



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN
PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR , DESDE LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD

CANO RIVERA KRISTHEL MABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GALARZA GUACHIZACA JENNIFFER LEONELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN
PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR , DESDE LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

CANO RIVERA KRISTHEL MABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GALARZA GUACHIZACA JENNIFFER LEONELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN PACIENTE CON
TUBERCULOSIS PULMONAR, DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

CANO RIVERA KRISTHEL MABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GALARZA GUACHIZACA JENNIFFER LEONELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER

MACHALA, 31 DE AGOSTO DE 2022

MACHALA
2022

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR, DESDE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

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

Las que suscriben, CANO RIVERA KRISTHEL MABEL y GALARZA GUACHIZACA JENNIFFER LEONELA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR, DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, 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, 31 de agosto de 2022

CANO RIVERA KRISTHEL MABEL
0704675156

GALARZA GUACHIZACA JENNIFFER
LEONELA
0704519156

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación esta primordialmente dedicado a Dios por darnos salud, sabiduría y la oportunidad de formación a lo largo del estudio en esta Carrera de Enfermería para servir a la sociedad.

A nuestros padres que fueron un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y constantemente sea perseverante y cumpla con mis ideales. A mi hermana y hermano que han sido mi motivación mi impulso y apoyo incondicional.

Con mucho amor y cariño a mi amado esposo que ha sido el impulso durante toda mi carrera, por creer en mi capacidad, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

En memoria de mi bisabuelo Guillermo Rivera, fallecido a sus 95 años, poco antes de que pueda ver culminada mi tesis; por ser el pilar importante de la familia Rivera, fruto de nobles virtudes, enseñanzas y valores que los mantendré conmigo el resto de mi vida; sé que desde el cielo me estás viendo y por eso te dedico este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien me ha guiado y me dio la fortaleza de continuar adelante.

A mis padres, hermanos y esposo quienes han estado a mi lado en cada instante de mi formación académica y personal, gracias a sus consejos, amor y comprensión han hecho hoy de mí una persona segura y decidida a luchar siempre por mis ideales.

A mi bisabuelo Guillermo Rivera, que Dios lo tiene en su gloria y ahora es un ángel en mi vida y sé que encuentra muy orgulloso del profesional que me he convertido.

De manera especial expreso mi agradecimiento a nuestra Tutora principal de análisis de caso Janette Eras Carranza por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por su apoyo en la revisión y corrección técnica del documento y por su paciencia para poder llevar a cabo este presente trabajo de investigación.

También agradezco a los docentes de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Machala, quienes contribuyeron en mi formación académica de manera desinteresada, pues sus conocimientos impartidos serán aplicados de manera idónea en el diario vivir como profesional.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La tuberculosis pulmonar se define como una enfermedad infectocontagiosa, causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, cuyo reservorio es el hombre y su mecanismo de transmisión es a través de gotitas del “flugge”, el contagio se adquiere por la inhalación de gotitas de agua al estornudar o toser, se caracteriza por presentar manifestaciones clínicas más comunes son tos y flema por más de 15 días, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso y dolor pleurítico. En las fases avanzadas podemos encontrar síntomas de localización como hemoptisis y ronquera. Teniendo en cuenta que la OPS, en el año 2020 establece que existieron 9.9 millones de personas que enfermaron con tuberculosis, con un 1.5 millones de muertes por esta causa, siendo con infección de VIH 214.000 personas. **OBJETIVO:** Analizar el proceso de atención enfermería que se ejecuta en el caso de tuberculosis de la óptica de atención primaria de salud, mediante el estudio de caso para una propuesta de promoción de salud con estilos de vida saludable. **MÉTODO:** El tipo de investigación a desarrollar es cualitativo a través de un estudio de caso, recopilando y analizando datos, con alcance de método clínico, se toma como centro de observación al sujeto de estudio, con el fin de comprender el proceso de salud y la enfermedad del paciente. **RESULTADO:** Entre los resultados más relevantes de la investigación es la presencia del caso de Tuberculosis en la ciudad de Machala, provincia de El Oro, siendo un paciente que se encuentra dentro de grupos vulnerables, debido que es una ex persona privada de la libertad, contaba una vida sedentaria con riesgos de consumos de sustancias toxicas, por lo tanto el paciente presenta TBP bacteriológicamente confirmado, más cultivo (+++) positivo y definiendo el caso como caso nuevo de tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmado. De acuerdo a la hoja de consentimiento informado del paciente y los requisitos del DOTS todo paciente ex persona privada de la libertad debe de recibir un tratamiento de nueve meses de HRZE por el incremento de resistencia o fracasos que suelen presentar; para la atención de enfermería se debe de realizar un cuidado, basándonos en el PAE donde nos permite plantear y organizar acciones de enfermería con la finalidad de alcanzar un objetivo a la interacción entre enfermera-paciente, familia y comunidad. **CONCLUSIÓN:** Dentro de las manifestaciones clínicas que

presentó el paciente fue tos productiva por más de treinta días, fiebre y malestar general; además un cambio depresivo de ánimo y pérdida de peso, a través del proceso de atención de enfermería permitió elaborar planes de cuidados en el caso de tuberculosis desde la óptica de atención primaria de salud. A partir del enfoque científico de la historia natural de la enfermedad, con el complemento de la teoría de Dorothea Orem, se orienta el trabajo tanto de investigación como de la propuesta de acción desde la atención primaria de salud para obtener resultados efectivos y sistemáticos en las intervenciones futuras en casos de iguales características.

PALABRAS CLAVES: *Tuberculosis, promoción, estilos de vida saludable, prevención, control, autocuidado.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pulmonary tuberculosis is defined as an infectious disease, caused by the bacterium *Mycobacterium Tuberculosis*, whose reservoir is man and its transmission mechanism is through droplets of the "flugge", the contagion is acquired by inhaling water droplets when sneezing or cough, is characterized by presenting the most common clinical manifestations are cough and phlegm for more than 15 days, fever, night sweats, weight loss and pleuritic pain. In the advanced stages we can find localizing symptoms such as hemoptysis and hoarseness. Taking into account that OPS, in the year 2020 establishes that there were 9.9 million people who fell ill with tuberculosis, with 1.5 million deaths from this cause, with 214,000 people with HIV infection. **OBJECTIVE:** To analyze the nursing care process that is carried out in the case of tuberculosis from the perspective of primary health care, through a case study for a health promotion proposal with healthy lifestyles. **METHOD:** The type of research to be developed is qualitative through a case study, collecting and analyzing data, with a clinical method scope, the study subject is taken as the observation center, in order to understand the health process and the patient's illness. **RESULT:** Among the most relevant results of the investigation is the presence of the case of Tuberculosis in the city of Machala, province of El Oro, being a patient who is within vulnerable groups, because he is a former person deprived of liberty, He had a sedentary life with risks of consumption of toxic substances, therefore the patient has bacteriologically confirmed TBP, plus culture (+++) positive and defining the case as a new case of bacteriologically confirmed pulmonary tuberculosis. According to the patient's informed consent form and the DOTS requirements, all former incarcerated patients must receive a nine-month treatment of HRZE due to the increase in resistance or failures that they usually present; For nursing care, care must be carried out, based on the PAE where it allows us to propose and organize nursing actions in order to achieve an objective in the interaction between nurse-patient, family and community. **CONCLUSION:** Among the clinical manifestations presented by the patient were productive cough for more than thirty days, fever and general malaise; In addition, a depressive change of mood and weight loss, through the nursing care process, allowed the development of care plans in the case of tuberculosis from the

perspective of primary health care. From the scientific approach of the natural history of the disease, with the complement of Dorothea Orem's theory, the work of both research and the proposal for action from primary health care is oriented to obtain effective and systematic results in the future interventions in cases with the same characteristics.

KEY WORDS: *Tuberculosis, promotion, healthy lifestyles, prevention, control, self-care.*

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	X
INDICE DE TABLA	XIII
INDICE DE ILUSTRACIONES	XIV
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	17
1.2. HECHOS DE INTERÉS.....	18
1.2.1. Pregunta de la investigación	18
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO 20	
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA	20
2.1.2. Historia natural de la enfermedad.....	20
2.1.3. Diagnóstico	24
2.1.4. Signos y síntomas	25
2.1.5. Tratamiento	25
2.1.6. Complicaciones	25
2.1.7. Atención de enfermería	26
2.1.8. Teoría de Dorothea Orem	26
2.2. BASES TEORICAS DE INVESTIGACION	27
2.2.1. Tuberculosis	27
2.2.2. Etiología	27
2.2.3. Fisiopatología	28
2.2.4. Cuadro Clínico.....	29
2.2.5. Factores de riesgo.....	30
2.2.6. Promoción de estilos de vida salud	31
2.2.9. Control de la tuberculosis	34
2.2.10. Vigilancia epidemiológica.....	35
2.2.11. Diagnostico.....	37
2.2.12. Tratamiento.....	39
2.2.13. Intervencion De Enfermeria de TB	43
2.2.14.1 Valoración.....	44

2.2.14.2. Diagnóstico.....	45
2.2.14.3. Planificación.....	45
2.2.14.4. Ejecución.....	46
2.2.14.5. Evaluación.....	46
CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO.....	47
3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.....	47
3.1.1. Tipo de investigación.....	47
3.1.2. Área de estudio.....	47
3.1.3. Población de estudio.....	47
3.1.4. Instrumento de investigación.....	47
3.1.5. Tipo de estudio.....	48
3.1.6. Métodos.....	48
3.1.8. Técnicas a utilizar.....	49
3.1.9. Instrumento de investigación.....	49
3.1.10. Categoría de análisis.....	49
3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	49
3.2.1. Aspectos Éticos legales.....	50
3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica.....	50
3.2.3. Revisión de la historia clínica.....	50
3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	50
CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
4.1. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS.....	53
4.2. CONCLUSIONES.....	57
4.3. RECOMENDACIONES.....	58
ANEXOS.....	65

INDICE DE TABLA

Tabla 1 Interpretación de resultados de BK.....	38
Tabla 2 Interpretación de resultados del cultivo.....	39
Tabla 3 Esquemas de tratamiento para casos de TB sensible.....	40
Tabla 4 Recomendaciones de dosis por kg de peso para el tratamiento TB sensible en adultos con drogas de primera línea.....	40
Tabla 5 Formato de base de datos con las categorías de análisis de la historia natural.....	47
Tabla 6 Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (I).....	66
Tabla 7 Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC) (I).....	66
Tabla 8 Plan de Cuidados de Enfermería (I).....	67
Tabla 9 Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (II).....	68
Tabla 10 Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC) (II).....	68
Tabla 11 Plan de Cuidados de Enfermería (II).....	69
Tabla 12 Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (III).....	70

Tabla 13 Diagnostico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC) (III)	70
Tabla 14 Plan de Cuidados de Enfermería (III)	71

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Consentimiento Informado	72
Ilustración 2 Oficio de acceso a la historia clínica emitida del Centro de Salud “Velasco Ibarra”	73
Ilustración 3 Instrumento, Base de datos con las categorías de análisis de la historia natural	74
Ilustración 4 Tarjeta de control y administración de tratamiento	74
Ilustración 5 Tratamiento bajo observación directa (DOTS)	74
Ilustración 6 Control de peso y talla	74
Ilustración 7 Toma de muestra de control	74
Ilustración 8 Marca de la vacuna BCG	74

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar (TBP) tiene como agente etiológico una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*; es denominada una enfermedad infectocontagiosa dado que el reservorio es el ser humano y su transmisión es de manera directa de una persona infectada a otra por medio de gotitas respiratorias que se disipan al toser o estornudar. Existen factores que aumentan el riesgo de contraer la enfermedad tales como un estado de carencia nutricional, hacinamiento, predisposición genética, etc (1).

Es importante hacer énfasis en la detección temprana y manejo oportuno, dado que al ser una enfermedad que ataca las vías respiratorias su sintomatología acarrea síntomas bastante comunes tales como la tos, cansancio, fiebre, pérdida de peso, diaforesis, dolor pleural y en etapas más avanzadas se presenta hemoptisis y ronquera (2).

Por otra parte, destacamos el proceso de atención de enfermería, el cual brinda apoyo a los profesionales mediante la aplicación de sus conocimientos, solución de problemas y desarrollo de creatividad; su principal objetivo es otorgar cuidados de enfermería de forma individualizada lo cual permite una interacción adecuada con el paciente en forma holística, abarcando aspectos físicos, sociales y psicológicos (3).

En el año 2020, a nivel mundial, existieron 9.9 millones de personas que padecieron de tuberculosis, de las cuales 1.5 millones fallecieron por esta misma causa y 214.000 personas con coinfección de VIH, según la Organización Panamericana de Salud. Para ese mismo año, en América, se estimaron 291.000 casos de tuberculosis y 27.000 muertes, de las cuales 7.900 tuvieron coinfección con VIH (4).

En Ecuador, 6.094 casos fueron diagnosticados con tuberculosis, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 34.53/100.000 habitantes. Guayas con 3354 casos (55.03%) fue la provincia con mayor incidencia. Entre el 2016 y 2017 en los centros de reclusión se evidenció un incremento de casos positivos para TB en un 196,5% y entre el 2017 y 2018 en un 102,5%. El número de pacientes infectados con VIH con coinfección de TB también se elevó a 59 enfermos

(7.65%), mientras que entre el año 2017 y 2018 se observó un aumento en 34 casos (4.22%) (5).

Con la finalidad de disminuir la morbilidad y prevenir la resistencia a los antifímicos, existe la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis en Ecuador, la cual promueve un tamizaje, diagnóstico y manejo oportuno de la Tuberculosis, por otra parte, la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica aporta a esta estrategia de salud mediante la vigilancia de casos positivos. Existen factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos los cuales elevan el riesgo de que se manifiesta la enfermedad, entre ellos podemos destacar a las personas con un sistema inmune deficiente, haciendo mayor énfasis en las personas que padecen de VIH, personas en estado de reclusión (PPL) y menores de 15 años (6).

De manera que, todas aquellas acciones realizadas en la Atención Primaria en Salud se encuentran evidenciadas en el proceso de atención de enfermería, citando la Teoría del Cuidado de Watson, se estableció que existe una relación considerable entre un idóneo apoyo social y autocuidado (7).

Ante esta situación se observa como frente a una problemática de tuberculosis que tiene un amplio abanico causal se debe de implementar acciones de promoción y prevención con la estrategia del autocuidado, de tal manera que la enfermera debe de tener capacidad no solo en el conocimiento de las medidas de promoción de salud y prevención de la enfermedad si no también estrategias que le permitan al paciente sostener las acciones del autocuidado para el mejoramiento de su salud.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.

1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.

La tuberculosis (TB) constituye un gran problema en salud pública, ya que causa una alta morbilidad a nivel mundial, esta enfermedad es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la cual ha logrado una amplia gama de “estrategias” para prosperar dentro de su huésped, es por ello que se debe énfasis en hacer comprensión de los mecanismos de la inmunidad del huésped contra la bacteria, ya que logrará obtener mejores resultados con las vacunas y terapias contra la TB (8).

Los empleados de enfermería de la comunidad para alcanzar la recuperación aplicaron el proceso de sistematización de datos sobre el estado de salud del paciente e integraron la valoración diagnóstica de enfermería con la intervención de la taxonomía. NANDA es encargado de integrar los diagnósticos concretos, los riesgos y las clasificaciones de mejora de salud (NIC) de las intervenciones de enfermería (NOC), y en última instancia, se documenta la evaluación del plan de atención (9) (10).

La presente investigación consistió en la aplicación del proceso enfermero utilizando el modelo Enfermería Dorothea Orem fundamentado en el proceso de autocuidado, para favorecer la curación del paciente a través del acompañamiento estricto en el cuidado.

1.2. HECHOS DE INTERÉS.

En el año 2021, evidenciamos el problema en un paciente de 37 años de edad, de sexo masculino con diagnóstico médico de Tuberculosis pulmonar identificado en la cárcel de la ciudad de Machala. Presentando manifestaciones clínicas de hace tres meses con tos productiva, alza térmica, dificultad respiratoria y malestar general, acude al centro de salud donde se realiza prueba de baciloscopia, el cual da como resultado BAAR (++++).

El presente caso se presenta debido a la transmisión directa dado en la cárcel de Machala por un par de reos que desarrollaron tuberculosis. Cuyo mecanismo de transmisión es respiratorio directo de tal manera que no existía medidas de bioseguridad como es el aislamiento respiratorio. Además, que por las características familiares y sociales de no poder contacto con su familia entra a un cuadro depresivo; existen otros factores de riesgos como es el estilo de vida vinculado al consumo nocivo de cocaína y tabaco lo que hace que la persona ingiera poco alimento y por lo tanto el sistema inmunológico se deprime dando paso a que el bacilo de Koch se desarrolle. Por lo tanto, el servicio público comunitario realiza una captación tardía del caso de tuberculosis debido al BAAR (++++). La vigilancia de los contactos es muy débil, sin embargo, el caso si es seguido mensualmente. Entre las consecuencias que tentativamente se podría dar en este caso sería que la transmisión a sus contactos íntimos ya sea familiar, amigos y laborales, clasificándola es un riesgo de transmisión alto riesgo ya que los estudios establecen que cada caso de BAAR positivo tiene la probabilidad de infectar a 10 personas que se encuentran alrededor de él (11).

Complementando otras actividades de enfermería, partiendo de seguimiento al paciente con una frecuencia mensual, además de las pruebas de baciloscopia, seguimiento a contactos, interconsultas con psicología para la adherencia del tratamiento, conjuntamente el manejo integral con nutrición, redes de autoayuda. Frente a este contexto surge la pregunta:

1.2.1. Pregunta de la investigación

¿Cuál es el proceso de atención de enfermería que se ejecuta en el caso de tuberculosis de la óptica de atención primaria de salud?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Analizar el proceso de atención enfermería aplicado a un paciente con tuberculosis pulmonar, desde la atención primaria de salud.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características de la tuberculosis en el caso.
- Identificar el proceso de atención primaria de salud en enfermería brindado al caso.
- Proponer un plan de estilos de vida saludable.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

2.1.1. Teoría general en salud

La teoría epistemológica con la que se direccionará el trabajo de proceso de atención aplicado a un paciente con tuberculosis, desde la atención primaria de salud, será con la historia natural de la enfermedad.

2.1.2. Historia natural de la enfermedad

La definición se centra en que es la evolución de una enfermedad en un individuo a través del tiempo, en ausencia de intervención. Tiene las siguientes dimensiones: periodo pre patogénico, que son los eventos antes de que se presente la patología, y tiene los siguientes componentes: Promoción de salud, protección de las personas vulnerables, prevención de los factores de riesgo, vigilancia epidemiológica. El periodo patogénico, es otra de las dimensiones, y sus componentes son: diagnóstico, signos y síntomas, tratamiento, complicaciones y atención de Enfermería (12).

En el estudio de Castillo et al, establece también que la concepción epidemiológica de la HNE, es el curso natural de la enfermedad patogénica se mantiene desde el inicio de evolución de la enfermedad o proceso, iniciando con la exposición del huésped sustentable a un agente causal y concluye hasta su resolución, recuperación o muerte. Basándonos en dos periodos pre patogénicos que se limita antes de la enfermedad y refleja el momento de la interacción del agente, ambiente y huésped; el periodo patogénico muestra las interacciones que se presenta el huésped una vez realizado un estímulo efectivo. Las actividades de prevención primaria se desarrollan en el periodo pre patogénico y están encaminadas a fomentar la salud, prevención y protección (13).

1. Periodo Pre patogénico

Promoción de salud

La Organización Mundial de la Salud, indica que la promoción de la salud son aquellas actividades que permiten que los individuos, familias, comunidades tengan un mayor y mejor control sobre su salud y sus determinantes (14). Mediante la participación en intervenciones sociales y ambientales de manera holística a través de enfoques participativos para consolidar el control acerca de la salud y el bienestar para satisfacer las necesidades. Con relación a esto, cuentan con 5 componentes, entre ellos están:

- Formulación de políticas públicas saludables. Garantizar que las políticas de los sectores ayuden a crear condiciones propicias para la promoción de la salud, empezando por la elección de alimentos beneficiosos, evitando el consumo de alcohol y tabaco, para conseguir una distribución moderada y favorable en el ingreso económico, la promoción de igualdad de género y la aceptación de la diversidad.
- Creación de entornos de apoyo social, físico, económico, cultural y espiritual. Implantar condiciones que ocasionen un efecto positivo en la salud, así como, la higiene ocupacional, seguridad urbana, acceso a agua potable, seguridad urbana, y recreación; como el caso de redes de autoayuda y apoyo social.
- Fortalecimiento de acciones comunitarias. Al establecer prioridades y tomar decisiones que afecten la salud de la población, entre estas acciones se encuentran la vigilancia en salud pública y el movimiento de municipios, así como también de escuelas saludables.
- Desarrollo de habilidades personales. Formar personas con el conocimiento y las habilidades para enfrentar los desafíos de la vida e implantar metas para contribuir a la sociedad, entre ellos la educación para la salud, la educación de las personas mayores, la potabilización del agua y el control de alimentos.
- Reorientación de los servicios de salud. Redefinir los sistemas y servicios de salud que miren a las personas de manera integral y no como objetos en riesgo: así como la construcción de una red de colaboración entre

usuarios y proveedores de servicios de salud en la instauración de métodos de primeros auxilios como también atención hospitalaria dentro del hogar y asistencia del desarrollo en los niños (12).

Protección de personas vulnerable

Se basa en diferentes poblaciones vulnerables, es decir, personas que no solo son particularmente susceptibles a los efectos de los factores de riesgo, sino que también tienen muchos factores de riesgo que se acumulan con el tiempo. Entre estos importantes grupos están:

- Madres y niños de alto riesgo, como son niños prematuros o embarazos en adolescentes.
- Personas con enfermedades crónicas y/o algún grado de discapacidad.
- Personas que padecen enfermedades infecciosas (VIH, enfermedades de transmisión sexual, Hepatitis B) o se encuentran en situación de inmunosupresión, (SIDA).
- Individuos con riesgo de suicidio o propensos a cometer delitos, incluido el homicidio.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Personas sin hogar y/o en situación de pobreza.
- Inmigrantes y refugiados

De acuerdo con Riquelme-Heras y colaboradores, reconocieron otro número cada vez mayor de personas vulnerables entornos de atención primaria como son los siguientes:

- Usuarios que acuden a los servicios de salud en numerosas ocasiones.
- Pacientes con dos o más diagnósticos de salud, identificados en la historia clínica.
- Pacientes con diagnósticos inespecíficos o poco frecuentes.
- Enfermos diagnosticados con una enfermedad crónica, en los que no existe un manejo terapéutico o nivel de autocuidados adecuados.
- Cuidadores familiares de personas dependientes o con discapacidad (15).

Prevención de factores de riesgo

Tenemos cuatro niveles de prevención lo cual permite una clasificación y obtención de mejores resultados en las intervenciones sobre la salud en la población.

- **Prevención primordial;** es un nivel de prevención instaurado recientemente, el cual consiste en evitar la manifestación y consolidación de estilos de vida, factores sociales, económicos y culturales que inciden en el riesgo de contraer una enfermedad.
- **Prevención primaria;** consiste en disminuir la incidencia de una enfermedad por medio de la actuación directa sobre las causas y factores de riesgo, como por ejemplo la vacunación, tamizaje, proceso de pasteurización de la leche, ponerle cloro al agua, uso de métodos anticonceptivos como el condón, etc.
- **Prevención secundaria;** la cual está encaminada al tratamiento de las personas que cursan con alguna enfermedad y sobre todo a que gracias a este tratamiento oportuno se logren prevenir consecuencias graves, las actividades que forman parte de este tipo de prevención son la detección temprana y manejo inmediato de los casos, por ende, el objetivo principal no es disminuir la incidencia de la enfermedad, si no mermar la gravedad y complicaciones producto de la enfermedad; entre las actividades a realizarse tenemos por ejemplo las campañas de Papanicolaou para detección del cáncer de cuello uterino.
- **Prevención terciaria;** está dirigida a la rehabilitación del paciente, tanto en lo físico como en lo mental y social, es por ello que este tipo de prevención está encaminada a reducir las secuelas y prevenir las discapacidades producto de la enfermedad. La prevención terciaria depende mucho de la calidad de la atención médica (12).

Vigilancia epidemiológica

Hace referencia al proceso de recolección de información, análisis e interpretación de manera sistemática y continua bajo el contexto de determinantes de la salud (sociales, biológicos y ecológicos). Su utilidad en la administración otorga prioridades para la optimización de recursos y

mejorar la concertación de los niveles de prestación de servicios de salud (16) Dentro de las características de la vigilancia epidemiológica se destacan las siguientes:

- a) No es posible que sea ejecutada sin métodos, dado que no es una actividad apartada en el tiempo, sino más bien un proceso continuo y sistemático.
- b) Es un proceso de escrutinio de tendencias
- c) Detecta cambios en la distribución, frecuencia y determinantes de la enfermedad, por lo que es un proceso comparativo de los que se puede ver y lo que se espera (12).

2. PERIODO PATOGENICO

Comienza el proceso patológico desde su origen hasta la culminación de su tratamiento o fallecimiento de la persona, este período a su vez se divide en dos etapas.

- **Etapa Subclínica:** durante esta etapa aún no se han manifestado síntomas o signos objetivos para el paciente, pero ya existen cambios tisulares en el paciente.
- **Etapa Clínica:** en esta etapa inicia cuando el paciente manifiesta los síntomas y signos de la enfermedad haciendo uso de hallazgos clínicos y paraclínicos para determinar el efecto o daño del agente en el huésped (17).

2.1.3. Diagnóstico

El diagnóstico es una pieza importante dentro de la planificación en los servicios de salud, dado que es coadyuvante en identificar los problemas de salud primordiales en la población y que con esto se pueda organizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esto nos lleva a considerar tres elementos fundamentales para comprender el estado de salud de la población:

- Factores determinantes de la salud.
- Situación de salud partiendo de la realidad sentida y observada.
- Factores de riesgos, daños a la salud y condiciones de riesgos (18).

2.1.4. Signos y síntomas

Los signos y síntomas son indicativos de alguna alteración en el organismo, es decir algo patológico. Los signos clínicos se presentan de manera objetiva, es decir son evidentes y percibidos por el personal del salud mediante la evaluación en el examen físico del paciente, por otro lado, los síntomas se presentan de manera subjetiva, es decir son percibidos solamente por el individuo (19).

2.1.5. Tratamiento

El proceso de manejo o tratamiento abarca desde la prevención hasta el control o desaparición de la enfermedad. Dentro del tratamiento mencionamos al quirúrgico, el cual se basa en la recuperación de estructuras anatómicas por medio de la cirugía y un tratamiento farmacológico, basado en la administración de sustancias para lograr recuperar las funciones del organismo. Se menciona tres dimensiones:

- **Estructura:** Se refiere a los recursos humanos, económicos y físicos que son necesarios para la asistencia de salud.
- **Proceso:** Serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes. La utilización de recursos en cuanto a lo realizado en prestar y recibir asistencia".
- **Resultados:** Describen los efectos de la atención asistencial sobre el estado de salud de los pacientes y poblaciones, y comprende tanto resultados definitivos como resultados intermedios (20).

2.1.6. Complicaciones

Gran porcentaje de los reclamos en la atención de salud corresponden a demandas por negligencia médica, los cuales abarcan diagnósticos equívocos y tratamientos erróneos, lo que ocasiona en si complicaciones, efectos colaterales y consecuencias irreversibles en algunos pacientes (21).

2.1.7. Atención de enfermería

Resulta de mucha importancia conocer sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), dado que ayuda a realizar un cuidado minucioso en el área de enfermería. El PAE es una herramienta que permite al personal de salud organizar las acciones de enfermería con la intención de guiar y alcanzar una buena relación enfermero/a-paciente-familia y comunidad (22).

El PAE abarca 5 etapas (valoración, diagnosis, planificación, ejecución y evaluación), cuando estas se aplican de denota un vasto conocimiento clínico, lo que se traduce en mejoría de la calidad de vida de los pacientes, logrando así cumplir con las expectativas básicas y de recuperación oportuna(1).

2.1.8. Teoría de Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem quien fue diplomada en enfermería, se focalizó en docencia, administración e investigación; su modelo de autocuidado de enfermería fue publicado en 1969. La teoría presenta los déficits de autocuidado como una teoría general que consta de tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, del déficit autocuidado y del sistema de cuidados, construyendo un comportamiento que existe en una situación de vida específica y que está determinado por las creencias de las personas, para modular los factores que alteran a su característico funcionamiento y desarrollo en conveniencia de su salud, vida o bienestar (23).

Dentro de los factores básicos que condicionan se encuentran los externos o internos a las personas que impactan en sus capacidades para hacerse cargo de sí mismo. También influyen en el tipo y cantidad de autocuidado solicitado, dentro de este concepto se encuentran inmersas diez variables, como son: género, edad, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de salud, patrones de vida, ambientales, familiar, disponibilidad y adecuación de los recursos; específicamente elegidos según el propósito de cada uno de los estudios, en base a sus supuestos (23).

2.2. BASES TEORICAS DE INVESTIGACION

2.2.1. Tuberculosis

La tuberculosis (TB) se define como una enfermedad que es infecciosa, y la provoca especialmente *Mycobacterium tuberculosis*. Su transmisión se origina de persona a persona mediante gotas que son liberadas por la persona que se encuentra infectada (24). Sin embargo, es posible que la TB se produzca por otro tipo de micobacterias, de las cuales se presentan con mayor frecuencia *Mycobacterium bovis*. *M.tuberculosis* tiene la forma de un delgado bacilo, apenas curvo, y mide de 1-3 micrómetros de longitud, por este motivo esta micobacterias tienen la capacidad de estar suspendido en el ambiente hasta 8 horas luego de que la persona infectada lo haya expulsado (6).

La TB tiene registro desde los comienzos de la civilización y aunque haya evolucionado de forma irregular, persiste como una de las infecciones que más muertes ha generado en la población mundial (25).

2.2.2. Etiología

El mundo científico fue conmocionado en 1882 cuando se descubrió y fue descrito el agente etiológico de la TB. En “Die Aetiologie der Tuberculose”, Koch registró la descripción de la micobacteria como un bacilo tuberculoso. El reconocido bacilo de Koch, es del género *Mycobacterium* que comprende un total mayor a 50 especies. El complejo tuberculosis se encuentra estructurado por micobacterias con la capacidad de provocar TB, y son: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *Mycobacterium africanun* y *Mycobacterium microtti*.

M. tuberculosis es considerado como el agente que con mayor frecuencia causa TB. Este bacilo es aerófilo, tiene sensibilidad a la luz del sol, se divide lento, resistente a ácido-alcohol, al calor y la radiación ultravioleta. Además, resiste a ciertos desinfectantes de niveles medio y elevado, y a la desecación, lo que le genera persistencia en periodos largos de tiempo en los esputos que se han desecado y no han sido expuestos a la luz del sol. La tuberculosis de Koch (TBC) se define como una enfermedad de tipo infecciosa que es transmisible por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*. Esta enfermedad, por lo general, tiene

una evolución crónica y ocurre de manera característica granulomas, y se presenta de manera preferente en el pulmón, sin embargo, también puede infectar a otros órganos.

El principal huésped y reservorio de *M.tuberculosis* es el ser humano, y durante toda su vida se encuentra en exposición frente a esta micobacterias porque, generalmente, se encuentra en alguna persona infectada de la comunidad y pueden transmitir su carga bacilar a través de estornudos, cantos o por toser. Las vías respiratorias constituyen la vía por la que se trasmite la TB de persona a persona, de esta forma, el bacilo tiene la capacidad de iniciar la enfermedad de manera rápida, aunque es poco frecuente, o quedarse inactivo por muchos años encapsulado. Cuando este último fenómeno ocurre, se conoce como TB en estado de latencia; al menos el 33% de la población mundial posee TB latente.

La manifestación de TB de forma latente no presenta sintomatología clínica y no puede transmitirse debido a la oportuna respuesta inmune que pone una barrera alrededor del bacilo, aunque no lo elimina. De esta forma, la micobacterias permanece en el cuerpo humano con una nula o baja efectividad para replicarse (26).

2.2.3. Fisiopatología

Los bacilos *M. tuberculosis* reposan en los alveolos luego de ser inhalados, luego los macrófagos alveolares fagocitan a estos bacilos, y en el caso de las personas que tiene inmunocompetencia, la infección se elimina sin requerir tratamiento. En su mayoría, los pacientes se mantienen asintomáticos y por lo general no registran evidencia radiológica de la infección.

Sin embargo, en las personas inmunocomprometidas los bacilos resisten a los intentos fagocíticos y a la degradación que realizan los macrófagos, dando como resultado una replicación de *M. tuberculosis* dentro de estos. A medida que los bacilos se multiplican, los macrófagos alveolares los llevan a los ganglios linfáticos regionales y pudiendo diseminarse por vía hematogena a otras localizaciones, como, por ejemplo: peritoneo, meninges, hígado, bazo, ganglios linfáticos (entre otros).

La mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos durante este periodo de tiempo y generalmente no tienen evidencia radiológica de la enfermedad. Generalmente, la patogenia cesa en este punto, por lo que se dice que la persona tiene infección por tuberculosis asintomática, la cual puede quedar latente durante muchos años sin repercusión clínica (27).

2.2.4. Cuadro Clínico

La TB representa un problema sanitario que debe enmarcarse como de primera magnitud; la patogenicidad del micobacterium tuberculoso tiene la capacidad de afectar cualquier tipo de órgano. La clínica de la TB es variable, desde asintomática hasta presentar síntomas constitucionales.

Generalmente la TB es manifestada en forma de progresión de foco de Gohn, tanto en su localización original como en las zonas pulmonares. En las mujeres ocurre principalmente el surgimiento del eritema nudoso que coincide con la conversión de la tuberculina y se relaciona con la fiebre. Entre los signos y síntomas de la TB activa, encontramos los siguientes:

- Presencia de fatiga
- Anorexia, debilidad
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Tos intensa que dura más de 3 semanas
- Tos con sangre o moco
- Sudoraciones nocturnas, escalofríos
- Dolor torácico
- Lesiones pulmonares que llegan a asociarse a tos crónica persistente y esputo sanguinolento y en estados avanzados, hemoptisis (28).

La tuberculosis también puede afectar otras partes del cuerpo, incluidos los riñones, la columna vertebral o el cerebro. Cuando la tuberculosis se produce fuera de los pulmones, los signos y síntomas varían de acuerdo con los órganos afectados. Por ejemplo, la tuberculosis de la columna vertebral puede provocar

dolor en la espalda y la tuberculosis en los riñones puede causar sangre en la orina (29).

2.2.5. Factores de riesgo

La mayor prevalencia de tuberculosis pulmonar se encuentra tanto en reclusos como en ex reclusos ya que es en las prisiones en donde se propician las condiciones para que la salud se deteriore. En las prisiones, las condiciones en las que viven los reclusos (desnutrición, hacinamiento, mala higiene del ambiente y personal) y las conductas (promiscuidad sin protección, drogadicción y violencia) promueven el desarrollo de enfermedades (30).

La TB tiene a la edad como un factor de riesgo. Las personas con edad de 60 años en adelante son propensas al TB por la inmunodepresión fisiológica debido al incremento en la incidencia de enfermedades que son crónicas en adultos mayores y a la edad extrema.

Entre los factores que potencian la infección de TB son los siguientes: el consumo frecuente de tabaco, ingerir bebidas alcohólicas, trastornos psiquiátricos, así como también otras enfermedades de tipo crónico que puedan asociarse. El hacinamiento y la carencia de exponerse a la luz del sol también se consideran factores de riesgo (31). Es frecuente que las personas que habitualmente consumen alcohol pasen prolongados periodos de tiempo en ayunas, promoviendo el surgimiento de desnutrición y anemia. De esta manera, varios factores de riesgo pueden coexistir para producir TB pulmonar (32).

Las enfermedades crónicas, tales como la insuficiencia renal, el cáncer, el sida, la hemofilia, así como también como la leucemia, diabetes mellitus y la lepra, se consideran como factores asociados con la TB.

Así mismo, la desnutrición representa un origen fundamental de la inmunodeficiencia, y que además afecta a poblaciones que poseen limitados recursos alimentarios. En este sentido, la inmunidad celular, el sistema complemento y la fagocitosis se ven afectados por el déficit proteico y calórico. Como contraparte, se tiene que el consumo excesivo de nutrientes, como lípidos y glúcidos, también afectan el sistema inmune y tiene efectos nocivos sobre los

órganos linfoides (reducción en el tamaño porque la división celular disminuye (el tejido graso sustituye al timo) (32).

El sexo masculino presenta más infecciones por TB debido a que el 56% de los casos a nivel mundial ocurren en hombres. Esto ocurre por los hábitos sociales de cada género, y las diferencias en el riesgo de infección, epidemiológicas en relación a la exposición, y de progresión de la enfermedad partiendo desde la infección hasta que ocurre la enfermedad (33).

2.2.6. Promoción de estilos de vida salud

Los elementos objetivos y subjetivos forman parte del conjunto de la calidad de vida del ser humano y están en dependencia de la percepción que tiene cada individuo acerca de su puesto en la vida. Este proceso es utilizado ampliamente en el sector de la salud abarcando criterios de salud mental, física y el vínculo que tiene el ser humano con su entorno (34).

Cuando un paciente presenta un saludable estilo de vida, éste es vinculado a un adecuado autocuidado y, además, el apoyo social que percibe el paciente también repercute de manera positiva a su bienestar tanto emocional como físico. Por estos motivos, es fundamental entregar educación tanto a la familia como al paciente para formar una unidad familiar-social que favorezca y fortalezca que se cumpla el tratamiento farmacológico; y para que se adopten los cambios correspondientes a las costumbre y los hábitos de vida del paciente (7).

2.2.7. Protección personas vulnerables por tuberculosis

Los niños representan a una población que es muy vulnerable debido a que tienen más probabilidad de contraer enfermedades luego de la primera infección, por estar en contacto con los adultos mayores, VIH, la pobreza extrema y condiciones de inmunosupresión (35). Para prevenir la TB pulmonar es necesario adoptar acciones de forma integral, incluyendo elementos del Sistema Nacional de Salud. De esta forma, es posible influir y acceder a los pacientes

que presentar esta enfermedad y en los factores que tienen influencia tanto en la calidad de vida como en la calidad de atención (36)

1. Vacuna BCG

La vacuna atenuada de *Mycobacterium bovis* del bacilo Calmette-Guérin (BCG) es administrada con el objetivo de generar un estímulo como respuesta en la cual se articulan una variedad de mecanismos del sistema inmune del cuerpo contra los patógenos de la tuberculosis. Esta vacuna tiene la capacidad preventiva de diseminación vía hematológica luego de la infección por *M. tuberculosis*, aunque no es capaz de evitarla. Representa una forma preventiva en contra de graves infecciones de tuberculosis, como la miliar o meningitis, que pueden suceder luego de una infección primaria, sobretodo en niños.

Luego de la aplicación, comúnmente se forma un nódulo en el lugar de la vacuna y esto ocurre frecuentemente luego de 2 o 3 semanas; llega a su máximo desarrollo luego de transcurrir un mes. El nódulo puede presentar úlceras, supurar o puede transformarse en cicatriz luego de tres meses aproximadamente. Aunque esta evolución del sitio de la vacuna es frecuente, la cicatriz o los nódulos no ocurren en todos los niños que son vacunados. Se ha llegado a demostrar que existe una escasa correlación entre la falta de protección de la vacuna con la ausencia de cicatriz, lo que quiere decir que la falta de cicatriz luego de colocarse la vacuna no implica que el niño vacunado esté desprotegido.

La mayoría de países tienen a la vacuna BCG en el Programa de Inmunizaciones. Es recomendable que la aplicación de la vacuna sea administrada inmediatamente luego del nacimiento del niño o a su vez, lo más pronto posible. La administración no es recomendada cuando el niño tiene diagnosticado VIH. La vacuna se la administra de manera intradérmica, a la altura superior del brazo izquierdo con una dosis 0,05 mL para los niños que tengan menos de 1 año; y con dosis de 0,1 mL en aquellos que superen el año de edad. La formulación de una vacuna con una mayor eficacia se ha convertido una prioridad mundial máxima a favor de una estrategia para poner un punto final a la tuberculosis (37).

2. DOTS

Para garantizar que los pacientes acepten y tomen de la manera correcta la respectiva medicina e incluso cuidar de sus posibles reacciones al medicamento, el Tratamiento Directamente Observado (TDO) se ha desarrollado como método para dar seguimiento a las personas enfermas, en donde un personal de salud se encarga de verificar cuando la persona tome sus medicamentos en cada momento. Este enfoque mejora la adherencia del paciente y reduce el riesgo de desarrollar resistencia a múltiples fármacos contra la tuberculosis debido a ingesta irregular y la suspensión (38).

Cómo y cuándo administrar el TDO

- Para un mejor control de la medicación, el personal médico y las otras personas que sean partícipes deben realizar una atención permanentemente con calidez, calidad y confidencialidad.
- La persona responsable de monitorear el curso del tratamiento debe comprobar que la persona afectada haya ingerido cada uno de los medicamentos dados.
- Cada uno de los medicamentos se deben administrar solamente en una dosis, según las indicaciones anteriores es posible fragmentar momentáneamente el esquema en la toma del medicamento en caso de intolerancia severa.
- Es preferible tomar los fármacos contra la tuberculosis con el estómago vacío por lo menos una hora antes de ingerir la comida, o si acaso ha ingerido cierto alimento externo a las horas reglamentarias de la comida, se tomarán luego de 2 horas (39).

Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la adherencia al tratamiento es el nivel conducta del paciente a la hora de seguir un tratamiento, una dieta o cambios en el estilo de vida de acuerdo a lo prescrito por un profesional de la salud (40).

2.2.8. Prevención de la tuberculosis

Para prevenir la transmisión de la TB es necesario que la persona afectada se cubra con sus manos o antebrazo al toser o estornudar y que por los menos las dos primeras semanas de haber iniciado el tratamiento use la mascarilla. Es importante recalcar sobre los beneficios que otorgan las pruebas de detección precoz o tamizaje dentro de los establecimientos de salud, así como también brindar un tratamiento adecuado y supervisado de los casos de TBP. Dentro de los tipos de prevención mencionamos tres:

- **Prevención primaria:** Consiste en las actividades que se pueden realizar en personas sanas para prevenir la enfermedad, en este caso, es la vacunación, la BCG se aplica en el recién nacido, sin embargo, otra manera de realiza prevención primaria es mediante la educación a las personas sobre la forma en la que se transmite esta enfermedad, por ejemplo, recalcar en cubrirse la boca cuando estornude o tosa, evitar el hacinamiento mediante la ventilación de forma natural y el uso de mascarilla.
- **Prevención secundaria:** Se basa en las actividades de tamizaje y acciones terapéuticas oportunas mediante la estrategia DOTS y sobre todo seguimiento y control de los casos y contactos.
- **Prevención terciaria:** Son las actividades enfocadas en la rehabilitación de la persona enferma con TB (6) (41).

2.2.9. Control de la tuberculosis

Se requiere de una intervención educativa para llevar un control en la tuberculosis, misma que debe ser de carácter profesional (salud), a fin de consolidar prácticas y conocimientos relacionados a los respectivos seguimientos en ésta enfermedad. Además, es recomendado la realización de una búsqueda constante sobre síntomas respiratorios en cualquier área y servicio de todos los establecimientos de salud. Es recomendable dentro del hospital tomar un control en los aislamientos de personas con diagnóstico de TB

positiva, resistente y las personas con infecciones simultáneas TB/VIH dentro del hospital (6).

Es fundamental acordar entre los servicios médicos institucionales y el programa de tuberculosis como medio de estrategia para prevenir y controlar la enfermedad de la tuberculosis. Evitando en los centros de prisión personas inmunodeprimidas, personas que abusen de sustancias psicotrópicas principalmente el alcohol y las drogas, la ausencia de atención, la desnutrición (42). Cuando se realiza de la forma que establece la OMS y el MSP, es utilizado el TDO para reconocer los casos en donde las personas continúan enfermas, prestando más atención a su estado de salud (43).

2.2.10. Vigilancia epidemiológica

1. Notificación de casos

Dado que la TB es una enfermedad infecto-contagiosa, requiere de una amplia vigilancia epidemiológica con su respectiva notificación de casos al Sistema Nacional de Salud. La Autoridad de Salud Nacional es la encargada de que se cumpla con la normativa de tamizaje, diagnóstico, manejo y vigilancia epidemiológica.

1.1. Definiciones de caso

- Toda persona que presente tos más flema por más de 15 días
- **Caso de TB bacteriológicamente confirmado.** Persona que presenta una muestra biológica positiva de Mycobacterium tuberculosis, sea por BK, cultivo, nuevos métodos diagnósticos.
- **Caso de TB clínicamente diagnosticado.** Persona con diagnóstico de TB, que no cumple los criterios de confirmación bacteriológica, pero fue diagnosticada como TB activa por un médico que decide prescribir un esquema de tratamiento completo.

1.2. Definiciones de caso basadas en la localización anatómica de la enfermedad

- **Caso de TB extra pulmonar (TBEP).** Persona que presenta TB bacteriológicamente confirmada con la consecuente afectación de

cualquier órgano, dentro de ellos la pleura, los ganglios linfáticos, el abdomen, el sistema osteoarticular, el pericardio y la piel (44)

- **Caso de TB pulmonar (TBP).** Persona con TB confirmada bacteriológicamente, que presenta afectación del parénquima pulmonar o árbol tráqueobronquial, es una enfermedad infectocontagiosa afecta las vías respiratorias (45).

1.3. Clasificación de caso basadas en la historia de tratamiento de TB previo (condición de ingreso)

- **Caso nuevo:** persona con diagnóstico de TB pulmonar o extra pulmonar que nunca recibió tratamiento anti TB o lo recibió por menos de un mes. En este grupo se incluye a los afectados que son contactos comprobados de afectados con TB Resistente a medicamentos.
- **Caso previamente tratado:** persona que ha recibido tratamiento con medicamentos antituberculosis por un mes o más. Los previamente tratados se clasifican en:
 - **Fracaso:** persona previamente tratada por TB, cuyo tratamiento fracasó al final de su ciclo más reciente del tratamiento indistintamente si el afectado recibió terapia con drogas de primera y/o segunda línea.
 - **Pérdida en el seguimiento recuperado:** persona previamente tratada por TB, y cuyo caso fue declarado pérdida en el seguimiento al final de su tratamiento más reciente. El afectado retorna tras una interrupción de tratamiento de más de un mes.
 - **Recaída:** persona previamente tratada por TB, fue declarada curada o tratamiento completo al final del último ciclo de tratamiento, y es nuevamente diagnosticada con un episodio recurrente de TB.

1.4. Clasificación de caso basado en la resistencia a medicamentos (Condición de Ingreso)

- **Extensamente resistente:** caso con MDR y además resistencia a cualquier fluoroquinolona de última generación y al menos a uno de los tres medicamentos inyectables de segunda línea (capreomicina, kanamicina o amikacina).

- **Monorresistencia:** resistencia demostrada a solo un medicamento antituberculosis de primera línea (DPL).
- **Multidrogorresistencia:** se define como la resistencia simultánea a isoniacida y rifampicina (46), puede transmitirse y manifestarse como una infección primaria sin que el paciente haya recibido esos medicamentos o puede ser adquirida por el paciente durante el tratamiento (47).
- **Polirresistencia:** resistencia demostrada a más de una DPL antituberculosis (que no sea isoniacida (H) y rifampicina (R) a la vez.
- **Resistencia a rifampicina:** resistencia demostrada a R.

2. Estudio y seguimiento de contactos

El especialista en epidemiología es quien lidera el equipo de salud y quien realiza investigación de contactos dentro de las 72 horas iniciales de haber comenzado el tratamiento anti-TB en el paciente y todo ello debe ser constatado en la visita domiciliaria. Por cada paciente con TB se debe registrar y examinar como mínimo 4 contactos (intra y extra domiciliarios), todo esto en el contexto de primer nivel de atención.

El equipo de salud es el encargado del seguimiento de los contactos y el epidemiólogo del distrito del cumplimiento de la misma.

La entrevista a los contactos está dada por el departamento de talento humano del primer nivel de atención, en el cual se realiza el examen y vigilancia de los contactos antes del primer mes, al tercer, sexto, noveno mes, al año, año y medio y 2 años posteriores al comienzo de la terapia farmacológica mediante la visita domiciliaria (39).

2.2.11. Diagnostico

1. **Anamnesis:** Una buena historia clínica es fundamental para lograr detectar personas sospechosas de TBP o pacientes previamente diagnosticados que han cumplido o no adecuadamente el tratamiento anti-tuberculoso, para así mermar el riesgo de resistencia antibiótica (48).

2. **Diagnóstico Clínico:** es aquel que se caracteriza por manifestaciones clínicas como lo son: tos productiva, fiebre, ataque al estado general, sudoración nocturna, pérdida de peso, hemoptisis, disnea. Tan solo la tos productiva de más de dos semanas hace la sospecha de tuberculosis pulmonar.
3. **Diagnóstico Bacteriológico:** este tipo de procedimiento de identificación de la enfermedad se realiza, a través de:
 - **Baciloscopia:** La BK es la herramienta fundamental para el diagnóstico de TB. Se debe realizar en toda muestra de procedencia pulmonar o extra pulmonar (dos muestras en caso de esputo). Si se presenta de una a tres BAAR, se debe solicitar una nueva muestra y repetir la BK por posible contaminación cruzada; si la segunda muestra presenta resultados similares, se considerará positiva.

Tabla 1 Interpretación de resultados de BK

(-) Negativo	No se encuentran BAAR en 100 campos microscópicos
Número de BAAR encontrados	1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos*
(+) Positivo	10 a 99 BAAR en 100 campos microscópicos
(++) Positivo	1 a 10 BAAR por campo en 50 campos microscópicos
(+++ Positivo	Más de 10 BAAR por campo en 20 campos microscópicos.

Fuente: Manual para el Diagnóstico de Tuberculosis

- **Cultivo:** Consiste en aislar el bacilo tuberculoso en el medio sólido Ogawa Kudoh (OK). Representa una herramienta útil para el diagnóstico, cuando existen afectados con BK negativa o cuadro clínico y/o radiológico sugestivo de TB. Además, constituye la base para realizar PSD de primera y segunda línea, por método de proporciones y en medio líquido MGIT, e identificación de micobacterias (39).

Tabla 2 Interpretación de resultados del cultivo

(-) Negativo	0 colonias, no hay crecimiento de micobacterias hasta la octava semana
Número de colonias	1 a 19 colonias en el total de medios sembrados*
(+) Positivo	De 20 a 100 colonias
(++) Positivo	Más de 100 colonias separadas
(+++ Positivo	Muy numeroso para contar (TNTC), colonias incontables, crecimiento confluyente

Fuente: Manual para el Diagnóstico de Tuberculosis

- 4. Diagnóstico Radiológico:** La radiografía de tórax es esencial en el diagnóstico de TBP, si la RX es normal, descarta TB en más del 95% de adultos con sistema inmune no comprometido. La RX es un método diagnóstico sensible, pero poco específico, por lo que es necesario otras pruebas para realizar el diagnóstico definitivo.
- 5. Prueba De La Tuberculina:** No debe utilizarse como único criterio diagnóstico, si no como un complemento a los demás métodos. Esta prueba se realiza a la población que ha presentado mayor exposición, como es el caso de personas que han tenido contacto íntimo con enfermos bacilíferos. Debido a una elevada tasa de falsos negativos, no está recomendado en personas que presentan bajo riesgo de infección (49).

2.2.12. Tratamiento

La guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la tuberculosis en Ecuador menciona que, la TB es una enfermedad que tiene cura siempre y cuando se cumpla con el esquema de tratamiento de forma correcta. El esquema de tratamiento para TB sensible está constituido por dos fases, la primera tiene una duración de dos meses, es decir 50 dosis de HRZE, seguida de una segunda fase de 100 dosis HR (4 meses) y controles mensuales de baciloscopias. Los medicamentos en ambas fases se administrarán en forma diaria (5 días por

semana en casos ambulatorios). Para el cálculo de los fármacos se tomó en cuenta 25 tomas por mes.

Los fármacos combinados en dosis fijas, ya sea de los cuatro fármacos básicos usados en la fase inicial (HRZE) y dos en la segunda fase (HR), han demostrado ventajas, dado que existe una mejor adherencia al tratamiento de modo que evitan el abandono al mismo y consiguen la resistencia a los fármacos y la TB crónica (1).

Es importante destacar que los esquemas de tratamiento tanto para TB sensible como para TB resistente, se administran con relación al peso (kg) del paciente.

1. Tratamiento para casos con TB sensible

Tabla 3 Esquemas de tratamiento para casos de TB sensible

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de Caso TB sensible
2HRZE/4HR	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente.
HRZE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina

Fuente: Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica

Tabla 4 Recomendaciones de dosis por kg de peso para el tratamiento TB sensible en adultos con drogas de primera línea

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

Fuente: Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica

2. Tratamiento para casos con TB resistente

Para el tratamiento de pacientes que tienen tuberculosis resistente a la rifampicina o multidrogoresistente, se realiza la administración del esquema acortado durante 9-12 meses.

Este esquema consta de dos fases:

Este esquema de igual manera está constituido por 2 fases, una intensiva y otra de continuación. La fase intensiva se extiende hasta los seis meses en aquellos pacientes que cursen con baciloscopia positiva al final del cuarto mes y si al final del sexto mes, aún sigue saliendo positiva, se debe catalogar como fracaso del tratamiento y se otorgará un nuevo esquema con fármacos de segunda línea (6).

2.2.13. Teoría de Dorothea Orem

El proceso de manejar al paciente que tiene tuberculosis es sustentado en el modelo de concepto Dorotea E Orem. Este modelo se enfoca en preocuparse de forma específica en lo que el paciente necesita; en las actividades que se relacionan con el autocuidado, el tratamiento de manera continua con el fin de salvaguardar la salud y la vida; en la recuperación de las lesiones o enfermedades y hacer frente a los efectos que causen (50).

Así, el modelo es definido como la teoría generalizada de enfermería que, además, tiene otros tres componentes relacionados: teoría de sistema de enfermería, del autocuidado y de la carencia del autocuidado. Además, el modelo otorga la finalidad de la enfermería, el cual consiste en brindar ayuda al paciente y conservar, por sí mismo, actividades relacionados al autocuidado para preservar la salud y vida, de esta manera se puede llegar a una recuperación de la enfermedad y enfrentar sus efectos (51).

Dorothea E Orem generó los conceptos metaparadigmáticos resumidos a continuación:

- **Persona:** el ser humano es percibido como un organismo pensante, racional y biológico. Como un todo que se caracteriza por ser integral y dinámico con la cualidad de emplear ideas, conocerse, emplear símbolos y palabras para tener raciocinio, guiar y expresar sus esfuerzos, y que es capaz de tener reflexión acerca de una experiencia propia con la finalidad de ejecutar actividades independientes de autocuidado. De esta manera, para aplicar dicha teoría en los pacientes con tuberculosis se necesita que dicho paciente esté consciente y ejerza reflexión acerca de su condición actual, así como

también tiene la necesidad de que asuma intervenciones vinculadas con el autocuidado, de tal manera que tenga una prevención de la enfermedad respecto a las personas con las que se contacta directamente para que las evite.

- **Salud:** representa un estado que se refiere a la integridad funcional, estructural y física; es el desarrollo integrado y progresivo que tiene el ser humano en forma de una unidad individualizada. De igual forma, la persona que está infectada con TB debe pensar acerca de lo importante que es su integridad física debido a que el deterioro de esta zona no permite que sea productivo ni para su comunidad ni para su familia. También esta esfera es afectada psicológicamente mientras que el transcurso de la desesperación, miedo y ansiedad perjudica a la integridad de la propia persona al igual que a su círculo comunitario y familiar.
- **Enfermería:** significa el servicio humano prestado a la persona que no se puede cuidar por sí sola. Por tal motivo, proporciona asistencia directa a personas y grupos para su autocuidado de acuerdo a los requerimientos ya que las incapacidades de cada paciente surgen por sus situaciones personales (51). Las características de la enfermería se vinculan no sólo a la sección asistencial luego de requerirlo, además involucra un proceso comunicativo que otorgue consejería acerca de las medidas de autocuidado.

Por los motivos antes mencionados, en la salud comunitaria, la enfermería enfrenta como reto ser guía del autocuidado y tener en cuenta siempre que no sólo es cuestión de educar en salud, sino también es fundamental descubrir la manera de promover la voluntad en las personas para cuidarse ellas mismas, lo que a su vez está en función de las características personales de cada paciente. El cuidado y mantenimiento continuo de la salud representan funciones del ser humano que son aprendidas en función a las prácticas, creencias y hábitos que representa la cultura de la vida de un grupo de personas al que el individuo pertenece. Por tal motivo, la teoría de Orem está orientada a potenciar las condiciones de vida en la población. Tomando en cuenta que la tuberculosis, que es un principal problema a la

salud, requiere de modificaciones de estilo de vida para reducir las posibles complicaciones y eludir que crezca la población infectada con la mencionada enfermedad. Así también, esto surge en circunstancias de epidemias en las que se requiere la voluntad de autocuidado, protegiéndose a sí mismo, y a la salud de la comunidad y la de su familia (52).

En relación a las intervenciones que se hacen en enfermería y se ejecutan para realizar una valoración exhaustivamente del paciente, resulta factible recordar el protocolo que se realiza para manejar la TB pulmonar. De esta manera se evita que esta enfermedad pueda progresar a formas más agudas y consiste en controlar el peso al inicio y de forma mensual, administrar medicamento que tenga vigilancia del personal de salud, mantener a la familia informada y otorgar confort y apoyo (1).

Incluso, las complicaciones que tiene el paciente con TB debido al descuido en el tratamiento y la falta del autocuidado representan uno de los principales problemas que enfrenta la enfermería. En este sentido, la atención que realiza el personal de enfermería en pacientes que presentan esta enfermedad consiste en detectar síntomas respiratorios que requieran concretar el diagnóstico a través de pruebas específicas como de baciloscopia. Así también, estará a cargo de notificar acerca de casos positivos de acuerdo a la normativa al sistema de salud, y a su vez, iniciar el tratamiento farmacológico y detectar posibles contagios de los contactos del paciente. Otra tarea fundamental que tiene ese personal consiste en educar tanto al paciente como a su familia sobre las normas que deben seguirse para el tratamiento y su correcto cumplimiento, así como también de las normas de cómo prevenir el contagio, complicaciones y sobre promover acciones saludables orientados a mejorar la salud del paciente (53).

2.2.13. Intervención De Enfermería de TB

- Participar en la organización de la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Participar en actividades de promoción y prevención realizadas para el afectado, su familia y la comunidad.

- Dar charlas al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento, para informar y educar al afectado y familiares respecto de su enfermedad, tratamiento y la posibilidad de presentar RAM u otras complicaciones.
- Educar al afectado para la recolección de la muestra de esputo.
- Garantizar la administración del tratamiento TDO al afectado.
- Cumplir con el buen manejo del registro de la tarjeta de administración y control de tratamiento.
- Participar, registrar las visitas domiciliarias y actividades de seguimiento y control de TB en el primer nivel de atención.
- Identificar al afectado con TB con conductas de riesgo a la no adherencia al tratamiento; emprender acciones y notificar oportunamente al médico, psicólogo y al trabajador social.
- Verificar en el consentimiento informado para tamizaje VIH las firmas de aceptación de prueba y comunicación de resultados al afectado.
- Dar seguimiento a las derivaciones, referencias e interconsultas de afectados por TB.
- Identificar a los niños menores de 5 años, contactos de afectados por TB pulmonar bacteriología positiva, para iniciar TPI, previo descarte de TB sensible (54).

2.2.14. Proceso de atención de enfermería

2.2.14.1 Valoración

Consiste en obtener datos con significancia sobre el estado de salud de un paciente empleando técnicas de observación, realizada a partir del primer contacto con el paciente; la entrevista, que se orienta a lo que necesita el cuidado de enfermería, lo cual permite acercarse al paciente. Debido a lo anterior mencionado, en la TB debe valorarse los síntomas y signos en primera estancia, en donde es necesario la sospecha en cuanto el paciente enfermo tiene un cuadro clínico mayor a 15 días de tos con expectoración.

2.2.14.2. Diagnostico

El diagnóstico, como segunda etapa, se refiere a identificar los problemas de salud. Consiste en evaluar los patrones funcionales modificados y se apoya en un sistema de diagnóstico clasificatorio que es propio de enfermería. Se incluyen los diagnósticos potenciales, reales, protectores o positivos. Teóricamente están establecidos estos diagnósticos de enfermería basados en tuberculosis:

- **Dominio 4:** Descuido personal (00193) R/C elección de estilo de vida o abuso de sustancias M/P no adherencia a las actividades relacionadas con la salud. (relacionado con el desinterés de sí mismo ante el descuido con su salud)
- **Dominio 4:** Déficit de autocuidado: alimentación (00102) R/C disminución de la motivación, deterioro musculoesquelético M/P deterioro de la habilidad para comer por sí solo de manera aceptable. (relacionándose por un régimen alimenticio inadecuado, por bajo peso y pérdida de energía)
- **Dominio 6:** Desesperanza (00124): R/C antecedentes de abandono M/P claves verbales pesimistas, disminución del apetito (manifestado por el estado depresivo que conlleva el paciente con sus familiares y amigos)
- **Dominio 12:** Disconfort (00214): R/C recursos insuficientes (económico) M/P inquietud, suspiros, incapacidad para relajarse.

2.2.14.3. Planificación

La planificación es la tercera etapa y se refiere a la determinación de actividades o intervenciones que relacionan con la enfermera y paciente. Estas actividades están orientadas a controlar, reducir, corregir, prevenir o suprimir los problemas que se hayan identificado tomando como base el diagnóstico de enfermería, mediante la definición de objetivos o metas de los resultados que se esperan. En caso de tuberculosis nos identificamos con una planeación de:

- Educación para la salud (5510) Apoyo en la toma de decisiones (5250)
- Asesoramiento nutricional (5246) Manejo de peso (1260)
- Mejora de autoconfianza (5395) Apoyo emocional (5270)

- Visitas domiciliarias de apoyo (5328) Manejo ambiental: preparación del hogar (6485).

2.2.14.4. Ejecución

En esta etapa se ejecuta los planes de cuidado, referenciados en tres aspectos: la preparación, ejecución en donde se realiza la intervención de acuerdo a lo que se haya planificado, la enfermera, el paciente, los familiares y el equipo de salud. Mediante la planificación de los cuidados del paciente de tuberculosis fue direccionada:

- Equilibrio del estilo de vida (2013)
- Peso: masa corporal (1006) Apetito (1014)
- Conductas de seguridad personal (1911) Nivel de autocuidado (0313)
- Entorno seguro de asistencia sanitaria (1934) Afrontamiento de los problemas de la familia (2600)

2.2.14.5. Evaluación

Esta última etapa se refiere al proceso en donde se realiza la comparación del estado de salud o de enfermedad del paciente de acuerdo a los objetivos definidos en el plan, de forma previa por los profesionales de enfermería. En el caso desarrollado a continuación, se observa la evolución de un paciente con TB, realizando mediciones de los resultados que se han obtenido (55).

- Considera las necesidades y valores personales al elegir actividades de la vida
- Peso
- Evita conductas de alto riesgo
- Provisión de eliminación

CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO

2.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

2.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación a desarrollar es cualitativo a través de un estudio de caso, recopilando y analizando datos.

2.1.2. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Tipo “C” Velasco Ibarra de la ciudad de Machala, provincia de El Oro.

2.1.3. Población de estudio

Se trata de un paciente de 37 años de edad de sexo masculino con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar con tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Tipo “C” Velasco Ibarra de Machala provincia de El Oro.

2.1.4. Instrumento de investigación

- Historia clínica única.
- Base de datos con las categorías de análisis de la historia natural.

Tabla 5 Formato de base de datos con las categorías de análisis de la historia natural

CATEGORIAS DE ANALISIS	FECHA				
	CONTACTO 1	CONTACTO 2	CONTACTO 3	CONTACTO 4	CONTACTO 5
ESTILOS DE VIDA					
FACTORES PROTECTORES					
FACTORES DE RIESGO					
DEFINICION DE CASO					
DIAGNOSTICO					
SIGNOS Y SINTOMAS					

LABORATORIO					
TRATAMIENTO					
EVOLUCION CLINICA					
PRONOSTICO					
ATENCION DE ENFERMERIA					

Elaborado por: Las autoras

2.1.5. Tipo de estudio

Un estudio de caso, con alcance de método clínico, que corresponde definición de método clínico Método clínico: se toma como centro de observación al sujeto de estudio, con el fin de comprender el proceso de salud y la enfermedad del paciente.

2.1.6. Métodos

Método científico

- Analítico sintético: Engloba dos procesos que se correlacionan; síntesis y análisis.
El análisis es el proceso que fragmenta un todo con el fin de identificar las causas y propiedades del mismo.
- Histórico lógico: este método analiza un objeto a través de su recorrido histórico, a través de diferentes periodos.

2.1.7. Método empírico

En este método, la manipulación de los objetos y fenómenos se realiza a través del uso de los órganos de los sentidos, tal es el caso del uso de la observación, que abre paso a formular hipótesis y que el investigador llegar a experimentar con el objeto de estudio hasta llegar a una conclusión; e enfoca en la revisión de la historia clínica (56), consentimiento informado, todo paciente ex privado de libertad recaído hacen 9 meses de tratamiento.

2.1.8. Técnicas a utilizar

- Observación directa: Identificar el caso, registrar datos del paciente.
- Entrevista: compilar información, brindar educación de autocuidado enfocado en los problemas identificados en el paciente.
- Revisión documentada: investigación y análisis de artículos científicos (scielo, redalyc, medigraphic, dialnet).

2.1.9. Instrumento de investigación

- Historia clínica única
- Base de datos en la categoría de análisis de la historia natural

2.1.10. Categoría de análisis

Los criterios a valorar fueron:

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

2.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

Se efectuó por medio de un método sistemático y administrativo, por medio de la aceptación del consentimiento informado el mismo que ha sido firmado por el paciente, los datos logrados de la historia clínica se han conseguido mediante la administración Centro de Salud Tipo "C" Velasco Ibarra de la ciudad de Machala.

Para sustentar el análisis se procedió a la recaudación de información complementaria por medio de revistas científicas como, por ejemplo: Redalyc, Elsevier, PubMed, Scielo, Medigraphic. Dialnet.

2.2.1. Aspectos Éticos legales

En el presente trabajo de investigación se puso en práctica los principios de bioética:

- **Principio de autonomía:** Este principio respalda al paciente en la decisión de participar o no en diferentes procesos, en la presente investigación el paciente mostro disposición para ser partícipe de la misma.
- **Principio de no maleficencia:** La información recopilada del paciente, no será utilizada para causar daño a la identidad del mismo; el accionar de la presente investigación está en la búsqueda del beneficio, mas no el perjuicio.
- **Principio de beneficencia:** A través de este principio, se logra determinar que beneficiara tanto a los estudiantes de la carrera permitiéndoles realizar más investigaciones sobre el tema como al paciente, al brindarle información a través de la consejería que se le brindo (57).

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

Se realizó una solicitud emitida al director del Centro de Salud Tipo "C" Velasco Ibarra para obtener el historial clínico.

2.2.3. Revisión de la historia clínica

Se recolectó la información más importante para la elaboración del análisis de caso clínico.

2.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Luego de la recolección de datos del paciente y organizarla con la historia natural de la enfermedad, donde se estableció que el tipo de estilo de vida, los factores protectores y los factores de riesgo; los resultados del paciente no fueron favorables y beneficiosos por a su padecimiento; debido al consumo de

sustancias ilícitas, además de muchos riesgos para la vida como persona privada de libertad, conflictos en la familia y baja autoestima, por otro lado, tiene administrada la vacuna BCG, la cual protege contra formas graves de tuberculosis como la meníngea, lo que implica protección personal.

En esta categoría se analiza: diagnóstico, signos y síntomas, laboratorio, tratamiento y curso clínico; se caracteriza por la confirmación de un nuevo caso de tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente (+++), colonias incontables en el cultivo microbiobacteriano, test de VIH negativo y biometría de control; inició con síntomas como: tos productiva, temperatura elevada, disnea, como pérdida de peso, pérdida de apetito, picazón en el cuerpo, irritabilidad y cambios de humor, depresión.

Esto fue seguido por un tratamiento de nueve meses del primer esquema HRZE de cuatro tabletas de la fase uno que consta de: isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol; es importante señalar que la dosificación fue directamente observada por la enfermera responsable del DOTS, el paciente tomó el medicamento diariamente durante cinco días consecutivos. Mantiene un curso clínico importante en los primeros meses de tratamiento con una variedad importante de cambios de humor, riesgo de bajo peso, intolerancia a medicamentos, factores que influyen en el seguimiento sistemático oportuno, pero al cuarto mes se observa mejoría en el curso clínico y la adherencia.

Por otro lado, intervenciones de enfermería que se han tomado para evaluar al paciente, se puede comenzar recordando el procedimiento en el manejo de la Tuberculosis y evitar que llegue a su forma más severa mediante la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente y sus contactos, la captación de los mismos debe ser inmediata; para eliminar los bacilos y evitar la aparición de farmacorresistencia.

Al notar que él paciente ha mejorado notablemente su estado respiratorio, logrando reestablecer la mayoría de las actividades rutinarias de la vida diaria, otorgándole más confianza, autocontrol, vitalidad y ganas de seguir mejorando la buena voluntad, favoreciendo al apego afectivo del individuo a la familia y la sociedad como fuente de apoyo emocional; de esta forma, la atención brindada

por el profesional de enfermería evito recaídas durante su recuperación y logrando afrontar la enfermedad de manera eficaz.

A partir de lo antes mencionado, es necesario destacar que las actividades e intervenciones brindadas por el profesional de enfermería, son de gran relevancia porque permiten que el paciente se recupere de manera óptima; estas intervenciones incluyen: detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, aplicación de estrategias DOTS para la administración diaria de medicamentos, visitas familiares en la comunidad, signos vitales, medidas antropométricas, autoayuda, medicina comunitaria, seguimiento psicológico y nutricional, registro de prueba de baciloscopia mensual, control de hemograma, charlas educativas sobre alimentación saludable y sobre higiene, mantenimiento de un hogar ventilado, importancia de alimentación saludable y cumplimiento del tratamiento.

CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

A través de los resultados obtenidos, se logró establecer la discusión con varios autores a partir de las categorías de análisis, así pues:

En la categoría de estilo de vida el paciente tiene una vida sedentaria con riesgos de consumo de tabaco y sustancias ilícitas; y los factores protectores, se observa la cicatriz de BCG, apoyo intrafamiliar, servicios de DOTS y cumplimiento del tratamiento. El principal factor de riesgo es la persona privada de libertad la cual permanece durante quince meses aislada en una celda en condiciones de hacinamiento, sin ventilación ni luz natural.

En comparación con artículos encontrados en Condori y Trujillo, 2021 (34) teniendo relación con los criterios enfocados a la salud física, mental y social; determinando la relación individuo-entorno. Mientras que en el estudio de Cajachagua, 2020 (7) indica el bienestar físico y emocional es el resultado de un estilo de vida saludable y un correcto autocuidado. Mientras que León, 2021 (36) estableció que se necesita un abordaje integral en los diferentes niveles de atención primaria, calidad de vida, incluyendo las tres bases básicas de protección: la vacuna BCG, la estrategia de tratamiento la observación directa (DOTS) y la adherencia al tratamiento; comparando positivamente con el estado de seguimiento del paciente.

Los resultados de este estudio se aceptan con la comparación de Condori y Trujillo (34) debido a su similitud basada en la vida sedentaria donde genera conflicto con su entorno y por ende incluye la salud física, mental y social; y haciendo referencia que Gonzales, 2019 (30) informa que uno de los mayores factores de riesgo para adquirir esta patología se da entre los reclusos y ex reclusos debido a que las cárceles son fuente potencial de deterioro de la salud de la población, donde el hacinamiento predispone a la propagación del bacilo de Koch; agregado a ello, el consumo de sustancias ilícitas y la falta de interés por el autocuidado, constituyen un estado de riesgo para el paciente ante la presencia del agente causal, considerando que, el riesgo de transmisión es de 1 caso positivo bacilos, la probabilidad de transmisión es de 10 contactos que también tienen manifestaciones patológicas (58).

Valcarcel, 2021 (48) sostiene que es necesaria una revisión de antecedentes y anamnesis para identificar a las personas con sospecha de TB o que han sido diagnosticadas recientemente para reducir la resistencia a los antibióticos, la baciloscopia es una herramienta básica que permite la confirmación de nuevos casos, identificado como caso nuevo: persona diagnosticada de tuberculosis pulmonar no tratada. Además, para el diagnóstico bacteriológico, se realizan dos bacilos, requiriendo cultivo y Xpert para confirmación; sobre la base de esta definición de caso, mantiene la tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente después de que la prueba adicional de esputo más cultivo (+++) sea positiva e identifica el caso como un caso de tuberculosis pulmonar recién confirmado bacteriológicamente, por lo que, mantiene relación ante el artículo expuesto de Valcarcel, 2021 (48).

Delgado, 2022 (28) señala que entre los signos y síntomas presentes en la tuberculosis son: fatiga, debilidad, anorexia, alza térmica, tos persistentes por más de tres semanas y dolor torácico; por otro lado, Mejía, 2022 (29); habla sobre la tuberculosis extrapulmonar afectando al cerebro, columna vertebral o riñones; dependiendo del órgano afectado aparecerán las manifestaciones clínicas, en el presente caso clínico, el paciente presentó tuberculosis pulmonar manifestada por tos productiva por más de quince días, disnea, alza térmica, pérdida de peso guardando relación con el estudio realizado por Delgado, 2022 (28); mientras que Mejía, 2022 (29) se relaciona a casos extrapulmonares de tuberculosis.

Los pacientes ex presidiarios, debe recibir tratamiento por nueve meses, ya que las enfermeras encargadas del DOTS, refieren que en su hoja de consentimiento informado se constatan que el individuo al salir de prisión debe recibir el tratamiento HRZE por la farmacorresistencia o fracasos que suelen presentar; por otro lado, Guanina, 2021 (1) señala que el tratamiento inicial es con (HRZ/HRZE) y fase continua con (HR) tomándose en consideración las ventajas que tiene cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.

Reina, 2010 (55), refiere que es necesario comparar el estado de enfermedad del paciente para definir objetivos enfocados en las necesidades y previniendo conductas de alto riesgo. En el presente caso clínico, la persona representa un

factor de riesgo al ser ex presidiario, por ello se debe seguir el régimen terapéutico de 9 meses basado en la administración de tabletas (HRZE), refiriéndose que Guanina, 2021 (1) no mantiene concordancia ante el presente caso en base al tratamiento indicado; y evolucionando clínicamente de manera positiva los últimos meses, con un incremento de peso favorable, trabajo estable, valores ante de la vida y salud y evitando conductas de riesgo como fue parte del principio, teniendo gran concordancia ante el artículo de Reina, 2010 (55).

Según el artículo de Naranjo, 2018 (22) manifiesta que el cuidado prestado por los profesionales de enfermería es aplicado a partir de medidas preventivas en el paciente, en base al PAE, el cual es una herramienta que permite organizar las actividades del enfermero con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados en conjunto enfermera-paciente.

En relación con los datos del MSP (39), las intervenciones en tuberculosis tiene diversos enfoques, priorizando la detección de fuentes activas de baciloscopia positivas, diagnóstico de tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmado, el régimen terapéutico de nueve meses de HRZE y el seguimiento mensual de los pacientes; así como también las actividades de promoción y prevención en la comunidad, visitas domiciliarias, charlas educativas; lo que permitirá el fortalecimiento de la educación sobre la toma de los medicamentos contribuyendo a completar el esquema.

También destaca que el profesional encargado del DOTS, debe asesorar al paciente sobre cómo realizar la toma de muestra de baciloscopia rotulando el frasco, así como, la forma adecuada la toma de esputo y entrega a laboratorio por la enfermera encargada del régimen terapéutico de tuberculosis; debe verificar la correcta administración del tratamiento directamente observado, especificando el cuidado durante la toma hasta completar el esquema (39).

Es primordial registrar las visitas domiciliarias observando de la calidad de vida de la persona e identificando las conductas de riesgo que predisponen al desertar del tratamiento; entre los principales factores de riesgo están: ser una persona privada de libertad, sedentario, con conductas de riesgo de altos niveles de estrés psicológico, consumidor de sustancias ilícitas, por lo cual, es necesario implementar actividades de apoyo charlas educativas comunicación directa y

sincera con el paciente, interpretar los signos de vitales, seguridad y confort del paciente y verificar el consentimiento informado para la realización del tamizaje de VIH y aprobación del tratamiento antifímico (39).

Relacionado los dos puntos de vista Naranjo, 2018 (22) y MSP,2017 (39) ante el caso clínico se puede observar una gran relación predominando el caso de atención de enfermería e intervenciones para pacientes con tuberculosis; implementando las vigilancias antropométricas, pruebas complementarias y revisión completa desde el inicio del tratamiento hasta el penúltimo mes.

Ante lo anteriormente expuesto se puede determinar que el cumplimiento de cada una de las actividades y el correcto seguimiento hacia el paciente con diagnóstico de tuberculosis es de gran relevancia debido, al alto nivel de contagio; por lo que efectividad corresponde a las acciones y actividades de enfermería en base a: el cumplimiento del tratamiento sobre todo en aquellas que son de captación oportuna, la gestión del tratamiento para tenerlo disponible para el paciente, el cumplimiento de la estrategia de DOTS, el seguimiento o visita domiciliaria, las toma de medidas antropométricas, el correcto seguimiento de los contactos, la explicación de cómo tomar la muestra de esputo el apoyo psicológico al paciente como a los familiares que permitan seguir el tratamiento de la manera más oportuna contribuyendo así a cortar la cadena de transmisión.

4.2. CONCLUSIONES

- Las características de la tuberculosis en este caso fueron manifestaciones asociadas como: tos productiva de más de treinta días, fiebre y malestar general; además de los cambios de humor depresivos y la pérdida de peso, estas características fueron identificadas a través de la evaluación inicial y el seguimiento mensual, donde se confirma que el paciente se ha recuperado e incluso aumentó de peso; el uso de estrategias es fundamental y clave para establecer una buena relación paciente-enfermera, a través de estrategias de atención primaria para desarrollar el autocuidado que el paciente requiere en base al manual de tuberculosis y revisión de estudios donde se han obtenido mejoras en la salud física y mental del usuario..
- El proceso de enfermería permitió desarrollar un fácil manejo de la enfermedad para implementar planes de cuidado y autocuidado en el caso de tuberculosis desde la perspectiva de la atención primaria de salud, a través del estudio de caso se elaboró una propuesta global de autocuidado a través de actividades tales como: certificación de tratamiento, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de DOT; educar al afectado y seres queridos, con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios.
- A partir de un abordaje científico de la historia natural de la enfermedad, con la incorporación de la teoría de Dorothea Orem, la investigación y la acción propuesta se orientan para que exista una base científica y las acciones sean organizadas en beneficio de la atención primaria de salud, obteniendo resultados efectivos y sistemáticos en futuras intervenciones en casos de similares características.

4.3. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los trabajadores de la salud planifiquen e implementen estrategias de salud con un enfoque global e integrado dirigido a los pacientes con tuberculosis pulmonar; a través de la evaluación, seguimiento y control del programa para lograr resultados proporcionales
- En atención primaria, se recomiendan acciones adicionales como: consejería nutricional, demostraciones de nutrición completa y balanceada tanto para pacientes como para cuidadores, seguimiento al paciente, número de visitas domiciliarias; aumentar el conocimiento y así crear una cultura de automanejo de la enfermedad.
- A nivel de institución, se recomienda fomentar la participación de los estudiantes en las fases intensivas de educación en salud de la población con las siguientes estrategias: fomento de hábitos de vida saludables, a través de eventos educativos educación sobre cuidado personal no tóxico, alimentación saludable, ejercicio y sueño adecuado; en la protección de las personas vulnerables siendo de suma importancia la vacuna BCG e higiene respiratoria; la prevención, priorizando la identificación de entornos con alto riesgo de transmisión de tuberculosis y la aplicación de medidas efectivas de control y vigilancia de infecciones en base a la persona y contactos infectados, y aislándolos para prevenir la propagación de la infección.

BIBLIOGRAFIA

1. Guanina- Nieto H; Benavides- Rovalino E. Revisión de caso clínico de paciente con Tuberculosis Pulmonar. Pol. Con. [Internet]. 2021 [citado 10 Jun 2022]; 6(12): 644-653. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3395/7616>
2. Heymann D; QPS. El Control de las enfermedades transmisibles: decimonovena edición. Washington, D.C; 2011 [citado 10 Jun 2022]; Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/control-de-las-enfermedades-transmisibles-decimonovena-edicion/oclc/804915993>
3. Noguera N. Proceso de Atención de Enfermería. Encolombia [Internet]. [citado 10 Jun 2022]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/>
4. OPS; OMS. Tuberculosis. OPS [Internet]. [citado 10 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
5. Quimí López Dennis Ignacio, Quintero Sánchez Ruth, Vélez Díaz Eva, Acuña Zhingri Nancy María. Tuberculosis resistente a medicamentos de primera línea en pacientes del cantón Durán, Ecuador. Rev Eug Esp [Internet]. 2022 [citado 10 Jun 2022]; 16(1): 81-89. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/351/72>
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización [Internet]. 2018 [citado 10 Jun 2022]; pág. 150. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
7. Cajachagua-Castro M; Chávez-Sosa J; Chilon-Huaman A; Camposano-Ninahuanca A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Revista Cuidarte. [Internet]. 2022 [citado 10 Jun 2022]; 13(2): e2083. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2083/2447>
8. Kevin-Sia J; Rengarajan J. Immunology of Mycobacterium tuberculosis infections. *Microbiology spectrum* [Internet]. *Microbiology Spectrum*. 2019 [citado 10 Jun 2022]; 7(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31298204/>
9. Cisnero-Ruiz B; Cruz-Jiménez P; Huerta-Morales M; Contreras-Meléndez M; Plazola-Vitala A. Proceso enfermería a persona con tuberculosis pulmonar relacionado con efectos adversos al tratamiento antituberculoso. Paraninfo Digital [Internet]. 2018 [citado 10 Jun 2022]; XII (28): e129. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e129.pdf>
10. Morales-Aguilar R; Pardo-Vásquez A; Jinete-Acendra J; Barraza-Ospino D; Arrieta-Reales N; Pozo-Padilla C. Validación de formato para documentar el proceso enfermero. Rev. ciencia. [Internet]. 2022 [citado 10 Jun 2022]; 19(1): 82-94. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3080/3649>
11. Anibarro GL, Castro PMA, Cruz FE, Diaz CD, Fernandez NE. Infeccion Tuberculosa y Estudio de Contactos. In. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; [Internet]. 2009. [citado 10 Jun 2022]; p. 71. Disponible en: <https://www.sergas.es/cas/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/Tuberculose/Infeccion%20tuberculosa%20y%20estudio%20de%20contactos.pdf>
12. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, segunda edición. Washington D.C.: OPS, [citado 10 Jun 2022]; Disponible en: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>

13. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, segunda edición. Washington D.C [citado 10 Jun 2022]; Disponible en: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE1.pdf>
14. Herrera-Molina A; Machado-Herrera P; Tierra-Tierra V; Coro-Tierra E; Remache-Ati K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Rev Eug Esp [Internet]. 2022 [citado 10 Jun 2022]; 16 (1): 98-111. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/435/76>
15. Fernandez IM, Hernandez JM, Ruiz MD, Martinez E, Galvez F, Ayala MdR, et al. Promocion de la salud y vulnerabilidad en el ambito domiciliario Almería AAAdECyUd, editor. España; 2019. Disponible en: <https://www.faecap.com/documents/download/468>
16. Delgado Bernal D; Villacreses-Veliz E; Solórzano-Solórzano S; Delgado López D. Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [citado 10 Jun 2022]; 5 (1): 286-297. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1006/1659>
17. Alvarez, J; Buritica, N; Herrera J; Ortiz D; Salazar D. Uso de la historia natural de la enfermedad como herramienta en la gestion de la patologia laboral en Colombia. Eidec Editorial [Internet]. Red de investigacion en educacion, empresa y sociedad-REDIEES. Colombia: Eidec Editorial; 2011. p. 592. Disponible en: <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/08/USO-DE-LA-HISTORIA-NATURAL-DE-LA-ENFERMEDAD-COMO-HERRAMIENTA-EN-LA-GESTION-DE-LA.pdf>
18. Pineda Rodríguez D. Análisis de resultados de diagnósticos de salud realizados en comunidades de la Provincia de Panamá. Centros [Internet]. 15 de diciembre de 2017 [citado 22 de agosto de 2022];6(2):58-71. Disponible en: <http://200.46.139.234/index.php/centros/article/view/7/5>
19. Gil-Extremera B. Signos, síndromes y enfermedades con nombre propio. Educ Med [Internet]. 2019[citado 22 de agosto de 2022]; 20(s1): 165-168. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181317300670>
20. Herrero Jaén Sara. La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadosológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. Ene. [Internet]. 2019 [citado 2022 Ago 22]; 13(4): 1348. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400007
21. Fuente-Del-Campo Antonio, Rios-Ruiz Alma. El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. Cir. plást. iberolatinoam. [Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Ago 22] ; 44(2): 123-130. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922018000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Naranjo-Hernández Ydalsys, González-Hernández Lázaro, Sánchez-Carmenate Meyvel. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. AMC [Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Ago 22] ; 22(6): 831-842. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831
23. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Ago 22]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
24. Luna HJ, Pérez MDE, Barradas HVM, Zenteno CR. Nanopartículas como transportadores de fármacos: una herramienta prometedora contra la tuberculosis. Rev Peru Med Exp Salud

- Pública. 2021 Marzo; 38(1): Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7989148>
25. Tito-Pineda A; Sánchez-López N; Tapia-Paguay M; Montenegro-Tapia S; López-Aguilar E. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. [Internet]. 2019 [citado 01 de agosto de 2022]; 4(5): 8-13. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726/661>
 26. Alcívar-Solórzano L; Arteaga-Intriago M; Cando-Suviaga M; Vincés-Sornoza T; Macías-Alcívar E; Cevallos-Garay W. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. Dom. Cien [Internet]. 2018 [citado 01 de agosto de 2022]; 4(4): 69-97. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/336000907 Factores que inciden para la presencia de tuberculosis](https://www.researchgate.net/publication/336000907_Factores_que_inciden_para_la_presencia_de_tuberculosis)
 27. Maza-Pérez M; Bareche-Rivarés M. Tuberculosis: Fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, epidemiología, medidas de protección para el personal sanitario y cuidados de enfermería. Revista Electrónica de Portales Medicos [Internet]. 2022 [citado 01 de agosto de 2022]; XVII (2). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tuberculosis-fisiopatologia-signos-y-sintomas-diagnostico-tratamiento-epidemiologia-medidas-de-proteccion-para-el-personal-sanitario-y-cuidados-de-enfermeria/>
 28. Delgado Pérez Irene Estefania, Almaguel García Marileydis, Sánchez Prieto José. Tuberculosis pulmonar en paciente con signo de la raqueta de tenis. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2022 [citado 2022 Ago 22]; 20(2): 360-365. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000200360&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 29. Mejía-Álvarez E; Guerrero-Moran P; Pozo-Hernández C; ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA DISMINUIR EL ABANDONO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD NUEVA SAN RAFAEL. Revista Conrado Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos [Internet]. 2022 [citado 2022 Ago 22]; 18(S2): 407-413. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2479/2408>
 30. González López María Josefina, González Borroto Lidisleidys, Sotolongo Amechazurra José Alejandro, Corzo Rodríguez Rodolfo, Méndez Mederos Héctor Luis. Programa de intervención comunitaria dirigido a pacientes con riesgo de tuberculosis pulmonar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2022 Ago 22]; 45(3): e1522. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000300003
 31. Herrera-Charro R, González-Rodríguez I, Hernández-Faure C, de la Cruz Vázquez R, Licea-Sierra Bd. Caracterización de tuberculosis en provincia Guantánamo, 2012-2019. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 22 Ago 2022]; 99(4). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3029/4416>
 32. Marrero Rodríguez Haidee, Quintero Salcedo Sahily. Factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar en pacientes timorenses. MEDISAN [Internet]. 2018 Ene [citado 2022 Ago 22]; 22(1): 57-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100008
 33. Tito-Pineda A; Sánchez-López N; Tapia-Paguay M; Montenegro-Tapia S; López-Aguilar E. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. [Internet]. 2019 [citado 01 de agosto de 2022]; 4(5): 8-13. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726/661>

34. Condori-Torres de Cruces C; Trujillo-Escate F. Cuidado de salud pública [Internet]. 2021 [citado 2022 Ago 22] Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/14/6>
35. Saucedo Pamela, Goicochea Lucía, Martínez Matías, Rodríguez María José, Pirez Catalina. Tuberculosis pulmonar y laríngea: una forma poco frecuente de presentación en la edad pediátrica. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2022 [citado 2022 Ago 22]; 93(1): e301. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492022000101301&script=sci_arttext#:~:text=La%20tuberculosis%20lar%C3%ADngea%20es%20una,frecuente%20en%20la%20edad%20pedi%C3%A1trica.
36. Gracia Milián, Ana Julia, Pría Barros, María del Carmen, León Cabrera, Pablo, Perdomo Victoria, Irene, Galindo Reymon, Kenia, Acceso a servicios de salud en pacientes con tuberculosis en Cuba. La percepción de directivos. Horizonte Sanitario [Internet]. 2021 [citado 2022 Ago 22]; 20(2): 267-278. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868593015>
37. Dlodlo RA, Brigden G, Heldal E. MANEJO DE LA TUBERCULOSIS. Una guía de buenas prácticas esenciales. Séptima edición; 2019. Disponible en: <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>
38. Ministerio de Salud de la Nación. Enfermedades Infecciosas Tuberculosis [Internet]. 2019 [citado 2022 Ago 22]. Disponible en: <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>
39. MSP. Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis. Manual, Ministerio de Salud Pública de Ecuador [Internet]. 2017 [citado 2022 Ago 22]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
40. Ortega Cerda José Juan, Sánchez Herrera Diana, Rodríguez Miranda Óscar Adrián, Ortega Legaspi Juan Manuel. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 [citado 2022 Ago 22]; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
41. Díaz Bravo WJ, Calderón Ponce JF, Mariño Jara LP, Miranda Fernández EA. Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [citado 22ago.2022];5(4):277-83. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1345>
42. Robles María; Cevallos G; Velastegui M. TUBERCULOSIS PULMONAR EN POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD [Internet]. [citado 22ago.2022]; 1. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/51/52>
43. Ribeiro A'dLMC, Martinez MMM, Garcia de Almeida BJ, Heck WT, Borges dOCB, Fredemir PP. Control de la tuberculosis en un sistema penitenciario brasileño: un estudio con métodos mixtos. Scielo Esc Anna Nery. 2021; 25(5). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Dds8WgqtqnSNJYcpHjh953z/?format=pdf&lang=es>
44. Amado Garzón Sandra B., Moreno-Mercado Sebastián, Martínez-Vernaza Samuel, Lasso Apráez Javier Iván, Lasserna Estrada Andrés Felipe. Tuberculosis extrapulmonar: un reto clínico vigente. Univ. Med. [Internet]. 2020 Dec [cited 2022 Aug 22] ; 61(4): 66-79.

- Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392020000400066&lng=en.
45. Estrada Mota I, Ruvalcaba Ledezma JC. Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública. JONNPR. 2019;4(2):197-209. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2833>
 46. Valdivia-Gómez Anghella, Zavala-Lazo Noelia, Dámaso-Mata Bernardo, Panduro-Correa Vicky, Segama-Fabian Edinho, Arteaga-Livias Kovy. Predictores clínicos de tuberculosis multidrogorresistente en pacientes con tuberculosis pulmonar en Huánuco, Perú. 2010-2015. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado 2022 Ago 22]; 20(2): 193-200. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200193&script=sci_arttext
 47. Baffoe-Bonnie A, Houpt ER, Turner L, Dodge D, Heysell SK. Drug-Susceptible and Multidrug-Resistant Mycobacterium tuberculosis in a Single Patient. Emerg Infect Dis. 2019;25(11):2120-2121. Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/25/11/18-0638_article
 48. Valcárcel-Pérez I; Molina J; Ávila A. Factores predictivos de tuberculosis pulmonar en personas privadas de la libertad, Ecuador 2019. Metro ciencia [Internet]. 2021 [citado 2022 Ago 22]; 29 (2). Disponible en: <https://www.revistametrocienza.com.ec/index.php/revista/article/view/173/195>
 49. Casahualpa Leones RI, Uriarte Muñoz CI, Vivanco Gonzaga ES, Zurita Moreno TE, Montaluisa Pilatasig JN, Saavedra Peña CJ. Prevención y control frente a reaparición de tuberculosis. RECIAMUC [Internet]. 2019 [citado 22ago.2022];3(3):1402-28. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/397/410>
 50. Cabinda, Antonio; Casanova, Moreno María de la Caridad; Medina, González Inarvis. Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria de Salud. International Journal of Medical and Surgical Sciences [Internet]. 2021 [citado 22ago.2022]; 8(1). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/478/4782042010/4782042010.pdf>
 51. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico Camagüey. [Internet] 2019 [citado 22ago.2022]; 23(6). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3722>
 52. Carrillo-Algarra A. Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria. REVISTA INTERNACIONAL DE CUIDADOS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA [Internet]. 2020 [citado 22ago.2022]; 16. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e20161/e20161>
 53. Ruiz-Granda L. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON RIESGO DE COMPLICACIONES DE TUBERCULOSIS PULMONAR [Examen complejo]. 2018 [citado 22ago.2022]. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13156/1/E-7860_RUIZ%20GRANDA%20LISSETH%20ESTHEFANIA.pdf
 54. Ministerio de Salud pública. Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis Ministerio de Salud pública. Quito [Internet]. 2017. Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>

55. Reina, N. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [Internet]. 2010 [citado 22ago.2022]; 17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
56. Rodríguez, A; Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Scielo [Internet]. 2017 [citado 22ago.2022]; 82. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
57. Hincapié, Jennifer; Medina, María de Jesús. Serie Libros Digitales, num 1. [Sitio web]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>
58. Ministerio de Salud pública. Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis Ministerio de Salud pública. Quito [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf

ANEXOS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA

Tabla 6 Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (I)

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 4: autopercepción	00193: Descuido personal	Elección de estilo de vida o abuso de sustancias	No adherencia a las actividades relacionadas con la salud (relacionado con el desinterés de sí mismos ante el descuido con su salud)	<p>Noc: (5510): educación para la salud.</p> <p>(5250): apoyo en la toma de decisiones</p> <p>Nic: (2013): Equilibrio del estilo de vida</p>

Tabla 7 Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC) (I)

Diagnóstico de Enfermería: 00193: Descuido personal R/C elección de estilo de vida o abuso de sustancias M/P no adherencia a las actividades relacionadas con tratamiento de tuberculosis.		
Resultado Esperados: Equilibrio del estilo de vida (2013)		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta un estado de ánimo disfuncionalmente deprimido o eufórico.	1. Nunca Positivo	Mantener a
	2. Raramente Positivo	Aumentar a
	3. A veces Positivo	1
	4. Frecuentemente Positivo	1
	5. Siempre Positivo	1
Indicador:		
<ul style="list-style-type: none"> ● Considera las necesidades y valores personales al elegir actividades de vida. 		

Tabla 8 Plan de Cuidados de Enfermería (I)

Intervención de Enfermería-NIC:
Intervención: Educación para la salud (5510)
Actividades: <ul style="list-style-type: none">● Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.● Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo.● Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida
Intervención: Apoyo en la toma de decisiones (consejería) (5250)
Actividades: <ul style="list-style-type: none">● Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales● Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa● Proporcionar la información solicitada por el paciente● Servir de enlace entre el paciente y la familia

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA

Tabla 9 Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (II)

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 4	(00102): déficit de autocuidado: alimentación	Disminución de la motivación, deterioro musculoesquelético	Deterioro de la habilidad para comer por sí solo de manera aceptable	Noc: (1006) Peso: masa corporal (1014) apetito Nic: (5246) asesoramiento nutricional. (1260) Manejo de peso

Tabla 10 Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC) (II)

Diagnóstico de Enfermería: .00120: Déficit de autocuidado: alimentación R/C disminución de la motivación, deterioro musculoesquelético M/P deterioro de la habilidad para comer por sí solo de manera aceptable. (relacionándose por un régimen alimenticio inadecuado, por bajo peso y pérdida de energía)		
Resultado Esperados: Peso: masa corporal (1006) Apetito (1014)		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Restablecer masa corporal adecuada, ante el proceso del tratamiento.	1. Grave 2. Moderado 3. Leve	Mantener a Aumentar a
Indicadores: Control de peso		

Tabla 11 Plan de Cuidados de Enfermería (II)

Intervención de Enfermería-NIC:
Intervención: Asesoramiento nutricional (5246)
Actividades: <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 la salud: pérdida de peso.● Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita.● Coordinar con la nutricionista
Intervención de Enfermería-NIC:
Intervención: Manejo de peso (1260)
Actividades: <ul style="list-style-type: none">● Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y pérdida de peso.● Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.● Determinar el peso corporal ideal del individuo.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA

Tabla 12 Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (III)

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio6: Desesperanza	Desesperanza (00124)	Antecedentes de abandono	Claves verbales pesimistas, disminución del apetito	<p>Noc: (1911): conductas de seguridad personal (0313) Nivel de autocuidado</p> <p>Nic: (5328): Mejora de autoconfianza</p> <p>(5270): apoyo emocional</p>

Tabla 13 Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC) (III)

Diagnóstico de Enfermería: Desesperanza R/C antecedentes de abandono M/P claves verbales pesimistas y disminución del apetito.		
Resultado Esperados: Conductas de seguridad personal		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Mejorar la calidad de vida del individuo aportando seguridad en sí mismo.	1. Grave	Mantener a
	2. leve	Aumentar a 1
	3. Moderado	1 1
Indicador: Evitar conductas de alto riesgo.		

Tabla 14 Plan de Cuidados de Enfermería (III)

Intervención de Enfermería-NIC: Mejora de autoconfianza (5395)
Actividades: <ul style="list-style-type: none">• Explorar la percepción del individuo de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.• Identificar los obstáculos al cambio de conducta• Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y la edad• Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de conducta.
Intervención de Enfermería-NIC: Apoyo emocional (5270)
Actividades: <ul style="list-style-type: none">• Comentar la experiencia emocional con el paciente.• Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.• Proporcionar ayuda en la toma de decisiones• Remitir a servicios de asesoramiento con Psicología.• Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos depresivos.

Ilustración 1 Consentimiento Informado

Machala, 01 junio del 2021

Yo, **Narvárez Cordero Juan Carlos** con cedula de identidad numero **0704304047** voluntariamente autorizo a **Cano Rivera Kristhel Mabel** con cedula de identidad número **0704675156** y **Galarza Guachizaca Jenniffer Leonela** con cedula de identidad numero **0704519156**, estudiantes de 10mo Semestre paralelo "A" de la carrera de **Enfermería de la Universidad Técnica de Machala**, hacer uso de la **Historia Clínica** dicha documento será empleada con fines investigativos para realizar un **Análisis de Caso** para la obtención del titulo de Tercer Nivel de los estudiantes con el tema **"Proceso de atención de enfermería a un paciente con tuberculosis pulmonar, desde la atención primaria de Salud"**

Finalmente, manifiesto que las encargadas me han aclarado las dudas que han surgido sobre mi participación para este proceso de investigación.

Atentamente,



Narvárez Cordero Juan Carlos

0704304047

Ilustración 2 Oficio de acceso a la historia clínica emitida del Centro de Salud "Velasco Ibarra"



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

SECCIÓN/CARRERA:

Machala, 19 de Mayo del 2021

Señor Doctor
Gabriel Sebastián Tapia Ortiz
Director Centro de Salud Tipo "C" Velasco Ibarra
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N°30684, a los estudiantes del Decimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

· KRISTHEL MABEL CANO RIVERA CI: 0704519156
· JENNIFFER LEONELA GALARZA GUACHIZACA CI: 0704675156

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

SARA
MARGARITA
SARAGURO
SALINAS
Firmado digitalmente por SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS
Fecha: 2022.05.20 23:02:17 -05'00'

Lcda. Sara Margarita Saraguro Salinas
Coordinadora -Carrera de Enfermería
SS/Sara S



Ilustración 3 Instrumento, Base de datos con las categorías de análisis de la historia natural

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS A: J5	FECHA								
	6/12/2021	1/1/2022	9/2/2022	8/3/2022	8/4/2022	10/5/2022	9/6/2022	11/7/2022	15/8/2022
CATEGORIAS DE ANALISIS	CONTACTO 1	CONTACTO 2	CONTACTO 3	CONTACTO 4	CONTACTO 5	CONTACTO 6	CONTACTO 7	CONTACTO 8	CONTACTO 9
ESTILOS DE VIDA	Paciente conlleva una vida sedentaria, con riesgos múltiples de tabaquismo y consumo de sustancias tóxicas.								
FACTORES PROTECTORES	Relacionamos los factores protectores a la rehabilitación familiar ante la reconciliación conyugal por ayuda psicológica, adherencia al tratamiento, presencia de cicatriz de la vacuna BCG y la atención de enfermería.								
FACTORES DE RIESGO	Consumo de sustancias tóxicas, conflictos intrafamiliares, vivienda								
DEFINICION DE CASO	Confirmando el caso nuevo como Tuberculosis Pulmonar Bacteriológicamente confirmado.								
DIAGNOSTICO	Tuberculosis Pulmonar Bacteriológicamente confirmado								
SIGNOS Y SINTOMAS	3 meses de tos productiva, alza térmica, malestar general, dificultad respiratoria.	Dificultad respiratoria, comienzo del cuerpo, malestar general, pérdida de apetito.	tos esporádica, tristeza, malestar general	irritabilidad, cefalea	signos y síntomas normales	signos y síntomas normales	Dolor de garganta	signos y síntomas normales	signos y síntomas normales
LABORATORIO	2/12/2021: BACILOSCOPIAS: PRIMERA MUESTRA: (++++) 3/12/2021: SEGUNDA MUESTRA: (++++) VIH: NEGATIVO	10/01/2022: Control Baciloscopia: NEGATIVO	07/02/2022: Control Baciloscopia: NEGATIVA	09/03/2022: Control Baciloscopia: NEGATIVA 07/03/2022: BIOMETRIA DE CONTROL: Leucocitos: 6.85 10 ⁹ /ul Neutrofilos: 64.2% Linfocitos: 22.3% Monocitos: 3.1% Eosinofilos: 2.6% Basofilos: 0.6% Gran. Inmaduros: 0.6% Hematíes: 4.43% Hemoglobina: 12.5 g/dl Hematocrito: 40.6% VCM: 92.1fl CHCM: 30.6% Plaquetas: 357.0 10 ⁹ /ul Plaquetario 0,314% BIODQUIMICA SANGUINEA: Glucosa Basal: 85mg/dl	04/04/2022: Control Baciloscopia: NEGATIVA	04/05/2022: Control Baciloscopia: NEGATIVA 09/05/2022: BIOMETRIA DE CONTROL: Leucocitos: 5.84 10 ⁹ /ul Neutrofilos: 64.3% Linfocitos: 24.8% Monocitos: 7.4% Eosinofilos: 2.7% Basofilos: 0.5% Gran. Inmaduros: 0.3% Hematíes: 4.78% Hemoglobina: 14.1 g/dl Hematocrito: 44.3% VCM: 93.9fl CHCM: 31.4% Plaquetas: 261.0 10 ⁹ /ul Plaquetario 0,245% BIODQUIMICA SANGUINEA: Glucosa Basal: 106mg/dl	08/06/2022: Control Baciloscopia: NEGATIVA	08/07/2022: Control Baciloscopia: NEGATIVA	15/08/2022: Control Baciloscopia: NEGATIVA 09/05/2022: Prueba CONTROL: Urea: 42.3 mg/dl Creatinina: 0.98 mg/dl Trilicéridos: 49.7 mg/dl Colesterol: 176.3 mg/dl Acido Úrico: .0 mg/dl HDL: 69.2 mg/dl BIODQUIMICA SANGUINEA: Glucosa Basal: 102mg/dl
TRATAMIENTO	Esquema 1 Fase 1: Tablet as 4: HRZE	Esquema 1 Fase 1 Toma N 27 Tablet as 4: HRZE	Esquema 1 Fase 1 Toma N 48 Tablet as 4: HRZE	Esquema 1 Fase 1 Toma N 67 Tablet as 4: HRZE	Esquema 1 Fase 1 Toma N 88 Tablet as 4: HRZE	Esquema 1 Fase 1 Toma N 110 Tablet as 4: HRZE	Esquema 1 Fase 1 Toma N 132 Tablet as 4: HRZE	Esquema 1 Fase 1 Toma N 153 Tablet as 4: HRZE	Esquema 1 Fase 1 Toma N 178 Tablet as 4: HRZE
EVOLUCION CLINICA	Paciente de 37 años de edad, sexo masculino consumidor, ingresa al programa de Tb. Paciente con diagnóstico de TBPK+, al ingreso paciente conciente, orientado facies palidas, presenta tos productiva amarillenta pasa a consulta médica, se inicia tratamiento antituberculoso en esquema 1 fase 1 tomando 4 tabletas HRZE de acuerdo al peso, se realiza exámenes de VIH. Mantiene consulta con nutrición y psicología. Se da consejería, se le explica la toma diaria de medicamentos, alimentación adecuada y se coordina atención para visita domiciliar a contactos del paciente que viven en pasaje.	Paciente de sexo masculino de 37 años de edad; con diagnóstico de tb pulmonar con esquema 1 fase 1 toma #27 al momento orientado en tiempo, espacio y persona, facies palidas, tono y fuerza muscular disminuida, con tos esporádica y productiva, refiere haber tenido alzas térmicas durante 3 días, refiere oraciones de tristeza y desmotivación. Pasa a consulta médica e interconsulta con psicología.	Paciente pasa a consulta mensual con resultados de baciloscopia negativos refiere tristeza, malestar y estar controlando su alimentación; Esquema 1 Fase 1 paciente ex PPL su tratamiento es por 3 meses. Se le da consejería por la importancia de la toma de medicamentos, alarmas de signos y síntomas, alimentación adecuada.	Paciente pasa a consulta mensual con resultados de baciloscopia negativa, refiere tos esporádica relativa, malestar general, mantiene esquema 1 fase 1 toma #67. Se le da consejería sobre la importancia de la toma de medicamento diaria, alimentación y medidas de higiene para su hogar.	Paciente de 37 años de edad, pasa a consulta con la nutricionista y medicina comunitaria mas exámenes complementarios. Mantiene examen de baciloscopia (-) refiere sentir mejoría ante el tratamiento, toma medicación #88 se le orienta sobre la alimentación y la importancia de la toma de medicamento de todos los días.	Paciente pasa a consulta mensual con resultados de baciloscopia negativa trae resultados de exámenes de control refiere sentirse en mejores condiciones. Mantiene esquema 1 Fase 1 toma # 110, se le da consejería sobre la importancia de medicamentos antituberculoso diario, los controles mensuales y medidas de higiene.	Paciente pasa a consulta mensual con resultados de baciloscopia negativa, refiere un poco de malestar a la garganta. Mantiene Esquema 1 Fase 1 toma # 132; recibe consejería sobre la importancia de toma diaria del medicamento, control mensual e higiene. Pasa a consulta con medicina.	Paciente pasa a consulta mensual con resultados de baciloscopia negativa. Mantiene Esquema 1 Fase 1 toma # 153; recibe consejería sobre la importancia de toma diaria del medicamento, control mensual e higiene. Pasa a consulta con medicina.	Paciente pasa a consulta mensual con resultados de baciloscopia negativa trae resultados de exámenes de control refiere sentirse en mejores condiciones. Mantiene esquema 1 Fase 1 toma # 178; se le da consejería sobre la toma de medicamentos antituberculoso diario, los controles mensuales y medidas de higiene.
ATENCION DE ENFERMERIA	Detención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento al paciente y sus contactos. Permiso firmado para la autorización de examen de VIH. Consejería sobre la importancia de alimentación saludable y adherencia al tratamiento. Aplicación de estrategia DOTS para la toma diaria de medicamento. Visita familiar comunitaria a su esposa e hijos. Toma de signos vitales; medidas antropométricas. Pase a interconsulta con medicina, nutrición y psicología.	Aplicación de estrategia DOTS para la toma diaria de medicamento. Charla educativa sobre alimentación saludable. Vigilancia psicológica ante los signos de alarma de depresión. Toma de signos vitales. Control de autoayuda. Visita domiciliar a esposa e hijos con muestra de baciloscopia negativa.	Toma de signos vitales y medidas antropométricas. Valoración de peso. Charla educativa sobre confrontamiento familiar. Seguimiento por psicología y nutrición. Aplicación de estrategia DOTS para la toma diaria de medicamento.	Toma de signos vitales y medidas antropométricas. Registro de prueba de baciloscopia mensual. Apoyo emocional. Charla educativa sobre la higiene y mantenimiento de un hogar ventilado. Seguimiento por psicología y medicina familiar. Aplicación de estrategia DOTS para la toma diaria de medicamento.	Aplicación de estrategia DOTS para la toma diaria de medicamento. Charla educativa sobre la importancia de la toma del medicamento y ayuda con el autocuidado. Vigilancia a contactos. Toma de signos vitales. Control de prueba de baciloscopia mensual.	Aplicación de estrategia DOTS para la toma diaria de medicamento. Control de prueba de baciloscopia. Adherencia adecuada al medicamento. Charlas educativas sobre: alimentación, autoayuda y manejo de control personal. Control de hemograma.	Toma de signos vitales y medidas antropométricas. Registro de prueba de baciloscopia mensual. Charla educativa sobre la higiene y mantenimiento de un hogar ventilado. Seguimiento por medicina general. Aplicación de estrategia DOTS para la toma diaria de medicamento.	Aplicación de estrategia DOTS para la toma diaria de medicamento. Charla educativa sobre alimentación saludable y autoayuda. Vigilancia por psicología por antecedentes depresivos. Toma de signos vitales. Control de autoayuda.	Aplicación de estrategia DOTS para la toma diaria de medicamento. Charla educativa sobre la importancia de la toma del medicamento y ayuda con el autocuidado. Vigilancia a contactos. Toma de signos vitales. Control de prueba de baciloscopia mensual.
RESULTADOS DE INTERVENCION DE ENFERMERIA	Tem: 37C PA: 110/70 FC: 100 x FR: 24k Peso: 70Kg Talla: 1.67cm	Tem: 36.8C PA: 120/70 FC: 86 x FR: 22x Peso: 64.6Kg Talla: 1.67cm	Tem: 36.4C PA: 120/70 FC: 116 x FR: 22x Peso: 67.4Kg Talla: 1.67cm	Tem: 37C PA: 120/60 FC: 80 x FR: 20k Peso: 71.6Kg Talla: 1.67cm	Tem: 36.4C PA: 110/60 FC: 75 x FR: 20k Peso: 75.6Kg Talla: 1.67cm	Tem: 37C PA: 100/60 FC: 76x FR: 20k Peso: 78.2Kg Talla: 1.67cm	Tem: 37C PA: 110/60 FC: 80x FR: 20k Peso: 81Kg Talla: 1.67cm	Tem: 36.8C PA: 100/60 FC: 80x FR: 20k Peso: 83.5Kg Talla: 1.67cm	Tem: 37C PA: 110/70 FC: 80x FR: 20k Peso: 83.2Kg Talla: 1.67cm

Ilustración 5 Tratamiento bajo observación directa (DOTS)



Ilustración 6 Control de peso y talla



Ilustración 7 Toma de muestra de control

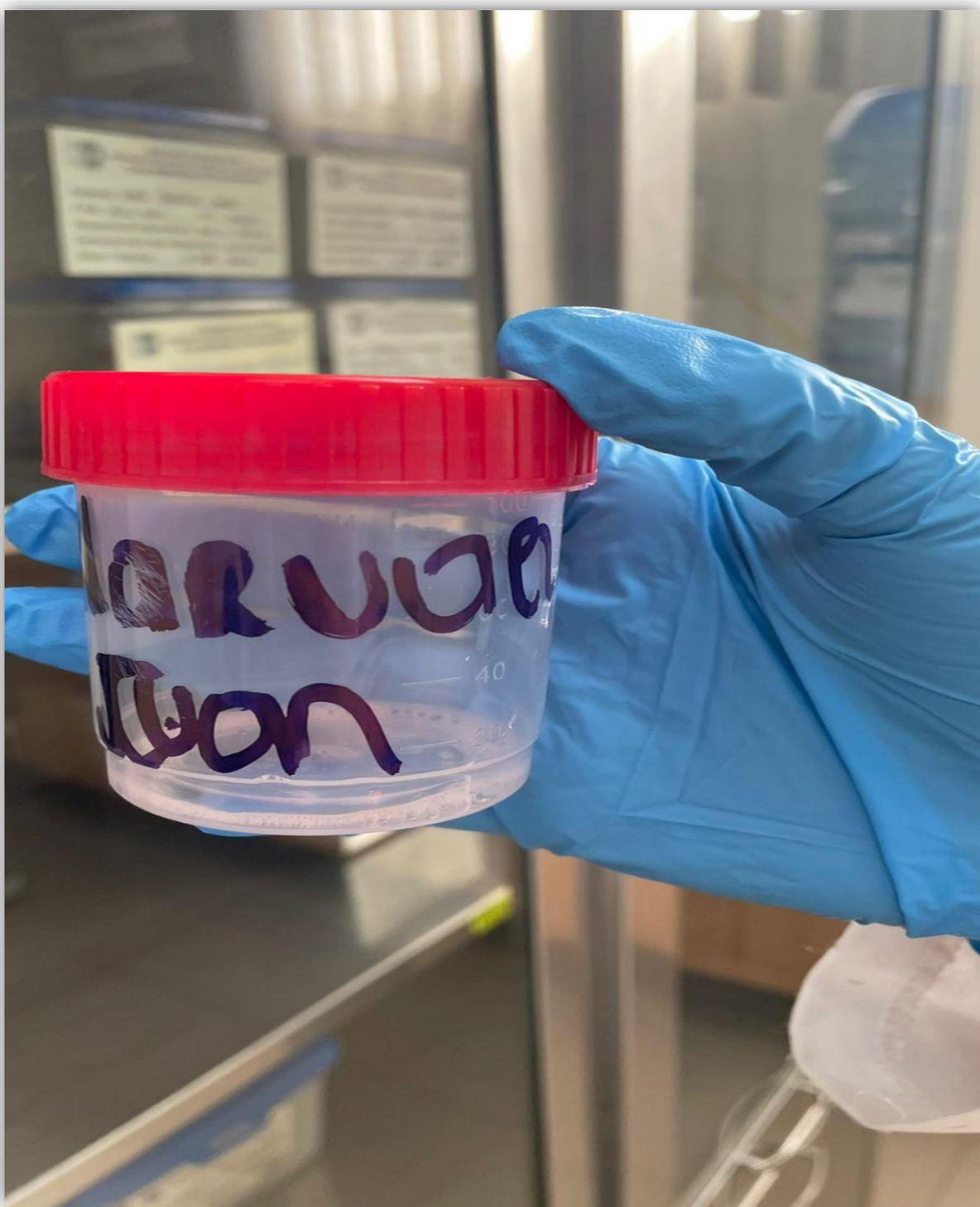


Ilustración 8 Marca de la vacuna BCG

