



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERICARDITIS TUBERCULOSA

CRUZ ASENCIO SHIRLEY ISABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PELAEZ JARAMILLO CINDY ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Atención de enfermería en pericarditis tuberculosa

CRUZ ASECIO SHIRLEY ISABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PELAEZ JARAMILLO CINDY ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

Atención de enfermería en pericarditis tuberculosa

CRUZ ASECIO SHIRLEY ISABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PELAEZ JARAMILLO CINDY ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER

MACHALA, 06 DE SEPTIEMBRE DE 2018

MACHALA
2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Atención de enfermería en pericarditis tuberculosa, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente. .



ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER

0701686420

TUTOR - ESPECIALISTA 1



LANCHI ZUNIGA DIEGO ORLANDO

0702112442

ESPECIALISTA 2



MORA VEINTIMILLA GLADIS DEL ROCIO

0702547316

ESPECIALISTA 3

Machala, 06 de septiembre de 2018

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ANALISIS DE CASO Y PAE EN PERICARDITIS TUBERCULOSA.docx
(D40858147)
Submitted: 8/17/2018 5:47:00 PM
Submitted By: sicruz_est@utmachala.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

<https://core.ac.uk/download/pdf/82744449.pdf>
http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/cardiologia/v22_n1/pericarditis.htm
<http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/5-2/17PEricarditis.pdf>

Instances where selected sources appear:

5

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, CRUZ ASECNIO SHIRLEY ISABEL y PELAEZ JARAMILLO CINDY ELIZABETH, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado Atención de enfermería en pericarditis tuberculosa, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 06 de septiembre de 2018

CRUZ ASECNIO SHIRLEY ISABEL
0706382306

PELAEZ JARAMILLO CINDY ELIZABETH
1727327338

RESUMEN

La pericarditis tuberculosa es una patología poco frecuente y con gran porcentaje de letalidad, el agente responsable el *Mycobacterium tuberculosis*, llega al pericardio por vía linfática, hematogena o por contigüidad, al ser una forma extrapulmonar de TB puede pasar desapercibida y provocar complicaciones, la infección es común en personas de edad avanzada y en individuos con el sistema inmunológico deprimido, el tratamiento que se utiliza es el mismo que el de la tuberculosis pulmonar. El objetivo del presente estudio es analizar un caso de pericarditis tuberculosa y así comprender el proceso patológico con la finalidad de desarrollar planes de intervención de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente. El estudio fue cualitativo descriptivo, apoyado en la revisión bibliográfica de artículos científicos y de la historia clínica de un paciente del Hospital General de Machala (IESS), también se realiza entrevista a paciente, todo esto formó pilares fundamentales en la sustentación de la investigación, lo que permite así concretar con precisión el objeto de estudio, conociendo el estado actual de la patología. La información se obtuvo mediante un proceso con los siguientes pasos: en primera estancia se realizó una solicitud de permiso dirigida al Hospital General de Machala (IESS) y otra dirigida al Centro de Salud El Aguador para tener acceso a la historia clínica, se presentó un informe en el que se enmarcaba los aspectos éticos legales, firmado por estudiantes y tutora respectivamente; la modalidad de la investigación es Cualitativa ya que se basa en la observación de las características clínicas del caso a estudiar y describe a profundidad el objeto de estudio, el método de estudio es el clínico, ya que el eje principal del presente caso es el ser humano. Como resultado se obtuvo que la manifestación de la pericarditis tuberculosa en la paciente fue producto de un derrame pleural que presentó hace un año, en el que el bacilo se encontraba presente en el líquido, lo cual indica que la paciente estuvo expuesta a la bacteria en algún momento de su vida, a pesar de no haber manifestado los síntomas propios de una tuberculosis, la revisión bibliográfica fue exhaustiva ya que la infección es extremadamente rara, la información obtenida de la Historia Clínica acerca de los cuidados por parte del profesional de enfermería a nivel hospitalario fueron evidenciados en base a las indicaciones médicas, los cuidados en el primer nivel de atención en el que la paciente continúa con su tratamiento se basan en el sistema

directamente observado; hubo por un tiempo interrupción del tratamiento debido a que la institución no contaba con la medicación, pesar de eso se evidencia mejoría en la paciente a través de los reportes de la historia clínica. Como conclusión, los casos que se presentan de esta patología son escasos, es importante identificar la existencia del *Mycobacterium tuberculosis* y comenzar el tratamiento a tiempo para así prevenir posibles complicaciones, los cuidados de enfermería en el primer nivel de atención son esenciales, ya que de ese modo se garantiza la recuperación total del paciente y se evita posibles resistencias a los fármacos.

Palabras Clave: Pericarditis tuberculosa, *Mycobacterium tuberculosis*, Forma extrapulmonar, Complicaciones, Cuidados de enfermería, Recuperación.

ABSTRACT

Tuberculous pericarditis is a rare disease with a high percentage of lethality, the agent responsible for *Mycobacterium tuberculosis* reaches the pericardium by lymphatic, hematogenous or by contiguity, being an extrapulmonary form of TB can go unnoticed and cause complications, infection. It is common in elderly people and in individuals with the immune system depressed, the treatment used is the same as that of pulmonary tuberculosis. The objective of this study is to analyze a case of tuberculous pericarditis and thus understand the pathological process in order to develop nursing intervention plans according to the needs of the patient. The study was qualitative descriptive, supported by the bibliographic review of scientific articles and the clinical history of a patient of the General Hospital of Machala (IESS), also a patient interview is conducted, all this formed fundamental pillars in the sustaining of the research, which allows to precisely specify the object of study, knowing the current state of the pathology. The information was obtained through a process with the following steps: in the first stay, a request for permission was made to the General Hospital of Machala (IESS) and another was directed to the El Aguador Health Center to have access to the medical history. report in which legal ethical aspects were framed, signed by students and tutor respectively; the modality of the research is Qualitative since it is based on the observation of the clinical characteristics of the case to be studied and describes in depth the object of study, the study method is the clinical one, since the main axis of the present case is the human. The result was that the manifestation of tuberculous pericarditis in the patient was the result of a pleural effusion that occurred a year ago, in which the bacillus was present in the fluid, which indicates that the patient was exposed to the bacteria in some time in her life, despite not having manifested the symptoms of tuberculosis, the literature review was exhaustive because the infection is extremely rare, the information obtained from the Clinical History about the nursing professional's care. hospital level were evidenced based on the medical indications, care at the first level of care in which the patient continues with their treatment are based on the directly observed system; there was a treatment interruption for a while due to the fact that the institution did not have the medication, despite this there is evidence of improvement in the patient through the reports of the clinical history. In conclusion, the cases that

present this pathology are scarce, it is important to identify the existence of Mycobacterium tuberculosis and start treatment in time to prevent possible complications, nursing care at the first level of care are essential, since this way the total recovery of the patient is guaranteed and possible resistance to the drugs is avoided.

Keywords: Tuberculous pericarditis, Mycobacterium tuberculosis, Extrapulmonary form, Complications, Nursing care, Recovery.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	8
Definición y contextualización del objeto de estudio	8
Hechos de interés	8
Objetivos de investigación	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.	11
Descripción del enfoque epistemológico de referencia	11
Bases teóricas de la investigación	13
Definición	13
Cuadro Clínico	13
Criterios diagnósticos	13
Métodos Diagnósticos	14
Factores de Riesgo	14
Tratamiento	14
CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO	16
Diseño o tradición de investigación seleccionada	16
Proceso de Recolección de Datos en la Investigación	17
Sistema de Categorización en el Análisis de Datos	18
CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	20
Descripción de Resultados	20
Argumentación Teórica de Resultados	21
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	32
Anexo 1: Matriz de recolección de datos	32
Anexo 2: Proceso de Atención de Enfermería	35
Anexo 3: Oficio de acceso a la historia clínica, en el departamento de estadística del Hospital General de Machala IESS.	38

INTRODUCCIÓN

La pericarditis tuberculosa es una enfermedad que afecta el pericardio que es una membrana fuerte formada de una capa doble que actúa como saco envolviendo al corazón; la infección puede presentarse por vía linfática o por contigüidad (1), es una forma rara de infección por *Mycobacterium tuberculosis* y es común en áreas endémicas para TB; los casos de tuberculosis a nivel del pericardio son casi inexistentes, salvo en otros países en los que no se ha logrado controlar o erradicar esta bacteria y que por ende afecta a más personas(2).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud: 9,6 millones de personas han tenido tuberculosis en el 2014 (3), entre los cuales la pericarditis tuberculosa se presenta con un porcentaje de 1 a 4% con una tasa de mortalidad de 90% pero con un diagnóstico y tratamiento oportuno puede reducirse considerablemente esta cifra al 12% (4).

Estudios realizados demuestran que la pericarditis tuberculosa puede ser confundida con enfermedades que se presentan frecuentemente, como la falla cardíaca y la neumonía, la infección puede desarrollarse a estadios avanzados y generar taponamiento cardíaco (5). Otra investigación menciona que en países subdesarrollados concernientes a latinoamérica y continente africano, la TBP se encuentra en 1% a 2% de los casos de TB y se registra una mayor prevalencia en personas coinfectadas con VIH (6).

A nivel mundial, para el año 2015 se valoró 10.4 millones de casos nuevos en todas sus formas y se informaron 6.1 millones, se valoraron 580.000 casos de tuberculosis multidrogorresistentes y se informaron 125.000; la mortalidad a nivel mundial fue de 1.4 millones (7). Los casos de tuberculosis a nivel nacional son de 5.134 hasta el año 2016, a nivel distrital la provincia de El Oro tiene más casos nuevos a diferencia de Loja y Zamora Chinchipe con un porcentaje de 75.19%. A nivel nacional hay 31 casos de tuberculosis extrapulmonar sin contar con los casos miliares y del sistema nervioso, de los cuales en la provincia de El Oro existen 13 casos, en la ciudad de Machala 7 casos y en el centro de salud “El Aguador” hay 3 casos de los cuales uno es a nivel del pericardio (8).

El presente estudio se enfoca en un caso de pericarditis tuberculosa que se presenta con antecedentes de derrame pleural, náuseas que llegan al vómito, disnea, dolor torácico intermitente, al Examen físico corazón ruidos cardíacos rítmicos FC 78x’.

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

Definición y contextualización del objeto de estudio

El problema detectado es un caso de pericarditis tuberculosa que se presentó en el centro de salud “El aguador” de la ciudad de Machala.

Debido a que la pericarditis tuberculosa es una forma extrapulmonar de rara manifestación que se presenta normalmente por diseminación linfática retrógrada y diseminación hematógena o por contigüidad es importante el diagnóstico temprano ya que al ser una forma de pericarditis con evolución rápida hacia formas constrictivas puede llegar a estadios avanzados y producir taponamiento cardiaco.

La Tuberculosis extrapulmonar engloba procesos infecciosos, producto de la invasión por *Mycobacterium tuberculosis* a órganos diferentes del parénquima pulmonar y vía aérea. Los factores de riesgo que predisponen a una persona a padecer de la infección son el sexo femenino, la edad joven, personas con sistema inmunológico bajo como por ejemplo: infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), insuficiencia renal crónica y fármacos inmunosupresores predisponen a la transmisión de la enfermedad tuberculosa (9).

Procesos infecciosos, enfermedades autoinmunes, trauma, infarto del miocardio, neoplasias y la radiación, pueden afectar al pericardio. En la pericarditis tuberculosa se presenta inflamación que provocará un cuadro clínico que se manifiestan generalmente dos semanas antes. La pericarditis tuberculosa (PT) es una complicación grave de la tuberculosis. La presencia estimada de PT está condicionada a la prevalencia geográfica de tuberculosis, siendo mayor en África, Asia y América Latina, y menor en países industrializados como Estados Unidos y Canadá (5).

Hechos de interés

La primera descripción de la pericarditis se remonta a la época de Galeno (200 años después de Cristo), que la llamó hidropesía pericárdica y luego en el siglo XIX el médico vienés Rokitansky identificó la tuberculosis como causa, de pericarditis después de 30.000 autopsias (10). La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas más mortales en el mundo y según cifras de la Organización Mundial de la Salud 9,6

millones de personas en todo el mundo se han infectado con *Mycobacterium tuberculosis*, aproximadamente con 1,5 millones de muertes; para el mismo año en Colombia se informa una prevalencia de 39 por 100.000 habitantes y una incidencia de 33 por 100.000 habitantes, de los 12.321 casos reportados en 2014, solo 2.317 fueron atribuidos a TB extrapulmonar (11).

Hubo un estimado de 13 millones de casos prevalentes de TB en 2014, lo que equivale a 174 casos por 100.000 habitantes. Para fines de 2015, se estima que la tasa de prevalencia habrá disminuido 42% globalmente desde 1990, fallando el objetivo. Sin embargo, dos regiones alcanzaron el objetivo antes de 2015 (la Región de las Américas y la Región del Pacífico Occidental) y la Región de Asia Sudoriental alcanzaron el objetivo (acuerdo). Las seis regiones de la OMS y para los 22 países de alta carga que en conjunto representan el 80% de los casos de TB (3).

La infección al pericardio puede ocurrir por extensión directa del foco pulmonar, árbol bronquial, ganglios linfáticos, esternón, espina dorsal o por diseminación miliar. La Pericarditis Tuberculosa puede confundirse con patologías más comunes, como la insuficiencia cardíaca y neumonía. Solo una alta sospecha clínica permite un diagnóstico rápido, la infección puede provocar un taponamiento cardíaco, con una mortalidad elevada. El esquema de tratamiento con fármacos antituberculosos, puede controlar la Pericarditis reduciendo la morbilidad y mortalidad (5).

Las principales causas de muerte fueron la pericarditis o la tuberculosis diseminada (TB) en más del 42% de las muertes (12). En los países en desarrollo, la etiología más común de la pericarditis aguda es la pericarditis tuberculosa (TB), representa el 70-80% de los casos en pacientes inmunocompetentes en ciertas regiones, como las áreas subsaharianas, y llega al 90% en sujetos infectados por VIH, el pronóstico, se asocia con una alta tasa de mortalidad a corto plazo que se aproxima al 16-40% en un período de 6 meses, una tasa que solo se puede registrar en la enfermedad pericárdica maligna (13). La pericarditis tuberculosa típicamente se presenta como 1 de 4 síndromes clínicos, es decir, pericarditis aguda, pericarditis efusiva y sus complicaciones, miopericarditis y pericarditis constrictiva. Aunque es conveniente revisarlos como entidades clínicas distintas, es importante comprender que hay mucha superposición en las manifestaciones clínicas (14).

Objetivos de investigación

Objetivo General

- Analizar un caso de pericarditis tuberculosa, a través de la revisión bibliográfica estableciendo el plan de atención de enfermería.

Objetivos Específicos

- Relacionar el caso clínico a estudiar con estudios realizados anteriormente.
- Enunciar las intervenciones de enfermería en el proceso salud-enfermedad de una persona con pericarditis tuberculosa.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.

Descripción del enfoque epistemológico de referencia

Historia Natural de la Enfermedad

El proceso de enfermedad de la salud en el hombre está condicionado por un conjunto complejo de interacciones que ocurren a nivel de la triada ecológica formada por el individuo, el ambiente y el agente. En condiciones de salud, esta triada está en equilibrio dinámico, en una especie de homeostasis entre los elementos del entorno, el individuo y los agentes involucrados en el desarrollo de una determinada enfermedad. Los factores implicados en este equilibrio están relacionados con las características de cada elemento de la triada, lo cual constituye el periodo prepatogenico de la enfermedad. El periodo patogénico ocurre en el individuo cuando se rompe este equilibrio y se produce el estímulo de la enfermedad, se desencadena la interacción estimulante del huésped, generando una respuesta o reacción de este último que se da como resultado cambios orgánicos y funcionales. Hay alteraciones en el tejido, fisiológicas y bioquímicas, pero estos cambios iniciales ocurren principalmente sin ser resaltados por las técnicas de diagnósticos actuales. Esta primera fase se llama etapa preclínica y representa el periodo de incubación en las enfermedades infecciosas, el periodo de inducción o el periodo de latencia en enfermedades crónicas; es la etapa menos conocida de la historia natural de la enfermedad y representa un desafío para la epidemiología y la clínica. Cuando aparecen los signos y síntomas, se dice que la enfermedad ya se encuentra en el horizonte clínico, es decir, la línea imaginaria que separa la etapa preclínica de la clínica. Si el curso de la enfermedad no se interrumpe a este nivel, ya sea por falla diagnóstica o por falla terapéutica, o ambas, habrán mayores lesiones funcionales y orgánicas en el individuo, lo que puede conducir dependiendo de las características de la enfermedad y de la respuesta individual a la cronicidad, la discapacidad, a la muerte, o se autolimita en el tiempo y el individuo se recupera totalmente (15).

Pericarditis tuberculosa en relación a la Historia Natural de la enfermedad

El *Mycobacterium tuberculosis* llega al huésped susceptible por las condiciones ambientales en la que éste vive que por lo general se desarrolla en espacios cerrados y ausentes de luz solar. Esta bacteria ataca de forma pulmonar y extrapulmonar, los sitios donde atacan con mayor frecuencia fuera del pulmón incluyen: ganglios linfáticos, pleura, aparato genitourinario, huesos y articulaciones, meninges, peritoneo y pericardio.

Al penetrar el bacilo en el pericardio provocará una pericarditis tuberculosa, y las personas susceptibles a la infección son: aquellas con infección tuberculosa reciente, personas expuestas a la bacteria, personas jóvenes y de edad avanzada, adictos endovenosos, diabéticos e individuos infectados por el VIH. El cuadro clínico que presenta el individuo en la pericarditis tuberculosa es: fiebre, pérdida de peso, disnea, tos, ascitis y edema en miembros inferiores y síntomas cardiovasculares como dolor torácico. Aunque estos síntomas dependen del estadio en que se encuentre la pericarditis, ya que puede ser asintomática. Su diagnóstico es posible a través de un ecocardiograma en el que se va observar los daños tisulares propios de la enfermedad, cuyo límite de daño dependerá del tiempo en que se identifique e inicie su tratamiento correspondiente, de caso contrario podría acarrear la aparición de complicaciones, una de ellas el taponamiento cardiaco.

La rehabilitación se logrará concientizando al paciente referente a su patología, gravedad de la misma, haciendo énfasis en la importancia a la adherencia al tratamiento garantizando el cumplimiento absoluto del tratamiento. Las intervenciones de enfermería están basadas en el enfoque de Dorothea Orem ya que considera a la persona como un todo integral, dinámico, con capacidad de conocerse, lo guía a que mantenga acciones de autocuidado que logren la recuperación de su enfermedad, de modo que el individuo pueda satisfacer sus necesidades de forma independiente y evite factores externos que influyan en su capacidad de hacerlo.

El proceso de enfermería en este modelo tiene tres partes: Evaluación: fase en la que se recopila datos para determinar el problema o la preocupación que debe abordarse; diagnóstico y la planificación de cuidados de enfermería. El tercer y último paso es la implementación y la evaluación. La enfermera ejecuta el plan de atención propuesta por el médico y también aplica el proceso de atención de enfermería enfatizando en las

necesidades que presenta el paciente y al finalizarlo evalúa los resultados obtenidos para mantener o modificar las intervenciones

Bases teóricas de la investigación

Pericarditis tuberculosa:

Definición

La pericarditis tuberculosa es una infección poco frecuente que se da a nivel del corazón, su manifestación es extremadamente rara y puede presentarse debido a una secuela de la infección por el bacilo en otros órganos (pulmón, pleura y ganglios); la bacteria puede llegar al pericardio mediante tres vías: por propagación directa desde la vecindad, difusión por vía linfática y por vía hematógena (10).

Cuadro Clínico

Las personas con esta patología pueden manifestar síntomas como: elevación de la temperatura y bajo peso, dolor a nivel del tórax, disnea, tos, ascitis y edema a nivel de miembros inferiores. En los hallazgos del examen físico, se puede encontrar: taquicardia, presión arterial baja, ruidos cardiacos apagados, frote pericárdico y signos de insuficiencia cardiaca derecha; la radiografía de tórax revela una silueta cardiaca en garrafón y el electrocardiograma muestra cambios en el segmento ST y onda T con complejo QRS de bajo voltaje (16).

Criterios diagnósticos

La tuberculosis extrapulmonar (TBEP) es otra forma de infección que afecta tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar, debido a su diseminación hematógena y/o linfática, representando del 20% al 25% de los casos de patología tuberculosa. Los sitios extrapulmonares más comunes son: ganglios linfáticos, tracto genitourinario, pleura diseminada o miliar, huesos, articulaciones, sistema nervioso central, peritoneo y otros órganos abdominales. El diagnóstico definitivo en una tuberculosis extrapulmonar focalizada en algún órgano o sistema se realiza mediante biopsia o punción con aguja fina (PAAF) el contenido extraído será sometido a baciloscopia, PCR en tiempo real,

cultivo tipificación y método de proporciones, en adición a esto el diagnóstico puede apoyarse con la determinación de la enzima adenosin deaminasa (ADA). El examen clínico puede mostrar signos de insuficiencia cardíaca derecha, frote pericárdico, ruidos cardíacos bajos, taquicardia, presión arterial baja y taponamiento cardíaco (7).

Métodos Diagnósticos

La manera adecuada para identificar la pericarditis tuberculosa es a través de exámenes de laboratorio y complementarios como la radiografía de tórax que de acuerdo a lo que se logre identificar se enviará a hacer un ecocardiograma para conocer más a fondo las posibles complicaciones que puedan presentarse, otro método diagnóstico es la realización de adenosina deaminasa del líquido pericárdico y una biopsia de la zona afectada para verificar la presencia de la bacteria propia de la tuberculosis ya que tomando en cuenta que la infección es a nivel extrapulmonar, no se podrá identificar a través de la forma convencional como es por baciloscopia (7).

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son aquellos que incrementan las posibilidades que tiene una persona para contraer la pericarditis tuberculosa u otra patología en específico, en este caso son los siguientes: de acuerdo a investigaciones el sexo más afectado es el femenino, infección por virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H) esto dado que debilita aún más el sistema inmune del afectado, enfermedades crónico-degenerativas, sistema inmunológico debilitado por otras patologías; la infección puede presentarse por una diseminación hematógena o por foco adyacente, es decir la bacteria no inició su proceso a nivel del pericardio necesariamente sino que pudo llegar allí pero en sí ya se encontraba en el cuerpo de la persona. Las personas adultas tienen mayor probabilidad de presentar esta enfermedad por contar con más de estos factores de riesgo (17).

Tratamiento

La tuberculosis pericárdica (TB) se asocia con un alto fracaso terapéutico y altas tasas de mortalidad. Los antibióticos tienen que penetrar en el sitio de la infección a concentraciones suficientes no unidas a proteínas, y luego entrar en las bacterias para

inhibir los procesos bioquímicos intracelulares. Las concentraciones de antibióticos alcanzadas en el líquido pericárdico en la pericarditis TB nunca se han medido antes (12).

El esquema de tratamiento es el mismo que el de la tuberculosis pulmonar; consta de doble fase la primera y denominada “fase inicial” en la que de acuerdo al peso se administra la cantidad de fármacos adecuados para contrarrestar la patología: Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol (H.R.Z.E); la segunda es la “fase de consolidación” que también se administra todos los días, en esta fase recibirá la mitad de la dosis, es decir, únicamente con Isoniazida Y Rifampicina, el tratamiento es directamente observado por el personal enfermero encargado del programa de tuberculosis, tomando las medidas de bioseguridad adecuadas y correctamente usadas, el cual registrará el cumplimiento diario del tratamiento. En caso de ausencia del paciente para la administración de su tratamiento se realizará una visita domiciliaria dentro de los dos días para intervenir en lo que amerite, y si en este caso el usuario se cambió de vivienda se procede a realizar el trámite necesario para continúe con el tratamiento hasta su fin (7).

CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

Diseño o tradición de investigación seleccionada

Tipo de Investigación

La modalidad de nuestra investigación será cualitativa, la cual se basa en la recopilación de información y descripción de las características clínicas del caso a investigar.

Población de estudio

Un caso de Pericarditis Tuberculosa en un paciente de 37 años.

Área de estudio

Hospital General de Machala (IESS) se encuentra ubicado en la Av Alejandro Castro Benítez, Machala; cuenta con 33 consultorios, 6 quirófanos y 2 salas de parto; presta servicios de hospitalización, consulta externa, centro obstétrico y quirúrgico, unidad de cuidados intensivos, unidad de quemados, unidad de cuidados neonatales, rehabilitación física, endoscopía, emergencia, farmacia y laboratorio. Está equipado con ecógrafo, mamógrafo, densitómetro, tomógrafo, ultrasonido, rayos X y 12 sillones de hemodiálisis.

Centro de Salud El Aguador ubicado entre circunvalación norte y Juan Montalvo, cuenta con área de estadística, preparación, 3 consultorios de medicina general, 1 de odontología, área de procedimientos y vacunación.

Tipo de estudio

Estudio de caso descriptivo en el cual se enuncian los datos relevantes de la historia clínica del paciente e indagando la información pertinente al tema, todo de una manera sistemática y coherente.

Método de estudio

Clínico.- Generalmente este método es empleado cuando el eje principal de la investigación es el ser humano.

Técnica a utilizar

El conocer información actualizada y de fuentes confiable es muy relevante para fundamentar una investigación permitiendo profundizar el conocimiento de la patología a estudiar y la relevancia de conocer acerca del tema.

Instrumentos de Investigación

- Historia clínica
- Fuente bibliográfica
- Matriz de recolección de información
- Entrevista al paciente

Categorías

1. Signos y Síntomas
2. Signos Vitales
3. Antecedentes Personales
4. Antecedentes Familiares
5. Evolución
6. Tratamiento
7. Pronóstico
8. Intervenciones de Enfermería (NIC-NOC)

Proceso de Recolección de Datos en la Investigación

El proceso de recolección de datos se realizó mediante los siguientes pasos:

1. Aspectos Éticos legales

Confidencialidad: En el presente estudio se omitirá el nombre del paciente y se anunciará los datos más relevantes referentes al tema.

Beneficencia: La elaboración de un plan de atención de enfermería que contribuirá a un mejor cuidado del paciente y beneficiará al personal enfermero para conocer los pasos a seguir al tener un paciente con tuberculosis pericárdica.

No maleficencia: La obtención de esta información no perjudicará a nadie peor aún al paciente ya que la misma no será una investigación experimental.

2. Solicitud de Acceso al Manejo de Historia Clínica

El acceso a la historia clínica del paciente con nuestro tema de estudio se logró mediante un oficio N° UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0413-OF emitido por la coordinadora de la carrera de enfermería de la Universidad técnica de Machala dirigido al subdirector del Hospital General (IESS) con la finalidad de contar con información referente a los exámenes y diagnóstico de la patología; y para conocer el seguimiento que se le ha dado al paciente en el primer nivel de atención se emitió otro oficio con N°

UTMACH-UACQS-CCEF-2018- 0414-OF dirigido al Director del centro de salud "El Aguador"

3. Ubicación de la Historia Clínica

Una vez emitido el oficio y en respuesta al mismo se obtuvo acceso a la historia clínica en el departamento de estadística del Hospital General (IESS)

4. Revisión Documental de la Historia Clínica

Al contar con la historia clínica se logró obtener la información necesaria de acuerdo a las categorías de análisis antes puntuadas lo que contribuyó al desarrollo del presente análisis de caso.

5. Realización de Matriz de Recolección de Datos

Las categorías planteadas fueron ubicadas en una matriz realizada para una mejor organización y comprensión de la información obtenida.

Sistema de Categorización en el Análisis de Datos

Anamnesis

Es la primera fase antes de un diagnóstico que está apoyado de un interrogatorio entre un profesional de la salud y el paciente, con la finalidad de conocer todos los aspectos relevantes que puedan dar indicio de la presencia o probabilidad de una patología de acuerdo a sus antecedentes en general.

Signos Vitales

Éstos contribuyen a conocer si la fisiología de los órganos vitales está o no en correcto funcionamiento, en otras palabras, de acuerdo a los valores de normalidad de cada signo se puede identificar si estos están o no alterados.

Antecedentes Personales

Estos hacen referencia a los distintos procesos patológicos que el paciente ha presentado en diferentes etapas de su vida, incluyendo procesos alérgicos e intervenciones quirúrgicas pasadas.

Antecedentes Familiares

También son parte esencial de la historia clínica de un paciente debido a la indiscutible existencia de enfermedades hereditarias lo que hace que sea relevante al momento de examinarlo, porque así se puede tener un diagnóstico más acertado de la posible patología actual y su origen.

Evolución

Es el registro diario de constantes vitales, valoración de la escala de Glasgow, manifestaciones clínicas relevantes y valoración de escalas de acuerdo a la necesidades del paciente, que de acuerdo a la misma se emitirá prescripciones médicas, interconsultas, exámenes de laboratorio y complementarios, por último pero no menos importante son las intervenciones del personal de enfermería.

Diagnóstico Médico

Proceso que se lleva a cabo para identificar una enfermedad, esto conlleva la revisión de la historia clínica del usuario, examinación física, valoración de exámenes y manifestaciones verbales del inicio de su actual proceso patológico que una vez diagnosticada se debe seguir un tratamiento.

Diagnóstico de enfermería

Es un juicio clínico formulado por el personal de enfermería referente al paciente y que va de acuerdo a lo observado, expresado y evidenciado durante su estancia con el mismo; esto incluye su respuesta frente a la enfermedad, tratamiento, además considerando probables problemas de salud y que en base a todo se determinarán las intervenciones adecuadas para hacer frente a cada manifestación con el objetivo de lograr el bienestar del paciente.

Pronóstico

Es una predicción dada por personal médico luego de una valoración del paciente, exámenes complementarios y revisión de estadísticas acerca de la patología que va relacionado con las manifestaciones clínicas del afectado, la experiencia profesional también contribuye a un pronóstico más acertado.

Intervenciones de Enfermería

Todo diagnóstico debe conllevar su tratamiento, en este caso los licenciados en enfermería una vez que formulan el diagnóstico enfermero planifican las intervenciones las mismas que son ejecutadas con el conocimiento adecuado de cómo actuar frente a diversas manifestaciones clínicas en busca del bienestar y confort del paciente para evitar las potenciales complicaciones a las que se ve expuesto de acuerdo al ambiente, sistema inmunológico y proceso patológico.

CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

Descripción de Resultados

Paciente de 37 años de edad acude al área de emergencia del Hospital General de Machala (IESS) presentando cuadro clínico caracterizado por náuseas, dolor a nivel de silueta cardiaca 10/10 en Escala de EVA, tipo punzante que se irradia a cuello y se mantiene dolor al respirar, trae consigo una tomografía axial computarizada (TAC) del 30 de enero del 2018 donde indica: engrosamiento pericárdico difuso e irregular, siendo ingresada por este motivo con diagnóstico presuntivo de pericarditis tuberculosa. Durante el mes de hospitalización el cuadro clínico se mantenía; al examen físico, pulmones: hipoventilación basal izquierda, corazón: ruidos cardiacos rítmicos, se escucha ligero frote pericárdico, FC 84x, se le realizó ecocardiograma en donde se evidenció engrosamiento pericárdico posterior sin afectación en la funcionalidad miocárdica, hallazgos compatibles con pericarditis tuberculosa como primera opción y tras consenso médico se decide inicio de terapia específica para tuberculosis.

Durante su periodo de internación hospitalaria se le realizó seguimiento con biometría hemática completa en la cual los elementos alterados fueron: proteína C reactiva elevada con un valor de 48mg/dl (+++), eosinófilos con un valor elevado de 3.2 en el primer mes y al siguiente disminuye a 1.9, basófilos 0.1 por debajo del valor normal en el mes de hospitalización y este se normaliza en el mes siguiente, globulina elevada de 3.90g/dl al ingreso y al siguiente mes de 4.80g/dl, el potasio presenta una mínima elevación al segundo mes con 5.20mEq/l, ácido úrico elevado en el segundo mes con 12.0 mg/dl, Transaminasa Glutámico Pirúvica elevada con un valor de 44 u/l. En ecocardiograma reporta leve derrame pericárdico de pared posterior, engrosamiento pericárdico (entre 6 a 8 mm) localizado en cierta parte de pared posterior del ventrículo izquierdo y cierta parte que recubre al ventrículo derecho y en el electrocardiograma no se observa elevación de segmento ST ni cambios en onda T, fc 75 intervalos PR adecuado.

Los datos obtenidos en antecedentes patológicos familiares fueron: madre con Hipertensión arterial y abuela con Diabetes mellitus tipo 2; antecedentes patológicos personales: hospitalizada hace un año por diagnóstico de derrame pleural el cual fue

tratado mediante toracocentesis, sin envío de muestra para estudio. No posee ningún tipo de alergia.

Para el tratamiento durante su estancia hospitalaria se manejó analgesia intravenosa e intramuscular, tratamiento antituberculoso (HZRE), Omeprazol (inhibidor de la bomba de protones) y complejo B. Los signos y síntomas que se evidenciaban fueron disminuyendo a medida que transcurrían los días de hospitalización a partir del inicio del tratamiento antifímico, hasta el día del alta.

La paciente posterior al alta regresa a consulta de control al momento no presentaba disnea, sólo refería sentir dolor a nivel del tórax a la respiración profunda. Signos vitales normales, ganancia de peso, en mejores condiciones clínicas. Indicación de continuar con tratamiento antituberculoso.

Se la deriva a unidad operativa de primer nivel para seguir con el tratamiento. Como atención primaria de salud, el centro de salud está asumiendo estas actividades, recibe control mensual con medicina general y psicología, charlas sobre estilos de vida saludable y nutrición, continúa con el tratamiento antituberculoso, omeprazol y complejo B. Inició la primera fase del tratamiento el 9 de febrero y ahora se encuentra en la segunda fase que inició el 14 de mayo.

En la Historia clínica del presente estudio de caso no hubo datos que mostraran la aplicación del proceso de atención de enfermería en el tema de estudio como parte de la recuperación de la paciente, exceptuando las indicaciones médicas como la administración de medicamentos, control de signos vitales y el tipo de posición. Cabe recalcar que a nivel de atención primaria en salud al cual la paciente fue derivada previo al alta, la atención de enfermería desempeña un papel importante ya que tiene que vigilar que la paciente cumpla con el tratamiento terapéutico y la adherencia a éste, observando que tome la medicación de forma correcta y brindando la información necesaria sobre el proceso de su enfermedad.

Argumentación Teórica de Resultados

Para el caso de la pericarditis tuberculosa, en relación a la sintomatología en el estudio de Jakimów-Kostrzewa y otros (2017), muestra que la pericarditis tuberculosa puede presentar: tos, disnea, marcadores de laboratorio de inflamación elevado; por otra parte el estudio de Panagotia Christia y otros (2017), menciona que una pericarditis

tuberculosa puede iniciar con dolor agudo subesternal, fiebre y escalofríos, sin presencia de disnea, náuseas, vómitos o diarrea, sonidos cardiacos normales pero distantes sin soplos, distensión venosa yugular y frote pericárdico. Así mismo el estudio de Xu-Zhi Zheng y otros (2017), indica que el cuadro clínico que se manifiesta es: fiebre, disnea progresiva y piernas inferiores bilaterales edematizadas; a pesar de que no hay similitud en el cuadro clínico en dos de los casos las manifestaciones son similares en la disnea, no así en el resto de signos y síntomas. En el caso analizado los signos y síntomas predominantes fueron: dolor torácico con una escala de EVA de 10/10, disnea y frote pericárdico; en el estudio de Jakimow y Xu—Zhi Zheng está presente la disnea, sin embargo en el estudio de Panagotia se manifiestan: dolor agudo y frote pericárdico; tomando en cuenta que estos dos últimos síntomas manifiesta la paciente y que son relevantes en una pericarditis nos inclinamos por el estudio de Panagotia Christia.

En relación al diagnóstico de la pericarditis tuberculosa W. Ketata (2014) en su artículo menciona que el diagnóstico de una tuberculosis extrapulmonar a menudo es difícil y se basa en hallazgos clínicos, radiológicos, bacteriológicos e histológicos, las lesiones extrapulmonares son paucibacilares y los muestreos en la mayoría de los casos difícil de obtener, por lo que el diagnóstico a menudo es simplemente presuntivo; sin embargo en el estudio de Faria & Freitas (2018), el diagnóstico a un paciente se lo obtuvo mediante una pericardiocentesis en el que el líquido pericárdico reveló bacilos ácido-alcohol resistentes; en el presente análisis fue diagnosticado a través de un ecocardiograma en el que se evidenció un leve derrame pericárdico, engrosamiento pericárdico (entre 6 a 8 mm) y ligero frote pericárdico. Estos hallazgos fueron compatibles con Pericarditis Tuberculosa y el diagnóstico fue de tipo presuntivo; este resultado concuerda con el artículo de W. Ketata ya que a la paciente no se le realizó pericardiocentesis para su diagnóstico y éste fue simplemente presuntivo.

Con respecto al análisis de los resultados de laboratorio, Pagana & Pagana (2015) muestra que el aumento de basófilos y eosinófilos indica que hay presencia de infección, la globulina elevada es signo de que hay presencia de enfermedad inflamatoria, el aumento de la concentración de potasio en la sangre es causado por fármacos como la isoniazida, el valor elevado del ácido úrico es causado por fármacos como el etambutol, así mismo menciona que el valor elevado de la enzima Transaminasa Glutámico Pirúvica es un signo de daño en el hígado debido a fármacos.

Un estudio realizado por Vega y otros (2015) menciona que la proteína C reactiva es un marcador no específico de inflamación y un predictor de enfermedad cardiovascular, por último el estudio de Díaz y otros (2017) indica que para que haya pericarditis aguda se deben cumplir 2 de 4 criterios: dolor torácico pericardítico, roce pericárdico, nueva elevación del segmento ST o depresión del segmento PR en el ECG y derrame pericárdico. El significado de los valores alterados que menciona Pagana & Pagana concuerdan con el estado hemodinámico de la paciente, ya que el potasio en la sangre es causado por fármacos como la isoniazida, la elevación del ácido úrico es causado por el etambutol y la enzima Transaminasa Glutámico Pirúvica (TGP) es un signo de daño en el hígado debido a fármacos, esta elevación se presentó en el primer control que tuvo por lo que su alteración podemos relacionarla con los fármacos del tratamiento antituberculoso; con respecto a los 4 criterios que menciona Díaz para que haya pericarditis aguda, la paciente presenta 3: dolor torácico, ligero frote pericárdico y leve derrame pericárdico, pero en los valores del electrocardiograma no se observa elevación de segmento ST ni cambios en onda T, intervalos PR adecuado.

En el estudio realizado por Arslan y otros (2017), menciona que la pericarditis tuberculosa (PT) generalmente se desarrolla como resultado de extensión directa de la tuberculosis pulmonar primaria o hematógena o por propagación de la tuberculosis pleural, por otra parte Ferreiro Lucía y otros (2013), mencionan en su estudio que en España el derrame pleural tuberculoso es la causa más frecuente de Tuberculosis Extrapulmonar. Ambos estudios nos lleva a la conclusión de que una tuberculosis extrapulmonar, como es en este caso la pericarditis tuberculosa aparece luego de un derrame pleural tuberculoso, al enfocarse en la paciente que se presentó derrame pleural y luego de un año comenzó a presentar síntomas de pericarditis, lo que lleva a la conclusión que la infección al pericardio fue debido a la propagación de la tuberculosis a nivel pleural.

En el tratamiento Moreira dos Santos Carmo y otros (2017), menciona en su estudio que el tratamiento de la pericarditis se basa en la aplicación del esquema cuádruplo antituberculoso, así mismo Páez Ardila y otros (2017), indican que el tratamiento tiene una duración de 6 meses y consta de 2 fases, la primera que es de 2 meses con 4 medicamentos: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida y Etambutol; y la segunda fase de 4 meses únicamente con Rifampicina e Isoniazida, este estudio lo corrobora la guía de

práctica clínica para el control de la tuberculosis (2018), en el que menciona que el esquema es dividido en 2 fases la primera que es la fase inicial de 50 dosis con los 4 medicamentos HRZE que tiene una duración de 2 meses, seguida de una segunda que es la fase de consolidación de 100 dosis de únicamente 2 medicamentos HR con una duración de 4 meses y por último el resultado del tratamiento se evidencia en el estudio de Concalves Almeida y otros (2017), en el que indica que en un paciente con pericarditis tuberculosa, a los 3 meses después de haber iniciado el tratamiento antituberculoso los síntomas fueron disminuyendo. Chang Sung-A (2017), en su artículo menciona que el diagnóstico y el tratamiento de la pericarditis han sido en gran medida empíricos debido a la falta de ensayos clínicos y al hecho de que la pericarditis infecciosa puede presentarse de forma similar a la pericarditis no infecciosa. Sin embargo, la pericarditis causada por ciertos patógenos infecciosos debe manejarse de manera diferente porque puede ser fatal o provocar complicaciones graves si el tratamiento se retrasa. A diferencia del estudio presentado por A. Milena y otros (2016), en el que un paciente diagnosticado con esta infección, luego de haber iniciado con el tratamiento antituberculoso presentó alteración del estado clínico, disnea, tos seca, fiebre y formación tardía del callo a nivel del esternón, este caso fue interpretado como una situación de falla de tratamiento de TB. En este estudio de caso la paciente inició con el tratamiento antituberculoso en su estancia hospitalaria, luego fue derivada al primer nivel de atención para continuar con dicho tratamiento, la primera fase que comenzó en Febrero y la segunda fase que fue en mayo del 2018. Desde que comenzó con el tratamiento los signos y síntomas fueron disminuyendo y no presentó complicación alguna durante ese periodo, en todos los estudios anteriormente nombrados, el tratamiento y la recuperación de la infección concuerda, no así en el estudio de Milena en el que hubo una falla en el tratamiento y la paciente presentó complicaciones.

En el proceso de atención de Enfermería, Jara Sanabria y Lizano Pérez (2016), en su artículo mencionan que este es un procedimiento que lleva a la asistencia reflexiva, individualizada y que está dirigida a los resultados, así mismo M. Doenges y M. Frances (2014) en su libro indican que el proceso de atención de enfermería propone una estrategia ordenada y lógica para la resolución de problemas que tiene como objetivo proporcionar atención de enfermería para cubrir las necesidades de los pacientes

mediante su realización en 5 pasos los cuales constituyen un método eficaz para organizar los procesos de pensamiento y estos son: valoración, diagnóstico, planeación, implementación y evaluación, hay que mencionar además en cuanto al cuidado de enfermería a nivel hospitalario en Pericarditis, el libro de Smeltzer y otros (2013), indican que los pacientes con esta infección requieren control del dolor con analgésicos, a través de un posicionamiento adecuado y apoyo psicológico, asegurándoles que el dolor torácico no se debe a un infarto, ya que pueden sentir temor al relacionarlo con su dolor. Por otra parte la atención de enfermería a nivel comunitario se basará en cuidados de enfermería al individuo y a su familia promoviendo y manteniendo la salud previniendo enfermedades, todo esto se lo aplicará con pensamiento crítico en el que la enfermera razona y piensa con un propósito, para así formular conclusiones y alternativas adecuadas para el tipo de situación.

Con el objetivo de contribuir a la mejoría de atención de enfermería a pacientes con esta patología, se presentan planes de cuidados enfocándonos en las necesidades primordiales del paciente, basados en NANDA, NOC, NIC.

CONCLUSIONES

La pericarditis tuberculosa es la inflamación de la membrana que recubre el corazón llamada pericardio, los casos que se reportan son extremadamente raros, en ninguno se evidenció las intervenciones por parte del personal que brinda cuidados, se inicia con la exposición de un huésped susceptible al Mycobacterium Tuberculosis, los signos y síntomas, dolor torácico irradiado al cuello, y disnea; Tomografía Axial (TAC) mostró engrosamiento pericárdico, el ecocardiograma leve derrame pericárdico y la conductividad eléctrica del corazón, no presentó complicación. Al alta fue derivada a un centro de salud de primer nivel para continuar con el tratamiento.

La enfermera encargada del programa de tuberculosis es responsable de comunicarle del proceso de su enfermedad y la importancia de la adherencia al tratamiento. La paciente se encuentra con el sistema de tratamiento por observación directa (DOTS) por lo que la enfermera comprueba que tome correctamente sus dosis diarias, ayudando así en su recuperación y previniendo resistencias, así mismo le brinda apoyo emocional y confianza, fomentando cada día el autocuidado, se complementa con visitas domiciliarias, para seguimiento del caso y sus contactos, dando la información necesaria sobre la enfermedad y los cuidados que deben tener con la paciente ya sea de forma física y emocional y la consejería para evitar reinfecciones.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer los conocimientos acerca de la pericarditis tuberculosa en profesionales que laboran en los diferentes niveles de atención en salud pública, mediante capacitaciones y estudios de casos.
- Profundizar las investigaciones referentes a esta patología mediante el análisis de nuevos casos.
- Facilitar la referencia al segundo nivel de atención para los exámenes complementarios, de tal manera que se pueda verificar la evolución de su estado de salud.
- Implementar intervenciones de enfermería específicos para personas que padecen Pericarditis Tuberculosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson L, Loscalzo J. HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. Decimo novena edicion ed. Kasper DL, editor. Ciudad de México: Mc Graw-Hill; 2015.
2. Amin-Beidokhty A, Norouzi Z, Amiri A, Almasian M, Azadi A, Kheirollah ARi. Pericardial tuberculosis with an emphasis on empiric therapy in endemic areas for tuberculosis. International Journal of Mycobacteriology. 2016 Julio 27; 5(3): p. 360-365.
3. world health organization. www.who.int. [Online].; 2015 [cited 2018 Julio 15. Available from:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/191102/9789241565059_eng.pdf;jsessionid=DB9082B2136D58A41411692FF1F1E9ED?sequence=1.
4. Echeverri D, Matta L. Pericarditis Tuberculosa. Biomédica. 2014; 34(4): p. 528-534.
5. Lora Andosilla M, Adriana F, Mendoza Lea. Pericarditis Tuberculosa Complicada con taponamiento cardiaco. Revista Ciencias Biomédica. 2014 Junio 25; 5: p. 329-335.
6. Gonzales G, Davila E, al GCe. Tuberculosis Pericárdica. Medicina Interna. 2015; 31(2): p. 112-115.
7. Ministerio de Salud Pública. salud.gob.ec. [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 15. Available from:
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf.
8. Ministerio de Salud Pública. Tableau Public. [Online].; 2017 [cited 2018 Junio 19. Available from:
<https://public.tableau.com/profile/johana.mozo#!/vizhome/PROVININCIDENCIATBP2016/MENU>.
9. Espinosa Gimeno A, Martínez Sanz J, Asong Egonga Obono L, Rodriguez Zapata M. Protocolo diagnóstico y terapéutico de las tuberculosis extrapulmonares. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2014 Abril 1; 11(52): p. 3091-3097.
10. Araujo Cuauero J, Fernandez Parra F, Garcia Fontalvo E, Sánchez M. Pericarditis tuberculosa efusivo-constrictiva una entidad infrecuente de una enfermedad frecuente. Vitae. 2016 Diciembre 12;(68): p. 1-8.

11. Paez Ardila H, Trujillo Gonzalez D, Gomez Ortiz S, Ingrith RM. Taponamiento cardiaco secundario a pericarditis tuberculosa aguda en un paciente joven, no asociado a inmunosupresión. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2017 Marzo 24; 24(2): p. 130.e1-130.e6.
12. Shenje J, Ross I, Wiesner L, Pasipadonya J, Mayosi BM. Poor Penetration of Antibiotics Into Pericardium in Pericardial Tuberculosis. *EBioMedicine*. 2015 Septiembre 15; 2(11): p. 1640-1649.
13. Lazaros G, Tousoulis D. Tuberculous Pericarditis: A Complex Puzzle to Put Together. *EBioMedicine*. 2015 Noviembre; 2(11): p. 1570-1571.
14. Mutyaba AK, Ntsekhe M. Tuberculosis and the heart. *Cardiology Clinics*. 2017; 35(1): p. 135-144.
15. Padrón Malpica D. *Epidemiología Básica*. Primera ed. González M, editor. Valencia: Biblioteca Ciencias Médicas; 2013.
16. Organización Panamericana de la Salud. [www.paho.org](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34855/9789275319857_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y). [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 25]. Available from:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34855/9789275319857_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
17. Ramírez Lapausa M, Menéndez Saldaña A, Noguerado Asensio A. Tuberculosis Extrapulmonar, una revisión. *Rev Esp Sanid Penit*. 2015 Octubre 23; 17: p. 3-11.
18. Vega Abascal J, Guimará Mosqueda MR, Garcés Hernández Y, García Bermúdez Y, Vega Abascal L. Proteína C reactiva de alta sensibilidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *CORREO CIENTÍFICO MÉDICO*. 2015 Diciembre 14; 19(2): p. 190-201.
19. Adina Man M, Floarea Nitu M, Strambu L, Florescu C, Streba CT, Trofor AC. Tuberculous constrictive pericarditis complicated with tuberculous mediastinitis case report. *Romanian Journal of Morphology & Embryology*. 2016 Marzo 1; 57(1): p. 237-242.
20. Chang SA. Tuberculous and Infectious Pericarditis. *Cardiology Clinics*. 2017 Noviembre; 35(4): p. 615-622.
21. Arslan K, Taner U, Efe SC, Ayca B, Karabag T. A case of tuberculosis pericarditis with an interesting echocardiographic. *Med Ultrason*. 2017 Diciembre 29; 20(2): p. 247-249.

22. Christia P, Miles J, Katsa L, Maraboto C, Faillace R. Case of Tuberculous Pericarditis Mimicking Lupus Carditis. *The American Journal of Medicine*. 2017 Noviembre 26; 130(11): p. e475 e477.
23. Doenges ME, Frances Moorhouse M. *Proceso y Diagnóstico de Enfermería*. Primera ed. Martin MM, editor. Ciudad de México: El Manual Moderno; 2014.
24. Faria D, Freitas A. Tuberculous Pericarditis. *The new england journal of medicine*. 2018 Mayo 17; 378(20): p. e27.
25. Ferreiro L, San José E, Valdés L. Derrame pleural tuberculoso. *Archivos de Bronconeumología*. 2013 Junio 12; 50(10): p. 1-9.
26. Gonçalves Almeida J, Azevedo AI, Ribeiro J, Gama Ribeiro V. Pericarditis tuberculosa multiloculada voluminosa en un paciente con infección por el VIH. *European Heart Journal*. 2017 Julio 1; 18(7): p. 794.
27. Jakimów-Kostrzewa A, Małek ŁA, Grabowski K, Werner B, Brzewski M. A case of tuberculous pericarditis on cardiac magnetic resonance. *Kardiologia Polska (Polish Heart Journal)*. 2017 Diciembre 15; 75(12): p. 1354.
28. Jara Sanabria F, Lizano Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*. 2016 Septiembre 28; 13(4): p. 208-215.
29. Ketata W, Rekik WK, Ayadi H, Kammoun S. Les tuberculoses extrapulmonaires. *Revue de Pneumologie clinique*. 2014 Agosto 15; 71(2): p. 1-10.
30. Moreira dos Santos Carmo A, Cergole Novella MC, Cesare Biselli PJ, Issao Hoshino W, Oshiro Guirelli A, dos Santos Candido V. Uso de la prueba rápida molecular en el diagnóstico de tuberculosis pericárdica: presentación de un caso. *REFACS*. 2017 Mayo 1; 5(2): p. 263-268.
31. Pagana K, Pagana T. *Laboratorio Clínico. Indicaciones e interpretación de Resultados*. Primera ed. Morales Saavaedra JL, editor. Ciudad de México: El Manual Moderno; 2015.
32. Peláez Diaz E, Garcia M, Sanchez P. Pericarditis aguda. *Science Direct*. 2017 Noviembre 12; 12(44): p. 2603-2611.
33. Smeltzer SC, Bare BG, Jinkle JL, Chever KH. *Enfermería Médico Quirúrgica*. Doceava ed. Ciudad de México: WOLTERS KLUWER HEALTH; 2013.

34. Zheng XZ, Tsai YT, Lin CY, Tsai CS, Lin YC. Effusive Tuberculous Pericarditis. *Annals of Thoracic Surgery*. 2017 Noviembre; 104(5): p. 1.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de recolección de datos

Categoría de análisis	Evolucion Mensual			
	Ingreso	1-F	2-M	3-J
Signos y Sintomas	Dolor toracico, Disnea	Disnea, dolor toracico intermitente, hipoventilacion basal izquierda, ligero frote pericardico.	Leve dolor toracico a la respiracion profunda	Leve dolor toracico a la respiracion profunda
Signos Vitales	T° 36.5 PA 120/70 FC 72 R 12	T° 36.8 PA 100/80 FC 90		PA 110/80 FC 75
Antecedentes Personales	Hospitalizada por derrame pleural hace 1 año			
Antecedentes Familiares	Madre: Hipertension Arterial Abuela: Diabetes Mellitus Tipo 2			
Laboratorio	HEPATITIS C.....: NEGATIVO ANTIGENO.....: NEGATIVO HIV.....: NO REACTIV : TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) %..... : 90 70 - 120 INH.....: 1.07 TP.....: 12.0 10 - 14.5 TROMBOPLASTINA (TTP) TPT.....: 25.6 20 - 35 BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA TOTAL.....: 0.25 0 - 1.4 DIRECTA.....: 0.07 0.01 - 0.25 INDIRECTA..: 0.18 0.21 - 0.8 FOSFA-ALK.....: 82 35 - 105 GGT...: 17 5 - 36 PCR: 48mg/dl (+++) BHC WBC.....: 7.10 LYMPH...: 35.9	ECOCARDIOGRAMA : Leve derrame pericardico de pared pOsterior engrosamiento pericardico (entre 6 a 8 mm) localizado en cierta parte de pared posterior del ventriculo izquierdo y cierta parte que recubre al ventriculo derecho, función sistólica conservada con fracción eyección del 65%, función diastólica conservada de relajación normal valvulas cardiacas no esclerosadas. Marcadores de lupus, tiroides, y marcadores tumorales normales BHC WBC...: 6.50 4.5 - 10 LYMPH...: 34.7 20 - 50 MONO...: 9.7 5.5 -	BHC WBC.....7.60 4.5 - 10 LYMPH...39.0 20 - 50 MONO...9.0 5.5 - 11.7 EO.....1.9 0.9 - 2.9 BASO.....0.2 0.2 - 1 RBC.....4.63 4.2 - 5.4 HGB.....13.3 12 - 16 HCT.....39.2 37 - 47 MCV.....88 81 - 99 MCH.....29.2 MCHC...33.2 32 - 36 PLT.....181 130 - 400 NEUT... 49.9 40 - 65 UREA.: ...29 16 - 50 CREATININA...:0.83 0.5 - 0.9 BILIRRUBINA	No presenta exámenes
Diagnostico Clinico	Pericarditis Tuberculosa			

Diagnostico de Enfermeria	Dolor R/C enfermedad actual E/P escala de EVA 10/10	Ansiedad R/C estado de salud E/P expresion de preocupacion de paciente	Temor R/C Mecanismo innato de liberación fente a los estímulos externos E/P Inquietud, Reducción de la seguridad en sí mismo	Disposición para mejorar el autocuidado E/P Expresa deseos de aumentar el conocimiento de estrategias
Evolucion	Paciente de sexo femenino refiere cuadro clínico aproximadamente de + 3 meses de evolución, caracterizado por dolor a nivel de silueta cardiaca 10/10 en Escala de EVA, tipo punzante que se irradia a cuello y se mantiene dolor al respirar. Acude a emergencia con una tac del 30 de enero del 2018 donde indica: engrosamiento pericardico difuso e irregular que sugiere como primera posibilidad pericarditis por tb o micotica	Paciente de 37 años, con antecedente de derrame pleural, con diagnostico con diagnostico de pericarditis aguda + sospecha de tbc. durante la guardia paciente refiere dolor precordial de leve intensidad. Se le realiza ecocardiografia evidenciando engrosamiento pericardico posterior sin afectacion en la funcionalidad miocardica. hallazgos compatibles con pericarditis tuberculosa como primera opcion y tras consenso medico se	Paciente con antecedente de pericarditis tuberculosa y derrame pleural que ha suspendido medicación antifimica por falta de la misma a nivel del msp. Refiere dolor a nivel de torax anterior que aumenta con los movimientos de la respiración.	Paciente con antecedente de derrame pleural + pericarditis tb en tto con hr en 2da fase, ha ganado peso, en mejores condiciones clínicas.

Plan de Tratamiento	1. Dieta general 2. Monitoreo de signos vitales 3. Cuidados de enfermería 4. Oxígeno - aire ambiente 5. Cloruro de sodio 0.9% 1000cc 80ml/h 6. Paracetamol 1g intravenoso cada 8 horas 7. Exámenes de sangre bimometría, 8. Valoración por neumología 9. Valoración por	1. Dieta general hiperproteica 2. Csv c/8 horas 3. Control ingesta y eliminación 4. Posición semifowler 5. Reposo absoluto 6. Ibuprofeno 400 mg bid vo 7. Omeprazol 20 mg vo qd 9.- Diclofenaco 75mg im pm 10.- HRZE 4 comprimidos vo qd	Rx ap y l de tórax Exámenes de laboratorio Valoración por neumología.	Continuar 2da fase Complejo B VO Diclofenaco pm Omeprazol 20 mg rx lateral y pa de torax
Pronostico	Reservado	Reservado		
Intervenciones de Enfermería (NOC)	Control del dolor Nivel de dolor	Nivel de ansiedad Auto control de la ansiedad	Control de miedo Control de ansiedad	
(NIC)	Manejo del dolor Administración de medicamentos	Escucha activa Apoyo emocional Disminución de la ansiedad	Aumentar el afrontamiento Potenciación de la seguridad	Modificación de la conducta Facilitar la autorresponsabilidad

Anexo 2: Proceso de Atención de Enfermería

PLAN DE CUIDADOS EN PERICARDITIS TUBERCULOSA				
DOMINIO: 12 Confort		CLASE : 1 Confort físico		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA)</p> <p>[00134] Náuseas</p> <p>DEFINICIÓN: Sensación subjetiva y desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos</p> <p>PATRÓN: 2 Nutricional-meta bólico</p>	<p>ETIQUETA [2102] nivel del dolor</p> <p>DEFINICIÓN Intensidad del dolor referido o manifestado.</p> <p>DOMINIO: 5 Salud percibida</p> <p>CLASE: V Sintomatología</p>	<p>[210227] Náuseas.</p>	<p>[1450] Manejo de las náuseas Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como un diario de autocuidado, una escala visual analógica, la Escala Descriptiva de Duke y el Índice de Rhodes de Náuseas y Vómitos.</p> <p>Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida (p. ej., apetito, actividad, desempeño laboral, responsabilidad y sueño).</p> <p>Identificar los factores (p. ej., medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.</p> <p>Informar a otros profesionales sanitarios y a los miembros de la familia de cualquier estrategia no farmacológica que esté utilizando la persona con náuseas.</p> <p>Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas.</p> <p>Proporcionar información acerca de las náuseas, como sus causas y su duración.</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p> <p>Indicadores Mantener a</p> <p>1.Sustancial(2) 2.Grave(1) 3.Moderado(3) 4.Leve(4) 5.Moderado(3) 6. Leve(4)</p> <p>Mantener en 17</p> <p>1.Ninguno(5) 2.Leve(4) 3.Ninguno(5) 4. Ninguno(5) 5. Ninguno(5) 6. Ninguno(5)</p> <p>Aumentar a 29</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Ansiedad</p>				
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Náusea</p>				

PLAN DE CUIDADOS EN PERICARDITIS TUBERCULOSA				
DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés			CLASE : 2 Respuestas de afrontamiento	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA)</p> <p>[00069] Afrontamiento ineficaz DEFINICION: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alvéolo-capilar</p> <p>PATRÓN: 10 Afrontamiento-tolerancia del estrés</p>	<p>ETIQUETA</p> <p>[1302] afrontamiento de problemas DEFINICIÓN Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.</p> <p>DOMINIO:</p> <p>3 Salud psicosocial</p> <p>CLASE: N Adaptación psicosocial</p>	<p>[130204] Refiere disminución de estrés.</p> <p>[130205] Verbaliza aceptación de la situación.</p>	<p>[5230] Mejorar el afrontamiento</p> <p>Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.</p> <p>Proporcionar un ambiente de aceptación.</p> <p>Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.</p> <p>Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.</p> <p>Explorar los éxitos anteriores del paciente.</p> <p>Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito.</p> <p>Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>[4420] Acuerdo con el paciente</p> <p>Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.</p> <p>Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.</p> <p>Clarificar con el paciente los papeles del cuidador y del paciente, respectivamente.</p> <p>Ayudar al paciente a establecer las necesidades de tiempo y de frecuencia para la realización de las conductas/acciones.</p>	<p>1. Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p> <p>Indicadores 1.Raramente demostrado (2) 2.A veces demostrado(3) 3.frecuentemente demostrado(4) 4.frecuentemente demostrado(4) 5.Raramente demostrado(2) 6.frecuentemente demostrado(4) 7.Raramente demostrado(2) 8.frecuentemente demostrado(4)</p> <p>Mantener a 25 1.frecuentemente demostrado(4) 2.frecuentemente demostrado(4) 3.Siempre demostrado(5) 4.Siempre demostrado(5) 5.Raramente demostrado(2) 6.Siempre demostrado(5) 7.frecuentemente demostrado(4) 8.Siempre demostrado(5)</p> <p>Aumentar a 34</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Alto grado de amenaza</p>				
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Enfermedades frecuentes</p>				

PLAN DE CUIDADOS EN PERICARDITIS TUBERCULOSA				
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo		CLASE : 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA)</p> <p>[00032] Patrón respiratorio ineficaz</p> <p>DEFINICIÓN: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada</p> <p>PATRÓN: 4 Actividad-ejercicio</p>	<p>ETIQUETA [0415] Estado Respiratorio</p> <p>DEFINICIÓN Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.</p>	<p>[41514] Disnea de reposo.</p>	<p>[3350] Monitorización respiratoria</p> <p>Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</p> <p>Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéustica, Biot y patrones atáxicos.</p> <p>Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos (p. ej., dispositivos en el dedo, nariz, o frente), con sistemas de alarma apropiados en pacientes de riesgo (p. ej., obesos mórbidos, apnea obstructiva del sueño confirmada, antecedentes de problemas respiratorios que requieran oxigenoterapia, extremos de edad) siguiendo las normas del centro y según esté indicado.</p> <p>Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p> <p>Indicadores 1. Moderado(3) 2. Moderado(3) 3. Leve (4) 4. Leve (4)</p> <p>Mantener a 10 1. Leve (4) 2. Ninguno(5) 3. Ninguno(5) 4. Ninguno(5)</p> <p>Aumentar a 19</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</p> <p>Dolor</p>	<p>DOMINIO: 2 Salud fisiológica</p> <p>CLASE: E Cardiopulmonar</p>			
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <p>Disnea</p>				

Anexo 3: Oficio de acceso a la historia clínica, en el departamento de estadística del Hospital General de Machala IESS.


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad. Pertinencia y Calidez
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD




SECCIÓN/CARRERA: **ENFERMERÍA**
Oficio nro. UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0413-OF
Machala, 03 de Julio de 2018

Señor Doctor
LEONARDO ALVARADO
Subdirector Médico
HOSPITAL GENERAL IESS-MACHALA
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a la vez deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice a quien corresponda brindar el acceso de las Historia Clínica N° 1063773 de un paciente con diagnóstico de pericarditis tuberculosa, a las estudiantes del Décimo Semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Lcda. Janette Eras Carranza, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **"ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERICARDITIS TUBERCULOSA"**. Las estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirá son:

- Cindy Elizabeth Peláez Jaramillo (C.I. 1727327338)
- Shirley Isabel Cruz Ascencio (C.I. 0706382306)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.


Lcda. SANDRA FALCONI PELAEZ
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
C.I. 0704840867
fsandra@utmachala.edu.ec
SFP/Priscila O.



1/1

Anexo 4: Oficio de acceso a la historia clínica, en el departamento de estadística del Centro de Salud “El Aguador”.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad. Perseverancia y Calidez
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

ENFERMERÍA
Oficio nro. UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0414-OF
Machala, 03 de Julio de 2018

Señor Doctor
LUIS ZAMORA
Director del Centro de Salud “El Aguador”
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a la vez deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice a quien corresponda brindar el acceso de las Historia Clínica N° 31003 de un paciente con diagnóstico de pericarditis tuberculosa, a las estudiantes del Décimo Semestre “A” de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Lcda. Janette Eras Carranza, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERICARDITIS TUBERCULOSA”**. Las estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirá son:

- Cindy Elizabeth Peláez Jaramillo (C.I. 1727327338)
- Shirley Isabel Cruz Asencio (C.I. 0706382306)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.


Lcda. **SANDRA FALCONI PELAEZ**
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
C.I. 0704840867
fsandra@utmachala.edu.ec
SFP/Priscila O.



Priscila O.
11/07/2018