas de Guayas*. PAHO.ORG. Recuperado el 03 de Enero de 2018, de [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1163:marzo-25-2014&Itemid=356](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1163:marzo-25-2014&Itemid=356)
- Sardiñas, M., García, G., Martínez, M., & Díaz, R. (2016). Importancia del control de la calidad de la baciloscopia en los laboratorios de diagnóstico de tuberculosis. *Revista Scielo*. Recuperado el 01 de Enero de 2018, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000300005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000300005)
- VADEMECUM. (2017). *Principios activos de medicamentos*. España: eBook. Recuperado el 01 de Enero de 2018, de <https://www.vademecum.es/principios-activos-ceftriaxona-J01DD04>

## **CITAS BIBLIOGRÁFICAS -BASE DE DATOS UTA**

- SCIENCEDIRECT: Cooper E. (2014). Xpert MTB/RIF assay for diagnosis of pulmonary tuberculosis in children. Recuperado el 12 de febrero de 2015, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445314003041>
- EBRARY. Organización Mundial de la Salud. (2007). Control de tuberculosis global: vigilancia, planificación, financiamiento: Informe OMS 2007. Recuperado el 27 de 02 de 2015, de <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10190697&p00=TUBERCULOSIS+pulmonar>
- PROQUEST: Pooran, A; et al. (2013). What is the cost of diagnosis and management of drug resistant tuberculosis in south africa. Recuperado el 10 de Febrero de 2015, de <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0054587>
- EBRARY: Feske M, et al. (2013). Counting the homeless: a previously incalculable tuberculosis risk and its social determinants. Recuperado el 0 de Febrero de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ebary/23488504>



SCIENCEDIRECT: Saita M. et al. ( 2013). Tuberculosis, AIDS and tuberculosis-AIDS co-infection in a large city. Recuperado el Febrero de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3729473/>

EBRARY. Schlossberg, D. (2011). La Tuberculosis y las infecciones por micobacterias no tuberculosas. Recuperado el 15 de 01 de 2015, de <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10509330&p00=tuberculosis+nontuberculous+mycobacterial+infections>

PROQUEST: Sia, I., & Wieland, M. (2011). Current concepts in the management of tuberculosis. Mayo Clinic Proceedings, 86(4), 348-61. Retrieved from. Recuperado el 10 de febrero de 2015, de <http://search.proquest.com/docview/858307923?accountid=36765>

EBRARY. Zuquim, R., Oliveira, D., & Olmo, R. (2012). El diagnóstico actual de la infección tuberculosa infantil. Recuperado el 27 de 02 de 2015, de <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10534342&p00=TUBERCULOSIS+pulmonar>

## VII. ANEXOS

### Anexo1: Tratamiento antituberculoso en Ecuador

Categorías de tratamiento	Paciente con tuberculosis	Regímenes terapéuticos	
<b>Esquema I</b>	Casos nuevos: TBPBK + TBPBK-C + TBPBK-C – TB extrapulmonar Comorbilidad TB/VIH	Fase inicial  2HRZE	Fase de continuación  4H <sub>3</sub> R <sub>3</sub>
<b>Esquema II</b>	Caso con tratamiento previo: Recaídas Abandono recuperado Otros	2HRZES-1  HRZES	5 H <sub>3</sub> R <sub>3</sub> E <sub>3</sub>
<b>Esquema III</b>	Caso TB infantil Menores a 7 años	2HRZ	4H <sub>3</sub> R <sub>3</sub>
<b>Esquema IV</b>	En caso de resistencia de primera y/o segunda línea	Regímenes especiales	

## **Anexo2: Entrevista para información no disponible**



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

**Tema:** “Paciente con tuberculosis pulmonar Bk positivo y su relación con los cuidados de enfermería brindados durante su estadía hospitalaria”

**Objetivo:** Recabar información no disponible sobre la evolución de la Tuberculosis a base de Virginia Henderson

### **14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

#### **1: RESPIRAR NORMALMENTE**

Valoración del patrón respiratorio

Aspectos ambientales con influencia en la respiración (clima de donde habita)

Frecuencia respiratoria

Ruidos respiratorios

¿Qué tipo de síntomas respiratorios ha tenido?

#### **2. COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA**

- Peso
- Talla
- IMC
- Valoración de la alimentación:

¿Cuántas comidas tiene al día?

¿Qué cantidad de líquidos consume?

¿Qué tipo de alimentos consume?

¿Tiene dificultades para la alimentación?

#### **3. ELIMINAR DESECHOS CORPORALES:**

- Patrón de eliminación fecal
- Patrón de eliminación urinaria

¿Cuántas deposiciones realiza al día?

¿Cuántas micciones realiza al día?

¿Cómo son las características, respecto a consistencia, color, olor?

- Patrón de eliminación a través de la piel
- Patrón de eliminación pulmonar

#### **4. MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA**

¿Realiza actividad física diaria?

¿Con qué frecuencia realiza actividad física diaria?

¿Tiene dificultades para realizar actividad física? ¿Cuáles?

#### **5. DORMIR Y DESCANSAR**

¿Cuántas horas duerme?

¿Cuáles son las características del lugar donde duerme?

¿Tiene problemas para conciliar el sueño?

¿Utiliza ayudas para dormir?

#### **6. ELEGIR ROPA ADECUADA**

¿Es capaz de vestirse y desvestirse por sí mismo?

¿Puede elegir adecuadamente prendas tomando en cuenta el clima?

#### **7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL**

Temperatura corporal

Temperatura ambiental

#### **8. MANTENER HIGIENE CORPORAL**

¿Cuán frecuente toma un baño?

¿Con qué frecuencia realiza higiene en la boca?

Higiene en domicilio

¿Tiene algún grado de dependencia para aseo personal?

¿Cuenta con servicios básicos?

¿Presenta problemas en la integridad de la piel?

## **9. EVITAR PELIGROS DEL ENTORNO**

- ¿Con que frecuencia acude a controles de salud?
- ¿Suele cumplir con protocolos de vacunación?
- ¿Cómo previene enfermedades?
- ¿Consumo alcohol, cigarrillo y otras drogas? frecuencia
- ¿Ha sufrido accidentes, que tipo?

## **10. COMUNICARSE CON LOS OTROS**

- ¿Mantiene relaciones sociales?
- ¿Cómo son las relaciones con su pareja y familia?

## **11. ACTUAR CONFORME A LA PROPIA FÉ**

- Sentido que le da a la vida/ satisfacción de vida
- Actitud frente a la muerte o enfermedad
- Problemas de autoestima
- Valores y costumbres
- Tipos de costumbres de riesgo para la salud

## **12. TRABAJAR PARA SENTIRSE REALIZADO**

- ¿Actualmente trabaja?
- ¿En qué labora?
- ¿Cuál es su rol en el trabajo?
- ¿Cuenta con recursos suficiente para sus necesidades básicas?

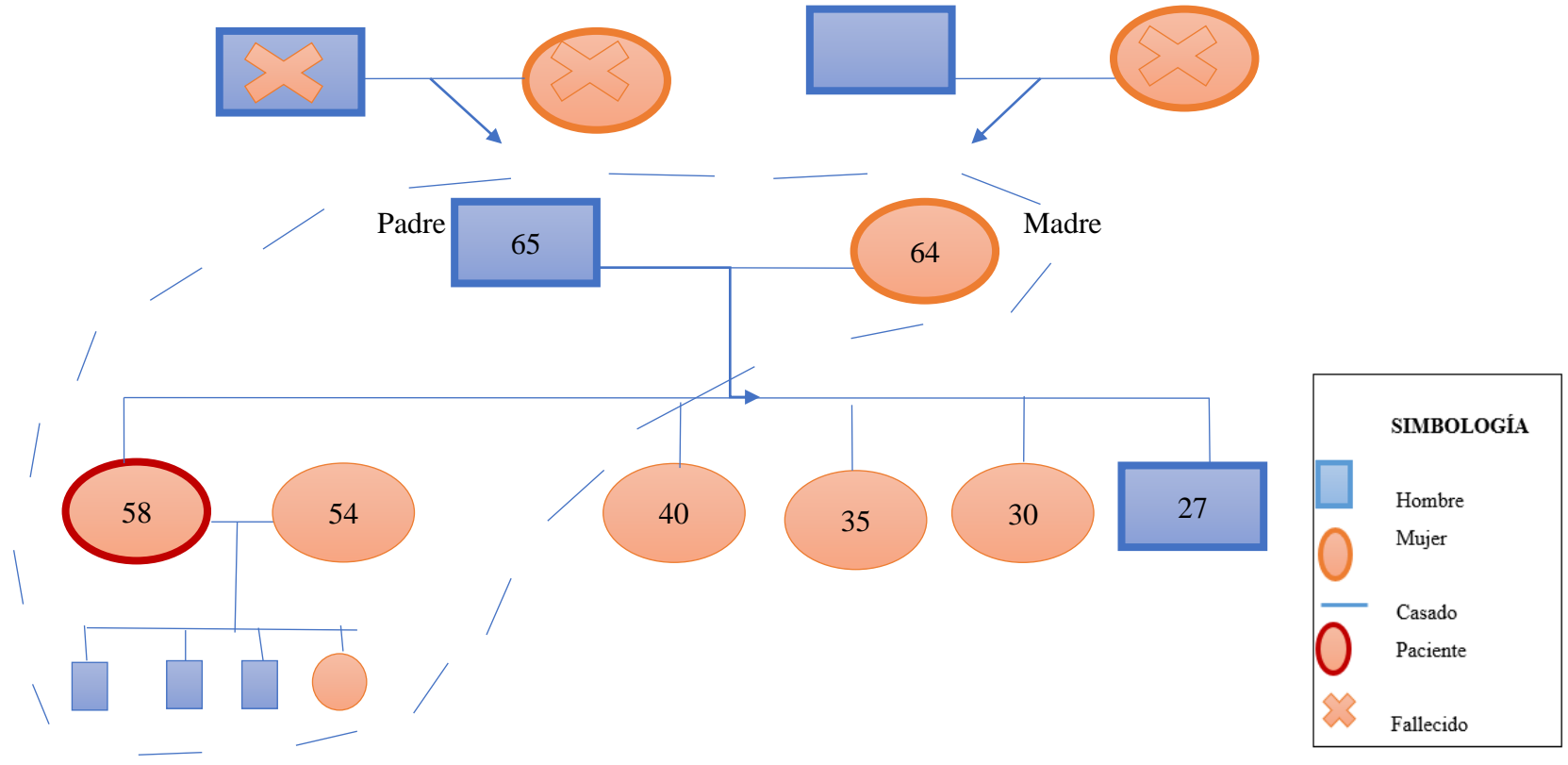
## **13. PARTICIPAR EN FORMA DE ENTRETENIMIENTO**

- ¿Realiza actividad recreativa? De qué tipo y con qué frecuencia

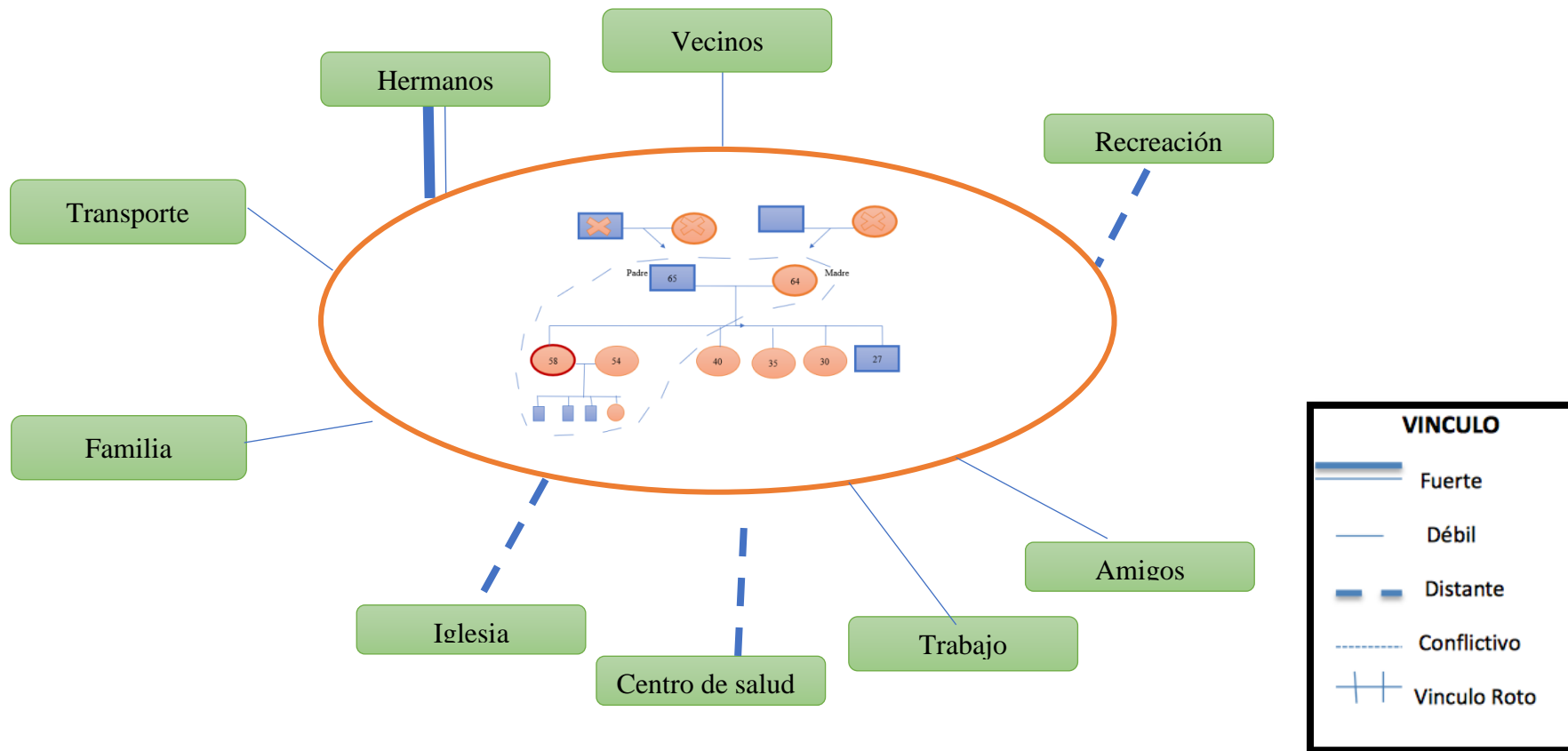
## **14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD**

- ¿Cuál es su nivel de instrucción?
- Puede leer-escribir
- Dificultades para la comprensión o aprendizaje (de seguir instrucciones)


### Anexo 3: Familiograma




**Anexo 4: Ecomapa**



## Anexo 5: Autorización del Hospital

 **Ministerio de Salud Pública**  
**Hospital Provincial General Docente Ambato**

*Analisis de caso*  
  
11/33

**Oficio Nro. MSP-CZ3-HPDA-2017-0234**  
**Ambato, 15 de mayo de 2017**

**Asunto:** Respuesta -- Dr. José Marcelo Ochoa, Decano Facultad Ciencias de la Salud, solicita se autorice a estudiantes para acceder a historia clínica para trabajo de investigación- Hospital General Docente Ambato.

Señor Magister  
Jose Marcelo Ochoa  
**Decano Facultad de Ciencias de la Salud**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO**  
En su Despacho

De mi consideración:


En relación a requerimiento de Universidad Técnica de Ambato sobre solicitud de autorización de acceso a Historia Clínica para trabajo de Investigación tendiente a presentar caso clínico; me permito indicar que dentro de la Constitución de la República, Ley Orgánica de la Salud, y otros articulados existe la obligación de nuestra institución de precautelar los Derechos del Paciente y los Principios Éticos Fundamentales, a lo anterior al ser esta una Unidad Asistencial es nuestra responsabilidad dar las facilidades para el trabajo de los estudiantes en su formación.

Por lo antes expuesto, los requerimientos de información para datos estadísticos se pueden permitir sin ser analizado pues no hay riesgo de vulnerar Derechos del paciente o Principios Éticos Fundamentales por lo que no requieren análisis de Comité de Bioética Asistencial; los trabajos en los que se pudiera vulnerar estos derechos y Principios Éticos deberían ser autorizados por el Comité de Ética Asistencial una vez revisado de existir preproyecto o requerimiento donde se especifique objetivo del trabajo controlandose que no exista vulneración de derechos. Y en el caso en el que exista procedimientos médicos, uso de secreciones, administración de medicamentos entre otros obligatoriamente requiere la aprobación por un Comité de Ética en la Investigación de Seres Humanos.


El caso en particular el requerimiento de los estudiantes es revisar la historia clínica de paciente hospitalizada para recabar información; si se puede autorizar desde el hospital o las interesadas pueden requerir la autorización de uso directamente al paciente con nuestra autorización (considerando que no se encuentran realizando actividades prácticas en nuestra institución) pero con el compromiso de los estudiantes a mantener la confidencialidad de la información para evitar que la usuaria o usuario sea vulnerado en sus derechos; debiéndose hacer firmar un documento a las estudiantes que guardarán el sigilo en la información a recabar de la historia clínica.

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO  
Teléfono(s): 02521081

Atentamente,

*Subtitano  
Caceres  
F. H. L. A. I.*  


Documento No. : UTA-FCS-2017-0982-E  
Fecha : 2017-05-17 11:44:13 GMT -05  
Recibido por : Lourdes Paola Silva Chavez  
Para verificar el estado de su documento ingrese a  
Av. Pasteur y Unidad Nacional, Casapamba  
Teléfonos: 593 (0)252209182425792 - 2841858

 1/2



## Anexo 6: Consentimiento Informado

**HOJA DE CONCENTIMIENTO INFORMADO**


Yo Luis A. Solorzano V, con C.I.: 180152622-7, declaro que he sido informado de manera amplia y satisfactoria de manera oral y he leído el documento de "Hoja de información a paciente" y he entendido y estoy de acuerdo con las explicaciones del procedimiento y que esta información ha sido realizada.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas que deseado sobre el estudio de caso.

Lo he hablado con Cristhian D. Sánchez Ch.

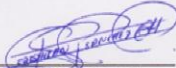
- Comprendo que mi participación es en todo momento voluntaria
- Comprendo que puedo retirarme del estudio de caso:
  1. En el momento que lo desee
  2. Sin tener que dar ninguna explicación
  3. Sin que este echo pueda repercutir en mi relación con el investigador ni promotores de estudio.

Así pues, doy libremente mi conformidad para participar en este estudio de caso.

Firma: 

Nombres: Luis A. Solorzano V

C.I.: 180152622-7 Edad: 58 años Fecha: 14-Diciembre-2017

Firma del investigador principal:   
Cristhian D. Sánchez Ch.  
C.I. : 1804637963

Fecha: 14-Diciembre-2017

**Anexo 7: Radiografía**



## Anexo 8: Hoja de derivación

**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 \_\_\_\_\_  
 INSTITUCIÓN HPDA ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO  
 LA PROVINCIA TUNGURAHUA DISTRITO Nº \_\_\_\_\_

INSTITUCION: MSP  SSVHSS  SSC/ISS  SSVFAA  SSPOL  SSVS  PSFL   
 PVL  CR  SOLCA  F  OPN/MSP  GL  BNFVA

**LLERENA VALENCIA LUIS ALFONSO**

A. PATERNO A. MATERNO NOMBRES  
 Número de cédula o pasaporte 1801526227 Pueblo o Nacionalidad: ECUATORIANO

SEXO  M  F EDAD: 58 PESO: 58 KG  
 DIRECCION: SANTA ROSA BARRIO VENEZUELA SER  
FON: 2754441

DIAGNOSTICO TUBERCULOSIS PULMONAR BK (+)  
 BK INICIAL (RESULTADOS / FECHA) 1ª 4ª  
 CULTIVO INICIAL RESULTADO (+) 18/11/2017 FECHA                      Nº CORRELATIVO                     

TIPO DE PACIENTE  N  R  AR  O

FORMA DE TUBERCULOSIS  TPBK+  TBPKK-C+  TBPBK-C-  TBEXT. P.  MTB

ESQUEMA DE TRATAMIENTO INDICADO:  
 ESQUEMA UNO 2HRZE/4HR

SI LA DERIVACIÓN LA REALIZA EL HOSPITAL: FASE                      Nº DE DOSIS: 2

OBSERVACIONES:  
 PRUEBA VIH:                     

**EN emergencia**  
 COMUNICAR RECEPCIÓN DEL PACIENTE A LA SIGUIENTE DIRECCION Y/O TELÉFONO  
 Lic. Beatriz Venegas 0987644343 [venegasbeatriz@hotmail.com](mailto:venegasbeatriz@hotmail.com)

FECHA 21/11/2017 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA DERIVACION Dr. Jorge Morales/Lic. BV

NOTA: ANEXAR COPIA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS Y SI EL PACIENTE FUE HOSPITALIZADO COPIA DE LA TARJETA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS Y RESUMEN DE LA H. CLÍNICA

**Anexo 9: Visita domiciliaria**



## Anexo 10: Tríptico

### Objetivo:

Incorporar en los planes de cuidado aspectos de prevención, cuidado y control de la tuberculosis

### LA TUBERCULOSIS

Es una enfermedad infectocontagiosa que se transmiten de una persona enferma a una sana, se trasmite a través del aire y puede atacar a diferentes órganos como: riñones intestinos, huesos, cerebro, etc. pero más frecuente atacan a los pulmones.



### Reacción de los enfermos

La sorpresa, confusión, temor, se sienten deprimidos, se sienten avergonzados y angustiados. No quieren que sus amigos se enteren, hasta pueden dudar de comunicarse con su familia.



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

Eliminación de la TB  
¡Juntos podemos!  
El camino de la salud y la esperanza

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

TUBERCULOSIS

INSTITUTO ECUATORIANO DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Por un Ecuador libre de Tuberculosis  
... La Tuberculosis se cura ...

## La Tuberculosis



Recuerde tos y flema por más de 15 días puede ser tuberculosis.

La tuberculosis  
**SE CURA**  
Si terminas el tratamiento

Trabajemos juntos...



Detengamos la Tuberculosis.



Es inteligente evitar la tuberculosis pulmonar





## SÍNTOMAS

Personas que tosen por más de 15 días presenta

debilidad, pérdida de peso, pérdida de apetito y sudoraciones nocturnas son Sintomáticos Respiratorios y deben acudir de inmediato a un centro de salud para descartar la tuberculosis

### ¿Qué significa Bk (+) Positivo?

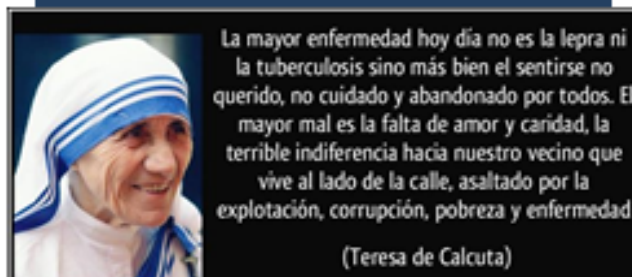
Significa que al enfermo se le ha encontrado el bacilo de Koch en el esputo y se convierte en fuente de contagio, ya que al toser o estornudar esta eliminando los bacilos contagiando a su familia amigos compañeros de trabajo, trabajo, personas que permanecen tiempo con él.

#### TRANSMISIÓN DE LA TB



Se trata de una enfermedad que se puede contagiar de manera directa.

Cuando una persona enferma tose o estornuda frente a otra persona. Al toser se eliminan unas gotitas en las cuales se encuentran gran cantidad de Bacilos de Koch que penetran el organismo al momento de respirar. Este Bacilo puede sobrevivir algunos días en ambientes húmedos y oscuros como en las casas o lugares poco ventilados.



La mayor enfermedad hoy día no es la lepra ni la tuberculosis sino más bien el sentirse no querido, no cuidado y abandonado por todos. El mayor mal es la falta de amor y caridad, la terrible indiferencia hacia nuestro vecino que vive al lado de la calle, asaltado por la explotación, corrupción, pobreza y enfermedad

(Teresa de Calcuta)

## LA TUBERCULOSIS SE CURA

Es una enfermedad curable, su tratamiento dura generalmente 6, 8, 15 meses o más y comprende:

Administración supervisada de medicina según indique el médico y control mensual del esputo.

## SE DEBE TENER EN CUENTA

1.- Las personas que conviven con afectados de TB deben acudir al centro de salud para el despistaje de la enfermedad y administrar quimioprophilaxis a los jóvenes menores de 19 años que estén en contacto.

2.- La flema de la persona se deben depositarse en una bolsa sellarla y botar al basurero

## MANEJO Y CUIDADOS PARA LA TUBERCULOSIS

### Refuerza tus hábitos de higiene.

- Lava bien tus manos y con frecuencia, recuerda siempre utilizar jabón.
- No compartas vasos ni cubiertos
- Cubre tu boca al toser o estornudar con un pañuelo o con el ángulo del codo
- Tira inmediatamente el pañuelo a la basura y lava tus manos
- No escupas en lugares públicos



### Mantente Sano

- Ten una dieta balanceada y toma abundantes líquidos
- Haz ejercicio 30 minutos diario
- Descansa y duerme lo suficiente



### En casa:

- Mantén ventilado tu hogar
- Permite entrar el sol a tu hogar
- Mantén limpias todas las superficies



Realizado por: Cristhian Sánchez