



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE CON
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

CALDERÓN ALAÑA SAMANTHA LISSETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE
CON TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

CALDERÓN ALAÑA SAMANTHA LISSETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE CON TUBERCULOSIS
EXTRAPULMONAR

CALDERÓN ALAÑA SAMANTHA LISSETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SARAGURO SALINAS SARA MARGARITA

MACHALA, 09 DE NOVIEMBRE DE 2020

MACHALA
2020

CASO CLINICO - TITULACION

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Infile

Trabajo del estudiante

<1%

2

pt.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

3

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1%

4

Submitted to Aliat Universidades

Trabajo del estudiante

<1%

5

Submitted to Universidad Abierta para Adultos

Trabajo del estudiante

<1%

6

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

7

Estela Sanjuan Menendez, Olga Miñarro Agüero, Maria Glòria Dalmases Casulleras, Katherine Elisabeth Santana Roman et al. "Hipotermia terapéutica en el ictus isquémico agudo", Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica, 2015

Publicación

<1%

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

La que suscribe, CALDERÓN ALAÑA SAMANTHA LISSETH, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE CON TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR, otorga 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 tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara 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.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume 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, 09 de noviembre de 2020



CALDERÓN ALAÑA SAMANTHA LISSETH
0705583656

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación, está dedicado en primer lugar a Dios quien es mi fortaleza en todo momento, y me brinda sabiduría para continuar con éxito el presente trabajo, A mis padres por su amor y apoyo incondicional, por último y no menos importante quiero dedicarle a mis Tutores y Docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala gracias a todos sus conocimientos impartidos y la confianza brindada durante todo el largo proceso de aprendizaje.

RESUMEN

La tuberculosis es una infección originada por la bacteria llamada bacilo de Koch, es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial debido a los factores de riesgo que determinan su desarrollo como son: ambientales, sanitarios, individuales y sociales. A nivel nacional, se puede mencionar que la Organización Mundial de la Salud, describe que el Ecuador en el año 2017 se registraron alrededor de 5902 nuevos casos, de este grupo se destaca que el 82% son confirmados bacteriológicamente, entre casos pulmonares 92%, de los cuales el 20% representa en la población infantil. Para poder realizar una valiosa lucha contra la tuberculosis son requeridas acciones estratégicas dentro del equipo de salud responsable de esta emergencia. En los niños, la tuberculosis pulmonar se asocia con frecuencia con adenopatías intratorácicas y, a veces, con enfermedad pleural o pericárdica, por lo que “tuberculosis intratorácica” es el término más utilizado para nombrarla. Este tipo de tuberculosis se presenta con mayor frecuencia que la tuberculosis extratorácica. Su diagnóstico se determina mediante la combinación de características clínicas, radiológicas, de laboratorio y endoscópicas (cuando esté indicado), las presentaciones clínicas intratorácicas, que a su vez guiará la estrategia óptima de recolección de muestras y las pruebas de diagnóstico; y como objetivo tenemos Diseñar un plan de cuidados de enfermería basados en la teoría de Virginia Henderson en lactante con tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, con el fin de mejorar la calidad de vida, en la metodología se realizó una investigación de tipo científico, analítico y descriptivo, mediante la revisión de la historia clínica del paciente, de artículos científicos, así como el seguimiento del caso clínico con recolección de información necesaria, detallando tanto las características como la observación de los hechos, como conclusiones tenemos que los datos obtenidos durante la investigación permiten identificar que el paciente lactante de 5 meses de edad presentaba diagnóstico de tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, por lo que se hizo necesario conocer las necesidades alteradas del paciente, pudiendo de esta forma diseñar un plan de cuidados de enfermería adecuados al estado del paciente. En cuanto a las necesidades básicas, se observa que el lactante presentó problemas para respirar, comer y beber normalmente, así mismo presenta necesidad de moverse y mantener una postura adecuada, esto es debido a la hipotonía que presenta, por lo que la aplicación de cuidados de enfermería de forma individualizada son parte fundamental para su nueva adaptación y condición de vida en el aspecto emocional y afectivo. Las actividades de enfermería encaminadas a mejorar la calidad de vida del paciente, constituyen una acción imprescindible y un apoyo importante para los padres y familiares del paciente. Por ellos, es relevante la educación en conjunto para la comprensión del proceso evolutivo de la tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos.

Se observa que el tratamiento y los cuidados ejecutados en el paciente en estudio, están dentro de las indicaciones que se aplican en la tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, lo cual permitirá la mejora de sus condiciones de vida y adaptación de la paciente al tratamiento.

Palabras Claves: PAE, Tuberculosis, Extrapulmonar, Ganglios linfáticos, Virginia Henderson, Necesidades Básicas.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infection caused by the bacteria called koch bacillus, it is the second cause of mortality worldwide due to the risk factors that determine its development such as: environmental, health, individual and social. At the national level, it can be mentioned that the World Health Organization describes that Ecuador in 2017 registered around 5,902 new cases, of this group it stands out that 82% are bacteriologically confirmed, among pulmonary cases 92%, of which 20% represents the child population. In order to carry out a valuable fight against tuberculosis, strategic actions are required within the health team responsible for this emergency. In children, pulmonary tuberculosis is frequently associated with intrathoracic lymphadenopathy and sometimes with pleural or pericardial disease, which is why “intrathoracic tuberculosis” is the most widely used term for it. This type of tuberculosis occurs more frequently than extrathoracic tuberculosis. Its diagnosis is determined by the combination of clinical, radiological, laboratory and endoscopic characteristics (when indicated), intrathoracic clinical presentations, which in turn will guide the optimal strategy for sample collection and diagnostic tests; and as an objective we have Design a nursing care plan based on Virginia Henderson's theory in infants with tuberculosis of intrathoracic lymph nodes, in order to improve the quality of life, in the methodology, a scientific, analytical and descriptive investigation was carried out, through the review of the patient's clinical history, scientific articles, as well as the follow-up of the clinical case with the collection of necessary information, detailing both the characteristics and the observation of the facts, as conclusions we have that the data obtained during the investigation allow to identify that the A 5-month-old nursing patient had a diagnosis of tuberculosis of intrathoracic lymph nodes, so it was necessary to know the patient's altered needs, thus being able to design a nursing care plan appropriate to the patient's condition. Regarding the basic needs, it is observed that the infant presented problems breathing, eating and drinking normally, likewise he has the need to move and maintain an adequate posture, this is due to the hypotonia that he presents, so the application of care Nursing in an individualized way are a fundamental part of their new adaptation and life condition in the emotional and affective aspect. Nursing activities aimed at improving the patient's quality of life constitute an essential action and important support for the patient's parents and relatives. For them, joint education is relevant for the understanding of the evolutionary process of intrathoracic lymph node tuberculosis. It is observed that the treatment and care carried out on the patient under study are within the indications applied in tuberculosis of intrathoracic lymph nodes, which will allow the improvement of their living conditions and adaptation of the patient to the treatment.

Key Words: PAE, Tuberculosis, Extrapulmonary, Lymph nodes, Virginia Henderson, Basic Needs.

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	6
1. CAPÍTULO I	7
GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	7
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio	7
1.1.1. Presentación del caso	7
1.2. Hechos de interés	7
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
2. CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. Bases teóricas de la investigación	10
2.1.1. Tuberculosis en lactantes	10
2.1.6. Virginia Henderson	14
3. CAPÍTULO III	15
PROCESO METODOLÓGICO	15
3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada	15
3.1.1. Tipo de investigación	15
3.1.2. Unidad de análisis	15
3.1.3. Área de estudio	16
3.1.4. Tipo de estudio	16
3.1.5. Método de estudio	16
3.1.6. Técnicas a utilizar	16
3.1.7. Instrumentos de investigación	16
3.1.8. Categorías	16
3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación	17
3.2.1. Aspectos éticos legales	17
3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica	17
3.2.3. Ubicación de la historia clínica	18
3.2.4. Revisión de la historia clínica	18

3.3. Sistema de categorización en el análisis de los datos	18
3.3.1. Historia clínica	18
3.3.2. Anamnesis	18
3.3.3. Signos Vitales	19
3.3.4. Exámenes Físicos	19
3.3.5. Antecedentes personales y familiares	19
Antecedentes patológicos familiares	19
3.3.7. Proceso de Atención de Enfermería	20
Intervenciones de enfermería	22
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	28
4.1. Descripción de resultados	28
4.2. Argumentación teórica del proceso	33
4.3. Conclusiones	35
4.4. Recomendaciones	36
REFERENCIAS	37

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería, considerado método científico que facilita al enfermero/a realizar planes de cuidados de una manera individualizada, directa, lógica, racional y sistemática, por lo cual su uso es inherente del desarrollo de sus actividades de atención. En base a esta reflexión nos enfocamos a prestar los cuidados correspondientes a lactante con tuberculosis extrapulmonar, establecer las pautas necesarias, y obtener resultados positivos de manera integral(1).

La tuberculosis es una infección originada por la bacteria llamada bacilo de Koch, es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial debido a los factores de riesgo que determinan su desarrollo como son: ambientales, sanitarios, individuales y sociales. Para poder realizar una valiosa lucha contra la tuberculosis son requeridas acciones estratégicas dentro del equipo de salud responsable de esta emergencia(2). En los niños, la tuberculosis pulmonar se asocia con frecuencia con adenopatías intratorácicas y, a veces, con enfermedad pleural o pericárdica, por lo que “tuberculosis intratorácica” es el término más utilizado para nombrarla. Este tipo de tuberculosis se presenta con mayor frecuencia que la tuberculosis extratorácica(3). Su diagnóstico se determina mediante la combinación de características clínicas, radiológicas, de laboratorio y endoscópicas (cuando esté indicado), las presentaciones clínicas intratorácicas, que a su vez guiará la estrategia óptima de recolección de muestras y las pruebas de diagnóstico(4).

En la actualidad no hay índices sobre la magnitud de esta enfermedad, pero se calcula que cerca del 6% de los casos son menores de edad, con una frecuencia mayor en países que registran una alta morbilidad; cabe destacar que la afluencia de casos dependerá de las edades de la población, la intensidad que posea la epidemia, la disponibilidad de diagnóstico y la localización sistemática de los casos que se van presentando(5).

De acuerdo a registros de instituciones a nivel mundial, se registra que en el año 2017 existieron alrededor de diez millones de personas con diagnóstico de tuberculosis, de estos los casos dado en menores, era de un millón, registrándose que alcanzaron 230.000 casos de mortalidad, considerándose inclusive los casos que también presentaron el Virus de Inmunodeficiencia Humana(6).

A nivel nacional, se puede mencionar que la Organización Mundial de la Salud, describe que el Ecuador en el año 2017 se registraron alrededor de 5902 nuevos casos, de este grupo se destaca que el 82% son confirmados bacteriológicamente, entre casos pulmonares 92%, de los cuales el 20% representa en la población infantil(6).

El interés del presente tema se centra en el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería que son aplicados en lactante con tuberculosis linfáticos intratorácicos, el cual junto con el trabajo de todo el

equipo de salud, marca la diferencia para la pronta y adecuada recuperación del paciente; junto con esto la comunicación con la madre, es primordial, al igual que hacer partícipe a los familiares de la planificación elegida, influyendo positivamente en el tratamiento médico(7).

Por estos antecedentes el objetivo de la presente investigación es determinar el proceso de atención de enfermería en lactante con tuberculosis Extrapulmonar, en la ciudad de Santa Rosa, conociendo que el profesional de enfermería inicia su accionar con la valoración, diagnóstico, planificación ejecución y evaluación del paciente, direccionado por el método científico, la recolección de datos se la realizó a través de revistas científicas, artículos de repositorios de universidades locales de enfermeros y expertos, que han expuesto sus investigaciones en relación al tema.

1. CAPÍTULO I

GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio

El presente caso clínico trata de determinar el manejo del proceso de atención de enfermería en lactante con diagnóstico de Tuberculosis de Ganglios Linfáticos Intratorácicos; cabe destacar que en ciertos casos se muestra asintomática o presenta cuadro clínico con una evolución subaguda o crónica caracterizada por: a) disminución del apetito, b) pérdida de peso por más de 4 semanas, b) apatía o desinterés en el juego, d) tos inicialmente seca y luego paroxística(8).

1.1.1. Presentación del caso

Se realiza estudio de lactante de 5 meses de edad, quien presenta hace una semana obstrucción nasal, donde a pesar de las de las aspiraciones por fosas nasales, sigue presentando dificultad respiratoria. Es trasladado al Hospital General de IESS de Machala, donde mediante se le decide realizar TAC de cuello y tórax, necesitando ventilación mecánica invasiva, por obstrucción extrínseca de la vía aérea, por antecedentes epidemiológicos de TBC Extrapulmonar en familiar.

1.2. Hechos de interés

Históricamente, los programas mundiales de control de la tuberculosis (TB) se centraban exclusivamente en adultos con TB con baciloscopia positiva, ya que se consideraba el método más rentable para contener la epidemia de TB, pero este enfoque excluyó a los niños del tratamiento, tal como lo reconoció las Naciones Unidas para la tuberculosis, quien recientemente declaró: “Durante

demasiado tiempo, los niños con TB han permanecido en las sombras” (9). En respuesta a este importante reconocimiento, la Organización Mundial de la Salud, enfatizó la necesidad de abordar a través de una mayor inversión para desarrollar mejores herramientas para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la tuberculosis(10).

Dentro de los sistemas de salud, es notable la preocupación por las enfermedades transmisibles, dentro de las cuales integra la tuberculosis; esta que ha llegado afectar históricamente a diferentes países desarrollados, quienes, gracias al desarrollo continuo en el área farmacéutica, han logrado mejorar su tratamiento, esta tendencia durante estos años se ha ido modificando enfocándose en grupos considerados como vulnerables, es decir aquellos casos en que poseen el virus de la inmunodeficiencia humana que conlleva al desarrollo de estas enfermedades(11).

Cabe señalar que en el año 1955, define Hall al Proceso de Atención de Enfermería como “aquél proceso minucioso que permitirá establecer decisiones de manera eficaz”, existen más definiciones referentes a este proceso, pero todas siguen la idea central del desarrollo de método para la toma de decisiones(12). Este es un método sistemático el cual ayuda a brindar cuidados eficientes, enfocado en el paciente, haciendo partícipe a los familiares del autocuidado, promoviendo la autonomía junto con una atención tanto continua como individualizada(13). Este proceso se viene desarrollando desde los años 50, cuando fue separada de la medicina la enfermería, lo cual conllevó al desarrollo de nuevos conceptos, enfocando a la enfermería como un proceso de atención, en el cual se fueron establecieron estructuras que en la actualidad siguen aplicándose para la atención de los pacientes(14).

El proceso se da mediante la diseminación del bacilo tuberculosa desde el foco parenquimatoso primario por medio del drenaje linfático correspondiente a los segmentos pulmonares afectados, dirigiéndose hasta los nódulos linfáticos regionales, entre los más afectados, se describen los nódulos hiliares derechos y los nódulos paratraqueales(15). Entre las consecuencias que mayormente se presenta, se describe la obstrucción bronquial, dándose la consolidación, como también de atelectasia segmentaria o inclusive de todo un lóbulo(16).

De acuerdo a registros de instituciones a nivel mundial, se registra que en el año 2017 existieron alrededor de diez millones de personas con diagnóstico de tuberculosis, de estos los casos dado en menores, era de un millón, registrándose que alcanzaron 230.000 casos de mortalidad, considerándose inclusive los casos que también presentaron el Virus de Inmunodeficiencia Humana. En el país de Colombia, se registró cerca de 14771 casos de tuberculosis, presentándose en menores de quince años cerca de 551 casos(17). Los cuadros clínicos suelen ser irregulares, ya que puede presentarse en cualquier ganglio linfático, se presenta como tumefacción indolora, con una afectación común en el área cervical, cabe destacar que los casos escasos se presentan en la parte superior del músculo

esternocleidomastoideo y los supraclaviculares, estos no pueden llegar a presentar ningún síntoma, hasta durante semanas, meses e inclusive hasta años(18).

En Latinoamérica Américas se estima que en el año 2018, se presentaron alrededor de 289,000 casos de tuberculosis, de los cuales 33,200 correspondían a menores de 15 años, este mismo año se notificaron 10,292 casos nuevos en este último grupo de edad, pero al analizar esta situación por grupo de edad, se observa que la mayor brecha de detección se encuentra en el grupo de los menores de cinco años, seguido del grupo de niños de cinco a 14 años y del grupo de mayores de 14 años, cuyos casos no fueron diagnosticados en 72, 67 y 12%, respectivamente(19).

En cuanto a nivel regional, cabe destacar que la Provincia de El Oro, se encuentra entre las provincias con mayor prevalencia de tuberculosis pulmonar, por lo que en el año 2017 alcanzó 420 casos diagnosticados con tuberculosis, representado el 7% de casos a nivel del Ecuador. Cabe destacar que en un estudio realizado a la Zona 7, se determinó en el año 2016, 6 casos de tuberculosis en infantes confirmados de 818 casos de tuberculosis total que se registraron en aquel año(20).

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Diseñar un plan de cuidados de enfermería basados en la teoría de Virginia Henderson en un en lactante con tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, con el fin de mejorar la calidad de vida.

1.3.2. Objetivos específicos

- Mencionar las necesidades básicas que se encuentran alteradas fundamentado en la teoría de Virginia Henderson para brindar un cuidado integral
- Aplicar los cuidados de enfermería basándonos con la metodología NANDA, NIC y NOC en un paciente lactante con diagnóstico de tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos.
- Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas a paciente lactante con diagnóstico de tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos.

2. CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas de la investigación

2.1.1. Tuberculosis en lactantes

La transmisión de este tipo de enfermedad se da a través de las vías respiratorias, por donde ingresan gotitas que han sido expulsadas por pacientes bacilíferos, es decir casos que dieron positivos en el examen de baciloscopia de esputo; cabe destacar que en el caso de los menores, no se consideran como agentes contagiadores, debido a que son escasos los bacilos que se expulsan a través de las secreciones respiratorias; pero ante algún signo o diagnóstico referente a un proceso de infección en los menores, debe ser considerado como un evento centinela de que existe una transmisión reciente de la tuberculosis en la comunidad(21).

La oportuna atención, intervención de enfermería en estos pacientes que ya son diagnosticados con tuberculosis aun siendo lactantes, al ya ser positivo para esta patología lo esencial es establecer el control en el tratamiento que se le otorga tanto para este lactante como para los familiares que se encuentran en su entorno, de esta manera se controlara para que no pase a mayores consecuencias que pongan en riesgo la salud del infante(21). Por esto, es importante que la profesional de enfermería, mantenga esa fuente de comunicación terapéutica con los familiares para de esta manera gestionar el mejor control de la enfermedad, seguimiento, observación y avance de la misma ya que es una enfermedad que no se debe de descuidar, es de tener mucha cautela y precaución en estos casos(22).

Ante todo esto, cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud desarrolla en el año 2015, estrategias para poner fin a la tuberculosis; dentro del cual se prevé que para el año 2035, se alcance el principal objetivo, el cual busca disminuir hasta el 90% de los casos de tuberculosis, pero cabe señalar que este objetivo puede llegar a afectarse debido a que no existen datos nacionales referentes a la población infantil y su asignación de estos a programas de control de esta enfermedad(23).

2.1.2. Epidemiología

Se ha descrito por diferentes instituciones a nivel mundial, que en el año 2016 esta enfermedad fue considerada como una emergencia de salud, cada año ha llegado a causar dos millones de casos de mortalidad, pero los casos son más propensos en los países considerados en vías de desarrollo. Pero en cuanto a la población infantil, se describe que por cada cien mil casos, existe cinco casos en niños que

poseen una edad de 5 a 14 años, y en niños menores a cuatro años, la prevalencia es de 13 por cada cien mil(24).

Estados Unidos es considerado como un país de baja incidencia, pero se entre los casos de tuberculosis que se ha dado en niños, son de casos nacidos en el extranjero, el 31% eran jóvenes nacidos en el extranjero; de los casos restantes nacidos en los Estados Unidos, el 66% tenía al menos un padre nacido en el extranjero. Estas tendencias sugieren que la mayoría de los casos domésticos de tuberculosis en niños pueden estar expuestos en entornos internacionales o a través de padres nacidos en el extranjero, lo que destaca una oportunidad para aumentar los esfuerzos de prevención(24).

En la actualidad se llevan intentos sistemáticos por conocer la carga de la enfermedad en los niños a escala mundial, la Organización Mundial de la Salud publicó estimaciones de enfermedades específicas pediátricas por primera vez en 2015, notificando aproximadamente 500,000 casos de TB entre niños menores de 15 años. Sin embargo, estos se basaron en extrapolaciones de datos de adultos, que fueron fuertemente ponderados en la positividad de la baciloscopia de esputo y no incorporaron suficientes ajustes para tener en cuenta la subdetección y la subnotificación en poblaciones pediátricas (25).

Se han incorporado modificaciones posteriores a los modelos matemáticos, basándose más en la dinámica de transmisión, la demografía del hogar y estructuras de edad basadas en la población(26). Como resultado, las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud para la tuberculosis pediátrica en los años siguientes se duplicaron: en 2015, los niños comprendían aproximadamente 1 millón (10%) de los 10,4 millones de casos incidentes(27). Esta inmensa variación en la carga de morbilidad estimada destaca los desafíos en la detección y notificación de casos de TB pediátrica y destaca la importancia de resolver estas brechas para informar la asignación de recursos y los esfuerzos de salud pública(28).

2.1.3. Etiología

Las Micobacterias correspondientes al *Mycobacterium tuberculosis*, son las causantes de la tuberculosis; ante esto suele aplicarse el Bacilo de Calmette-Guerin, el cual se encarga de promover el sistema inmunitario, ayudando a prevenir el desarrollo de la enfermedad; a su vez, es evidente que las enfermedades que son producto de estas Micobacterias no tuberculosas, poseen un comportamiento epidemiológico diferente, por lo cual estas no se encuentran consideradas bajo el término de tuberculosis(28).

2.1.4. Signos y síntomas

Los signos pueden ser ligeros o tornarse severos, algunos de ellos pueden ser generales, como pueden ser la astenia, bajo peso, cuadros febriles, astenia, cansancio, anorexia y sudoraciones nocturnas; al nivel del sistema circulatorio, el paciente presenta taquicardia, palpitaciones, disnea, sudación y otros trastornos vasomotores, puede aparecer anemia; al nivel del aparato digestivo, náuseas, constipación o por el contrario diarreas, en el sistema nervioso puede presentarse nerviosismo, irritabilidad, depresión, rasgos de psicosis, alteración en los reflejos vasomotores, etc.(29).

Los síntomas que van evidenciándose en el paciente, corresponden a problemas de disnea, de tos, de expectoración, los niveles de tos pueden ser moderados o incluso severos, puede ser productiva como también húmeda, puede ser abundante o insuficiente, pero cuando la mucosa llega a tener una apariencia turbulenta, es señal de una infección sobreañadida; los casos de hemoptisis, suele presentar estrías de sangre; cabe señalar que en los problemas de disnea, resultan ser relevantes hasta en los estadios finales de esta enfermedad, en tipos bronconeumónicas en los enormes derrame(29).

En las formas extrapulmonares se ha reportado que en la tuberculosis gastrointestinal los síntomas incluyen fiebre, dolor abdominal, distensión abdominal, obstrucción intestinal, invaginación intestinal y mala absorción grave; el estudio encontró el dolor abdominal y la distensión abdominal en el 100° de los casos de tuberculosis peritoneal, así mismo la tuberculosis renal es rara en la edad pediátrica, generalmente se presenta después de un largo periodo de lactancia(29).

2.1.5. Diagnóstico

Para el abordaje diagnóstico inicial se usan pruebas, tal como la recién implementada IGRA, los cuales ayudan a la identificación de esta enfermedad, pero que a su vez no permite diferenciar entre la infección activa o la infección latente, así mismo un resultado negativo no descarta que el menor no ha sido infectado por el tuberculosis(30). Cada una de las directrices que han sido señaladas por los organismos internacionales, indican que el aislamiento de este complejo de los aspirados gráficos, del esputo, del líquido pleural, de los lavados bronquiales, así como del líquido cefalorraquídeo, la biopsia o la orina son considerados como estándares importantes para detectar esta enfermedad; es aconsejable también que se realice una confirmación microbiológica a través del uso de todos los recursos, aunque en el caso de los menores de edad, estos suelen ser paucibacilares(31).

Por esto se ha ido desarrollando mejoras en las pruebas, por lo que se llegó a establecer la prueba de amplificación de ácido nucleico, para detectar esta enfermedad, método que permitirá un resultado dentro del lapso de uno o dos días, esto se debe a que tiene una mayor sensibilidad del 95% para las

muestras respiratorias que se consideran como positivas, y alrededor del 70% en las muestras respiratorias de tipo negativo, cabe destacar que entre las más aplicada se señala la reacción en cadena de polimerasa (PCR), pero esta última no se la encuentra fácilmente dentro de los medios(32).

2.1.6. Tratamiento para niños contra la infección de tuberculosis intratorácica

Es aconsejable que los casos que se presentan, de infección de tuberculosis, sean tratados de manera oportuna para prevenir que se desarrolle la enfermedad de tuberculosis; a su vez se debe atender de manera oportuna los casos dados en menores considerados como inmunodeprimidos que posean una infección latente, así como también aquellos menores que han estado en contacto con alguna persona cercana que tenga diagnóstico de tuberculosis, estos necesitan una atención oportuna para prevenir el desarrollo de esta enfermedad(33).

Para el tratamiento se señala la dosis de varios medicamentos, que serán tomados dentro del lapso de seis a nueve meses, resaltando la importancia de que estos sean administrados de manera continua para completar el tratamiento, ya que si se suspende podría enfermarse nuevamente el menor, ya que al no haberse suministrado, las bacterias que aún siguen dentro del organismo, se tornarán resistentes; los casos de tuberculosis resistente suele ser más difícil de tratar, tanto por el costo como la duración que tendrá el tratamiento, el cual puede llegar hasta veinticuatro meses(33).

Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculosis:

Medicamentos	Dosis diarias	
	Dosis en mg/kg de peso	Máximo (mg)
Isoniacida	5 (5-15)	300
Rifampicina	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

*No exceder las dosis máximas, en caso de administrarse en dosis altas en pacientes adultos consultar al Comité Técnico Asesor Interdisciplinario Zonal o Nacional de TB. En pacientes con peso igual o mayor a 50 kg considerar la administración de dosis máximas de cada medicamento

2.1.7. Prevención

Esta enfermedad puede tener una mejor curación o puede llegar a prevenirse, si la infección es detectada de manera oportuna. En los países como Estados Unidos o Reino Unido, suele haber una incidencia inferior de esta enfermedad, por lo que las personas que viven en estos lugares, no tienen la necesidad de cumplir con tantas medidas preventivas para evitar su contagio(34). Pero si se establecen medidas, para aquellas personas que se trasladan a lugares o países en donde la incidencia de esta enfermedad es mayor. Los procedimientos que se llevan a cabo son innumerables para reducir esta enfermedad, aunque la incidencia en la población infantil es menor como también en otros países(34).

2.1.6. Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson es esencial y direccionada a una disciplina basada en los cuidados de enfermería la cual se enfoca en “Dar al paciente la ayuda necesaria para el desarrollo de las actividades que promuevan su recuperación, a desarrollar cada una de las actividades que este no pueda llegar a hacer, ya sea por el desconocimiento o por la limitación que posee para poder hacerlo, contribuyendo a que pronto alcance su independencia”(35). Valiéndonos de estos principios realizamos este trabajo investigativo se aplica esta teoría con la finalidad de mejorar el estado de salud del paciente ya que este es un neonato el cual no comprende las acciones que debe realizar y necesita que sus necesidades fisiológicas sean suplidas y restauradas por parte de enfermería y de su agente cuidador, al que se le proporciona una valoración y priorización de las necesidades alteradas y así mejorar o disminuir las secuelas de la patología que presentó al momento del nacimiento.

2.1.7. Proceso de atención de enfermería basado en Virginia Henderson

Este es una herramienta que permite establecer de una forma integral y esquematizada cada uno de los cuidados que necesita una persona, para atender así las respuestas humanas, reales o potenciales y su importancia radica en el objetivo que tiene de constituir una estructura para cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas, la valoración, el diagnóstico, la planeación, la ejecución y la evaluación(36).

La valoración consiste en el proceso de reunir todos los datos posibles, necesarios para los cuidados del paciente, dicho proceso es continuo pues a lo largo de su trabajo no se debe cesar de observar, consultar, cuestionar y recopilar datos relativos a cada uno de los pacientes. La valoración se subdivide en recolección de información sobre los datos objetivos que se obtienen mediante la observación y el examen físico, los datos subjetivos recopilados a través de la entrevista; posterior a esto se realiza la validación de la información, la comprobación de las primeras impresiones, donde se organiza la

información para contar con una primera impresión, se registra los datos con la mayor exactitud posible del paciente o familiares(36).

El diagnóstico permite obtener respuestas no solo del paciente, sino también de los familiares o la comunidad, ante algún tipo de problema de salud, siendo estos la base para poder establecer intervenciones, para de esta forma poder alcanzar los objetivos que se ha trazado el personal de enfermería para el logro del restablecimiento del paciente(37). Posterior, mediante la planeación se trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades identificadas, no solo consta de la acción de desarrollar algo que la persona no puede hacer por sí misma, con relación a sus necesidades básicas, sino también de explicar cómo esta puede alcanzar un mejor estado de salud, expresando la intencionalidad de que busque su calidad de vida junto con el apoyo familiar, frente a la etapa que deberá de afrontar(38).

La ejecución es la puesta en marcha del proceso de atención de enfermería para conseguir los resultados que se han propuesto. Es un momento importante ya que el contacto con el paciente permite establecer una relación afectiva y efectiva. Para establecer los objetivos y las actividades a realizar, puede apoyarse de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (38). Como última fase del proceso de enfermería, la evaluación constituye la respuesta de la persona a las acciones planeadas, en donde el diagnóstico y los resultados propuestos para la resolución del problema se utilizarán como marco para la evaluación, es decir, las consecuencias que producen en la persona las acciones intelectuales, interpersonales y técnicas, así como los cambios que derivan de ellas(39). La evaluación del logro o no logro de los resultados es la clave para determinar la efectividad del plan y determinar los factores que contribuyen al éxito del mismo(39).

3. CAPÍTULO III

PROCESO METODOLÓGICO

3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada

3.1.1. Tipo de investigación

Se realizó una investigación de tipo científico, analítico y descriptivo, mediante la revisión de la historia clínica del paciente, de artículos científicos, así como el seguimiento del caso clínico con recolección de información necesaria, detallando tanto las características como la observación de los hechos.

3.1.2. Unidad de análisis

Paciente de sexo masculino de 5 meses edad con diagnóstico médico de tuberculosis extrapulmonar.

3.1.3. Área de estudio

El presente estudio de caso se desarrolló en la Ciudad de “Santa Rosa”, del cantón Santa Rosa, provincia de El Oro.

3.1.4. Tipo de estudio

En el presente análisis de caso se empleó la investigación descriptiva, analítica y científica, que permiten encaminar las actividades y características básicas que sostienen el objetivo planteado en el presente estudio.

3.1.5. Método de estudio

- Método descriptivo: Proceso aplicado en el análisis para especificar de manera detallada los hechos o factores presentes en el caso actual.
- Método analítico: Se aplicó este método para distinguir los elementos o factores que conforman el caso clínico.
- Método científico: Proceso utilizado para la aplicación práctica del conocimiento científico teórico-práctico planteado para la atención de las necesidades presentes desencadenadas por la enfermedad en el individuo.

3.1.6. Técnicas a utilizar

- Observación: Técnica empleada para la recolección de los datos del caso, en esencia se realiza una observación no estructurada, debido a la inclusión de los investigadores al ambiente propio del caso.
- Entrevista: Se aplicó una entrevista no estructurada dirigida tanto al cuidador como al paciente en la cual se fue desarrollando una conversación fluida con el objetivo de generar un ambiente de confianza y así poder plantear diversas preguntas referentes al estado actual en el que se encuentra la enfermedad

3.1.7. Instrumentos de investigación

1. Historia clínica del paciente.
2. Consentimiento informado del paciente.
3. Fuentes bibliográficas de revistas científicas.
4. Bases de datos EBSCO, E-book y Scopus de la UTMACH

3.1.8. Categorías

Revisión de los diferentes criterios a valorar durante el análisis del caso son:

1. Anamnesis
2. Signos vitales.
2. Manifestaciones clínicas de la patología.
3. Antecedentes familiares.
4. Antecedentes personales.
5. Planes de cuidados de enfermería.

3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación

La investigación se la realizó bajo un proceso administrativo y sistemático, a través de la aceptación y firma del consentimiento informado de la madre del menor como representante legal, se deja constancia del documento ético legal para efectuar el estudio de caso, luego la información de la historia clínica se obtuvo mediante gestionaiento en el Centro de Salud “Teniente Hugo Ortiz” de la ciudad de Santa Rosa.

Para complementar la investigación se realizó la recolección de información a través de la búsqueda de bases teóricas científicas considerando las siguientes revistas que tienen un gran impacto tales como: Dialnet, Elsevier, Scielo, PubMed, Latina Perinatal, Scopus, EBSCO, lilacs, ScienceDirect.

3.2.1. Aspectos éticos legales

Para la realización de este análisis de caso se cumple con los principios bioéticos de la salud los cuales son:

- **Autonomía:** Debido a que la mayoría de la información presente en este estudio de caso es de fuente secundaria de la historia clínica, la cual se tuvo acceso por medio del permiso consentido por el paciente.
- **Beneficencia:** Se realizan los procedimientos adecuados con las necesidades del paciente para disminuir las complicaciones generadas por la patología.
- **No maleficencia:** Se actúa con los procedimientos más apropiados para no afectar al paciente con el fin de mejorar su calidad de vida
- **Confidencialidad:** Se preserva los nombres y datos personales del paciente de manera anónima.

3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica

La obtención del acceso para el análisis de la historia clínica del paciente del presente caso fue posible gracias al oficio, emitido por Samantha Calderón Alaña estudiante de la Carrera de Enfermería de la “Universidad Técnica de Machala” dirigido a la Licenciada Piedad Armijos, Jefa de Enfermería del Centro de Salud “Teniente Hugo Ortiz”.

3.2.3. Ubicación de la historia clínica

En respuesta a la aceptación de la solicitud del oficio emitido por la estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala de acceso de la historia clínica se logró acceder a la misma que se encontraba en el Centro de Salud “Teniente Hugo Ortiz”.

3.2.4. Revisión de la historia clínica

Una vez obtenida la historia clínica se procedió a la recolección de información más importante, la cual permitió desarrollar el presente análisis de caso.

3.3. Sistema de categorización en el análisis de los datos

3.3.1. Historia clínica

Se realizó visita domiciliaria a paciente masculino de 6 meses de edad de sexo masculino, con antecedentes de tuberculosis pulmonar, recibe tratamiento desde hace aproximadamente 2 meses atrás.

3.3.2. Anamnesis

Lactante de 5 meses de edad, cuya madre refiere inicio de enfermedad actual hace una semana cuando comienza a presentar obstrucción nasal por lo que acude a centro de salud donde indican aspiración por fosas nasales, sin mejoría por lo que acude en repetidas ocasiones incrementándose dificultad respiratoria y tos perruna.

El día 17/09/2019 se asocia alza térmica no cuantificada por lo que acude a la Maternidad Ángela Loayza de Ollague en donde realizan laboratorios y Rx de tórax donde evidencian leucocitosis, inician terapia respiratoria con nebulizaciones. La refieren al Hospital General de IESS de Machala, en donde cumple antibiótico, esteroide y sesiones de nebulizaciones, en vista de limitada capacidad resolutive refieren a Casa de Salud Hospital Reina del Cisne de la ciudad de Piñas, en donde se recibe en delicadas condiciones, con ligera palidez cutaneomucosa, taquipneico, con retracción subcostalmoderada, irritable llanto fuerte, se ingresa a Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos para su estudio y tratamiento.

En la casa de Salud el 3/10/29 se decide realizar TAC de cuello y tórax, necesitando ventilación mecánica invasiva, por obstrucción extrínseca de la vía aérea, por antecedentes epidemiológicos de TBC extrapulmonar en familiar, se inicia estudio de descarte de la misma. Se le realiza punción de aspiración del plastron ganglionar cervical izquierdo y se envía a cultivo.

El día 5/10/2019 dejando con oxígeno por cánula nasal por dos días más, Se inicia tratamiento antiTBC indicado por epidemiología del MSP, se indica media tableta de Rifampicina + Piracinamida + Isoniacida + Etambutol diaria de lunes a domingo

El día 13/10/19 Amerito drenaje abierto de absceso izquierdo y posteriormente drenaje del plastron ganglionar cervical derecho. Actualmente sin secreciones por dichos drenajes se decide alta médica.

Luego de 15 días de Hospitalización en la Casa de Salud es dado de alto y referido al Centro de Salud más cercano de su localidad siendo el CS TENIENTE HUGO ORTIZ.

3.3.3. Signos Vitales

Temperatura: 36.5

Frecuencia respiratoria: 20

3.3.4. Exámenes Físicos

➤ **Peso:** 7,2 kg

➤ **Talla:** 62,5 cm

➤ **Perímetro Cefálico:** 45 cm

➤ **Perímetro Abdominal:** 47 cm

3.3.5. Antecedentes personales y familiares

Antecedentes patológicos familiares

➤ Tuberculosis

3.3.6. Diagnóstico médico.

Tuberculosis de Ganglios Linfáticos Intratorácicos

3.3.7. Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de Atención de enfermería es una estrategia metodológica que sirve como herramienta de conocimiento y destreza, que favorece a desarrollar el pensamiento crítico del profesional de enfermería.

Es indispensable la utilización del proceso de atención de enfermería o también denominado proceso enfermero en la práctica clínica para determinar las necesidades del individuo, familia o comunidad. El proceso de atención de enfermería no es una teoría pero si es método que ayuda de forma sistemática para la aplicación y selección de los cuidados de enfermería humanitarios centrados en el logro de los resultados anhelados, en donde los profesionales de enfermería valoran, determinan y diagnostican los problemas reales o potenciales, determinan las necesidades del paciente, cómo se debe planificar la atención, de qué manera seleccionar las intervenciones de enfermería de forma individualizada y como evaluar los efectos que generan estas intervenciones en el paciente.

La aplicación del proceso de atención de enfermería en todos los grupos etarios es importante porque permite intervenir oportunamente disminuyendo el riesgo de complicaciones o secuelas severas. La planificación familiar permite que una familia proyecte sus metas y limitaciones al momento de tener hijos, la información y el conocimiento; es fundamental para la prevención de futuras.

ETAPA DE VALORACIÓN

Como en todo Plan de Cuidados, la valoración inicial con la que detectan los posibles problemas es fundamental. Por ese motivo a continuación presentaremos el patrón funcional que se altera en el caso clínico presente.

En la práctica asistencial, cada caso será único e individualizado y nos centraremos en tratar la complicación respiratorio para evitar riesgos en el lactante. Dentro de nuestros objetivos cobrará gran importancia el fomento de cambios y actitudes por parte de los familiares, como parte primaria del mejor tratamiento posible.

Por estas razones se adapta la teoría de Virginia Henderson, de estabilizar y restaurar las necesidades básicas que se encuentran alteradas.

Valoración de enfermería en base a las necesidades básicas de Virginia Henderson:

Necesidad 1: Respirar normalmente

Paciente presentó problemas respiratorios por lo que durante algunos días se mantuvo con oxígeno suplementario por alto flujo y luego con oxígeno por cánula nasal.

Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente

Lactante durante los primeros días de vida se mantuvo en N.P.O, luego tuvo una alimentación por sonda orogástrica, y a la alimentación por succión el reflejo de succión estaba abolido y la deglución disminuido.

Necesidad 3: Eliminar desechos corporales

No presenta ninguna alteración.

Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada

El paciente presenta una hipotonía, disminución en los movimientos de las extremidades.

Necesidad 5: Dormir y descansar No presenta ninguna alteración.

Necesidad 6: Elegir ropa adecuada

El paciente es un ser que aún no tiene conciencia propia de las acciones.

Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal

No presentó ninguna alteración.

Necesidad 8: Mantener la higiene corporal

El paciente es un ser que aún no tiene conciencia propia de las acciones

Necesidad 9: Evitar los problemas del entorno

El paciente es un ser que aún no tiene conciencia propia de las acciones.

Necesidad 10: Comunicarse con otras personas

El llanto como medio de comunicación del lactante con su entorno, el cual era un llanto fuerte y continuo.

Necesidad 11: Creencias y valores familiares

La madre del menor refiere que son de religión católica.

Necesidad 12: Trabajar y sentirse realizado

El paciente carece de conciencia y autonomía para realizar alguna actividad.

Necesidad 13: Participar en actividades recreativas

No realiza ninguna actividad debido a su condición.

Necesidad 14: Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

La ausencia de respuesta a los estímulos externos, condiciona la capacidad de descubrir el medio.

Para efectuar el plan de cuidados nos vamos a enfocar en las intervenciones que el personal de enfermería debe realizar en pacientes con esta patología durante su estadía hospitalaria y la educación que se le debe brindar a la madre para que imparta cuidados de calidad, el afrontamiento de la familia ante este nuevo integrante.

ETAPA DIAGNOSTICA

Según los patrones alterados se realizó dos diagnósticos de enfermería uno dirigido a disminuir el intercambio gaseoso en el lactante, patrón respiratorio, alimentación ineficaz, riesgo de aspiración y la tolerancia al estrés.

ETAPA DE PLANIFICACIÓN

En esta etapa se busca los objetivos que deseamos conseguir y las intervenciones respectivas, según el diagnóstico planteado

Intervenciones de enfermería

Son actividades destinadas a la satisfacción de las necesidades evidenciadas del paciente y que son aplicadas por el profesional de enfermería basadas en el contexto científico, que ayudan al confort y bienestar del paciente y la pronta recuperación.

Tabla 1. Patrón respiratorio ineficaz

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
Dominio 4 Actividad/Reposo		Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
ETIQUETA (PROBLEMA) 00032: Patrón respiratorio ineficaz r/c distrés respiratorio e/p quejido..	ETIQUETA 0403: Estado respiratorio: ventilación	[40301] Frecuencia respiratoria.	3390: Ayuda a la ventilación -Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción. -Mantener una vía aérea permeable. -Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios -Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.	Escala de medición: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno

Tabla 3. Patrón de alimentación ineficaz del lactante

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
Dominio 2 Nutrición		Clase 1		
		Ingestión		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
ETIQUETA (PROBLEMA) 00107: Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c incapacidad para iniciar una succión eficaz e/p anomalía anatómica (adenopatía ganglionar).	100: Establecimiento de la lactancia materna: lactante	100801: Ingestión alimentaria oral	1860: Terapia de deglución -Proporcionar dispositivos de ayuda, para ayudar. -Brindar educación a la madre para que ella ayude a la estimulación del reflejo de succión.	Escala de medición: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno

Tabla 3. Riesgo de aspiración

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
Dominio 11 Seguridad/Protección		Clase 1 Infección		
DIAGNOATICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
ETIQUETA (PROBLEMA) 00039: Riesgo de aspiración r/c deterioro de la deglución	1010: Estado de deglución 1918: Prevención de la aspiración	101010 Momento del reflejo de deglución 101013 Esfuerzo deglutorio normal	3200: Precauciones para evitar la aspiración -Mantener vías aéreas permeables. -Alimentación en pequeñas cantidades. -Comprobación de colocación de sonda nasogástrica. -Evitar la alimentación si los residuos son abundantes. -Mantener en posición semifowler- rossier durante la alimentación.	Escala de medición: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno

Tabla 5: Afrontamiento familiar comprometido

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
Dominio Afrontamiento y Tolerancia al estrés		Clase 1 Respuesta postraumática		
DIAGNOATICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
ETIQUETA (PROBLEMA) 00074: Afrontamiento familiar comprometido r/c secuelas de daño neurológico evidenciadas a largo plazo.	ETIQUETA 2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional	220203 Demostración de consideración positiva por el receptor de cuidados 220209 Conocimiento de cuidados en el seguimiento 220217 Implicación del receptor de los cuidados en el plan asistencia	7110: Fomento de la implicación familiar - Ayudar al cuidador principal a conseguir el material para proporcionar los cuidados necesarios. 5440 Aumentar los sistemas de apoyo. - Remitir a programas de fomento de rehabilitación. 7140 Apoyo a la familia. -Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles. - Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados.	Escala de medición: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de resultados

Durante su hospitalización ha presentado evolución tórpida, por lo que amerita rotación de antibióticos en tres oportunidades (Ampicilina Sulbatam / Ceftriaxona + Amiaxina + Acitromicina y actualmente recibe meropenem y vancomicina ya que se ha incrementado los signos de dificultad respiratorio debido a compresión mecánica de la tumoración, la cual aumentado su tamaño en forma considerada se realiza serología viral para descartar infección por virus de Epstein Barr, citomegalovirus, toxoplasmosis, los cuales resultan negativos se realizó ecografía de partes Blandas el cual reporto hallazgos ecográficos que sugieren la presencia de adenopatías latero cervicales con áreas de licuefacción interna, de forma bilateral, observándose la presencia de glándula de plastrón adenomegalico en región latero cervical izquierdo con áreas de licuefacción interna.

En vista de no presentar mejoría clínica se interroga a familiar desde el punto de vista epidemiológico y de antecedentes nos reporta presencia de familiar con TB extra ganglional el cual recibió tratamiento médico sin embargo debido a que el paciente se encuentra ubicado en un área rural no se ha localizado para obtener información más detallada.

Ante la sospecha clínica y epidemiológica de TB Extrapulmonar, se realiza Bk de contenido bronquial, TAC de cuello y tórax con contraste y se solicita medicamentos para iniciar esquema de tratamiento anti TB.

12 de Septiembre del 2019

00:20: Se Ingresa a unidad de cuidados Intermedios Pediátricos lactante menor con peso de 6,500gramos.

Debido a las condiciones delicadas del lactante se deja en NPO con SOG, se indica oxígeno con máscara de alto flujo FIO2 45%, se canaliza vía periférica se inicia hidratación con electrolitos, se inicia antibiótico de amplio espectro, se indica esteroides sistemáticos, y se realiza nebulizaciones, se mantiene bajo vigilancia estricta y con monitorización continua, se realiza exámenes de laboratorio.

8:00AM se evalúa paciente quien luce en regulares condiciones generales, con soporte de oxígeno por máscara de alto flujo, con retracciones moderadas y taquipnea, hidratado, hemodinamia estable, sin aminas y en NPO por SOG abierta, activo y reactivo al manejo.

13 de Septiembre del 2019

Lactante en estables condiciones clínicas dependiente de oxígeno por máscara de alto flujo FIO2 35%, afebril con retracciones moderadas y hemodinámicamente estable, con intervalo de nebulizaciones, con vía periférica permeable con hidratación y medicación indicada.

14 de Septiembre del 2019 (Ampicila sulbatam)

Lactante menor en estables condiciones clínicas se suspende oxígeno por alto flujo y se cambia a cánula nasal a 3 litros por minuto, sin retracciones subcostales, hemodinamia estable, no tolerando la alimentación, con vía periférica permeable con hidratación y medicación indicada.

15 de Septiembre del 2019 (Ampicila sulbatam)

Lactante en estables condiciones clínicas, ligera palidez con oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minutos sin presencia de retracciones, estable hemodinámicamente, empezando a tolerar la dieta, activo y se aumenta intervalos de cortisona a 12 horas, con vía periférica permeable con hidratación y medicación indicada.

16 de Septiembre del 2019 (Ampicila sulbatam)

Se valora a lactante en regulares condiciones generales, ligera palidez, con oxígeno por cánula nasal a 1 litro por minutos sin retracciones, estable hemodinámicamente, llanto y succión fuerte emuntorios presentes, se indica leche materna a libre demanda, y se ajusta a hidrataciones se discontinua paracetamol.

17 de Septiembre del 2019 (Ampicila sulbatam)

Lactante menor en regulares condiciones generales, hidratado, leve palidez cutánea, mucosa, presenta rinorrea, y alina anterior, se ausculta agregados pulmonar tipo roncus, con apoyo de oxígeno por cánula nasal, tolerando vía oral, emontorios presentes, se discontinua gluconato de calcio y electrolitos. Se recibe perfil de sepsis donde se evidencia leucocitosis y trombocitosis.

18 de Septiembre del 2019 (Ceftriaxona + Amiacina + azitromicina primer día)

Se observa lactante quien permanece en condiciones clínicas estables con apoyo de oxígeno, hidratado bien perfundido, tolerando vía oral sin signos de alarma, se realiza ecografía en partes blandas del cuello hallazgos ecográficos que sugieren la presencia de adenopatías latero cervicales con áreas de licuefacción interna, de forma bilateral, observándose la presencia de glándula de plastrón adenomegalico en región latero cervical izquierdo con áreas de licuefacción interna.

19 de Septiembre del 2019 (Ceftriaxona + Amiacina + azitromicina segundo día)

Se valora lactante en regulares condiciones leve taquipnea, acompañado de roncus bilaterales, tos seca ocasional, se han incrementado los signos de dificultad respiratoria debido a compresión mecánica por tumoración la cual aumentado su tamaño en forma considerable.

20 de Septiembre del 2019 (Ceftriaxona + Amiacina + azitromicina tercer día)

Lactante quien persiste con episodios de tos que moviliza secreciones acompañado de rinorrea hialina anterior, roncus en base pulmonar, afebril, con oxígeno suplementario, clínicamente estable se mantiene conducta.

21 de Septiembre del 2019 (Ceftriaxona + Amiacina + azitromicina cuarto día)

Lactante quien pasa la noche tranquilo se evidencia rinorrea anterior presentado agregado ronco llanto y succión fuerte, persiste adenopatía en cadena ganglional anterior, clínicamente estable.

22 de Septiembre del 2019 (Ceftriaxona + Amiacina + azitromicina quinto día)

Lactante en regulares condiciones clínicas, hidratado bien perfundido, tolera vía oral, emuntorio presente sin retracciones, persiste adenopatía en cadena ganglionales, persiste rinorrea anterior y tos húmeda, se evidencia descenso de leucocitosis, se realiza ecografía de partes blanda del cuello que reporta: En cadena ganglional superficial izquierda, masa de comportamiento, la lesión mide 4,77 x 3.00cms posee.

El día 5 de Octubre del 2019 dejando con oxígeno por cánula nasal por dos días más, Se inicia tratamiento antiTBC indicado por epidemiología del MSP, se indica media tableta de Rifampicina + Piracinamida + Isoniacida + Etambutol diaria de lunes a domingo

El día 13 de Octubre del 2019 Amerito drenaje abierto de absceso izquierdo y posteriormente drenaje del plastron ganglionar cervical derecho. Actualmente sin secreciones por dichos drenajes se decide alta médica.

Luego de 15 días de Hospitalización en la Casa de Salud es dado de alto y referido al Centro de Salud más cercano de su localidad siendo el CS TENIENTE HUGO ORTIZ.

INICIO DE TRATAMIENTO EN CENTRO DE SALUD

13 de Noviembre del 2019

Madre Acude a control en el centro de Salud Teniente Hugo Ortiz con lactante de 5 meses de edad presentando congestión nasal más de 48 horas.

En el establecimiento de salud se toma signos vitales del paciente, los cuales están dentro del parámetro normal y se realiza examen físico por parte del Médico General que indica el tratamiento indicado. Se le realiza una interconsulta con Pediatría e inicia tratamiento de tuberculosis.

26 de Noviembre del 2019

Se le realiza una visita domiciliaria por parte del Interno de Enfermería de Noveno Semestre, realizándole el correcto llenado de ficha familiar cociendo los riesgos existentes dentro del domicilio.

Se la educo sobre medidas de Higiene y Autocuidado para la prevención de infecciones o Enfermedades transmisibles.

3 de Diciembre del 2019

Madre junto con el lactante acuden al segundo control en el centro de salud, donde se le toma signos vitales, se le realiza el examen físico y por parte del Médico General le realiza una referencia para manejo de TPI

Se le hace entrega de la medicación diaria del tratamiento de Tuberculosis. 1 tableta y media.

5 de Diciembre del 2019

Se realiza visita domiciliaria por parte del Interno de enfermería de Noveno Semestre en el domicilio del paciente a realizarle una prueba rápido de VIH en donde obtuvimos resultados negativos. Se complementa la visita con la toma de signos vitales, talla y peso.

Temperatura: 36.5

Frecuencia respiratoria: 20

Peso: 8 kg

Talla: 64 cm

Perímetro Cefálico: 46 cm

Perímetro Abdominal: 45 cm

Se le hace entrega de la medicación diaria del tratamiento de Tuberculosis. 1 tableta y media.

16 de Diciembre del 2019

Se le tramita en el Centro de Salud Teniente Hugo Ortiz una solicitud para realizar una toma de muestra de baciloscopias de control #1

Se vacuna al lactante de seis meses de edad la tercera dosis de Pentavalente, Neumococo y OPV. Y de la misma manera se vacuno contra la Influenza la primera dosis y el mes de Enero se colocará su segunda dosis de Influenza.

Se le hace entrega de la medicación diaria del tratamiento de Tuberculosis. 1 tableta y media.

23 de Diciembre del 2019

Se realiza visita domiciliaria por parte del Interno de enfermería de Noveno Semestre en el domicilio del paciente para entregar los resultados de la primera baciloscopia de control que se le realizó días anteriores, obteniendo resultados negativos.

Se le hace entrega de la medicación diaria del tratamiento de Tuberculosis. 1 tableta y media.

24 de Diciembre del 2019

Se le realiza visita domiciliaria al paciente donde se le entrega la medicación diaria del tratamiento de Tuberculosis, pero en este caso se le dio también la medicación para el día 25 por motivo de feriados no se labora en el centro de salud por lo cual le facilitamos la medicación.

Se complementa la visita con la toma de signos vitales, talla y peso.

Temperatura: 36.5

Frecuencia respiratoria: 20

Peso: 8,3 kg

Talla: 65 cm

Perímetro Cefálico: 46 cm

Perímetro Abdominal: 45 cm

14 de Febrero del 2020

Madre acude a Centro de Salud Teniente Hugo Ortiz por control y retiro de tratamiento, al momento paciente asintomático de 8 meses de edad se envía indicaciones de una alimentación saludable, actividad física, leche materna, hierro y vitaminas, se toma signos vitales.

Peso: 87kg

Talla: 69cm

Temperatura: 36,5

Perímetro Abdominal: 45cm

Perímetro Cefálico: 45cm

11 de Marzo del 2020

Madre acude a Centro de Salud Teniente Hugo Ortiz por control y retiro de tratamiento, al momento paciente asintomático de 9 meses de edad se envía indicaciones de una alimentación saludable, actividad física, leche materna, hierro y vitaminas, se toma signos vitales.

Peso: 88kg

Talla: 69cm

Temperatura: 36,4

Perímetro Abdominal: 48cm

Perímetro Cefálico: 43cm

20 de Mayo del 2020 Finaliza tratamiento de Tubérculos con resultados de baciloscopias negativo.

4.2. Argumentación teórica del proceso

La tuberculosis es una patología contagiosa e infecciosa sistémica de distribución a nivel mundial ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis* y por otras micobacterias atípicas. El tercio de la población mundial está infectado por *Mycobacterium tuberculosis*, del cual 5%-10% sufre la patología en algún instante. El ser humano es el único vector que funciona como reservorio y como agente transmisor(40).

Habitualmente la patología se sitúa en los pulmones, pero consigue afectar fácilmente a cualquier sección del cuerpo humano; se designa entonces TBC extrapulmonar. Una de las representaciones más usuales de TBC Extrapulmonar es la de los ganglios linfáticos como en el presente caso clínico.

Las causas más significativas para la manifestación extrapulmonares son: la edad, el estado nutricional e inmunológico, la inmunización en el momento del contagio, que intervienen en la medida entre conservar una infección latente o el aumento a una patología activa por propagación hematogena. Los menores de 2 años demuestran más compromiso de sufrir aumento a una patología tuberculosa activa. El conjunto de casos que son diagnosticados en el INER se mostraron en lactantes, la disminución del apetito fue común, el historial de vacunación constó presente en casi todos los niños, tal y como sucedió en este caso(41).

Según la OMS como de la misma manera otras investigaciones conteniendo los antecedentes epidemiológicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) de la Secretaría de Salud, los casos de TBEP se encuentran entre un 15 y 20% general de casos reportados de TB. Historialmente en el estado de Aguascalientes los casos de TBEP constituyen cerca del 50% del total de éstos, pero lastimosamente no es viable confirmar si son reales ya que la totalidad son diagnosticados

únicamente a través de la clínica y necesitan de un diagnóstico por laboratorio (a manera de regla primaria en todos los casos y formas de TB es un requerimiento preciso para descubrir el agente etiológico)(42).

Tememos que un niño tolera TBG cuando demuestra modificaciones de las condiciones descritas, junto a la representación de una adenopatía de progresión lento y continuo, de influencia unilateral, sin embargo, en ocasiones consigue afectar más de una cadena ganglionar. Los ganglios que suelen afectarse son los cervicales que se sitúan en las cadenas ganglionares delanteras o posteriores del triángulo cervical, yugulares internos o supraclaviculares.

El presente caso los resultados de baciloscopia fueron negativos, Según Basgoz las TB extrapulmonares poseen baciloscopia negativa, por lo que su contenido de infección es, usualmente nula, así como la facultad diagnóstica en la prueba de esputo lo cual se confirma con una información el cual se muestran los resultados de baciloscopia nula en los cuatro casos de (TBE)(43).

Las manifestaciones clínicas de tuberculosis en el sitio de cabeza y cuello suelen ser impreciso, y hay que efectuar análisis diferencial con distintas patologías granulomatosas crónicas o con neoplasias, sobre todo en cuestión de términos inflamatorios con mala respuesta al tratamiento o si hay agrupadas adenopatías, úlceras o fístulas. Es significativo acordar que el diagnóstico de un caso de tuberculosis infantil es muestra de mala táctica para el diagnóstico y tratamiento de adultos bacilíferos, que existen en una comunidad incluso sin diagnosticarse.

Al lactante durante su hospitalización le realizaron una punción en la zona afectada para estudios. Como en casos clínicos la biopsia- exéresis es el modo clásico, que consiente efectuar un diagnóstico en el 100% de los casos y bloquea el microorganismo en cultivo en el 60%-90% de los casos, existiendo la PAAF (punción de aspiración con aguja fina) más discutida ya que consiente el diagnóstico histológico en 80% de los casos. Las representaciones extrapulmonares de tuberculosis tienen disminución carga bacilar, además, la PAAF debe ejecutar en todos los casos de sospecha para comprobar si la infección es por *Mycobacterium tuberculosis* o por micobacterias(44).

4.3. Conclusiones

Los datos obtenidos durante la investigación permiten identificar que el paciente lactante de 5 meses de edad presentaba diagnóstico de tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, por lo que se hizo necesario conocer las necesidades alteradas del paciente, pudiendo de esta forma diseñar un plan de cuidados de enfermería adecuados al estado del paciente.

En cuanto a las necesidades básicas, se observa que el lactante presentó problemas para respirar, comer y beber normalmente, así mismo presenta necesidad de moverse y mantener una postura adecuada, esto es debido a la hipotonía que presenta, por lo que la aplicación de cuidados de enfermería de forma individualizada son parte fundamental para su nueva adaptación y condición de vida en el aspecto emocional y afectivo.

Las actividades de enfermería encaminadas a mejorar la calidad de vida del paciente, constituyen una acción imprescindible y un apoyo importante para los padres y familiares del paciente. Por ellos, es relevante la educación en conjunto para la comprensión del proceso evolutivo de la tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos.

Se observa que el tratamiento y los cuidados ejecutados en el paciente en estudio, están dentro de las indicaciones que se aplican en la tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, lo cual permitirá la mejora de sus condiciones de vida y adaptación de la paciente al tratamiento.

4.4. Recomendaciones

Es importante que todo el personal de salud conozca sobre el protocolo de Tratamiento para Tuberculosis, y de esa manera poder educar a los familiares sobre los diferentes factores o causas que conllevan al desarrollo de este tipo de tuberculosis, cual es el tratamiento a seguir y así también que conozcan sobre los signos y síntomas de dicha enfermedad para así prevenir y tomar conciencia sobre su salud.

Por otra parte, el personal de enfermería no debe enfocarse solo en brindar cuidados, también debe determinar prioridades de una manera rápida, apoyándose en una base teórica fundamentada la cual se adapte mejor al problema suscitado en ese momento y en la toma de decisiones mediante el juicio crítico para una valoración y actuación oportuna.

REFERENCIAS

1. Ramírez M., Menéndez A., Noguero A. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. *Rev Esp Sanid Penit.* 2015;17(1):3-11.
2. Wu W, Lyu J, Liu X, Luo F, Hou T, Zhou Q, et al. Surgical Treatment of Thoracic Spinal Tuberculosis: A Multicenter Retrospective Study. *World Neurosurg.* 1 de febrero de 2018;110:e842-50.
3. Starke J., Donald P. Handbook of Child & Adolescent Tuberculosis [Internet]. First. 2016. 449 p. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=0aOCCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT286&dq=tuberculosis+intrathoracic&ots=5QdRZWdvIh&sig=umZGYjePmvI45C9aEp2CGqJiBhA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
4. Guarda M, Kreft J. La tuberculosis en el niño. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2017;28(1):104-10.
5. Thomas T. Tuberculosis in Children. *Thorac Surg Clin.* 1 de febrero de 2019;29(1):109-21.
6. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis en las Américas. 2018;24.
7. Mastrapa Y. YE, Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cuba Enferm [Internet].* 29 de diciembre de 2016 [citado 2 de septiembre de 2020];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
8. Manco M, Jimenez T, Garcia B, Fernandez C, Kalmarne E, Fabrega M, et al. Casos clínicos en Pediatría en Atención Primaria [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2015/06/Casos-cl%C3%ACnicos-en-Pediatric%C3%ACa-2014.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis [Internet]. España; 2017. Disponible en: https://www.who.int/tb/features_archive/Spanish_MoscowDeclarationtoEndTB.pdf
10. Campillos M, Laureano S, Duro E, Causín S. Tuberculosis ganglionar. 2015;529-32.
11. Perez C., Royá C., Marais B. A systematic approach to diagnosing intra-thoracic tuberculosis in children. *J Infect.* 1 de junio de 2017;74:S74-83.
12. Ramírez A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. 2016 [citado 5 de septiembre de 2020]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200071

13. Juliao E, Borroto S, González E, Castro M, Martínez D. Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 5 de septiembre de 2020];71(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602019000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Aponte L, Hernández R. Alteraciones de patrones funcionales en personas con tuberculosis pulmonar,- *Avances en Enfermería*. 2014;42-54.
15. Romero M, Romero S, Sánchez J, Santamaría J, Mendoza T. Secuelas estructurales y funcionales de tuberculosis pulmonar: una revisión de tema. 2016;7.
16. Snow K., Bekker A., Huang G., Graham S. Tuberculosis in pregnant women and neonates: A meta-review of current evidence. *Paediatr Respir Rev* [Internet]. 2020 [citado 26 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526054220300154>
17. Chaves W., Buitrago J., Dueñas A., Bejarano J. Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. *Repert Med Cir*. 1 de abril de 2017;26(2):90-7.
18. Jaramillo J, Morales O, Niño L. Characterization of patients with tuberculosis under 15 years of age at Hospital Universitario San Vicente Fundación, 2011- 2018. *Infectio*. diciembre de 2020;24(4):234-42.
19. World Health Organization. Global tuberculosis report 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>
20. Pérez F, Silva G. Tuberculosis en niños y adolescentes en Ecuador: análisis de la notificación, las características de la enfermedad y el resultado del tratamiento [Internet]. ResearchGate. [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338081329_Tuberculosis_en_ninos_y_adolescentes_en_Ecuador_analisis_de_la_notificacion_las_caracteristicas_de_la_enfermedad_y_el_resultado_del_tratamiento
21. Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn J, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet Lond Engl*. 31 de enero de 2015;385(9966):430-40.
22. Zar H, Workman L, Little F, Nicol M. Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in Children: Assessment of the 2012 National Institutes of Health Expert Consensus

- Criteria. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 15 de octubre de 2015;61(Suppl 3): S173-8.
23. Organización Mundial de la Salud. *The End TB Strategy*. 2015;30.
 24. Organization WH. *Global Tuberculosis Report 2013*. World Health Organization; 2015. 303 p.
 25. Centers for Disease Control and Prevention. *Controlling Tuberculosis in the United States: Recommendations from the American Thoracic Society, CDC, and the Infectious Diseases Society of America* [Internet]. 2015 [citado 5 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5412a1.htm>
 26. Seddon JA, Jenkins HE, Liu L, Cohen T, Black RE, Vos T, et al. Counting children with tuberculosis: why numbers matter. *Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis*. 2015;19 Suppl 1:9-16.
 27. Jenkins H, Tolman A, Yuen C, Parr J, Keshavjee S, Pérez-Vélez C, et al. Incidence of multidrug-resistant tuberculosis disease in children: systematic review and global estimates. *Lancet Lond Engl*. 2015;383(9928):1572-9.
 28. Dodd P, Gardiner E, Coghlan R, Seddon J. Burden of childhood tuberculosis in 22 high-burden countries: a mathematical modelling study. *Lancet Glob Health*. 2015;2(8):e453-459.
 29. Nan L, Karim P, Donna S, Ramadhani S, Guerino C. Incident tuberculosis and risk factors among HIV-infected children in Dar es Salaam, Tanzania. *AIDS Lond Engl*. 15 de mayo de 2013;27(8):1273-81.
 30. Arévalo A, Alarcón H, Arévalo D. Métodos diagnósticos en tuberculosis; lo convencional y los avances tecnológicos en el siglo XXI. *Rev Médica Paz*. 2015;21(1):75-85.
 31. Grave de Peralta Y, Grenot Texidor Y, Guillen Guillan J, Silveria Digón S, Legra Alba N. Aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con tuberculosis extrapulmonar en la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN*. 2020;24(1):29-41.
 32. Hernández-Solís A, González-Villa M, Cícero-Sabido R, González-González H, Colín-Muñoz Y, Camerino-Guerrero A, et al. Identificación de *Mycobacterium bovis* en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. *Gac Med Mex*. 2019;155(6):608-12.
 33. Martinez L, Cords O, Horsburgh C, Andrews J, Zhu L. The risk of tuberculosis in children after close exposure: a systematic review and individual-participant meta-analysis. *The Lancet*. 21 de marzo de 2020;395(10228):973-84.

34. Mark N, Heather J. Advances in the diagnosis of pulmonary tuberculosis in children. *Paediatr Respir Rev* [Internet]. 25 de mayo de 2020 [citado 5 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526054220300828>
35. Ramírez E. *Proceso de Enfermería - Virginia Henderson*. Scielo. 2016;
36. Programa Nacional de Tuberculosis. *Manual de procedimiento en tuberculosis para personal de enfermería*. 2015;60.
37. Pratt R, Van Wijgerden J. Chapter 69 - Nursing care of patients with tuberculosis. En: Schaaf H, Zumla A, Grange J, Raviglione M, Yew W, Starke J, et al., editores. *Tuberculosis* [Internet]. Edinburgh: W.B. Saunders; 2015 [citado 5 de septiembre de 2020]. p. 711-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978141603988400069X>
38. Rocha T, Torres C, Da Silva F, Franca E, Lima C, Santos B. Nursing care to a patient having pulmonary tuberculosis disease and comorbidities: Case report - Dialnet. 2018 [citado 5 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6692349>
39. Rofi M, Edi B, Santoso A, Ulliya S. Nurse Trend in Writing Objectives and Outcome Criteria of Nursing Diagnosis in Patients With Pulmonary Tuberculosis at The Government Hospital in Salatiga Indonesia. 2019;7.
40. Vázquez M, Elhendi H, Caravaca G. Tuberculosis como causa de adenopatías cervicales. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. septiembre de 2017;77(3):311-6.
41. Cruz I, Salcedo M. Tuberculosis ganglionar: Experiencia en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Arch Pediatría Urug*. marzo de 2011;82(1):18-22.
42. Durruthy W O, Suazo N, Perón D. Linfadenitis de causa tuberculosa: diagnóstico por punción aspirativa con aguja fina. *Rev Arch Méd Camagüey*. diciembre de 2011;15(6):1054-62.
43. Palacios D, Torres Y, Miranda J. Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar: análisis sistemático de la literatura y serie de casos en la región cervicofacial. 2016 [citado 26 de octubre de 2020]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2016000400265
44. Fanlo P, Tiberio G. Tuberculosis extrapulmonar. 2007 [citado 26 de octubre de 2020]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S1137-66272007000400011

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es promover a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por **Samantha Lisseth Calderón Alaña** de la **Universidad Técnica de Machala**. Las metas de este estudio son:

- 1.- Pretendemos presentar un grupo de consideraciones metodológicas para la investigación de: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LACTANTE CON TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR”**
- 2.- Buscar información necesaria para el análisis de caso.
- 3.- Informar sobre algunos de los resultados de la investigación.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista o (complementar una encuesta o lo que fuera según el caso). Esto tomara aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un numero de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Samantha Lisseth Calderón Alaña**.

He sido informado(a) de que la meta de este estudio es: **“Diseñar un plan de cuidados de enfermería basados en la teoría de Virginia Henderson en un lactante con tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, con el fin de mejorar la calidad de vida”**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomara aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acaree perjuicio alguno para mi persona, De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **0983137369**

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Karina M. Zambrano
Nombre del Participante



Firma del participante