



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR GENITOURINARIA

FEIJOO ORTIZ SAMANTA ESTEFANIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LAMBERT JARAMILLO GISELA GUADALUPE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR GENITOURINARIA

FEIJOO ORTIZ SAMANTA ESTEFANIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LAMBERT JARAMILLO GISSELA GUADALUPE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS
EXTRAPULMONAR GENITOURINARIA

FEIJOO ORTIZ SAMANTA ESTEFANIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LAMBERT JARAMILLO GISELA GUADALUPE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ESPINOZA CARRIÓN FLOR MARÍA

MACHALA, 05 DE ENERO DE 2021

MACHALA
2021

estudio de caso

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.utmachala.edu.ec

Fuente de Internet

1%

2

Submitted to Universidad Santiago de Cali

Trabajo del estudiante

1%

3

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%

4

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

repositoriobiblioteca.intec.edu.do

Fuente de Internet

<1%

6

www.healthychildren.org

Fuente de Internet

<1%

7

www.caraotadigital.net

Fuente de Internet

<1%

8

www.policliniconews.it

Fuente de Internet

<1%

9

www.saludpanama.com

Fuente de Internet

<1%

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

Las que suscriben, FEIJOO ORTIZ SAMANTA ESTEFANIA y LAMBERT JARAMILLO GISSELA GUADALUPE, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito, titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR GENITOURINARIA, 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, 05 de enero de 2021

FEIJOO ORTIZ SAMANTA ESTEFANIA
0707080875

LAMBERT JARAMILLO GISSELA
GUADALUPE
0704131622

DEDICATORIA

Dedico de todo corazón a Dios, por haberme brindado salud, por ponerme en el camino a personas correctas para guiarme al éxito. A mi madre por su paciencia, amor, apoyo incondicional, por haber confiado en mí e inculcar valores para llevarme al camino del bien.

Por eso te doy mi trabajo como ofrenda por el sacrificio que has hecho por mí.

Samanta Estefania Feijoo Ortíz

Dedico de manera especial a mis padres por ser guía de mi existencia, a mis queridas hijas Ariana, Emily, Zoe que gracias a su amor han inspirado que su madre obtenga fuerzas para sobresalir y transmitir un ejemplo de superación; y a mi querido esposo, Álvaro que ha sido mi pilar fundamental en mi formación como profesional. Todos me han brindado su apoyo incondicional, su confianza, su paciencia, lo cual generó en mí la dedicación, el esfuerzo y el sacrificio necesario todos los días, en todos los años, para cumplir con los deberes y obligaciones de noble carrera durante este largo camino de aprendizaje; y por último a mis compañeros que de una u otra forma fueron como hermanos y que vivimos diversas circunstancias que lo recordaré por siempre.

Gissela Guadalupe Lambert Jaramillo

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos en cada etapa de nuestras vidas, habernos brindado las fuerzas necesarias para poder culminar con este propósito planteado.

Así mismo queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a nuestros docentes y tutores; por su tiempo, traspaso de conocimientos, asesoramiento y el continuo apoyo que nos entregaron desde el inicio de nuestra etapa de formación y aprendizaje hasta la culminación exitosa de nuestro trabajo de titulación.

Muchas gracias,

Las autoras

RESUMEN

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecto-contagiosas de gran impacto social y económico que afecta en gran incidencia a América Latina y el Caribe, especialmente a los países en vías de desarrollo como Ecuador, esta infección se transmite por el aire y su agente etiológico es la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, hoy en día sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, aunque principalmente es un patógeno pulmonar, esta infección puede alojarse y afectar distintos tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar, recibiendo así el nombre de tuberculosis extrapulmonar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa del 20-25% de los casos de enfermedad tuberculosa además puede confundirse con un amplio espectro de patologías, por lo que genera dificultad en su diagnóstico y oportuno tratamiento. La tuberculosis puede ser clasificada según su localización anatómica en pulmonar y extrapulmonar, la extrapulmonar se refiere a "Cualquier caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado, que afecta otros órganos que no sean los pulmones, por ejemplo: pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges. Es el resultado de la diseminación hematógica y linfática del bacilo de *Mycobacterium tuberculosis*. A pesar de que la tuberculosis extrapulmonar tiene poca incidencia en nuestro país, es necesario conocer y estudiar el comportamiento de esta infección en nuestra población, motivo por el cual presentamos el siguiente estudio del caso clínico de un paciente de 65 años diagnosticado en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Machala (IESS) con tuberculosis extrapulmonar genitourinaria, captado en el centro de Salud Patria Nueva donde recibió su tratamiento antituberculoso cuidados de enfermería. Para el desarrollo del presente trabajo se realizó una investigación de tipo cualitativa y descriptiva, de corte transversal; donde se recopiló los datos contemplados en la historia clínica del paciente, para comprender la situación actual de la tuberculosis genitourinaria y determinar el proceso de atención de enfermería, se empleó una revisión bibliográfica sistemática de literatura en revistas electrónicas de alto impacto relacionadas al tema de interés y en guías avaladas por el la Organización Mundial de Salud y el Ministerio de Salud del Ecuador con la finalidad de comprender sus características, causas y elementos. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar un caso de tuberculosis extra pulmonar genitourinario mediante un enfoque clínico epidemiológico para determinar el proceso de atención de enfermería

según el modelo humanístico de Jean Watson en el primer nivel de atención de salud. De esta forma el proceso de atención de enfermería basado en el cuidado Humanístico de Jean Watson, nos ofrece brindar un cuidado de enfermería que consiste en lograr un perfecto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que permita crear en el paciente procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados, esta teórica de enfermería sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera, siendo empáticos con las necesidades del paciente, pues se pudo determinar que el paciente presentaba problemas de angustia y conflictos familiares, a través de esta valoración holística se pudo comprender que el paciente no solo presentaba complicaciones clínicas que pueden ser tratadas fácilmente, si no que presentaba problemas de depresión y baja autoestima, conflictos religiosos y familiares, cuando se valora al paciente en todas sus esferas, es más probable que se logren los objetivos del cuidado y una pronta recuperación. Concluimos nuestro estudio indicando que la tuberculosis extrapulmonar genitourinaria es una entidad infecciosa poco común en el medio hospitalario, por la tanto su diagnóstico suele ser tardío, situación que permite complicaciones secundarias graves que aumentan la comorbilidad de los pacientes, el cuidado humanizado propuesto por Jean Watson permite brindar cuidados de enfermería holísticos y de mayor de calidad, a través del empleo de los 10 procesos de caritas del cuidado como guía del cuidado humanizado, fortaleciendo la relación enfermera-paciente, creando así nuevas perspectivas para la aplicación del cuidado enfermero sin perder la visión de ciencia.

PALABRAS CLAVES: proceso de atención de enfermería, tuberculosis extrapulmonar, tuberculosis del aparato genitourinario, cuidado humanizado.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is one of the infectious-contagious diseases of great social and economic impact that affects with great incidence in Latin America and the Caribbean, especially in developing countries such as Ecuador, this infection is transmitted through the air and its etiological agent is the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, today it continues to be one of the main causes of morbidity and mortality in the world, although it is mainly a pulmonary pathogen, this infection can lodge and affect different tissues and organs outside the lung parenchyma, receiving thus, the name of extrapulmonary tuberculosis, according to the World Health Organization (WHO) it represents 20-25% of cases of tuberculosis disease, it can also be confused with a wide spectrum of pathologies, therefore it generates difficulties in its diagnosis and timely treatment. Tuberculosis can be classified according to its anatomical location in pulmonary and extrapulmonary, extrapulmonary refers to Any case of bacteriologically confirmed or clinically diagnosed tuberculosis, which affects organs other than the lungs, for example: pleura, lymph nodes, abdomen, genitourinary tract, skin, joints, bones, and meninges. It is the result of the hematogenous and lymphatic spread of the *Mycobacterium tuberculosis* bacillus. Even though that extrapulmonary tuberculosis has a low incidence in our country, it is necessary to know and study the behavior of this infection in our population, which is why we present the following study of the clinical case of a 65-year-old patient diagnosed at the Instituto de Seguridad Social Machala (ESS) with genitourinary extrapulmonary tuberculosis, captured at the Patria Nueva Health Center where he received antifungal treatment and nursing care. For the development of the research, and cross-sectional descriptive and qualitative research was y there the data from the patient's clinical history was collected, to understand the current situation of genitourinary tuberculosis and determine the nursing care process, a systematic bibliographic review of literature in high-impact electronic journals related to the topic of interest and in guides endorsed by the World Health Organization and the Ministry of Health of Ecuador was used in order to understand its characteristics, causes and elements. The present research work aimed to analyze a case of genitourinary extra pulmonary tuberculosis through a clinical epidemiological approach to determine the nursing care process according to the humanistic model of Jean Watson in the first level of health care. In this way, the nursing care process based on the Humanistic care of Jean Watson, offers us to provide nursing care consists of achieving a perfect degree of harmony between mind,

body and soul, which allows to create self-knowledge processes in the patient, Self-respect, self-healing and self-care, this nursing theory maintains that this objective is achieved through the person-to-person assistance process and the transactions that this process generates, being empathic with the patient's needs, only then will healing be achieved of the patient, since it could be determined that the patient presented problems of anxiety and family conflicts, through this holistic assessment it can be understood that the patient not only presented clinical complications that can be easily treated, but also that the patient presented depression problems and low self-esteem, religious and family conflicts, when the patient is valued in In all its spheres, it is more likely that the objectives of care will be achieved and a speedy recovery. We concluded our study indicating that genitourinary extrapulmonary tuberculosis is a rare infectious entity in the hospital environment, therefore its diagnosis is usually late, a situation that allows Serious secondary complications that increase the comorbidity of the patients. The humanized care proposed by Jean Watson allows to provide holistic and higher quality nursing care, through the use of the 10 processes of caritas of care as a guide to humanized care, strengthening the nurse-patient relationship, thus creating new perspectives for the application of nursing care without losing sight of science.

KEY WORDS: process of nursing care, extrapulmonary tuberculosis, tuberculosis of the genitourinary system, humanized care.

ÍNDICE

DEDICATORIA..	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
NOTA DE ACEPTACIÓN.....	4
REPÒRTE DE PLAGIO.....	5
CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	15
1.1 Definición y contextualización del objetivo de estudio.....	15
1.2 Hechos de interés.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo General.....	16
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO..	16
2.1 Descripción del enfoque teórico - epistemológica del estudio.....	16
2.1.1 Historia natural de la tuberculosis.....	16
2.1.1.1. Periodo prepatogénico.....	17
2.1.1.2. Periodo patogénico.....	17
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	18
2.2.1 Tuberculosis.....	18
2.2.2 Tuberculosis extrapulmonar.....	18
2.2.3 Tuberculosis genitourinaria.....	19
2.2.4 Proceso de atención de enfermería basado en el cuidado humanizado de Jean Watson.....	21
3 CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO.....	23
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.....	23
3.1.1 Tipo de investigación..	23

3.1.2	Unidad de análisis.....	23
3.1.3	Área de estudio.....	23
3.1.4	Tipo de estudio.....	23
3.1.5	Técnica de estudio.....	24
3.1.6	Método de estudio.....	24
3.1.7	Instrumentos de investigación.....	24
3.1.8	Categorías de análisis.....	24
3.2	Proceso de recolección de datos en la investigación.....	25
3.2.1	Aspectos ético legales.....	25
3.2.2	Solicitud de acceso al manejo de historia clínica.....	25
3.2.3	Ubicación en la historia clínica.....	25
3.3	Sistema de categorización en el análisis de datos.....	25
3.3.1	Historia clínica.....	25
3.3.2	Anamnesis.	26
3.3.3	Constantes vitales.	26
3.3.4	Examen físico.....	26
3.3.5	Antecedentes personales.....	27
3.3.6	Antecedentes familiares.....	27
3.3.7	Exámenes de laboratorio.....	28
3.3.8	Diagnostico médico.....	29
3.3.9	Proceso de atención de enfermería.....	29
4	CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
4.1	Descripción y argumentación teórica de los resultados.....	38
4.1.1	Descripción del caso clínico.....	38
4.1.2	Argumentación teórica de los resultados.....	40
4.2	CONCLUSIONES.....	43
4.3	RECOMENDACIONES.....	43
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

INTRODUCCIÓN

La TB (tuberculosis), es una de las patologías infecto-contagiosas de gran impacto social y económico que se presenta con mayor incidencia en América Latina, especialmente a los países en vías de desarrollo como Ecuador, esta infección se transmite por el aire y su agente etiológico es la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (1).

En la actualidad la TB sigue siendo uno de los principales factores que aumentan la morbi-mortalidad en el mundo, aunque principalmente es un patógeno pulmonar, esta infección puede afectar en menor incidencia órganos y tejidos distintos del parénquima pulmonar, recibiendo así el nombre de tuberculosis extrapulmonar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa del 20-25% de los casos de enfermedad tuberculosa además puede confundirse con un amplio espectro de patologías, por lo que genera dificultad en su diagnóstico y oportuno tratamiento (2).

Entre las formas extrapulmonares, más relevantes tenemos a la tuberculosis genitourinaria o urogenital reportada del 1-30 % de los casos, la misma que puede comprometer a cualquier estructura que conforme estos sistemas, entre ellos a los riñones, ovarios, uréteres, testículos, próstata, uretra, vejiga pene e incluso el útero, por lo general el proceso fisiopatológico en la tuberculosis extrapulmonar son secundarias a la inhalación de las microgotas que contienen la bacteria procedente de una persona infectada, estas micobacterias alcanzan los espacios respiratorios terminales donde pueden ser ingeridas por los macrófagos alveolares, que se infectan y luego son transportados hasta los ganglios linfáticos, donde la diseminación puede hacerse por vía linfohematógena, así las micobacterias llegan a los ganglios distantes afectando así a los órganos y tejidos aledaños como el estómago, riñones, próstata, epífisis de los huesos largos, meninges y piel, cabe destacar que tanto en la tuberculosis pulmonar como en la extrapulmonar la enfermedad puede pasar de latente a activa dependiendo del estado inmunológico del paciente. Factores como la primoinfección de TB Pulmonar, malnutrición, diabetes e hipertensión mal controladas, el uso crónico de fármacos como glucocorticoides o inmunodeficiencias influyen en la aparición de la infección (3)(4).

La OMS, en el año 2016 reportó 1,7 millones de muertes por tuberculosis, lastimosamente el 95% de estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos

y medianos(5), en el 2018 se registró en cambio, una pequeña reducción de casos reportándose 1.45 millones de muertes a causa de esta infección, estos datos estadísticos concluyeron que esta patología causó más muertes que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en este año (6).

Por otro lado en el mismo año en las Américas, se reportaron 268.000 casos nuevos, en el Ecuador 6094 con una incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes (7), siendo El Oro la segunda provincia con mayor índice de casos, en lo que respecta a la ubicación de la tuberculosis, la TB pulmonar fue la más común en este año con una incidencia del 81.54% de casos nuevos y la TB extrapulmonar representó solo el 18.46% de los casos totales (8).

Teniendo en cuenta que la tuberculosis extrapulmonar tiene poca incidencia en nuestro país, es necesario conocer y estudiar el comportamiento de esta infección en nuestra población, motivo por el cual presentamos el siguiente estudio del caso clínico de un paciente de 65 años diagnosticado en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Machala (IESS) con tuberculosis extrapulmonar genitourinaria, captado en el centro de Salud Patria Nueva donde recibió su tratamiento antifímico y cuidados de enfermería.

A través del presente estudio queremos resaltar la importancia de las intervenciones de enfermería durante el tratamiento de la tuberculosis en el Ecuador en el área comunitaria, motivo por el cual el objetivo de nuestro estudio es analizar un caso de tuberculosis extra pulmonar genitourinario mediante un enfoque clínico epidemiológico para determinar el proceso de atención de enfermería según el modelo humanístico de Jean Watson en el primer nivel de atención de salud.

1 CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objetivo de estudio

La tuberculosis genitourinaria se define como una infección bacteriana producida por la micobacteria tuberculosis con mayor incidencia en hombres que en mujeres, el 20% de los pacientes con tuberculosis pulmonar tienen la posibilidad de desarrollar formas extra pulmonares, entre ellas encontramos la tuberculosis del aparato genitourinario con una incidencia del 30 % al 40 %, en los hombres, el sitio de presentación más común es en la cola del epidídimo, fisiopatológicamente esta infección se produce cuando los bacilos tuberculosos son transportados por vía hemolinfática desde el lugar de la infección hasta el tracto urinario que es donde empieza a proliferar y causar el deterioro de las estructuras genitourinarias, otra vía probable de acceso es la “diseminación retrógrada desde un tracto urinario infectado hacia la próstata, seguido por la diseminación canalicular a las vesículas seminales, conducto deferente y epidídimo. (4)(9)(10).

El presente trabajo de investigación fue elaborado con la finalidad de analizar un caso de tuberculosis extra pulmonar genitourinario mediante un enfoque clínico epidemiológico para determinar el proceso de atención de enfermería según el modelo humanístico de Jean Watson en el primer nivel de atención de salud.

1.2 Hechos de interés

Teniendo en cuenta que la tuberculosis genitourinaria es una infección poco concurrente que altera una de las funciones de excreción más importantes del organismo al deteriorar las estructuras genitourinarias, disminuyendo drásticamente su calidad de vida del paciente, la actuación oportuna del personal de enfermería permitirá identificar sus necesidades básicas afectadas y luego en conjunto con el paciente ir planificando el proceso de atención de enfermería específico que le ayudará a restablecer el equilibrio de su salud o mejorar en cierto grado el bienestar biopsicosocial del paciente y evitar futuras complicaciones (11).

La Tuberculosis extrapulmonar representa solamente del 10 al 20% de los casos de TB pulmonar, siendo la genitourinaria la tercera localización más frecuente, después de la pleural y el linfonodal, se sabe que entre el 2% y 10% de los casos se produce

como reacción secundaria a una TB pulmonar, producida por el *Mycobacterium tuberculosis*(12). Sin embargo en casos de TB extrapulmonar se debe analizar la presencia del *Mycobacterium bovis* como agente causal, los riñones, epidídimos o trompas de Falopio son los más afectados en estos casos, lastimosamente este tipo de infección posee diversas manifestaciones clínicas que van a depender del órgano afectado y de la gravedad de su presentación, por lo tanto su diagnóstico es difícil y generalmente puede ser confundido con varias enfermedades ginecológicas y urológicas retrasando así su diagnóstico y oportuno tratamiento ocasionando complicaciones letales de rápida progresión hacia el riñón, en los últimos años se ha producido un aumento del número de pacientes internados en el área de emergencia con síntomas urémicos causados por TB genitourinaria y que evolucionaron a disfunción renal crónica por retraso de diagnóstico situación similar presentada en nuestro paciente al diagnosticarle la infección (13).

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar un caso de tuberculosis extra pulmonar genitourinario mediante un enfoque clínico epidemiológico para determinar el proceso de atención de enfermería según el modelo humanístico de Jean Watson en el primer nivel de atención de salud.

2 CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque teórico-epistemológica del estudio

2.1.1 Historia natural de la tuberculosis

La tuberculosis es la enfermedad infectocontagiosa más antigua que ha infectado al hombre, su agente etiológico perteneciente a la familia de las micobacterias *Mycobacterium tuberculosis*, que fue descubierta hace más de 132 años por el médico y microbiólogo Robert Koch, sin embargo estudios científicos han evidenciado que su origen data de hace más de 150 millones de años, hasta la actualidad sigue causando grandes índices de morbi-mortalidad en el mundo, especialmente en los pacientes inmunodeprimidos y que viven en condiciones socioeconómicas

desfavorables, la Organización Mundial de la Salud ha considerado que las cifras altas de muertes por TB hoy en día son inaceptables ya que esta enfermedad puede fácilmente ser prevenida (14).

2.1.1.1. Periodo prepatogénico:

- **Agente causal:** Complejo Tuberculosis, dentro del género Mycobacterium, se incluyen: M.tuberculosis, M.bovis y M.africanum (15). Esta micobacteria aérea facultativa se caracteriza por tener un crecimiento lento, estado de latencia prolongada, envoltura celular compleja, homogeneidad genética y patogénesis intracelular(16).
- **Huésped y reservorio:** El ser humano (15).
- **Ambiente:** Necesita de un reservorio para su sobrevivencia, esta bacteria es resistente al frío, la congelación y desecación, pero muy sensible al calor, la luz solar y la luz ultravioleta (15).

2.1.1.2. Periodo patogénico (15):

- **El periodo de incubación:** 2 a 10 semanas.
- **El periodo de transmisibilidad:** Desde la fase activa hasta que recibe el tratamiento.
- **La susceptibilidad:** Generalizada, pero existen factores que incrementa la susceptibilidad, como la falta de inmunización, la edades extremas, sistema inmunológico comprometido, magnitud y duración de la exposición, la presencia de enfermedades concomitantes, entre otras.

Pasa por tres etapas: exposición, infección y enfermedad, la primera involucra la exposición de una persona enferma con tuberculosis pulmonar y una persona sana inmunológicamente comprometida, la segunda etapa ocurre con la inhalación de gotitas con M. tuberculosis, la infección inicia con la entrada del bacilo en el cuerpo de una persona sana a través del tracto respiratorio al inhalar las partículas de saliva que contienen micobacterias que una persona infectada expulsó al aire a través de un estornudo, hablar, expectorar o escupir, el ser humano es el huésped principal de estas micobacterias, pero no todos desarrollan la enfermedad a esto le denominamos estado latente y pasa a fase activa dependiendo del sistema inmunológico de la

persona, en la primoinfección se puede ser asintomático y se pueden evidenciar ciertas calcificaciones en el tejido pulmonar, ganglios linfáticos o ambos como única secuela de la infección pero si esta infección prosigue, se pasa a la tercera etapa donde aparece la enfermedad e inicia la sintomatología propia de esta enfermedad, momento donde el huésped se considera altamente infeccioso (17).

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa cuyo agente etiológico es la *Mycobacterium tuberculosis*, sin embargo existen otras micobacterias de la misma familia que pueden causar la infección como: *Mycobacterium Bovis*, *M. Bovis Bcg*, *Mycobacterium Africanum*, *Mycobacterium Microti* Y *Mycobacterium Canetii*, se transmite principalmente por vía aérea cuando una persona enferma expulsa los bacilos al aire y estos son inhalados por una persona sana, afectando principalmente al tejido pulmonar, no todas las personas que han estado en contacto con los bacilos desarrollan la enfermedad, permaneciendo en una fase latente sin enfermarse ni transmitir la infección, esto dependerá del estado inmunológico de la persona, y de la localización de la TB que puede ser pulmonar o extrapulmonar(17)(18).

Una persona con TB activa puede presentar síntomas leves durante meses, como tos productiva, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso, en los casos de TB extrapulmonar la clínica dependerá de la ubicación de la micobacteria y del órgano afectado, tiene un tratamiento estandarizado de gran efectividad, según la Organización Mundial de la Salud “La tuberculosis (TB) es una de las diez causas principales de muerte en el mundo” (19).

2.2.2 Tuberculosis extrapulmonar

La tuberculosis puede ser clasificada según su localización anatómica en pulmonar y extrapulmonar, la extrapulmonar se refiere a “Cualquier caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado, que afecta otros órganos que no sean los pulmones, por ejemplo: pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges, es el resultado de la diseminación hematogena y linfática del bacilo de *Mycobacterium tuberculosis*” (20).

2.2.3 Tuberculosis genitourinaria

La tuberculosis genitourinaria comprende únicamente del 8 al 15% de las TB extrapulmonares, y tiene mayor incidencia en hombres que en mujeres, en los hombres el sitio de presentación más común es en la cola del epidídimo, fisiopatológicamente esta infección se produce principalmente cuando los bacilos tuberculosos son transportados por vía hemolinfática desde el lugar de la infección hasta el tracto urinario que es donde empieza a proliferar y causar el deterioro de las estructuras genitourinarias, otra vía probable de acceso es la “diseminación retrógrada desde un tracto urinario infectado hacia la próstata, seguido por la diseminación canalicular a las vesículas seminales, conducto deferente y epidídimo”(4)(10).

2.2.3.1 Etiología

El agente etiológico es la *Mycobacterium tuberculosis*, sin embargo, existen otras micobacterias de la misma familia que pueden causar la infección como: *Mycobacterium bovis*, *M. bovis* BCG, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* y *Mycobacterium canettii* (15).

2.2.3.2 Manifestaciones clínicas

Dependen de la estructura que se vea afectada por la infección siendo el riñón el principal órgano afectado, debido a la diseminación linfohematógena, la afectación del resto de la vía urinaria y seminal se produce debido a la rotura de los granulomas renales hacia los cálices renales y el descenso con la orina. Esta infección puede ser fácilmente confundida con otras enfermedades del sistema genital masculino, siendo la hematuria inexplicable, orquiepididimitis subaguda/crónica, piuria aséptica, disuria, nicturia, abscesos, fístulas, polaquiuria, tumoraciones, infecciones urinarias recurrentes, orina ácida, hematuria macroscópica y leucocitos en la orina las manifestaciones clínicas más significativas (21).

2.2.3.3 Factores de riesgo

Existen varios factores de riesgo que podrían incidir en su patogenicidad y estos son los mismos que producen la tuberculosis pulmonar entre ellos el hacinamiento, condiciones de vida precarias, malnutrición, sistema inmunológico deprimido, enfermedades respiratorias preexistentes, infección por TB primaria, viajes a áreas

endémicas, inmigración, factores de riesgo o condiciones de vulnerabilidad (pobreza, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción) (22)

2.2.3.4 Diagnóstico

El diagnóstico de esta infección es eminentemente bacteriológico pero se dificulta cuando la infección es aislada y no compromete daño pulmonar por primoinfección, los síntomas clínicos son compatibles con una gama de enfermedades del tracto urinario, sin embargo cuando se sospecha de esta infección el diagnóstico se hace a través del aislamiento del bacilo de Koch, en una muestra histopatológica del aparato genitourinario, líquidos corporales (orina) o secreciones , la guía de práctica clínica del MSP sobre la Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis recomienda “Investigar síntomas generales (fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso) y síntomas focalizados en algún órgano o sistema en el que se sospecha la presencia de tuberculosis extrapulmonar, el criterio clínico es fundamental debido a que los pacientes que presentan esta patología generalmente son paucibacilares” (8).

El diagnóstico definitivo se realiza mediante la biopsia o punción con aguja fina (PAAF), del órgano afectado riñón, próstata, testículo, vesículas seminales, en esta muestra se realiza un cultivo/tipificación , sin embargo este medio diagnóstico tiene sus limitaciones tanto por el costo del estudio como por el tiempo de procesamiento de las muestras que oscila entre 6 a 8 semanas, motivo por el cual se prefiere emplear otros métodos diagnósticos como PCR en tiempo real, determinación de la enzima adenosindeaminasa (ADA), si la infección no está focalizada, o hay dificultad para obtener muestras microbiológicas, se pueden usar técnicas de imagen como radiografía, ecografía de abdomen, tomografía axial computarizada y resonancia magnética que ayuden al diagnóstico, ya que por sí solas no pueden demostrar presencia de las bacterias (23).

2.2.3.5 Tratamiento

El tratamiento es el mismo que se emplea para la tuberculosis pulmonar sea esta sensible o resistente, todo tratamiento debe ser dosificado según el peso del paciente y tener un seguimiento observado en el 100% de los casos, el esquema para TB sensible consta de dos fases con una duración de 6 meses donde se administran

dosis Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E), siguiendo el esquema (2HRZE/4HR) (2).

En la primera fase que dura 2 meses, se administran 50 dosis de HRZE, Diariamente de lunes a viernes en aquellos casos ambulatorios y durante 7 días a la semana en aquellos pacientes hospitalizados, en la segunda fase que dura 4 meses (consolidación de 100 dosis) se administran dosis diarias de Isoniacida (H) y Rifampicina (R), en los casos de seguimientos recuperados, recaídas o fracasos el tratamiento se alarga a 9 meses y se administran el esquema 9 HRZE en dosis diarias de Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E) (2)(8).

Cabe recalcar que el tratamiento antifímico puede resolver la infección en el periodo establecido, no obstante se conoce que el tratamiento farmacológico puede producir reacciones adversas a los fármacos (RAM) que afectan a los riñones luego del inicio del tratamiento, motivo por el cual es importante descartar este tipo de lesiones en la tuberculosis genitourinaria ya que existe un aumento de fibrosis que lleva a la obstrucción del sistema colector y contracción vesical, lo que empeora la disfunción renal, en el 50% de estos casos. A más de tratamiento farmacológico se debe recurrir a técnicas quirúrgicas reconstructivas para el desbloqueo del sistema colector o el aumento de la capacidad vesical; o ablativas para la extracción de los tejidos afectados por el bacilo. Entre las opciones reconstructivas se encuentran la anastomosis ureterocalicial, pieloplastia, anastomosis ureteroureteral, la reimplantación del uréter, entre otras (3)

2.2.4 Proceso de atención de enfermería basado en cuidado humanizado de Jean Watson.

El PAE o también conocido como proceso de atención enfermero, es considerado un método analítico y racional, cuyo objetivo es analizar el estado de salud del paciente a través de cinco etapas : Valoración, Diagnóstico, Planificación, Evaluación y Ejecución y así implementar un plan de enfermería cubran las necesidades del paciente, (24). Para brindar un proceso de atención de enfermería que cubra estas fases sin dejar a un lado la importancia del cuidado humanizado. La teoría que se propone en este estudio es aquella impulsada por Jean Watson la misma que se basa en brindar un cuidado directo

y holístico a las personas y comunidades, su teoría nos revela que es necesario que la enfermera cubra y analice las diferentes esferas vitales de sus pacientes o comunidades, desde una representación individual, global y sistemática, teniendo en cuenta sus factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales (25).

Teniendo en cuenta este enfoque se plantea la necesidad de fortalecer el empoderamiento de los enfermeros en el área comunitaria, frente al manejo de esta enfermedad, mediante la empatía ante su realidad, la adaptación y formas de afrontar el deterioro progresivo que conlleva esta infección si no se recibe el tratamiento oportuno, sin perder su valor como ser humano en cualquiera de sus dimensiones. Lograr un trato y aceptación íntegra, en estos casos no es sencillo debido a los prejuicios sociales que se dan entorno a esta infección , donde el paciente atraviesa en la mayoría de los casos afecciones psicológicas que influyen en gran forma el cómo afrontar su condición, sin embargo el trabajo en conjunto con el núcleo familiar y el personal de salud permite según Watson brindar un cuidado profesional que va más allá de la administración de medicamentos o controles de signos vitales o cualquier otro procedimiento mecánico que se pueda realizar dentro del proceso de recuperación, si no de la interacción libre entre sujeto-sujeto esto favorece la relación paciente-profesionales de salud manteniendo la dignidad humana independientemente si se consigue o no la sanación, siempre priorizando el cuidado humanístico, en la práctica enfermera a través de los 10 factores de cuidados y sus componentes fenomenológicos (25).

Tabla 1: Los 10 factores de cuidado denominados procesos de carita de cuidados (PCC) (26):

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores.
2. Inculcación de la fe-esperanza.

3. Cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.
5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.
10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas.

2 CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO

2.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

2.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio de caso clínico es de tipo cualitativo, descriptivo y de corte transversal a través del método analítico se recopiló los datos contemplados en la historia clínica del paciente, para comprender la situación actual de la tuberculosis genitourinaria y determinar el proceso de atención de enfermería, se empleó una revisión bibliográfica sistemática de literatura en revistas científicas especializadas relacionadas al tema de interés y en guías avaladas por la Organización Mundial de Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador con la finalidad de definir las variables: características, causas y elementos.

2.1.2 Unidad de análisis

Paciente adulto mayor de sexo masculino de 65 años de edad residente en el Barrio Patria Nueva (calle principal 10ma sur entre 16 y 17ava oeste), zona urbana de la parroquia Jambelí de la ciudad de Machala, provincia El Oro, con diagnóstico de Tuberculosis del aparato genitourinario (CIE-10: A18.1).

2.1.3 Área de estudio

El presente caso clínico se detectó y desarrollo en el Centro de Salud Patria Nueva ubicado en las calles 8va Sur y 17va oeste en la parroquia Jambelí de la ciudad de Machala, provincia El Oro, perteneciente al distrito de salud 07D02 MACHALA; en el área comunitaria, con una temperatura promedio de 22°C a 30°C cuya altura a nivel del mar aproximada es de 6 msnm.

2.1.4 Tipo de estudio

El tipo de estudio que se empleó fue el analítico, descriptivo, observacional enfocado en el análisis de los hechos y realidades que se suscitaron durante el diagnóstico del paciente y su respectivo tratamiento descritos en su historia clínica.

2.1.5 Técnica de estudio

Para la recopilación de información se empleó la técnica de análisis historia clínica del paciente, la entrevista individual no estructurada, y la observación participante.

2.1.6 Método de estudio

2.1.6.1 Método analítico

Nos permitió obtener información relevante de cada elemento, las causas, los efectos, la relación y la naturaleza de la patología de nuestro paciente y casos similares descritos en fuentes científicas como indexada en Scielo, Science Direct, Latindex entre otros.

2.1.6.2 Método clínico

Fue empleado en el desarrollo de la parte científica de nuestra investigación una vez realizado el dictamen médico, lo cual fue necesaria para comprender el proceso fisiopatológico de la enfermedad en el paciente y el actuar de enfermería.

2.1.6.3 Método Observacional

La técnica de la observación directa contribuyó en nuestra investigación para el registro sistemático de los sucesos de mayor relevancia suscitados en nuestro paciente y su valoración.

2.1.7 Instrumentos de investigación

- Historia clínica del paciente
- Entrevista directa no estructurada
- ·Referencias bibliográficas
- ·Ficha familiar
- ·Consentimiento Informado

2.1.8 Categorías de análisis

- Anamnesis (entrevista)
- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares
- Constantes vitales
- Examen físico y diagnóstico médico
- Exámenes complementarios
- Diagnóstico de enfermería
- Intervenciones de enfermería

2.2 Proceso de recolección de datos en la investigación

Fue necesaria una exhaustiva recolección de información de artículos científicos de revistas indexadas de los últimos 5 años (2015-2020), se recolectó información de la Historia clínica, incluyendo exámenes complementarios, previamente obteniendo el consentimiento informado del paciente.

2.2.1 Aspectos ético legales

El presente estudio cumple con los seis principios éticos de enfermería: beneficencia, autonomía, justicia, fidelidad, veracidad y confidencialidad; reflejados el consentimiento informado que fue aprobado por nuestro paciente y en los datos obtenidos de fuentes confiables.

2.2.2 Solicitud de acceso al manejo de historia clínica

El acceso a la historia clínica de la paciente, se efectuó mediante un oficio emitido directamente al paciente donde autoriza copia de la historia clínica, copia de resultados de imágenes diagnosticada, exámenes de laboratorio, etc., con el objetivo de realizar el análisis de los antecedentes de nuestro paciente.

2.2.3 Ubicación en la historia clínica

La historia clínica de nuestro paciente reposaba en el departamento de archivo de estadística del centro de salud "Patria Nueva", al que tuvimos acceso una vez aprobada la solicitud, se la presentó a la institución y luego se procedió a la recolección de datos.

2.3 Sistema de categorización en el análisis de datos

2.3.1 Historia clínica

El análisis de la historia clínica del paciente nos permitió recopilar datos de gran importancia clínica para nuestro estudio de caso como los antecedentes personales, familiares, métodos de diagnóstico y tratamientos empleados para la resolución de los problemas de salud del paciente.

2.3.2 Anamnesis

El diagnóstico se basó en un interrogatorio entre el binomio médico - paciente, cuya finalidad fue obtener datos de filiación e información principal sobre el estado actual de salud del paciente detallada a continuación: Paciente masculino de 65 años de edad, acude derivado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar genitourinario al centro de salud Social, "Patria Nueva", para control, tratamiento y seguimiento de enfermedad Tuberculosa, se ordenan

exámenes de laboratorio, radiológicos y cultivos de control específicos, empieza el tratamiento antifímico el día 28/02/2020 que consiste en dosis diarias por 5 días de rifampicina, isoniacida, Pirazinamida, etambutol (4 tabletas), con un peso de 62.4 kg, prueba de ELISA para VIH no reactivo, se pudo valorar el escaso conocimiento del paciente sobre su patología y los cuidados que debe emplear para conseguir una resolución exitosa, el paciente recibió los cuidados de enfermería respectivos, asesoramiento sobre su patología y apoyo moral y ético. A pesar de culminar exitosamente su tratamiento sufre complicaciones renales como secuelas de su condición clínica las mismas que fueron resueltas mediante hospitalización.

2.3.3 Constantes vitales

La identificación de las constantes vitales permite obtener un referente del estado fisiológico del paciente, pudiendo ser este óptimo o deficiente. El paciente empezó su tratamiento con los siguientes signos vitales:

- Presión arterial: 130/70 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 88 ppm
- Saturación: 97 % SPo2
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm

2.3.4 Examen físico

- **Peso:** 62.4 KG
- **Talla:** 157 CM
- **IMC:** 25.31 (sobrepeso)
- **Piel:** pálida, menos elástica y turgente,
- **Cabeza:** normocefalica
- **Cara:** facies caquética
- **Mucosas orales:** semihúmedas
- **Cuello:** simétrico
- **Tórax:** expansible, campos pulmonares ventilados se valora RX de tórax donde se aprecian lesiones cavernosas sugestivas de tuberculosis pulmonar, baciloscopia de esputo negativa.
- **Abdomen:** suave, depresible no doloroso a la palpación, en regiones inguinales se palpan ganglios linfáticos dilatados en el lado derecho e izquierdo

de aproximadamente 1x1 cm de consistencia duro elástica, móviles, no dolorosos y con signos inflamatorios agudos adyacentes.

- **Aparato genital:** En lo que respecta a los genitales externos pene y meato uretral normal, ligero aumento de volumen de hemiescrotos derecho e izquierdo sin cambios tróficos de la piel con signos inflamatorios agudos leves, paciente refiere, dolor al orinar, varias micciones al día con sensación de no vaciar completamente la vejiga, nicturia y tenesmo vesical.
- **Extremidades superiores e inferiores:** extremidades inferiores asimétricas, con fuerza y tono muscular disminuido, no edematoso discapacidad física del 40%.

2.3.5 Antecedentes personales

En este apartado se investigó los datos socio-demográfico del paciente: edad, relaciones interpersonales, profesión u ocupación, nivel de educación entre otros, que permiten conocerlo mejor, con la intención de comprender y evaluar cómo su patología lo afecta y de qué manera influye en su vida y entorno, haciendo referencia al estado de salud actual, incluso intervenciones quirúrgicas, alergias u otras enfermedades que ha presentado en su vida. Los antecedentes personales en nuestro paciente fueron: Infección de vías urinarias recurrentes, hipertensión arterial con tratamiento de enalapril 10 mg diarios con fallo renal agudo, arritmia cardíaca tratada con amiodarona, hiperplasia prostática, herniorrafia inguinal derecha, úlcera gástrica, depresión y discapacidad física del 40%.

2.3.6 Antecedentes familiares

Se refieren a las patologías presentes en el círculo familiar y se consideran fundamentales dentro del estudio de caso clínico ya que pudieran ser hereditarias, el único antecedente de nuestro paciente por parte de su madre es de hipertensión arterial y bloqueo de rama izquierda.

2.3.7 Exámenes de laboratorio

Son aquellos que permiten consolidar el diagnóstico definitivo del paciente, los exámenes realizados fueron: exámenes de laboratorio, urocultivo de orina,

rayos de X de tórax, ecografías abdominal renal y prostática, baciloscopias en esputo y orina.

Tabla 1. Exámenes de laboratorio

BIOMETRÍA HEMÁTICA	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Leucocitos	8.98	5.00 - 10.00 10 ³ /ul
Neutrófilos	83.6	36.0 - 66.0 10 ³ /ul
Linfocitos	9.4	22.0 - 50.0 10 ³ /ul
hematíes	3.60	4.20 - 5.80 10 ⁶ /ul
hemoglobina	10.9	13.0 - 17.0 g/dl
Hematocrito	31	39.0 - 51.0 %
Plaquetas	454	150.0 - 450.0 10 ³ /ul
BIOQUÍMICA SANGUÍNEA	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Glucosa Basal	100	74 - 106 mg/dl
Úrea	71	17.0 - 43.0 mg/dl
Creatinina	1.73	0.67 - 1.17 mg/dl
Colesterol Total	180	Menos de 200 mg/dl
Triglicéridos	131	Hasta 200 mg/dl
EXÁMENES DE ORINA		
ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO	RESULTADO	REFERENCIAS NORMALES
Color	ROJO	AMARILLO CLARO

Aspecto	TURBIO	CLARO
Densidad	1.054	1,023-1,035 g/ml
Ph	8.5	4,5-8,0 generalmente 5,0-6
Leucocitos	10 X campo	AUSENTES
Nitritos	++	AUSENTES
QUÍMICO		
Proteínas	+	AUSENTE
Glucosa	+	AUSENTE
Sangre	++	AUSENTE
Bacterias	+++	AUSENTES

Hemocultivo de orina: positivo sangre (+++)

Clearance: 39.3 estadio 3b: daño de moderado a severo

Baciloscopias: En esputo: negativa / En orina: positiva (+)

Radiografía de tórax: evidencias de lesiones cavernosas sugestivas de tuberculosis pulmonar

Eco renal: relación cortico medular, disminuidas e irregulares redondeadas, contenidos anecoicas, el riñón derecho mide 50 y 31 mm, e izquierdo mide 14 y 17 mm, se encontró ectasia piélica derecha, hidronefrosis bilateral y quistes renales corticales.

Eco de próstata: residuo miccional patológico, pre miccional (53,48cc) y post miccional (13,50 cc), próstata de diámetro normal 22x36x21mm.

2.3.8 Diagnóstico médico

Posterior a la exploración física mediante las técnicas de inspección, auscultación, palpación, percusión, y exámenes complementarios se establece el estado de salud del paciente, a través de un juicio médico denominado diagnóstico clínico el mismo que va a determinar los procedimientos terapéuticos a seguir para la recuperación del paciente. El paciente es diagnosticado con Tuberculosis del aparato genitourinario (RENAL), infección de las vías urinarias, insuficiencia renal aguda grado 3B, tumor renal, quiste renal, hidronefrosis.

2.3.9 Proceso de atención de enfermería

Las intervenciones de enfermería son acciones autónomas fundamentadas científicamente encaminadas a satisfacer las necesidades del paciente, las mismas que deberán ejecutarse posterior a la identificación del diagnóstico, para conseguir los objetivos de salud de nuestro paciente, el diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sistemático y analítico en respuesta a problemas de salud reales, potenciales o de bienestar que se presentan en el individuo, familia o comunidad, durante la anamnesis y examen físico efectuada al paciente según lo observado y aquello que es referido por el paciente para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería, la valoración se realizará teniendo en cuenta los 10 procesos caritas de cuidado (PCC) del modelo de enfermería de Jean Watson interrelacionados con la nomenclatura NANDA. NOC y NIC para la elaboración de los planes de cuidado en base a la patología del paciente.

Valoración según los procesos caritas de cuidado (PCC) alterados según el modelo de enfermería de Jean Watson

- **En el Formación de un sistema humanístico-altruista de valores (PCC1),** la empatía fue un valor que se puso en práctica para el cuidado del paciente ya que la enfermedad le ocasionada constantemente problemas genitourinarios frecuentes y dolorosos el objetivo principal atendiendo esta necesidad es proporcionar apoyo físico, emocional y espiritual en relación al dolor relacionado con la infección de la vías urinarias, durante la entrevista el paciente indicó no beber suficientes líquidos, esto pudo observarse también en sus mucosas orales las cuales están secas durante la exploración física.

Cuadro I. Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico de deterioro de la eliminación urinaria.

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación (NOC) puntuación diaria
Dominio: 0003 eliminación sistema urinario Clase: 0001 Código: 00016 Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria r/c, INFECCION POR TUBERCULOSIS GENITOURINARIA, nicturia, dificultad para iniciar el chorro de orina, disuria, polaquiuria y retención urinaria.	Eliminación urinaria (00503) Dominio: salud fisiológica (II) Clase: líquidos y electrolitos (G) Escala: de extremadamente a no comprometida (M) Indicadores: 050307 Digestión de líquidos adecuada. 050309 Chorro de orina sin dolor 050313 Vacía la vejiga completamente	590 Manejo de la eliminación urinaria Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario. • Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo y síntoma de infección. • Enseñar a responder inmediatamente a la urgencia de orinar, si procede. • Enseñar al paciente a beber ¼ l. de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer. • Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo. • Enseñar al paciente a vaciar la vejiga antes de los procedimientos pertinentes. 	M: 5 A: 12 050307 1 2 3 4 5
			050309 1 2 3 4 5
			050313 1 2 3 4 5
			(Empty evaluation row)

- Inculcación de la fe-esperanza (PCC2)** nos permitió valorar la dimensión espiritual del paciente, este factor de cuidado fue de vital importancia, porque aunque el paciente se consideraba católico manifestó no tener una buena relación espiritual según sus creencia, indicado que lo que le sucedía era de origen divino, motivo por el cual se sentía triste y deprimido, su esposa manifestó `pertener a un grupo de oración que asistía con su esposo pero que después de la enfermedades no estaban acudiendo, motivo por el cual se creó un plan de cuidado con actividades encaminadas al fortalecimiento de la dimensión espiritual.

Cuadro II. Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico de disposición para mejorar el bienestar espiritual

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación (NOC) puntuación diana
Dominio: 10 principios vitales Clase: 2 creencias Código: 00068 Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar el bienestar espiritual m/p leer literatura espiritual, pasar tiempo en el exterior, rezar, expresar deseos de reforzar la esperanza	Salud espiritual (2001) Dominio: salud percibida (V) Clase: salud y calidad de vida (U) Escala: de gravemente comprometido hasta no comprometido (a) Indicadores 200102 Expresión de esperanza 200104 Expresión del punto de vista del mundo espiritual 200106 Expresión de amor 200122 Satisfacción espiritual	Apoyo espiritual 5420 Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y demostrar empatía Tratar a la paciente con dignidad y respeto Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del paciente Estar abiertos a los sentimientos que el paciente tiene en relación con la enfermedad y la muerte Compartir la propia perspectiva espiritual Dar oportunidad para discutir sobre diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo Expresar simpatía con los sentimientos de la paciente 	M: 4 A: 17
			200102
			1 2 3 4 5
			200104
			1 2 3 4 5
			200106
1 2 3 4 5			
200122			
1 2 3 4 5			

- **La cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás (PCC3)** nos permitió conocer las fortalezas y debilidades de nuestro paciente y de su entorno familiar, ayudó además a la expresión de sentimientos y fortaleció la relación enfermera- paciente.
- **El desarrollo de una relación de ayuda-confianza (PCC4)** permitió establecer una relación de ayuda-confianza que motivara al paciente a ver al personal de enfermería como su apoyo durante el tratamiento, esta es una actividad que debe ser reforzada en cada contacto con el paciente.

- **Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos (PCC5)**, permitió que el paciente expresara todo lo bueno y malo de su experiencia durante el tratamiento, indicando que desde que la principal molestia era la presencia de náuseas desde que inició el tratamiento y el mal sabor que le dejaban las pastillas en la boca, manifestó además no saber cómo lidiar con las náuseas y disminución del apetito.

Cuadro III. Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico de náuseas

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación (NOC) puntuación diaria						
Dominio: 12 confort Clase: 1 confort físico Código: 00134 Diagnóstico de enfermería: Náuseas r/c fármacos de tratamiento antifímico m/p, sensación de náuseas, aumento de la salivación e informe de náuseas	Control de náuseas y vómitos (1618) Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: conducta de salud (Q) Escala: de nunca demostrado hasta siempre demostrado (M) Indicadores: 161801: reconoce el inicio de náuseas 161805: utiliza medidas preventivas 161806: evita factores causales cuando es posible 161808: utiliza medicaciones antieméticas según las recomendaciones	Manejo de las náuseas (1450) Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la observación de la propia experiencia con las náuseas • Evaluar el efecto de las náuseas sobre la calidad de vida • Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas antes, durante y después de la toma del tratamiento, antes de que se produzcan las náuseas o aumenten (respiración profunda) • Fomentar el descanso y el sueño para facilitar el alivio de las náuseas • Asesoría en alimentación: alimentos fríos, líquidos transparentes, sin olor y sin color, según sea conveniente. 	M: 6 A: 17 161801 <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	
			1	2	3	4	5		
			161805	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5		
			161806	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5		
			161808	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5		

- **Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones (PCC6).** En este apartado se vio la necesidad de realizar un plan de enfermería en base a los problemas de salud derivados de los resultados de los exámenes de laboratorio donde se apreciaba un cuadro de anemia.

Cuadro IV. Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico de Desequilibrio nutricional por defecto

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación (NOC) puntuación diaria					
Dominio: 2 nutrición Clase: 1 ingestión Código: 00002 Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional por defecto R/C Carencia de conocimientos sobre requerimientos nutricionales M/P Informe de ingesta alimentaria inferior al aporte diario recomendado y anemia.	Estado nutricional: ingestión de nutrientes (1009) Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) Escala: de inadecuado a completamente adecuado. Indicadores: 100907 Ingestión de hierro 100905 Ingestión de vitaminas Conocimiento: dieta saludable (1854) Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) Escala: de ningún conocimiento a conocimiento extenso Indicadores: 185405 Ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas.	5246 Asesoramiento nutricional <ul style="list-style-type: none"> Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud, restricción del sodio, reducción del colesterol, aumento en la dieta de verduras y vegetales de hojas verdes, uso correcto de suplementos de Hierro. Revisar con el paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina, lecturas de presión arterial o ganancias y pérdidas de peso. 1100 Manejo de la nutrición <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a determinar las directrices de alimentos más adecuadas para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales. Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. Ajustar la dieta, según sea necesario (es decir, proporcionar alimentos con alto contenido proteico; sugerir el uso de hierbas y especias como una alternativa a la sal; proporcionar sustitutos del azúcar; aumentar o reducir las calorías; aumentar o disminuir las vitaminas, minerales o suplementos especialmente hierro). 	M: 4 A: 12 100907 <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5	
			100905 <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5	
185405 <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5			
1	2	3	4	5				
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5			
1	2	3	4	5				

- **Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal (PCC7).** En este apartado se efectuó la educación y promoción en salud al paciente teniendo acorde las condiciones de la paciente en este caso el paciente tenía una educación básica, al evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, se

detectó conocimientos deficientes, al principio el paciente no se mostró colaborativo pero poco a poco fue mostrando interés en mejorar su condición de salud y saber cómo cuidarse.

Cuadro V. Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico de conocimientos deficientes.

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación (NOC) puntuación diaria																				
Dominio: 0005 Percepción / cognición Clase: 0001 Atención Código: 00126 Diagnóstico de enfermería: Conocimientos deficientes sobre tuberculosis del aparato genitourinario R/C Mala interpretación de la información, falta de interés en el aprendizaje y poca familiaridad con los recursos para obtener la información.	01803 Conocimiento: proceso de la enfermedad Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: conocimiento sobre la salud (S) Escala: de ninguno a extenso (M) Indicadores: 180302 Descripción del proceso de la enfermedad 180305 Descripción de los efectos de la enfermedad 80310 Descripción de los signos y síntomas de las complicaciones 180311 Descripción de las precauciones para prevenir las complicaciones	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. • Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología. • Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. • Proporcionar información a la familia / ser querido acerca de los progresos del paciente, según proceda. • Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. • Discutir las opciones de terapia / tratamiento. • Describir el fundamento de las recomendaciones de control / terapia / tratamiento. • Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir / minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede. • Remitir al paciente a los centros / grupos de apoyo comunitarios locales, si se considera oportuno. • Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador. 	M: 4 A: 15 180302 <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> 180305 <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> 80310 <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> 180311 <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5																		
	1	2	3	4	5																		
	1	2	3	4	5																		
	1	2	3	4	5																		

- **Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.** Por medio del PCC8 se evaluó se identificó los

factores protectores en el entorno familiar del paciente con el objetivo de promover las redes de apoyo familiar y compañía durante el tratamiento, ya que el paciente vivía solamente con su esposa, se pudo determinar que ella está muy angustiada sobre la salud de su esposo, ya que sentía que ella no podía ayudarlo a superar esta condición y se sentía muy cansada.

Cuadro VI. Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico de afrontamiento familiar

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación (NOC) puntuación diaria
Dominio: 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés Clase: 2 Respuestas de afrontamiento Código: 00074 Diagnóstico de enfermería: Afrontamiento familiar comprometido r/c prolongación de la enfermedad que agota la capacidad de apoyo de las personas de referencia m/p la persona significativa expresa una base de conocimiento y comprensión inadecuados, lo que interfiere con conductas de apoyo eficaces.	Apoyo familiar durante el tratamiento (2609) Dominio: salud familiar (VI) Clase: bienestar familiar (X) Escala: de nunca demostrado (A) hasta siempre demostrado (M) Indicadores: 260901 Los miembros de la familia expresan deseo de apoyar al miembro enfermo 260902 Los miembros de la familia expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al miembro enfermo 260906 Los miembros de la familia mantienen comunicación con el enfermo 260907 Los miembros de la familia animan al miembro enfermo	Fomentar la implicación familiar (7110) Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente Identificar la disposición de los miembros de la familia para implicarse con el paciente. Observar la estructura familiar y sus roles Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente Identificar la percepción por parte de los miembros de la familia de la situación y los sucesos desencadenantes, sentimientos y conductas del paciente Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el paciente Animar a la familia a que se centre en cualquier aspecto positivo de la situación del paciente 	M: 12 A: 20 260901 1 2 3 4 5
			260902 1 2 3 4 5
			260906 1 2 3 4 5
			260907 1 2 3 4 5

- **Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.** Con el PCC 9 se logró concientizar sobre la importancia del autocuidado y de poner en práctica las intervenciones recomendadas por el personal de salud para satisfacer las necesidades básicas que se ven alteradas durante el tratamiento,

al finalizar el tratamiento el paciente se mostró muy agradecido con los cuidados de enfermería ejecutados.

- **Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas.** Con el PCC10 se consigui3 que el paciente comprenda que esta enfermedad tiene un tratamiento y que puede resolverse con su ayuda y con el acompa1amiento de enfermer3a, en este apartado se trat3 uno de los problemas m1s frecuentes durante el tratamiento de la TB, que es conseguir una correcta adherencia al tratamiento farmacol3gico, a pesar de los efectos secundarios que suelen presentarse, donde el paciente no asisti3 a las tomas del antit3mico, indicando que esas pastillas le hac3an da1o.

Cuadro VII. Plan de cuidados de enfermer3a ante el incumplimiento del tratamiento de TB.

Diagn3stico de enfermer3a	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones de enfermer3a (NIC)	Evaluaci3n (NOC) puntuaci3n diana
Dominio: 10 Principios Vitales Clase: 1 Valores C3digo: 00079 Diagn3stico de enfermer3a: Incumplimiento del tratamiento de tuberculosis R/C dificultad en la relaci3n paciente-profesional y conocimiento insuficiente del r3gimen terap3utico M/P conducta de no adherencia, evidencia de exacerbaci3n de los s3ntomas (tos), no asistencia a las visitas concertadas, falta de progresos.	Conducta de cumplimiento Dominio: conducta y cumplimiento de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) Escala: de nunca demostrado (A) hasta siempre demostrado (M) Indicadores: 160102 Analiza r3gimen de tratamiento prescrito con el Profesional sanitario. 160113 Controla los efectos terap3uticos de la medicaci3n	4360 Modificaci3n de la conducta ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla. • Fomentar la sustituci3n de h1bitos indeseables por h1bitos deseables. • Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias. 4420 Acuerdo con el paciente <ul style="list-style-type: none"> • Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados. 5616 Ense1anza: medicamentos prescritos <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente acerca del prop3sito y acci3n de cada medicamento. • Instruir al paciente acerca de la posolog3a, v3a y duraci3n de los efectos de cada medicamento. • Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicaci3n. • Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento. • Ense1ar al paciente a aliviar y/o prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso. • Informar al paciente sobre posibles interacciones entre f1rmacos y alimentos, seg3n corresponda. • Proporcionar informaci3n escrita al paciente acerca de la acci3n, prop3sito, efectos secundarios, etc. 	M: 2 A: 9 160102 1 2 3 4 5 160113 1 2 3 4 5

Gracias a las intervenciones de enfermería se logró que el paciente termine exitosamente el tratamiento antifímico, sin embargo, la detección tardía del diagnóstico produjo afectación en las estructuras genitourinaria, las mismas que para recuperar su funcionalidad y evitar el compromiso renal, necesitaron de procedimientos quirúrgicos invasivos, motivo por el cual fue necesario que el paciente sea hospitalizado luego de terminar el tratamiento de tuberculosis.

Mediante la valoración de enfermería teniendo en cuenta los factores del cuidado “cáritas”, en este caso clínico se pudo lograr una conexión que va más allá de los procedimientos mecánicos, técnicas y tareas utilizados en la práctica de enfermería. Se trató al paciente como un ser con cuerpo, mente, espíritu y naturaleza, y que para lograr una recuperación exitosa se deben atender a todas las necesidades afectadas durante la enfermedad (27).

3 CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Descripción y argumentación teórica de los resultados

3.1.1 Descripción del caso clínico

Paciente masculino de 65 años de edad, estado civil casado, actualmente desempleado, con antecedentes familiares de Hipertensión arterial y bloqueo de rama izquierda por parte de madre y con antecedentes personales de Infección de vías urinarias recurrentes, hipertensión arterial con tratamiento de enalapril 10 mg diarios con fallo renal agudo, arritmia cardiaca tratada con amiodarona, hiperplasia prostática, herniorrafia inguinal derecha, úlcera gástrica, depresión y discapacidad física del 40%, acude derivado del IESS con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar genitourinario al centro de salud “Patria Nueva”, para control, tratamiento y seguimiento de enfermedad Tuberculosa, en espera de resultados de baciloscopia, empieza el tratamiento antifímico el día 28/02/2020 que consiste en dosis diarias por 5 días de rifampicina, isoniacida, Pirazinamida, etambutol (4 tabletas), con un peso de 62.4 kg, prueba de ELISA para VIH no reactivo, se realiza primera baciloscopia en orina dando resultado (+) el 29/02/2020 se realiza segunda baciloscopia de rutina en orina dando (+).

Al examen físico consciente, orientado en tiempo espacio y persona, glasgow de 15/15, cabeza normocefalica, pupilas reactivas, mucosas orales semihúmedas, tórax simétrico campos pulmonares ventilados se valora RX de tórax donde se aprecian lesiones cavernosas sugestivas de tuberculosis pulmonar no activa, baciloscopia de esputo negativa, abdomen suave, depresible no doloroso a la palpación, en regiones inguinales se palpan ganglios linfáticos dilatados en el lado derecho e izquierdo de aproximadamente 1x1 cm de consistencia duro elástica, móviles, no dolorosos y con signos inflamatorios agudos adyacentes. En lo que respecta a los genitales externos pene y meato uretral normal, ligero aumento de volumen de hemiescrotos derecho e izquierdo sin cambios tróficos de la piel con signos inflamatorios agudos leves, extremidades asimétricas discapacidad física del 40%, con el 02/03/2020 se envía tercera muestra de orina con resultado (+) y el 03/03/2020 se envía cuarta muestra de orina para baciloscopia dando (+) los resultados de exámenes de laboratorio se identifica infección de vías urinarias, y anemia. El día 16/03/2020 acude a esta misma casa de salud, con signos vitales: FC: 98 lpm, Tº: 36,5 SPO2: 98%, FR:20rpm, TA:120/60 refiriendo presentar deposiciones de color negro (melenas), motivo por el cual el médico tratante ordena hemograma y suspende tratamiento antifímico hasta resultados de laboratorio del 18/03/2020 : GB:11.550 , HB: 12.2, GR: 4'280.000 Glucosa 101mg/dl, Urea 71 elevada, Creatinina 1.73 elevado, heces sangre oculta en heces (negativo), indicando aun infección latente, con estos resultados indica continuar tratamiento antifímico y deriva al paciente al gastroenterólogo y nefrología para su respectiva valoración, mientras esperan valoración del especialista, el día 19/03/2020 familiar del paciente (esposa) acude nuevamente a casa de salud refiriendo que el paciente presenta orina de color rojo oscuro (hematuria) por lo que se le indica que acuda por emergencia a una nivel de atención de mayor complejidad para ser valorado y recibir el tratamiento respectivo.

El día 24/04/2020 acude a casa de salud para control mensual de TB, con signos vitales: FC: 93 lpm, FR: 20 rpm, TA: 110/60 mmHg, SPO2: 98%. Peso: 60.9 Kg, se brinda asesoría nutricional, continuar con la segunda fase del esquema de tratamiento antifímico con duración 4 meses donde se administran dosis diarias de Isoniacida (H) y Rifampicina (R). Durante el mes de mayo el paciente muestra ligera disminución de sintomatología urinaria y acude a toma de tratamiento antifímico, con un peso de 61,5 Kg. Paciente manifiesta sentir náuseas después de la toma del tratamiento, motivo por el cual no había asistido a 5 tomas anteriores.

Durante el tratamiento del TB genitourinaria, presentó episodios recurrentes de infección de vías urinarias, El 02/07/2020 se envía muestra de orina para baciloscopia de control cuyo resultado positivo (+).

Durante el tratamiento se ordenan exámenes de imagen y laboratorio indicando además de la infección tuberculosa, Insuficiencia renal aguda, estadio 3B, tumor renal, quiste renal, hidronefrosis con estrechez ureteral bilateral, el paciente debido a las complicaciones presentadas es referido a un nivel de atención de mayor complejidad para tratamiento respectivo una vez terminado el tratamiento de TB el 11 de septiembre del 2020.

3.1.2 Argumentación teórica de los resultados

La tuberculosis genitourinaria es una de las presentaciones menos frecuente de tuberculosis extrapulmonar que puede simular varias enfermedades que afectan al tracto urinario, situación que dificulta al personal de salud diagnosticar oportunamente esta infección y que se presenten complicaciones graves como las fallas renales agudas situación que se presentó en nuestro paciente antes de diagnosticarle la TB Genitourinaria. Rodríguez en el 2019 concluyó en su estudio que “La tuberculosis extrapulmonar sigue siendo un desafío para el diagnóstico y que solo el conocimiento de la fisiopatología de la TB en cada órgano y sus características de imagen puede aumentar la tasa de detección en poblaciones de alto riesgo y evitar complicaciones” (28).

En la mayoría de los casos esta infección se presenta después de una primoinfección por el complejo M. Tuberculosis, que pasa de latente a activa debido al estado inmunológico del paciente, una vez activada la infección, esta puede diseminarse a través del sistema hemolinfática a otros órganos del cuerpo, situación que pudo ser observada en el presente estudio de caso donde gracias a los estudios radiológicos se pudo apreciar las secuelas de primoinfección en el tejido pulmonar del paciente, indicando que el origen de la infección fue pulmonar y luego esta se diseminó al aparato genitourinario (9).

Entre la sintomatología diversos estudios han reportado presencia de piuria, hidronefrosis unilateral, hematuria, disuria, y dolor abdominal o en un flanco, sintomatología similar a la de nuestro paciente (29).

En lo que respecta al diagnóstico clínico de la infección se usaron los mismo estudios que se emplean para la TB genitourinaria, descritos por varios autores en casos clínicos similares entre ellos el empleo del eco genital y baciloscopia en orina, Almanzan en el 2016 indicó que ya que el diagnóstico clínico es difícil y puede confundirse con otras patologías como cáncer de próstata, infección de vías urinarias, prostatitis, uretritis entre otras es importante realizar biopsia para confirmar el diagnóstico , sin embargo este estudio no se consideró oportuno en el paciente ya que al presentar sintomatología respiratoria durante su internación se realizó RX de tórax indicando afectación al tejido pulmonar sugestiva de TB pulmonar al realizar la baciloscopia en orina se pudo encontrar la presencia de bacilos tuberculosos positivos (22).

Chávez en su estudio “Acerca de la tuberculosis extrapulmonar” en el 2017 indicó que el tratamiento de la tuberculosis extrapulmonar no difiere del esquema que se emplea para TB Pulmonar sensible, el mismo que consiste en la toma de antifímicos durante 6 meses (rifampicina, isoniazida, Pirazinamida y etambutol) y que tiene gran eficacia durante esta infección (30).

Una vez diagnosticado al paciente el equipo de salud deben comprometerse a ser parte del seguimiento del paciente hasta su culminación, sin embargo muchos de los pacientes refieren no tener las herramientas y conocimiento suficiente para afrontar esta enfermedad y sentirse parte de la solución creando en ellos y en su entorno familiar cuadros de angustia, temor, depresión y vergüenza, motivo por el cual es necesario tener en cuenta todas las situaciones que pueden intervenir de forma negativa en el tratamiento oportuno del paciente, evitar recaídas y abandonos, la comunicación y la educación en salud son las claves fundamentales para conseguir los objetivos del cuidado.

Mamani en el 2018 publicó un artículo sobre las reacciones adversa a los fármacos antituberculosos más comunes en Bolivia siendo las molestias gastrointestinales las más nombradas, motivo por el cual se tomó en consideración que nuestro paciente manifestada náuseas a diario y que esta situación había influido en dejar de tomar el fármaco por algunos días (31), la falta de conocimiento sobre el proceso enfermedad y el tratamiento incluyendo los posible efectos secundarios y reacciones adversas que pueden ocasionar los medicamentos, hacen que el paciente quiera abandonar el tratamiento y consecuencia de ello una drogo resistencia situación que puede ser

evitada con la asesoría. Díaz en el 2016 destacó en su estudio sobre las “Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos” que es importante informar al paciente sobre los beneficios y riesgos que conlleva el tratamiento para lograr su colaboración y evitar la interrupción, el paciente debe saber que a pesar de las reacciones adversas cada fármaco es importante para combatir la enfermedad y que debe estar preparado mentalmente para asumir su rol en el tratamiento (32).

De esta forma el proceso de atención de enfermería basado en el cuidado Humanístico de Jean Watson, nos ofrece brindar un cuidado de enfermería consiste en lograr un perfecto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que permita crear en el paciente procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados, esta teórica de enfermería sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera siendo empáticos con las necesidades del paciente solo así se conseguirá la sanación del paciente, pues se pudo determinar que el paciente presentaba problemas de angustia y conflictos familiares, a través de esta valoración holística se pudo comprender que el paciente no solo presentaba complicaciones clínicas que pueden ser tratadas fácilmente, si no que el paciente presentaba problemas de depresión y baja autoestima, conflictos religiosos y familiares, cuando se valora al paciente en todas sus esferas, es más probable que se logren los objetivos del cuidado y una pronta recuperación (33).

3.2 CONCLUSIONES

La tuberculosis extrapulmonar genitourinaria es una enfermedad infecciosa poco común en el medio hospitalario, por lo tanto su diagnóstico suele ser tardío, situación que permite complicaciones secundarias graves que aumentan la comorbilidad de los pacientes. El cuidado humanizado propuesto por Jean Watson nos permitió elaborar un plan de cuidados de enfermería holístico y de mayor calidad, obteniendo resultados favorables para la recuperación del paciente a través del empleo de los 10 procesos de caritas del cuidado humanizado, donde se logró fortalecer la relación enfermera-paciente, educar sobre su condición clínica y sus cuidados respectivos, mejorar la adherencia al tratamiento, evitar el abandono y recaídas, ya que un paciente con tuberculosis extrapulmonar tiene mayor posibilidad de desarrollar

resistencia a los antifímicos, debido a la diseminación de la enfermedad a otros órganos, cuyo tratamiento tendría que incluir un esquema más agresivo que no solo implica más recursos en la Salud pública si no mayor afectación en la salud de los pacientes, situación que puede ser prevenida a través del cuidado humanizado.

Es necesario recalcar que existe aún en el personal de salud una gran brecha para establecer cuidados humanizados lo que genera disminución de la calidad de los cuidados, conflictos entre los pacientes y el personal de salud, rechazo a las atenciones y el tratamiento, contrariamente un cuidado humanizado mejora la calidad de atenciones, fortalece la relación paciente-personal de salud, mejora la adherencia a los tratamientos, disminuye complicaciones y genera mayor confianza en el sistema de salud Pública.

3.3 RECOMENDACIONES

- Se deberían promover estudios que abarquen el diagnóstico precoz de esta infección debido a las graves secuelas que se producen en los pacientes y su calidad de vida.
- El cuidado humanizado en enfermería debería ser aplicado como función diaria en el personal de enfermería en todas las afecciones patológicas que se tengan que atender de tal manera se identifiquen problemas potenciales y reales para ser tratados y evitados antes que se presenten complicaciones.
- Se debería tener en cuenta y orientar a la familia de los pacientes que padecen este tipo de infección ya que el apoyo familiar es la base fundamental para lograr mejores resultados en los tratamientos.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Casilla N.º 989- Teléfono 2983363
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

SECCIÓN/CARRERA: **ENFERMERÍA**

Machala, 14 de octubre de 2000

Dr.

DAVID RAMILLO
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD "PATRIA NUEVA"
Ciudad.

De mis consideraciones:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedidamente, se autorice el acceso a la Historia Clínica N°0700000030 del paciente CUENCA POGO VICTOR HUGO, a los estudiantes del Decimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recibir información necesaria para realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciado en enfermería, cuyo tema es titulado: "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR/GENITOURINARIO".

Los estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- Gisella Guadalupe Lambert Jaramila, C.I: 0704131622,
glambert_201@utmachala.edu.ec Fono: 0999703123
- Samanta Estefanía Falco Ortiz, C.I: 0707060875,
sfalco20@utmachala.edu.ec Fono: 0979006040

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

SARA SARAQUIRO SALINAS
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
C.I: 0701800358
ssaraqui@utmachala.edu.ec

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, Casilla N.º 989 - Machala - Ecuador - Tel: 2983363 - 2983363 - 2983363 - 2983363



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Casilla N. 989- Teléfono 2983363
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

SECCIÓN/CARRERA:

ENFERMERÍA

Machala, 11 de Noviembre 2020

CUENCA POGO VICTOR HUGO

PRESENTE

Machala.

Por medio del presente,

Yo **CUENCA POGO VICTOR HUGO** con cédula número **0707080875**, voluntariamente en pleno uso de mis facultades y conociendo las restricciones a que tiene lugar el uso de la historia clínica según el Acuerdo Ministerial No. 0457 de 12 de diciembre de 2006, publicado en el Registro Oficial 436 de 12 de enero del 2007., autorizo a **Samanta Estefanía Feijoo Ortiz** con cedula número **0707080875** y **Gissela Guadalupe Lambert Jaramillo** con cedula número **0704131622**, estudiantes del **Décimo Semestre** de la carrera de **ENFERMERÍA**, a que soliciten copia de Historia clínica, copia de resultados de Imágenes Diagnósticas, Exámenes de Laboratorio, etc., de mi representado ya mencionado.

CUENCA POGO VICTOR HUGO

CI: 0700800030

Ciudad de Machala, en el Barrio Patria Nueva, calles decima sur entre 16 y 17 avda

Oeste

CL: 0980371643

Motivo por el cual se solicita la copia de Historia Clínica: Proceso de titulación

CUENCA POGO VICTOR HUGO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pai M, Behr MA, Dowdy D, Dheda K, Divangahi M, Boehme CC, et al. Tuberculosis. *Nat Rev Dis Prim* [Internet]. 2016 Dec 27;2(1):16076. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27784885/>
2. Chipana Cortez V, Vazques Michel A. Tuberculosis extrapulmonar: Breve Revisión General y Nuevas Alternativas de Diagnóstico. *Rev con Ciencia* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 15];4(2):71–9. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652016000200007&lng=es.
3. Nieto-Ríos JF, Zea-Lopera J, Sánchez-López S, Barrientos-Henao S, Bello-Márquez DC, Vélez-Hoyos A, et al. Urogenital tuberculosis in a patient with kidney failure, state of the art. *Iatreia* [Internet]. 2020 May 18 [cited 2020 Nov 15];33(4):360–9. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/339623>
4. Cerda E, Rodriguez J. Tuberculosis testicular, presentación de un caso y revisión de la literatura. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Nov 15];80(2):1–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203j.pdf>
5. Muñoz del Carpio-Toia A, Sánchez H, Vergès de López C, Sotomayor MA, López Dávila L, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *Pers y Bioética* [Internet]. 2018 Dec 12 [cited 2020 Nov 15];22(2):331–57. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00331.pdf>
6. Camacho-Badilla K, Camilo-de Amarante E, Martínez de Cuellar C, Castillo-Bejarano JI, Mascareñas-De Los Santos AH, López-López P. Tuberculosis en América Latina y su impacto en pediatría. *Rev Latinoamérica Infectología Pediátrica* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 15];33(2):66–73. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip202b.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública. Boletín Anual Tuberculosis 2018 [Internet]. Quito; 2018 [cited 2020 Nov 15]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
8. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de Práctica Clínica. [Internet]. Segunda. Dirección Nacional de Normatización, editor. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Quito: Organización Mundial

de Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2018 [cited 2020 Nov 15]. 136 p. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf<http://salud.gob.ec>

9. Pardo L, Gutiérrez C, Bayona JAC, Nieto FP. Military tuberculosis and tuberculosis orchidepidimitis in an immunocompetent patient: Case report. *Urol Colomb* [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 24];28(1):47–50. Available from: <https://doi.org/>
10. Caso PDE, Remache V, Estrada MC. Tuberculosis genital en un paciente con masa testicular Introducción Discusión. *Rev Médica Vozandes* [Internet]. 2017 Jul [cited 2020 Nov 15];28(1):53–5. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986923/11_2017_cc03.pdf
11. Álvarez-Jaramillo J, Ortiz-Zableh AM, Tarazona-Jiménez P, Ortíz-Azuero A. Hidrocele como manifestación inicial de tuberculosis genitourinaria y miliar. *MedUNAB* [Internet]. 2019 Jul [cited 2020 Nov 15];22(1):71–8. Available from: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3534/3076>
12. García González R, Cervantes García E, Reyes Torres A. Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 1];63:91–9. Available from: www.medigraphic.org.mx
13. Loss FS, Litcheteneker K, Brandenburg TB. Tuberculosis Renal en paciente con enfermedad renal crónica dialítica-relato de caso y revisión literaria. *Rev Nefrol Argentina* [Internet]. 2018 Dec [cited 2020 Nov 15]; Available from: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2018/volumen16_4/Art3_Dic_2018.pdf
14. Arevalo Barea AR, Alarcon Teran H, Arevalo Salazar E. Métodos Diagnósticos en Tuberculosis: Lo Convencional y los Avances Tecnológicos en el Siglo XXI Dra. Heidy Alarcón Terán. Dra. Dory Esther Salazar. *Rev Médica La Paz* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 1];21(1):75–85. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v21n1/v21n1_a11.pdf
15. Arango Magnolia. Historia natural de la tuberculosis. Fisiopatogenia de la Infección y la enfermedad en el niño. *Neumol Pediatr* [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 16];10(4):155–9. Available from: https://www.savagnet.ec/revistas/neumo_ped_octubre_2015/files/assets/common/downloads/NEUMOLOG.pdf
16. Fontalvo Rivera D, Gómez Camargo D. Genes del Mycobacterium tuberculosis involucrados en la patogenicidad y resistencia a antibióticos durante la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. *Medicas UIS* [Internet].

- 2015 [cited 2020 Dec 1];28(1):39–51. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a04.pdf>
17. Castañeda Martínez FC, Valdespino Padilla MG, Cazares Montero S, Martínez Lemus MA. Caracterización de la tuberculosis en la Delegación Michoacán, periodo 2015-2018. *Inst Mex del Seguro Soc México* [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 16];57. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457762844007>
 18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis Manual [Internet]. Primera. Dirección Nacional de Normatización, editor. Quito; 2017 [cited 2020 Nov 15]. 144 p. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
 19. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Tuberculosis [Internet]. 17/11/2019. 2019 [cited 2020 Nov 28]. p. 1–5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
 20. Grave de Peralta YT, Grenot Texidor Y, Guillen Guillan JR, Silveria Digón S, Legra Alba N. Aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con tuberculosis extrapulmonar en la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 16];24(1):29–41. Available from: <https://doaj.org/article/03dd9529bb174301ae34c6e21e902ba0>
 21. Fernández-Concha-Schwalb JJ, Cuadrado-Campaña JM, Alabat-Roca A, Beato-García S, Vigués-Julia F. Tuberculosis testicular: un caso de difícil diagnóstico. *Rev español Casos Clínicos en Med Interna* [Internet]. 2019 Aug 31 [cited 2020 Nov 15];4(2):64–6. Available from: <https://www.uptodate.com>
 22. Almazán-Treviño L, Reyes-Gutiérrez MA, Monjarás-Guerra. JI, Rodríguez-Robles JA, Hernández-González MM, Rosas-Nava JE. Primary tuberculosis of the prostate: A case report. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2020 Nov 15];76(4):245–9. Available from: www.elsevier.es/uromx
 23. Losada L, Baquero A, Pallo A, Gutierrez N, Hernández E, Losada O. Tuberculosis Genitourinaria, sin evidencia de primoinfección. *Medicinas UTA* [Internet]. 2017 Jul 4 [cited 2020 Nov 15];1(2). Available from: <https://medicinasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicinasUTA/article/view/6/4>
 24. García Martha R, Solís Martha VO, Guerrero Verónica B, Luis VG, Jiménez María SM, Arambula Imelda VJ. Proceso de enfermería a

- paciente adolescente con tuberculosis pulmonar. Nursing process to adolescent patient with pulmonary tuberculosis. WAXAPA Año [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 17];10(18):ene-jun. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818e.pdf>
25. Olive Ferrer MC arme., Isla Pera MP ila. El modelo de Watson para un cambio de paradigmas en los cuidados enfermeros. Rev Enferm [Internet]. 2015 Feb [cited 2020 Nov 15];38(2):43–8. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
 26. Hermossilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado: Brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index de Enfermería [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 22];25(4):273–7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
 27. Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2018 Mar 23 [cited 2020 Nov 28];7(1):3–16. Available from: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
 28. Rodriguez-Takeuchi SY, Renjifo ME, Medina FJ. Extrapulmonary Tuberculosis: Pathophysiology and Imaging Findings. Radiographics [Internet]. 2019 Nov [cited 2020 Nov 28];39(7):2023–37. Available from: <https://doi.org/10.1148/rg.2019190109>
 29. Niederbacher Velásquez J. TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN NIÑOS. Soc Chil Neumol PEDIÁTRICA Neumol PEDIÁTRICA [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 16];10:160–168. Available from: https://www.savlnet.ec/revistas/neumo_ped_octubre_2015/files/assets/common/downloads/NEUMOLOG.pdf
 30. Chaves W, Buitrago JF, Dueñas A, Bejarano JC. Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. Repert Med y Cirugía [Internet]. 2017 Apr [cited 2020 Nov 28];26(2):90–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0121737217300183>
 31. Mamani-Poma A. Reacción adversa a fármacos antituberculosos (RAFA). Una realidad en Bolivia. J Selva Andin Res Soc [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2020 Nov 28];9(1):62–3. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942018000100006
 32. Díaz Covarrubias-López TM, Laniado-Laborín R. Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos. NCT Neumol y Cirugía Tórax [Internet]. 2016;75(2):149–54. Available from:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67114>

33. Izquierdo Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2015 Jul [cited 2020 Nov 15];31(3):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006