



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN TUBERCULOSIS
PULMONAR BASADO EN LA TEORIA DEL AUTOCAUIDADO

ASANZA GUALAN ANDREA MISHEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ORDOÑEZ JIMENEZ RAUL DAVID
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN TUBERCULOSIS
PULMONAR BASADO EN LA TEORIA DEL AUTOCUIDADO

ASANZA GUALAN ANDREA MISHEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ORDOÑEZ JIMENEZ RAUL DAVID
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN TUBERCULOSIS PULMONAR
BASADO EN LA TEORIA DEL AUTOCUIDADO

ASANZA GUALAN ANDREA MISHEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ORDOÑEZ JIMENEZ RAUL DAVID
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SARAGURO SALINAS SARA MARGARITA

MACHALA, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022

MACHALA
2022

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS PULMONAR BASADO EN LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

buscadorinfo.unan.edu.ni

Fuente de Internet

<1 %

2

revistas.udea.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

3

socioeco.org

Fuente de Internet

<1 %

4

www.flickr.com

Fuente de Internet

<1 %

5

www.saluduno.com

Fuente de Internet

<1 %

6

"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 36 (2020) (VOLUME II)", Brill, 2022

Publicación

<1 %

7

diariomedico.recoletos.es

Fuente de Internet

<1 %

es.scribd.com

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

Los que suscriben, ASANZA GUALAN ANDREA MISHEL y ORDOÑEZ JIMENEZ RAUL DAVID, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN TUBERCULOSIS PULMONAR BASADO EN LA TEORIA DEL AUTOCUIDADO, 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.

Los autores 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.

Los autores 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, 01 de septiembre de 2022



ASANZA GUALAN ANDREA MISHEL
2200230775



ORDOÑEZ JIMENEZ RAUL DAVID
0706799997

DEDICATORIA

La concepción de este trabajo de titulación está dedicada en primer lugar a Nuestro padre celestial quien nos ha dado salud y fuerza para superar todos los momentos difíciles que encontramos durante el trayecto a nuestros padres, pilares fundamentales en nuestra vida. Sin ellos, jamás habiéramos podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar. A nuestros amigos/as por toda la ayuda y el apoyo durante este período tan importante de nuestra educación académica. También dedicamos este proyecto a los maestros que, más que pasar el contenido, ayudaron en nuestra formación de una manera enriquecedora, siempre impregnando sus actitudes con ética y profesionalismo. Son ejemplos que llevaremos en nuestra vida personal y profesional.

Raúl David Ordoñez Jiménez

Andrea Mishel Asanza Gualan

Contenido

DEDICATORIA	2
RESUMEN	5
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	5
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	5
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio	5
1.2. Objetivo de la investigación	7
CAPITULO II	8
FUNDAMENTOS TEÓRICOS EPISTEMOLÓGICOS DEL ESTUDIO	8
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia	8
2.2 Bases teóricas de la investigación	8
2.2.1 Tuberculosis pulmonar	8
2.2.1.1 Definición	8
2.2.1.2 clasificación De Tuberculosis	9
2.2.1.3 Modo de transmisión	10
2.2.1.4 Manifestaciones clínicas	11
2.2.1.5 Factores de riesgo	11
2.2.1.6 Diagnostico	12
2.2.1.7 Pruebas complementarias	12
2.2.1.8 Complicaciones	13
2.2.1.9 Tratamiento	14
2.2.2 Atención de enfermería según la teoría de Dorothea Orem	14
2.2.2.1 Teoría del autocuidado	15
2.2.2.2 Teoría del déficit de autocuidado	17
2.2.2.3 Teoría de los Sistemas de Enfermería	17
2.2.3 Plan de cuidados del Proceso de Atención de Enfermería proporcionados	18
CAPITULO III	20
3 PROCESO METODOLÒGICO	20
3.1 Diseño o tracción de la investigación selecciona	20
3.1.1 Área de estudio	20
3.1.2 Unidad de análisis	20
3.1.3 Tipo de investigación	20

3.1.4	Método de estudio.....	20
3.1.5	Línea de investigación	21
3.1.6	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	21
3.2	Recursos materiales y humanos	21
3.2.1	Recursos materiales.....	21
3.2.2	Recursos humanos	22
3.3	Proceso de recolección de datos	22
3.3.1	Aspectos éticos legales.....	22
3.3.2	Principios éticos	22
3.4	Sistema de categorización en el análisis de datos	23
3.4.1	Datos del paciente:.....	23
3.4.2	Antecedentes personales y familiares	23
3.4.3	Signos Vitales, Mediciones y Valores.....	24
3.4.4	Examen Físico.....	24
3.4.5	Resumen De Evolución, tratamiento y Complicaciones.....	25
3.4.6	Tratamiento instaurado:.....	26
3.4.7	Hallazgos Relevantes de Exámenes y Procedimientos Diagnósticos	26
3.4.8	SEGUIMIENTO	27
	Resumen del tratamiento y procedimientos terapéuticos.....	27
CAPITULO IV		29
4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
4.1	Descripción y argumentación teórica de los resultados.....	29
4.2	Conclusión	31
BIBLIOGRAFÍA.....		33
5	ANEXOS	37
5.1	Anexo 1. Consentimiento informado y firmado por el representante legal y/o tutor del objeto de estudio.....	37
5.2	Anexo 2. Oficio de acceso a la historia clínica emitida a directora asistencial del Centro de Salud Aguador	38
5.3	Anexo 3. Visitas domiciliarias y actividades realizadas durante el seguimiento del paciente.....	39
5.4	Anexo 4. Evidencias fotográficas de actividades	40

RESUMEN

Introducción: Uno de los retos es lograr la calidad y la excelencia en el desarrollo de los recursos humanos en salud, por ende, el profesional de enfermería juega un papel importante en brindar atención oportuna a pacientes con tuberculosis. La Organización Mundial de la Salud estima en el año 2020 10 millones de personas con TB, 95% en países en vías de desarrollo y aproximadamente 4 millones de estos pacientes mueren por TB, sin embargo, en el Ecuador para el año 2015 se reportaron 8.400 nuevos casos, incluidos los coinfectados por tuberculosis y VIH. Ahora bien, entre el sistema nacional de salud que integra la Red Pública Integrada de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC) notificaron 5.215 casos, estimando un 62,08 %, 5.097 fueron casos nuevos y recurrentes y 118 fueron tratados. A pesar del desarrollo actual de medicamentos antituberculosos, la OMS reconoce que la tuberculosis sigue siendo un peligro para la salud de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad.

Objetivo: Describir los factores que inciden en el autocuidado del paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar a través de un plan de cuidados basado en el modelo de Dorotea Orem con la finalidad de una mejora en el estado de salud.

Metodología: El caso clínico, tiene un estudio cualitativo, un método descriptivo porque permitió apoyarse en bases de datos científicas y un método de observación porque se realizaron observaciones directas del problema, durante la rotación de Comunidad en el mes de septiembre en el centro de salud Aguador y seguimiento domiciliario.

Discusión: Según Silva, D y otros, manifiestan que hay varios factores predisponentes que deben controlarse para reducir la carga de la enfermedad tales como diabetes, antecedentes familiares de tuberculosis pulmonar, tabaquismo, consumo de alcohol y otras drogas.

Radha G. y colaboradores, También mencionan que dentro de los factores de riesgos predisponentes para TB se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles (NTM) puesto que se asocia principalmente con bronquiectasias, de manera similar, en personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En relación a nuestro paciente, tiene relevancia las investigaciones realizadas ya que los factores de riesgo a los que estuvo expuesto fueron la diabetes mellitus tipo 2 con tratamiento terapéutico continuo y otro de los factores fue antecedente familiar de TB (primo) con tuberculosis pulmonar por lo que se encontraban íntimamente relacionados para el diagnóstico de comorbilidad, por lo que nos inclinamos por la fundamentación

de Radha G, Silva y colaboradores. **Conclusión:** La investigación muestra que, el impacto que la TB tiene en la vida de los pacientes es significativo. Incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales, por ende, la aplicación del proceso de atención de enfermería junto con la valoración de Dorotea Orem, la teoría del autocuidado y el uso de taxonomía NANDA, NOC Y NIC, resultó útil para la mejora del estado de salud del paciente ya que se pudo lograr que el usuario tenga la capacidad e independencia de lograr su propio autocuidado en cuestión a su salud.

Palabras clave: Tuberculosis, multidrogoresistente, proceso de atención de enfermería, Dorotea Orem, nivel de conocimiento y prevención.

ABSTRACT

Introduction: One of the challenges is to achieve quality and excellence in the development of human resources in health, therefore, the nursing professional plays an important role in providing timely care to patients with tuberculosis. The World Health Organization estimates in 2020 10 million people with TB, 95% in developing countries and approximately 4 million of these patients die from TB, however, in Ecuador for the year 2015 8,400 were reported new cases, including those coinfecting with tuberculosis and HIV. Now, between the national health system that integrates the Integrated Public Health Network (RPIS) and the Complementary Network (RC), 5,215 cases were reported, estimating 62.08%, 5,097 were new and recurrent cases and 118 were treated. Despite the current development of anti-TB drugs, the WHO recognizes that tuberculosis remains a danger to the health of individuals, families, communities and society.

Objective: To describe the factors that affect the self-care of patients diagnosed with pulmonary tuberculosis through a care plan based on the Dorotea Orem model with the aim of improving health status.

Methodology: The clinical case has a qualitative study, a descriptive method because it allowed to rely on scientific databases and an observation method because direct observations of the problem were made during the rotation of the Community in the month of September in the health center. Water carrier and home monitoring. **Discussion:** According to Silva, D et al, they state that there are several predisposing factors that must be controlled to reduce the burden of the disease, such as diabetes, family history of pulmonary tuberculosis, smoking, alcohol consumption and other drugs (41). Radha G. et al. also mention that chronic noncommunicable diseases (NTM) are among the predisposing risk factors for TB, since it is mainly associated with bronchiectasis, similarly, in people infected with the human immunodeficiency virus. (HIV) (42). In relation to our patient, the investigations carried out are relevant since the risk factors to which he was exposed were type 2 diabetes mellitus with continuous therapeutic treatment and another factor was a family history of TB (cousin) with pulmonary tuberculosis, so that were closely related to the diagnosis of comorbidity, so we lean towards the rationale of Radha G, Silva et al. **Conclusion:** The research shows that the impact that TB has on the lives of patients is significant. It includes physical, psychological and social aspects, therefore, the application of the nursing care process together with

Dorothea Orem's assessment, the self-care theory and the use of NANDA, NOC and NIC taxonomies, was useful for improving the state of health. patient's health since it was possible for the user to have the capacity and independence to achieve their own self-care in terms of their health.

Keywords: Tuberculosis, multidrug resistant, nursing care process, Dorothea Orem, level of knowledge and prevention.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería deben verse a sí mismas como seres humanos con riqueza humanitaria, valores y vocación de servicio, el cual se refleja en el compromiso con las personas vulnerables que buscan atención comprendiendo su interioridad, la cultura y sus costumbres. La enfermería juega un papel importante en el cuidado de los pacientes con tuberculosis (TB) y en el proceso de brindar atención oportuna (1).

Uno de los retos en la actualidad es lograr la calidad y la excelencia en el desarrollo de los recursos humanos en salud. Enfermería toma decisiones basadas en conocimientos y habilidades específicos, permite el desarrollo de procesos atencionales (PAE); el cual es una serie de pasos lógicos, dinámicos y sistemáticos para garantizar una atención basada en la evidencia (2).

La enfermedad infecciosa tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Su origen empieza afectando los pulmones, pero también atacar otras partes del cuerpo humano como la columna vertebral riñones, entre otros. Esta condición médica es discriminada y estigmatizada por factores sociales. Como resultado, los pacientes subestiman su condición al no asistir a las clínicas o adherirse a los regímenes de tratamiento (3). Sin embargo, como enfermedad crónica con consecuencias para la salud a largo plazo, es un problema de salud pública con más de 10 millones de casos nuevos y aproximadamente 1,5 millones de muertes al año a nivel mundial. Además, sus complicaciones conducen a la discapacidad y en menor proporción muerte (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020 registra 10 millones de personas con TB, 95% en países en vías de desarrollo y aproximadamente de 0.4 millones de estos pacientes mueren. África en 2020 aporta 25 nuevos casos y tuberculosis recurrente, de todas las formas clínicas reportadas por Según la OMS, cerca de la mitad de los casos estimados están asociados con el VIH. En Sudáfrica, la prevalencia ha disminuido significativamente 4-8% en algunos países; En las Américas, algunos países latinoamericanos, Costa Rica, Perú y Uruguay tienen tasas muy bajas. En Cuba la incidencia continua por debajo de 10 por 100 habitantes en los últimos años (5).

En Sudamérica, Colombia, Boletín Epidemiológico Semanal N° 52, en 2015 se notificaron 12.918 casos de todas las formas de tuberculosis. De estos, el 81% corresponde a la forma pulmonar y el 18% a las representaciones extrapulmonar. Se registraron 439 casos de meningitis, un 2,0% más que el registro del año anterior en la misma semana epidemiológica (6).

Según datos provistos por la OMS reporta un total de 8.400 nuevos casos de tuberculosis (51,6 por 100.000 habitantes) ocurrieron en Ecuador en 2015, incluidos los coinfectados por tuberculosis y VIH. Sin embargo, entre el sistema nacional de salud que integra la Red Pública Integrada de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC) del SNS, se diagnosticaron y notificaron 5.215 casos (32,03 por 100.000 habitantes), estimando un 62,08 % de los casos notificados, 5.097 fueron casos nuevos y recurrentes y 118 fueron tratados. A pesar del desarrollo actual de medicamentos antituberculosos, la OMS reconoce que la TB sigue siendo un peligro para la salud de las personas, las familias, las comunidades y las sociedades. Además, las organizaciones nacionales están ejecutando programas destinados a reducir la incidencia de la tuberculosis pulmonar. Poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030 es una de las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en 2015, Organización Mundial de la Salud (7).

Ante todas las situaciones presentadas, resulta indudable la opulencia de analizar factores que inciden en el autocuidado del paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar a través de una planificación estandarizada de cuidados sustentado en la teoría de Dorotea Orem, teniendo como finalidad la mejora del estado de salud del paciente.

CAPITULO I

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio

1.1.1 Resumen del caso

La problemática hallada es la tuberculosis pulmonar basada en la teoría del autocuidado, se evidenció en un paciente de 50 años de edad atendido en el servicio de consulta externa del centro de salud Aguador de la ciudad de Machala durante el segundo trimestre del 2022.

Paciente de sexo masculino de 50 años de edad, residente actual de la ciudad de Machala, nacido en la provincia del Oro, con antecedentes patológicos familiares: primo con tuberculosis pulmonar hace 13 años aproximadamente, con antecedentes patológicos personales de: diabetes mellitus tipo 2 hace aproximadamente 9 años con tratamiento de metformina 850 mg diarios, sin antecedentes de sustancias tóxicas, sin antecedentes quirúrgicos, sin antecedentes de alergias, ingresa a esta institución de salud "Hospital del Río de la Ciudad de Cuenca el día 10 de octubre del 2016 por el área de consulta externa

Tras presentar de forma súbita por más de 3 meses: tos con flema, sudoración nocturna, debilidad, astenia y refiere que ha tenido pérdida de peso, por lo que reporta un peso de 56 kg, una talla de: 1,59 cm, con un IMC: 22, con sus constantes vitales de Temperatura: 37.5°C, frecuencia cardiaca: 120x/min, saturación de oxígeno 96%, y una presión arterial de : 130/70mmHg, además refiere que no se ha hecho atender en el centro de salud más cercano a su domicilio porque pensó que eran síntomas pasajeros virales, sin embargo la misma sintomatología constante, es motivo de su consulta urgente.

Médico tratante valora y decide realizar exámenes de química sanguínea, una baciloscopia, y una Broncoscopia: resultado Tuberculosis pulmonar positivo. Y le explican al paciente la contrarreferencia al centro de salud más cercano de su domicilio para que prosiga su respectivo tratamiento farmacológico con estricta vigilancia y supervisión, y se educó acerca de hábitos saludables como alimentación adecuada, aislamiento domiciliario por 4 meses. El tratamiento instaurado fue: revaloración de contactos y seguimiento, valoración por psicología, EKG más valoración cardiológica, presentación de caso a comité

Nacional de Tuberculosis, valoración con endocrinología/diabetología, control mensual de exámenes de química sanguínea y examen de esputo semanal.

1.1.2 Hechos de interés

- ◆ Según la evolución de la historia en la antigua Grecia, el primer médico griego Hipócrates fue quien dio por primera vez el nombre a la tuberculosis (TB), quien fue nombrada tisis que significa en latín (*phthisis*), además fue Robert Koch en el año de 1882 quien descubrió el agente productor de esta enfermedad, a través del aislamiento y cultivo de bacilos consecuentes de esta patología. Por otro lado, según el paso del tiempo la ciencia ha venido avanzando y el manejo de la TB intrahospitalario y extrahospitalario relación a diagnóstico, tratamiento y prevención de complicaciones ha ido mejorando, sin embargo, actualmente la TB es una de las patologías más mortales que al no ser tratada de forma precoz puede llevar al fallecimiento. Según datos del Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT) que se instauró en la ciudad de Cuba en el año de 1962 tenemos la evidencia del manejo de tuberculosis realizadas en actividades determinadas para disminuir el mecanismo de contaminación en los posibles contactos de confirmación de tuberculosis (8).
- ◆ Según Muñoz, Pérez y otros autores en su artículo de revisión documental en la Revista científica de Scientific Electronic Library Online, expresan que a nivel de Latinoamérica y el Caribe (ACL), la tuberculosis es considerada como la segunda causa que produce la mortalidad. Cabe hacer hincapié que a pesar de que fue considerada como una de las epidemias de eliminación total, dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2015, así como también los fines expuestos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para futuros en el año 2030. En la actualidad, según datos expuestos por la OMS, nos manifiesta que aún se denotan graves repercusiones para la lucha de la TB, sobretodo en la región de ALC, motivo por el cuál ha existido una relajación en el manejo de control de la enfermedad, así como también de las complicaciones más graves que se presentan como la TB multidrogoresistente o también conocida como multifármacoresistente (TB- MDR/ TB- MFR), además de la relación que existen entre enfermedades crónicas no trasmisibles cómo la diabetes mellitus (DM), y

de enfermedades infecciosas como el virus de la inmunodeficiencia humana (9).

- ◆ Según datos estadísticos de la OMS, en el año 2018 se estima alrededor de 10 millones de individuos que sobrellevaron la tuberculosis, y un 1.5 millones de personas fallecieron por esta patología.
- ◆ Ahora bien, se reporta también en relación a niños un aproximado de 1.1 millones con tuberculosis diagnosticados como casos positivos, de los cuáles 251.000 fallecen de manera precoz por complicaciones. Por otro lado, también la TB multirresistente está considerada como un problema sanitario reemergente, ya que se evidencia 484.000 casos nuevos que son resistentes a rifampicina, medicamento más efectivo que se utiliza en tratamiento de primera línea y se estima que entre el año 2000 y el año 2018, se logró salvar 58 millones de personas por el pronto diagnóstico y el tratamiento pertinente (10).
- ◆ Según un estudio realizado en América del Sur con el nombre “Factores que inciden en el abandono de tratamiento en tuberculosis pulmonar, en el año 2013 y 2017”, el valor prominente por falta de adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, es por la misma complejidad en tomas y periodo de tiempo, se presenta sobre todo en las regiones alejadas como: Chile con un porcentaje del 7%, a diferencia del país Argentina con un 12%, también tenemos a Colombia con un aproximado entre el 9 y el 14% y por último a Nicaragua con el 9% de falta de adhesión al tratamiento. El análisis sugiere, si el número de porcentaje de tasa de abandono es mayor al 5% se lo relaciona con la atención que brindan las unidades de salud, mientras que si el porcentaje es menor del 5% se lo asocia con la inclusión en la intervención por parte del paciente. En el Ecuador se han reportado 5366 nuevos casos de TB, y donde más predomina es en la ciudad de Guayaquil con un 86% aproximadamente (11).

1.2. Objetivo de la investigación

- ◆ Describir los factores que inciden en el autocuidado del paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar a través de un plan de cuidados basado en el modelo de Dorotea Orem con la finalidad de una mejora en el estado de salud.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS EPISTEMOLÓGICOS DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

Según la epistemología de este caso clínico hacemos relación con la historia natural de la enfermedad, ya que esta se basa en cómo se va dando la trayectoria de acontecimientos de una patología en específica, la cual viene precedida de procesos biológicos, así como también factores de riesgo, causas que inciden a que se produzca la enfermedad, la evolución o el pronóstico y el resultado final que es el diagnóstico definitivo.

Teniendo en cuentas toda la información estadística que se ha hecho relevancia, implica que como profesionales de salud conozcamos los cuidados estandarizados, complejos y eficaces que se deben de llevar a pacientes que padecen esta enfermedad infecciosa, motivo por el cual se ha elegido la teoría de Dorotea Orem para relacionar el estudio de caso con el modelo del autocuidado.

Ahora bien, el proceso de atención de enfermería también conocido como PAE, por ser de base científico, racional, organizado, humanizado nos permite crear un conocimiento crítico basado en el propio juicio del profesional para brindar las mejores intervenciones al paciente afectando, satisfaciendo las necesidades y a su vez conservando su estado de salud.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Tuberculosis pulmonar

2.2.1.1 Definición

La TB se conceptualiza cómo todos los casos positivos de tuberculosis previamente confirmada por un examen de bacterias (examen de esputo) o diagnosticada por la sintomatología, por lo cual presentan con inflamación granulomatosa necrótica del parénquima pulmonar o del árbol traqueo bronquial. Los microbios tienen forma de varilla y pueden sobrevivir y reproducirse como organismos estrictamente aeróbicos. Resistente a los ácidos y alcoholes, además estos son sensibles a los rayos ultravioletas, a la luz del sol y a temperaturas de calor excesivo y por el contrario generan resistencia grande

en climas de frío o a su vez en procesos que conllevan congelación extrema. Las bacterias crecen lentamente (12-24 horas) y entran en una fase de latencia en condiciones desfavorables (12).

2.2.1.2 **clasificación De Tuberculosis**

- ◆ **Tuberculosis pulmonar:** independientemente de su impacto social y económico, hoy en día se considera cómo una de las patologías infectocontagiosas más emergentes y mortales y representa una de las problemáticas en el área de la salud más trascendentales del mundo. Su objetivo es un notable esfuerzo global para "erradicar" aquíentendido como la desaparición completa de la tuberculosis (13).
- ◆ **Tuberculosis extrapulmonar:** Cuando nos referimos a tuberculosis extrapulmonar hacer referencia a que la afección se genera por lo general fuera de los pulmones, cómo, por ejemplo: riñones, columna vertebral, las meninges, los ganglios linfáticos, e inclusive grandes partes del cuerpo como el pericardio, articulaciones y peritoneo. Sin embargo, cuando existen complicaciones todos estos órganos pueden verse afectados (13).
- ◆ **Tuberculosis multirresistente:** definida como una infección causada por *Mycobacterium tuberculosis* resistente a la rifampicina y a la isoniazida y que se transmite como consecuencia de una infección primaria en ausencia de estos fármacos. Sin embargo, la mayoría de las veces ocurre después de un tratamiento previo con estos medicamentos. El desarrollo de tuberculosis farmacorresistente resulta de la monoterapia, a menos que el médico tratante le recete dos fármacos a los que *M. tuberculosis* es susceptible o el paciente no usa estas terapias adecuadamente. Por otro lado, el uso de medicamentos inferiores puede conducir a la resistencia a los medicamentos. Puede ser primaria o adquirida, cuando la resistencia adquirida se desarrolla durante el curso de la terapia prescrita, mientras que la resistencia primaria a los medicamentos se desarrolla cuando un paciente es un portador inherente de una cepa resistente. (13).

2.2.1.3 Modo de transmisión:

La **transmisión** es por inhalación de gotitas suspendidas en el aire **producidas** al estornudar, toser, cantar o hablar.

Cadena de **transmisión**: La cadena de transmisión consta de cuatro eslabones, como se muestra a continuación:

- ◆ Patógeno: *Mycobacterium tuberculosis*.
- ◆ Fuentes de Infección y Portadores de Patógenos: Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Bacteriana
- ◆ Mecanismos de Transmisión de Agentes Infecciosos.
- ◆ Host vulnerable

Agente causal

La enfermedad es causada por seis microorganismos que forman el complejo tuberculoso (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* y *M. caprae*). Las enfermedades causadas por *Mycobacterium tuberculosis* son la causa más importante y común de enfermedad humana desde el punto de vista de la salud. *Mycobacterium tuberculosis* es un bastón alargado y ligeramente curvado de 1 a 4 micrones de largo, que se replica lentamente y depende del oxígeno (14).

Es muy tolerante al frío y muy sensible al calor, al sol y a los rayos UV. Son bacterias tolerantes al ácido-alcohol o BAAR, es una bacteria que es resistente a las tinciones con alcohol y ácido posteriores a la tinción, y esta propiedad permite el uso de la tinción de Ziehl-Nelsen con fines de investigación (14).

Fuentes de infección y reservorio

El reservorio más importante son los humanos, especialmente los pacientes con tuberculosis pulmonar. Los pacientes infectados con Koch son la fuente de infección solo cuando están enfermos y el sitio pulmonar es el más contagioso (15)

Mecanismos de transmisión de la infección

La principal vía de transmisión de la enfermedad es la aérea. Al hablar, toser o estornudar, las personas enfermas exhalan diminutas gotitas en forma de aerosoles que contienen micro bacterias, que llegan a la vía aérea más proximal. Además de las vías respiratorias, existen otras formas de infección muy raras como la gastrointestinal, urogenital, mucocutánea, inoculación directa o transplacentaria (14).

Huésped susceptible de enfermar

Para que ocurra la infección pulmonar, *M. tuberculosis* debe encontrar un huésped susceptible. Es importante tener en cuenta que no todas las personas que entran en contacto con el organismo Koch pueden ser destruidas por las defensas del organismo, y el mecanismo de transmisión común es el aire. Por lo tanto, cuando una gran cantidad de bacterias son transportadas por el aire de un paciente con tuberculosis pulmonar activa, la única fuente de infección, algunas de estas bacterias ingresan al espacio alveolar. Los bacilos son fagocitados por los macrófagos alveolares y normalmente son eliminados por el sistema inmunitario innato (14).

2.2.1.4 Manifestaciones clínicas

El paciente puede presentar problemas respiratorios, mismos que consisten en: tos persistente sin mejoría, expectoración y Hemoptisis; otros síntomas sistémicos son: fiebre de más de 14 días, disminución del apetito o mala alimentación (16), la pérdida o disminución de peso, astenia, sudores nocturnos, hematuria, emaciación e irritabilidad, también se pueden presentar signos de tuberculosis extrapulmonar: deformidad espinal (cifosis), linfadenopatía cervical indolora, meningitis subaguda (debe aclararse si la terapia con antibióticos no responde), derrame pleural, quiste, derrame pericárdico, inflamación con ascitis, aumento de tamaño de la articulación sin dolor (14).

2.2.1.5 Factores de riesgo

Estudios previos han intentado identificar los factores de riesgo para la infección por tuberculosis. Estos incluyen contacto previo con un paciente infectado, inmunosupresión y confinamiento en una instalación cerrada como un hospital

o prisión, pacientes que se sometieron a otros factores como terapia previa inadecuada (17) y recurrencia 60 años o más, virus de la inmunodeficiencia adquirida/sida, alcoholismo, declive social, tabaquismo, prevalencia de diabetes mellitus (18), vivir en habitaciones pequeñas, malas condiciones de vivienda, exposición a 2 o más factores de riesgo, asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, bajo conocimiento referente a la Tuberculosis pulmonar (19).

2.2.1.6 Diagnóstico

Criterios Clínicos: Tos durante ≥ 15 días (RS) con o sin hemoptisis. Síntomas comunes: fiebre, sudores nocturnos, anorexia, pérdida de peso, dolor torácico, astenia. Signos y síntomas de lesión de órgano diana en la tuberculosis extrapulmonar (14).

Criterios Bacteriológicos: Recomendamos realizar los siguientes: microscopía, cultivo, PCR en tiempo real; esta herramienta diagnóstica se recomienda para personas con síntomas sugestivos de tuberculosis (20) (21).

Los hallazgos de la tomografía computarizada (TC), la ecografía y la resonancia magnética pueden respaldar la etiología clínica de la tuberculosis. En esta infección por *Mycobacterium tuberculosis* se puede denotar hiperplasia suprarrenal con microcalcificaciones e infiltrados granulomatosos, primero en una glándula y luego bilateralmente (22).

2.2.1.7 Pruebas complementarias

- ◆ Prueba de la tuberculina: El diagnóstico de la infección tuberculosa se basa en los resultados de la prueba cutánea de la tuberculina. Esta prueba indica el estado de hipersensibilidad de un organismo a las proteínas de *Mycobacterium tuberculosis* adquirida por contacto previo con *Mycobacterium tuberculosis*. Las vacunas previas o la exposición previa a microorganismos ambientales pueden dar como resultado una TST positiva. La TST está indicada en todas las situaciones en las que es importante confirmar o excluir la infección tuberculosa. Una TST positiva no se equipará con la enfermedad de tuberculosis y solo indica una exposición anterior a los patógenos de la tuberculosis.

- ◆ **Interpretación de la prueba de la tuberculina:** Se considera un PT positivo si se mide una induración de 5 mm o más. En pacientes vacunados con BCG, la induración mayor de 15 mm se considera positiva. La induración de 5 a 14 mm en pacientes vacunados con BCG puede estar relacionada con la vacuna y debe evaluarse de forma individual. En la práctica clínica, se acepta que el historial de vacunación no debe considerarse en individuos con alto riesgo de desarrollar la enfermedad después de la infección (23).

2.2.1.8 Complicaciones

Las complicaciones pueden ser agudas o crónicas (24). El primer grupo está asociado a sepsis e insuficiencia respiratoria aguda, hemoptisis, complicaciones extrapulmonares que involucran el sistema nervioso central, complicaciones metabólicas y coinfección por VIH (25) (26). En cuanto a las complicaciones crónicas se destacan la del parénquima pulmonar y micetoma (27) (28).

El desarrollo de estas complicaciones durante la infección puede estar relacionado con cambios sistémicos, daño estructural a los pulmones y vasos sanguíneos por micobacterias y respuestas inflamatorias inducidas por el huésped como resultado de la enfermedad. Su presencia se asocia con absorción alterada de fármacos, interacciones farmacológicas y un mayor riesgo de fracaso del tratamiento debido a la toxicidad relacionada con los fármacos (29). Además, aumentan el riesgo de resultados no deseados, y se ha observado hasta un 50% más de mortalidad en pacientes con sepsis por tuberculosis.

Los supuestos fueron: antecedentes de tuberculosis, infección por micobacterias resistentes al tratamiento, presencia de comorbilidades, inmunosupresión, falta de acceso al sistema de salud, recursos económicos limitados, limitaciones técnicas de diagnóstico y tratamiento, y dificultades inadecuadas relacionadas con el cumplimiento o el manejo, así como la desnutrición (30), otra posible causa de complicaciones es el diagnóstico tardío de enfermedades como la tuberculosis (diagnóstico de la enfermedad en una etapa más avanzada) con graves consecuencias clínicas, es decir con alta probabilidad de desenlace y/o mortalidad) y condiciones epidemiológicas (mayor riesgo de transmisión (31).

Todos estos factores pueden estar relacionados con el desarrollo de complicaciones en pacientes tuberculosos, pero aún están poco estudiados en nuestra población y su importancia contribuye a una alta morbilidad y mortalidad, posiblemente debido a la prevalencia de pacientes que la padecen.

2.2.1.9 Tratamiento

- ◆ **Profilaxis:** La profilaxis es un conjunto de medidas para prevenir enfermedades. Hay tres maneras de prevenir la tuberculosis. 1) Los pacientes deben ser alojados en una habitación bien ventilada y soleada y someterse a un control de contacto sistemático (tuberculina y radiografía de tórax) (32); 2) Vacunación BCG: uso solo en países con alta incidencia de tuberculosis. No recomendado en países desarrollados (33).

Existen dos esquemas de tratamiento

- ◆ Tuberculosis sensible
- ◆ Tuberculosis resistente

Medicamentos de primera línea: los medicamentos de primera línea son isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E). 2HRZE/4HR durante 6 meses para casos nuevos y no nuevos. Tuberculosis resistente: 9 HRZE durante 9 meses en pacientes con pérdida de tratamiento confirmada, fracaso del tratamiento o resistencia a rifampicina durante el seguimiento (34).

2.2.2 Atención de enfermería según la teoría de Dorothea Orem

El cuidado del personal de enfermería juega un papel fundamental para proporcionar bienestar al paciente y evaluar su respuesta previo al tratamiento terapéutico. El proceso de enfermería es una herramienta delinear sistemáticamente lo que ayuda al personal de enfermería a proporcionar una atención eficaz basada en las necesidades individuales, familiares y comunidad (35).

De acuerdo con López y Majo (2020), quienes refirieron que: El autocuidado es una función de control humano o sistema de comportamiento que cada individuo debe aplicar conscientemente para mantener la vida y la salud, el desarrollo y el bienestar. Desarrollar los conceptos de autocuidado, necesidades

de autocuidado y actividades de autocuidado nos ayudará a comprender las necesidades y limitaciones de comportamiento de quienes se benefician del cuidado (36).

Para la elaboración de la teoría de Déficit del autocuidado, Orem se basó en los 4 modelos de meta-paradigma que forma parte de la profesión de enfermería (37):

- **Personas:** Entender a los humanos como organismos pensantes, racionales y biológicos, como toda integración dinámica con la capacidad de conocerse a uno mismo y utilizar ideas, palabras y símbolos, la capacidad de pensar, comunicar y dirigir los propios esfuerzos, la capacidad de reflexionar sobre las propias experiencias; Eventos complementarios para implementar medidas de autocuidado para personas dependientes
- **Salud:** La salud es una condición que en su diversidad tiene muchos significados para las personas. Significa integridad física, estructural y funcional, estar libre de defectos el deterioro del hombre; el desarrollo gradual e integral del hombre como unidad, individualmente, se están acercando a un mayor nivel de integración por lo que piensa que son ellos felicidad de las personas.
- **Enfermería:** servicios personales proporcionados cuando una persona no puede cuidar de sí misma o mantener la salud, la vida y el bienestar, es decir, cuidar de una persona o grupo dando apoyo directo a la autosuficiencia
- No definimos el entorno como tal, pero lo percibimos como un conjunto de factores externos, que Influyen en la decisión de una persona de cuidarse a sí misma o en su capacidad para hacerlo

2.2.2.1 Teoría del autocuidado

Debe ser aplicada individualmente por el paciente de forma individual y deliberada, siempre pertinente a sus necesidades en las diferentes etapas: crecimiento, desarrollo, condiciones de salud, etapas de salud, factores ambientales, niveles de consumo de energía. Esta teoría afirma que la enfermería es un hecho humanitario que está interrelacionada con sistemas de acción que

brindan cuidados a personas que poseen limitaciones en su salud y requieren de atención (36).

- **Requisito de autocuidado universal:** son independientes con las condiciones de salud, el desarrollo o la edad del individuo ya que se refiere a que este cuente con las necesidades básicas como: aire, el agua, la capacidad de eliminar los procesos biológicos del cuerpo, la relación entre la actividad y el descanso, las relaciones sociales, la falta de peligro y, en definitiva, su bienestar (38).

En relación con nuestro estudio de caso, este requisito se encuentra disfuncional, porque se reporta vías aéreas permeables, fascias normales y mucosas orales semihúmedas, sin embargo, a través de los exámenes que se le realizaron de broncoscopia presenta secreciones a nivel de bronquios, que es capaz de eliminar a través de la tos. También el ingreso de líquidos que consume durante el día es adecuado 2/litros en el día, sin embargo, por su propia patología ah perdido peso desde que inicio sus sintomatologías, con un peso de 56kg. En relación a la capacidad de eliminar los procesos biológicos, no presenta estreñimiento, es decir realiza una defecación al día de característica normal y unas 3 micciones diarias. También La paciente refiere vacunación de influenza cada año y tener la marca de la vacuna BCG durante su periodo de transición. Pese a esto, se hace hincapié en orientación de hábitos de estilos de vida saludables.

- **Requisito de autocuidado del desarrollo:** Es necesaria para el proceso de la vida y la evolución, y para prevenir o mitigar las condiciones adversas que pueden obstaculizar el desarrollo humano, ya sea en la niñez, la adolescencia, la edad adulta o la vejez.

En relación con nuestro estudio de caso este patrón de autocuidado del desarrollo se encuentra disfuncional, ya que se reporta que la paciente a lo largo de su tratamiento no ha sabido sobrellevar acciones adecuadas para mejorar y conservar su estado de salud, pese al mismo estrés de la complejidad del tratamiento como: el periodo de tiempo, la dosis diaria y el aislamiento que tuvo que realizar durante sus primeros 4 meses.

- **Requisito de autocuidado de desviación de la salud:** “son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica” (38).

En relación con nuestro estudio de caso este patrón de requisito de autocuidado de desviación de la salud se encuentra alterado, ya que se reporta Paciente de 50 años de edad con tuberculosis pulmonar enfermedad infectocontagiosa potencialmente mortal, que de no tener un tratamiento precoz y óptimo las complicaciones son graves e inclusive puede llevar al fallecimiento precoz, además el estado emocional del paciente se ve perjudicado y su interacción social, motivo por el cual se ha brindado también atención psicológica por parte de médico y apoyo motivacional de parte de enfermería favoreciendo la relación enfermero - paciente.

2.2.2.2 Teoría del déficit de autocuidado

Se relaciona con los regímenes de tratamiento y las prácticas de autocuidado cuando estas habilidades son insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado de un individuo. Esta situación significa que los pacientes pueden obtener ayuda de una variedad de fuentes sean estas familiares, amigos o el propio personal de enfermería (39).

- ◆ **Agencia de cuidados:** La habilidad o aptitud de un individuo para practicar el autocuidado.
- ◆ **Agente de cuidados:** Un cuidador o una persona que brinda atención los individuos ejercen su diligencia

2.2.2.3 Teoría de los Sistemas de Enfermería

Esta teoría es provocada por la teoría anterior, ya que Dorothea Orem encontró que un aparente déficit de autosuficiencia puede ser compensado por un sistema de cuidado ordenado por la capacidad de autosuficiencia de un individuo (40).

- ◆ **Sistema de Compensación Total:** En este caso, el cuidador juega un papel importante en el cuidado del paciente para mantenerlo satisfecho hasta que reanude su autocuidado o se adapte a la enfermedad.

- ◆ **Régimen de Compensación Parcial:** Este régimen no requiere mayor intervención por parte del personal de enfermería, es decir aporta ayuda, pero el paciente es el más implicado en sus cuidados
- ◆ **Sistema de apoyo educativo:** Este sistema de atención es más propicio cuando los pacientes son capaces de incentivar el autocuidado y el enfrentamiento de su enfermedad a través de la coordinación, por lo que el papel de la atención aquí es ayudar a los pacientes a brindar conocimientos basados en el apoyo a la decisión. Hacer frente a su enfermedad y prestar atención a situaciones que requieren autocuidado.

2.2.3 Plan de cuidados del Proceso de Atención de Enfermería proporcionados

Para aplicar el proceso de atención de enfermería en este caso, se realizó la valoración por dominios aplicando la taxonomía NANDA - NIC- NOC.

SINTOMAS: TOS SECA CON EXPECTORACIÓN, PERDIDA DE PESO, MALESTAR GENERAL, CEFALEA, SUDORACIÓN NOCTURNA, DEBILIDAD, ASTENIA

Cuadro. 1 valoración por dominios NANDA, NOC y NIC

Dominio comprometido	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Características definitorias	Criterio de resultados de intervención
Dominio: 1 Promoción de la salud. Clase: 2 Gestión de la salud.	[00078] Gestión ineficaz de la salud	*Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico *mala interpretación de la información *número inadecuado de indicaciones para la acción	* decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud *recaídas *falta de adherencia al tratamiento	NOC (1813) Conocimiento régimen terapéutico (2301) Respuesta a la medicación NIC (5602) Enseñanza: Proceso de la enfermedad (5616) Enseñanza: Medicamentos prescritos
Diagnóstico de enfermería: [00078] Gestión ineficaz de la salud r/c conocimiento insuficiente del régimen terapéutico, mala interpretación de la información, número inadecuado de indicaciones para la acción m/p decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, recaídas, falta de adherencia al tratamiento.				

Resultados esperados- NOC: (1813) Conocimiento régimen terapéutico (2301) Respuesta a la medicación		
Objetivo de enfermería	Escala de medición	Puntuación DIANA
Orientar al paciente sobre el proceso salud- enfermedad los efectos terapéuticos y la autonomía en sus cuidados para el mejoramiento en el estado de salud, bajo los siguientes indicadores:	1: Desviación grave del rango normal. 2: Desviación sustancial del rango normal. 3: Desviación moderada del rango normal. 4: Desviación leve del rango normal. 5: Sin desviación del rango normal	Mantener a Aumentar a 1 5 1 5 2 5 2 5 2 5 3 5 3 5 14 20
Indicadores		
<ul style="list-style-type: none"> - 181310 Proceso de la enfermedad - 181306 Régimen de medicación - 230101 Efectos terapéuticos esperados presentes - 230103 Cambios esperados en los síntomas - 230108 Intolerancia farmacológica - 100402 Ingesta de alimentos - 100405 Relación peso/talla 		
Intervenciones de enfermería NIC		
Etiqueta: 5602 Enseñanza: Proceso de la enfermedad		
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Indagar sobre el conocimiento previo que tiene el paciente respecto a su enfermedad - Educar acerca de la evolución, pronóstico, riesgos y pruebas diagnósticas tanto al paciente como al familiar, con la finalidad de una mejora en la atención de los servicios sanitarios, subsanando dudas acerca de su enfermedad. - Educar sobre la importancia de adoptar cambios en su estilo de vida y evitar complicaciones futuras - Educar sobre la importancia del control del tratamiento - Educar al paciente sobre medidas para reducir efectos secundarios de la enfermedad - Instruir al paciente y familia acerca de la importancia de la toma correcta y de la continuidad del tratamiento farmacológico en casa, los ejercicios respiratorios para favorecer la oxigenación, la presencia de elementos de alerta (por ejemplo: frecuencia cardiaca demasiado elevada o demasiado disminuida, disnea, baja saturación de oxígeno a pesar de aumentar su aporte, dolor torácico o sensación del cuidador o del paciente de que << algo va mal >>). - Educar a la paciente y familia sobre el autocuidado para el fortalecimiento de su bienestar (por ejemplo: logra descansar por sí solo, logra alimentarse, logra caminar y realizar su higiene, entre otros). 		

Etiqueta: 5616 Enseñanza: Medicamentos prescritos**Actividades:**

- Indagar los conocimientos previos del paciente respecto a la medicación
- Evaluar la capacidad del paciente para administrar los medicamentos.
- Instruir al paciente acerca de la administración correcta de cada medicamento enfatizando las dosis correctas y horario establecido.
- Sensibilizar al paciente sobre las consecuencias de mala adherencia al tratamiento.
- Recalcar al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento y las interacciones entre fármacos y alimentos.
- Explicar al paciente la relación que hay con la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia y la pérdida de peso.
- Identificar la motivación del paciente para cambiar los hábitos de alimentación.
- Dar a conocer al paciente la mejoría de su estado para que asuma su propio autocuidado

Fuente: elaboración propia a partir de la nomenclatura Nanda, Nic, Noc.

CAPITULO III**3 PROCESO METODOLÓGICO****3.1 Diseño o tracción de la investigación selecciona****3.1.1 Área de estudio**

El desarrollo y seguimiento de este caso clínico fue en la unidad operativa Centro de salud Aguador de la Ciudad de Machala, El Oro.

3.1.2 Unidad de análisis

Paciente masculino de 50 años de edad atendido en el servicio de consulta externa del centro de salud Aguador de la ciudad de Machala durante el segundo trimestre del 2022

3.1.3 Tipo de investigación

El caso clínico, es un estudio cualitativo; se basa al seguimiento, de revisión de historia clínica, análisis bibliográficos y artículos científicos.

3.1.4 Método de estudio

- ◆ **Método descriptivo:** permitió apoyarse en fuentes primarias y secundarias utilizando artículos, revistas, documentos, etc. que sirvieron para la elaboración sistemática de un marco teórico seguido de interpretaciones dirigidas a la extensión y profundización del conocimiento sobre el tema de investigación propuesto.

- ◆ **Método de observación:** Se realizaron recolecciones de datos primarios relacionados con la investigación ya que se realizaron observaciones directas del problema, durante la rotación de Comunidad en el mes de septiembre en el centro de salud Aguador y seguimiento domiciliario hasta la fecha actual.

3.1.5 Línea de investigación

Promoción, prevención y cuidados de la salud

3.1.6 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Los datos de identificación del paciente del estudio se recopilaron a través de la historia clínica y las pruebas. Historial Médico, revisión de la tarjeta de administración de medicaciones de tuberculosis, antecedentes patológicos familiares y personales, Signos Vitales, Antropometría, Examen Físico, Desarrollo, Tratamiento y Complicaciones. Hallazgos relacionados con pruebas y procedimientos de diagnóstico.

3.2 Recursos materiales y humanos

3.2.1 Recursos materiales:

- ◆ Historial clínico del paciente.
- ◆ Materiales tecnológicos: computadoras con acceso a internet, impresoras, etc.
- ◆ Material bibliográfico: la información se recolecto en bases de datos como: PubMed, Medline, Redalyc, Elsevier, Scielo, Google Scholar, Cochrane, artículos científicos publicados en español e inglés entre 2017 y 2022, la información también fue obtenida de guías y manuales de salud pública, antecedentes y valoración directa del paciente atendido en el C.s Aguador
- ◆ Materiales Físicos: Espacios de trabajo.
- ◆ Visitas domiciliarias

3.2.2 Recursos humanos:

- ◆ Investigadores: 2 Estudiantes
- ◆ Especialistas: 3
- ◆ Docentes de cátedra: 1

Tiempo de estudio: junio-agosto 2022

3.3 Proceso de recolección de datos

La metodología utilizada para la recolección de datos fue antecedente clínico del paciente para el cual se procedió de la siguiente forma:

- ◆ formulario de consentimiento informado firmado por el representante legal del paciente;
- ◆ Solicitud al Director de Salud del Centro de salud para acceder a la historia clínica
- ◆ Documentación de datos y revisión sistemática.
- ◆ Generación de herramientas de investigación (archivos de documentación)

Además, se elaboró un plan de cuidados en base a los problemas de salud presentados, basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

3.3.1 Aspectos éticos legales

Consentimiento informado: el documento se presentó al representante legal del paciente. En el que se evidencio el propósito del estudio y se explicó su naturaleza y su papel como participante.

3.3.2 Principios éticos

- ◆ **Principio de no maleficencia:** el participante no causará daño sin motivo al paciente sea este directo o indirecto, el principio se cumple en este estudio de caso ya que la unidad de análisis no supone un peligro para el paciente o la familia.

- ◆ **Principio de Confidencialidad:** Principios Éticos Considerados desde el Inicio de la investigación y se refiere al hecho de que la información recopilada se mantiene estrictamente confidencial. No se utilizará para fines distintos a los de esta investigación.
- ◆ **Principio de autonomía:** se le explica al paciente que, si tiene alguna duda sobre este proyecto y que se le permite hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. También que puede abandonar el proyecto en cualquier momento sin perjuicio. Tiene derecho a elegir si hablar o no con el investigador si una pregunta durante la entrevista lo incomoda.
- ◆ **Principio de beneficencia:** el presente estudio no tiene fines de lucro; las contribuciones son únicamente para el beneficio de los profesionales de la salud, ya que son contribuciones científicas para mejorar los procesos de enfermería relacionados con el tema.

3.4 Sistema de categorización en el análisis de datos

Anamnesis

3.4.1 Datos del paciente:

- ◆ Nombre: Daniel Salvador Pillco lliguin
- ◆ H.C.: 28871
- ◆ C.I: 0103124301
- ◆ Edad:50 años
- ◆ Sexo: masculino
- ◆ Lugar de residencia: Machala
- ◆ Fecha de nacimiento: 18/04/1972
- ◆ Fecha de ingreso: 16/10/2016

3.4.2 Antecedentes personales y familiares

Antecedentes personales patológicos: diabetes mellitus tipo 2 diagnosticado hace 9 años aproximadamente.

Antecedentes familiares: primo con tuberculosis pulmonar multidrogoresistente diagnosticado hace 13 años aproximadamente.

3.4.3 Signos Vitales, Mediciones y Valores:

Reportan signos vitales: presión arterial: 130/60 mmHg, frecuencia cardiaca: 110xmin, frecuencia respiratoria: 24xmin, temperatura: 36,5 °C, saturación de oxígeno: 98%, peso: 58kg, talla de 1,60 cm.

3.4.4 Examen Físico

Apariencia general: Regular.

Piel: Caliente, normoelástica, llenado capilar 2 segundos.

Cabeza: Normocefálica, cabello no desprendible a la tracción.

Ojos: Esclera blancas, conjuntiva rosada, pupilas isocóricas, normoreactivas.

Nariz: Fosas nasales permeables, tabique nasal central.

Oídos: Cae permeable.

Boca: Mucosas orales semihumedos, dentición mal estado.

Faringe: No congestiva, no presenta secreción.

Cuello: No se palpan adenopatías, no se palpa tiroides.

Tórax: A la Inspección: simétrico, no masas o bultos, a la Palpación: expansibilidad y elasticidad conservadas, fremito aumentado en base pulmonar izquierda, a la percusión: resonante en campo pulmonar derecho, submatidez en ápice y base pulmonar izquierda, a la auscultación: murmullo vesicular disminuido en campo pulmonar derecho e izquierdo, crepitantes gruesos en base pulmonar izquierda.

Corazón: R1 y R2 sincrónicos con el pulso, de tono e intensidad normal, no presencia de s3 o soplos.

Abdomen: A la Inspección: simétrico, a la palpación: blando, depresible, no doloroso a la palpación, a la percusión: timpánico, a la auscultación: ruidos hidroaéreos conservados.

Región Inguinogenital: No valorada.

Extremidades superiores e inferiores: simétricas, pulsos conservados, tono y fuerza muscular conservada, reflejos conservados, múltiples cicatrices en piernas.

Neurológico: Paciente vigil orientado en tiempo espacio y persona, pares craneales normales, sensibilidad conservada, marcha conservada.

3.4.5 Resumen De Evolución, tratamiento y Complicaciones

3.4.5.1 Reportes de enfermería de Evolución

Paciente de sexo masculino de 50 años de edad, con antecedentes diabetes mellitus descompensada y diagnóstico de tuberculosis pulmonar multidrogoresistente (TBMDR) en el 2016 con tratamiento estandarizado y con tratamiento terminado en el año 2018, además refiere haber tenido contacto actual de pacientes con TBMDR, por lo cual se procede a realizar una baciloscopia y exámenes de cultivo, ya que presentó cuadro respiratorio con pérdida de peso, resultados de PCR con M. tuberculosis positiva y en cultivo con resultado positivo de igual forma +++ y con una sensibilidad a la Rifampicina, motivo por el cual se solicita nuevamente prueba de sensibilidad a fármacos de segunda línea, además se explica al paciente sobre su notificación de caso a comité Nacional de Tuberculosis, se solicita valoración con endocrinología y diabetología y en EKG más valoración cardiológica.

3.4.5.2 Reporte de enfermería de complicación

Paciente de 50 años de edad quien culminó tratamiento estandarizado en el año 2018 con condición de egreso curado, acude a esta casa de salud por referir hace 3 semanas el mismo cuadro que presentó al inicio del año 2018 (tos con expectoración por más de 10 días + decaimiento general + más pérdida de apetito + agitación + ligera disnea, al examen físico se realizó una auscultación a nivel de campos pulmonares la cual se evidenció ligeros roncós en ambas bases con ligera disminución de murmullo vesicular en sus vértices, se reportan signos vitales de presión arterial: 100/60 mmHg, temperatura: 36,4 °C, peso: 67Kg, talla: 1,60 cm, IM: 26. Por lo que se educa al paciente que es una recaída en cuanto a su diagnóstico anterior. Y se envía a INSPI Guayaquil para que se realice PSD de segunda línea lo cual sale con resultado resistente a Rifampicina (Z) y sensible a Levo – moxi y Floroquinolonas KAN, AMK, CAP, FLQ.

Según la **Resolución final por comité técnico asesor nacional** el paciente es resistente a la Rifampicina considerado como recaída, por lo tanto, se explica iniciar tratamiento con esquema oral acordado con Bedaquilina, Linezolid, Clofazimida y Levofloxacina por 9 meses, clasificado en dos fases fundamentales, como la primera fase con una duración de 4 meses con:

Bedaquilina, Linezolid, Clofazimida y Levofloxacin y en segunda fase con una duración de 5 meses con: Linezolid, Clofazimida y Levofloxacin.

3.4.6 Tratamiento instaurado:

- ◆ Seguimiento metabólico con endocrinología para manejo continuo de diabetes mellitus tipo 2
- ◆ Complejo B 1 tb c/d durante todo el tiempo de hospitalización.
- ◆ Control hepático y renal 1 vez por mes durante todo el tratamiento.
- ◆ Valoración continua por psicología para atención integral.
- ◆ Cultivos de las muestras de esputo de forma mensual durante el tratamiento.
- ◆ Reporte mensual de evolución al comité zonal 6 – salud para seguimiento.

3.4.7 Hallazgos Relevantes de Exámenes y Procedimientos Diagnósticos

Broncoscopia: Con utilización de broncoscopio flexible bajo anestesia local y con introducción por vía oral, se realiza videofinbroscopia, por lo que se evidencia epiglotis y cuerdas de aspecto y movilidad normal, tráquea centrada, carina fina y móvil, origen de bronquios fuentes normales, presencia de abundantes secreciones y posible granuloma en lóbulo superior derecho, se realiza biopsia y se envía MSP, lóbulo medio y pirámide basal derecha normal, lóbulo superior izquierdo normal, inflamación y proceso granulomatosos en pirámide basal izquierda y en segmento ápice dorsal donde se realiza cepillado y se toma biopsia. Por lo que concluimos una tuberculosis pulmonar + fibrosis pulmonar.

Electrocardiograma: Se realizó de forma semanal, durante el primer mes luego se lo realizó bimensual durante una fase intensiva (I), que es el tiempo que se utiliza Bedaquilina.

Examen PSD: Con resultado sensible a Rifampicina.

Examen de micobacterias de cultivo de esputo Ogawa Kudoh: Utilizando técnica de barrido reportamos un Resultado positivo +++ y 19 colonias, por lo que se evidencia todos los tubos inoculados con la muestra contaminada, el desarrollo tiene características compatibles con Mycobacterium tuberculosis.

Examen de baciloscopia: Resultado positivo: ++

Examen de PCR: Resultado con M. Tuberculosis detectado.

Examen de química sanguínea: Glucosa en ayunas: 139,4 mg/dl, colesterol total: 136,67 mg/dl y triglicéridos: 162,63 mg/dl.

Examen de enzima: Resultado de Fosfatasa alcalina: 174 U/L, dentro de los parámetros normales.

Examen de gases- electrolitos sanguíneos: Se reporta un Sodio de 131.0 mEq/L lo que indica una Hiponatremia, un Potasio con un 4.60 mEq/L que se encuentra dentro de sus rangos referenciales y un Cloro con un 101 mEq/L que no se encuentra alterado y está dentro de sus parámetros normales.

Examen de orina elemental y microscópico: Se reporta orina de color amarillo, aspecto transparente, densidad 1.015, ph: 6.0, leucocitos negativos, nitritosnegativo y presencia de proteínas negativo.

3.4.8 SEGUIMIENTO

Resumen del tratamiento y procedimientos terapéuticos

Reporte de enfermería de seguimiento visita domiciliaria- Mes Mayo

Se realiza seguimiento a través de una visita domiciliaria el día 10 de Mayo del 2022 del presente año, Paciente masculino de 50 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y tratamiento de tuberculosis MDR, al examen cefalocaudal, al momento paciente se encuentra en medianas condiciones clínicas, fascies pálidas, mucosas orales semihúmedas, cuello sin presencia de adenopatías, tórax simétrico y murmullo vesicular conservado, campos pulmonares ventilados, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores con tono y fuerza muscular conservada, paciente refiere tener malestar general, pérdida de apetito, sudoración nocturna y ligeramente una tos seca en el día, además refiere que toma el tratamiento farmacológico supervisado por el enfermero del centro de salud Aguador. Se educa acerca de hábitos de estilos de vida saludables, riesgos y beneficios de la toma de la medicación durante el tiempo estimado de su médico especialista y

las complicaciones de la patología que pudieran aparecer en caso de abandono de tratamiento.

Reporte de enfermería de seguimiento visita domiciliaria- Mes Junio

Se realiza seguimiento a través de una visita domiciliaria el día 15 de Junio del 2022, Paciente masculino de 50 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y tratamiento de tuberculosis MDR, al examen cefalocaudal, al momento paciente se encuentra en buenas condiciones clínicas, fascies ligeramente pálidas, mucosas orales semihúmedas, cuello sin presencia de adenopatías, tórax simétrico y murmullo vesicular conservado, campos pulmonares ventilados, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores con tono y fuerza muscular conservada. Paciente refiere tener malestar general y decaimiento, sin embargo, ha aumentado su apetito, ya que el médico ha prescrito complejo b 1tb/cd por 30 días, también manifiesta tener control a través de medios físicos en casos de fiebres y las sudoraciones ya no son tan frecuentes, por lo que concluye que su estado de salud ha ido mejorando.

Reporte de enfermería de seguimiento visita domiciliaria- Mes Julio

Se realiza seguimiento a través de una visita domiciliaria el día 18 de Julio del 2022 del presente año, Paciente masculino de 50 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y tratamiento de tuberculosis MDR, al examen cefalocaudal, al momento paciente se encuentra en buenas condiciones clínicas, fascies ligeramente pálidas, mucosas orales semihúmedas, cuello sin presencia de adenopatías, tórax simétrico y murmullo vesicular conservado, campos pulmonares ventilados, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores con tono y fuerza muscular conservada, paciente refiere que mantiene su apetito, ha subido de peso de 60 kg a 65kg lo que indica un IMC de 25 que se encuentra en un peso normal según su talla de 1,59cm, se reportan signos vitales, presión arterial: 120/70 mmHg, frecuencia cardiaca: 108xmin, saturación de oxígeno: 97%, temperatura de: 36°C, además se verifica el último informe de examen de micobacterias de cultivo de esputo Ogawa Kudoh donde tenemos un reporte de resultado negativo, donde todos los tubos inoculados con la muestra no se encuentran contaminadas, sin desarrollo luego de la inspección de la octava semana de incubación. Al momento, paciente mantiene la toma estricta de su medicación de fármacos de segunda línea: en primera fase con un periodo de: Bedaquilina 100mg 4 tabletas diarias por la

mañana, Clofazimida 100mg 1 tableta diaria por la mañana, luego Linezolid 100 mg 1 tableta diaria por la tarde y Levofloxacin 250 mg 3 tabletas diarias por las tardes, pendiente continuar con esquema de segunda fase. Se interviene a través de la promoción de salud en actividades: Educación de alimentación saludable manteniendo una dieta estricta, se evitará la hospitalización del paciente, a excepción de que presente alguna complicación como hemoptisis, insuficiencia respiratoria, neumotórax, desnutrición avanzada, Enfermedad pulmonar crónica obstructiva entre otras, con la finalidad de proveer el tratamiento óptimo y precoz para una recuperación de su salud.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción y argumentación teórica de los resultados

Según Silva, D y otros, manifiestan que hay varios factores predisponentes que deben controlarse para reducir la carga de la enfermedad tales como diabetes, antecedentes familiares de tuberculosis pulmonar, tabaquismo, consumo de alcohol y otras drogas (41). Radha G. y colaboradores 2020, También menciona que dentro de los factores de riesgos predisponentes para TB se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles (NTM) puesto que se asocia principalmente con bronquiectasias, de manera similar, en personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (42). En relación a nuestro paciente presentado en este estudio, tiene relevancia las investigaciones realizadas ya que los factores de riesgo a los que estuvo expuesto fueron la diabetes mellitus tipo 2 con tratamiento terapéutico continuo y otro de los factores fue familiar (primo) con tuberculosis pulmonar por lo que se encontraban íntimamente relacionados para el diagnóstico de comorbilidad, por lo que nos inclinamos por la fundamentación de Radha G, Silva y colaboradores.

Un tercio de la población mundial está infectada con *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), y cada año se notifican más de 9 millones de nuevos casos de tuberculosis (TB). El tratamiento de la tuberculosis pulmonar sensible a los medicamentos es muy eficaz, y se estima que el 85 % de los casos notificados (66 millones de casos) se trataron con éxito entre 1995 y 2015 (43). En el estudio de Klein, K (2019), sobre los resultados del tratamiento de la tuberculosis, se manifiesta que en general, la tasa de abandono del tratamiento fue del 16,3%,

teniendo un total de 153 pacientes que abandonaron el tratamiento, 31 lo hicieron antes de completar el segundo mes de tratamiento, 77 al cuarto mes y 45 a la última visita a los 6 meses (44). Estos datos concuerdan con el caso presentado puesto que el paciente al inicio de sus síntomas no se hizo atender, y posteriormente iniciado el tratamiento este es abandonado por lo cual su clínica empeora, luego se administró el tratamiento con estricta vigilancia y tuvo un alta médica con egreso de tuberculosis pulmonar curada, sin embargo el presente año ingreso de nuevo a la institución de salud por una recaída motivada por el cual se instauró tratamiento de segunda línea con Bedaquilina, Clofazimida y Levofloxacina lo cual mejorado su sintomatología y su estado de salud en buenas condiciones clínicas.

Según Navarro Balléster y coautores expresan en su estudio observacional que los exámenes de diagnóstico para detección de tuberculosis son variados y fundamentales como el examen de cultivo de micobacterias que se lo ejecuta por lo general en medios sólidos, donde se puede evidenciar el número de colonias y la sensibilidad, otro de los exámenes importantes es la prueba de la reacción en cadena de polimerasa (PCR) es un examen efectivo, favorable y de alta fiabilidad (45). Según Barreca, Suárez y otros literatos expresan que la broncoscopia resulta útil en paciente con tuberculosis pulmonar ya que cumple la finalidad de poder verificar donde se encuentra ubicado el bronquio, presencia de granulomas y el descarte de alguna neoplasia, algún traumatismo o proceso diverticular (46), en comparación con nuestro estudio de caso tiene relación ya que a nuestro paciente también se le realizó varias pruebas de cultivo de micobacterias de esputo Ogawa Kudoh con un resultado positivo +++ y 19 colonias, el desarrollo tiene características compatibles con *Mycobacterium tuberculosis*, un examen de PCR: Resultado con M. Tuberculosis detectado, una Baciloscopia con resultado positivo: ++ y una Broncoscopia con resultados de abundantes secreciones, inflamación y granuloma en lóbulo superior, concluyendo como tuberculosis pulmonar.

4.2 Conclusión

Hemos abordado de forma sencilla la síntesis de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elisabeth Orem. Dirigiendo su atención a los conceptos de persona, salud, enfermedad, medio ambiente y cuidado. Se debe pensar en el autocuidado como un acto humano. Esta teoría puede ofrecer una solución a los principales problemas de atención y salud de la actualidad. La investigación muestra que, si bien existen tratamientos para curar la TB, el impacto que la TB tiene en la vida de los pacientes es significativo. Incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales, por ende, la aplicación del proceso de atención de enfermería junto con la valoración de Dorotea Orem en relación a la teoría del autocuidado y la taxonomía NANDA, NOC Y NIC resultó útil para la mejora del estado de salud del paciente ya que, a más de brindar cuidados humanísticos se pudo lograr que el usuario tenga la capacidad e independencia de lograr su propio autocuidado en cuestión a su salud, por lo que actualmente se encuentra terminando se segunda fase de tratamiento farmacológico, su estado nutricional es el adecuado y hemos logrado los objetivos que se plantearon al principio a través de cuidados individualizados y racionales obteniendo resultados satisfactorios en cuanto la salud del paciente.

Recomendaciones

Al realizar el análisis del presente caso clínico es fundamental cumplir con las siguientes recomendaciones:

- ◆ Debemos tomar medidas respecto al aislamiento que corresponde tener este tipo de pacientes, ya que se presentan altas tasas de coinfección (diabetes más tuberculosis) todos estamos expuestos ante un portador de tuberculosis pulmonar especialmente con los multidrogoresistentes.
- ◆ Los pacientes con tuberculosis pulmonar deben ser priorizados para atención de enfermería, puesto que, como se muestra, hay fallas en las acciones de autocuidado, para ello se debe incentivar el aprendizaje sobre los síntomas respiratorios, correcta administración de medicamentos, buena higiene, lavado de manos, etc. Otros medios que le permitan superar la terapia y mantener un buen control.

- ◆ Se recomienda a todo personal de salud en hacer hincapié en lo fundamental e imprescindible que es incorporar en cada atención médica la supervisión estricta de la toma de la medicación, así como también el registro diario de entrega de medicamento antituberculoso en la hoja correspondiente.
- ◆ Es importante realizar el control de la baciloscopia cada mes, también el proceso de enseñanza/educación es crucial entre el paciente detectado y su familia para verificar la adherencia al tratamiento con la finalidad de conseguir una conducta colectiva que reduzca.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Experiencias de la atención de enfermería a pacientes con tuberculosis utilizando el método ATIC.* **Shirley Lizbeth Allaica Quishpi y Miriam Ivonne Fernández Nieto.** 3, Ambato : Universidad Técnica de Ambato, 2022, Vol. 3. 2675-9780.
2. *Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso.* **Limachi, K.E. Miranda, Rodríguez Núñez, Y. y Cajachagua Castro, M.** México : s.n., 2019, Scielo: Enfermería Universitaria. ISSN 2395-8421.
3. *Comparación de factores socioeconómicos y diagnósticos relacionados con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, en Boyacá, durante 2015.* **Fandiño, Yardany Rafael Méndez, y otros.** 9, Bogotá : s.n., Septiembre de 2018, Scielo: Universitas médicas, Vol. 39. ISSN- 0041-9095.
4. *Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja.* **Velasco, Raúl Garza, Ávilade Jesús, Jacqueline y Perea Mejía, Luis Manuel.** 1, México : s.n., Enero de 2017, Scielo: Educación química, Vol. 28.
5. *HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS.* **Elisabeth Francisco Julião da Rocha, 1 Susana Marta Borroto Gutiérrez, Edilberto Rodolfo González, Samuel Acacio Silas.** 4, CUBA : Facultad de Tecnología de la Salud, 2021, Vol. 12. 2218-6719 R.
6. *Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis.* **Mora, F Rodríguez y Sánchez Piña, S.** 1, México : s.n., 22 de Diciembre de 2020, Scielo: Enfermería Universitaria, Vol. 17. ISSN 2395-8421.
7. *Factores que inciden para la presencia de tuberculosis.* **Alcívar-Solórzano, Luz P.** 4, 2018, Vol. 4. ISSN: 2477-8818.
8. *Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico.* **Rivero, Milton Jam, León Valdivies, Yusbiel J. y Sierra Martínez, Dianelys P.** 3, Julio- Septiembre de 2017, Revista Cubana de Medicina General Integral, Vol. 33. ISSN 1561-3038.
9. *Tuberculosis en América Latina y el Caribe: Reflexiones desde la Bioética.* **Toia, Agueda Muñoz del Carpio, y otros.** 2, Cuba : s.n., Julio- Diciembre de 2018, Scielo: Persona y Bioética, Vol. 22, págs. 331 - 357. ISSN 0123-3122.
10. *Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia.* **Dueñes, Magaly y Cardona , Dora.** 3, Colombia : s.n., 2016, Revista Biomédica, Vol. 36. ISSN: 0120-4157.
11. *FACTORES DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN TUBERCULOSIS PULMONAR, RELACIÓN ECUADOR Y PAISES SUDAMERICANOS, 2013-2017.* **Nataly, Huasco Batalla y Orozco López , Rafaela .** Septiembre de 2018.
12. *Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis.* **Fleitas, Dra. Lisset Méndez, y otros.** 2, 2018, Scielo: Revista médica electrónica, Vol. 40.
13. *Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de salud pública.* **Mota, Ivonne Estrada.** Brazil : s.n.
14. **Ecuador, Ministerio de Salud Pública del.** Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. [aut. libro] Dirección Nacional de Normatización. Quito : s.n., 2018.

15. *FACTORES QUE INCIDEN EN LA PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS E INTERVENCION DE ENFERMERIA.* **GUAMAN MORA , DAYANA LIZBETH.** Colombia : s.n., 2021.
16. *Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con tuberculosis en el municipio Cumanayagua. Provincia Cienfuegos. 2007-2017.* **Narciso Águila Rodríguez, y otros.** 5, Cuba : s.n., 2018, Vol. 6. 1727-897X.
17. *Factores de riesgo para la infección por tuberculosis resistente: Metanálisis de estudios de casos y controles.* **Luis Felipe Higueta, GutiérrezCarlos Andrés Arango y Jaiberth Antonio Cardona-Arias.** 7, 2018, Vol. 92.
18. *Estratificación de riesgo de tuberculosis pulmonar en consejos populares del municipio Abreus. Cienfuegos, 2015.* **Tamara Montenegro Calderón1, y otros.** 4, Cuba : s.n., 2019, Vol. 17. 1727-897X.
19. *Programa de intervención comunitaria dirigido a pacientes con riesgo de tuberculosis pulmonar.* **María Josefina González López, y otros.** 3, Cuba : s.n., 2019, Vol. 45. e1522.
20. *Distribución geográfica y factores de riesgo de tuberculosis multidrogorresistente en el centro de Perú.* **Raúl Montalvo-Otivo, y otros.** 2, Perú : Scielo, 2020, Vol. 68.
21. *Identificación de Mycobacterium bovis en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.* **Alejandro Hernández-Solís, y otros.** 6, Mexico : Scielo, 2019, Vol. 55. 0016-3813.
22. *Diagnóstico tomográfico tuberculosis adrenal y addison.* **Tinoco Solórzano, Amílcar, y otros.** 4, s.l. : Revista de la Facultad de Medicina Humana, 2020, Vol. 20.
23. *Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento Estudio convencional de contactos. Profilaxis y tratamiento de infección latente.* **J. Calvo Bonachera, J.F. Medina Gallardo, M.S. Bernal Rosique, I. Rodríguez Blanco.**
24. *Complicaciones tromboembólicas asociadas con tuberculosis: reporte de un caso pediátrico.* **Natalia Osorio y Martha Mónica Reyes .** 4, 2020, Vol. 40, págs. 587–593. 33275336.
25. *Choque séptico tuberculoso, una fisiopatología esquiva y obstáculos en el manejo: Reporte de un caso y revisión de la literatura.* **Rashmi Mishra, Harish K Patel y Rakesh Singasani .** 5, s.l. : Pubmed, 2019, Vol. 8, págs. 72–81. PMC6753395.
26. *Choque séptico por Mycobacterium tuberculosis.* **Erick Magdiel Ramírez-Rayón, y otros.** 5, 2019, Vol. 35. 0186-4866.
27. *Embolización selectiva en un paciente con hemoptisis secundaria a tuberculosis pulmonar.* **Alfredo Hernández, y otros.** 1, s.l. : Acta Med Colomb, 2018, Vol. 43.
28. *Secuelas estructurales y funcionales de tuberculosis pulmonar: una revisión de tema.* **Mónica Patricia Romero Marín, y otros.** 2, Colombia : s.n., 2017, Vol. 16. 1852-236X.
29. *Tuberculosis y poliangeitis microscópica. Una asociación muy poco frecuente.* **Jorge Ricoy a, María E. Toubes a y Luis Valdés a .** 12, La Coruña, España : s.n., 2018, Vol. 54.
30. *Situación nutricional y mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis activa.* **Karen Juliana Moreno Soto, y otros.** 31, 2019. 1.
31. *Análisis del retraso diagnóstico en tuberculosis.* **Teresa Rodrigo .** 3, 2019, Vol. 18.

32. *Estudio exploratorio de la genotoxicidad de vacunas recombinantes para tuberculosis bovina*. **María Ramos-Ibarra, y otros**. México. : s.n., 2020, Vol. 10. 2007-428X.
33. *La relevancia actual de la vacuna BCG en la prevención de tuberculosis infantil*. **Pamela Morales y María Elvira Balcells**. 6, Chile : s.n., 2019, Vol. 90. 0370-4106.
34. *Experiencia piloto con esquema rifapentina-isoniazida semanal por 3 meses para tratamiento de la infección tuberculosa latente en el Programa Nacional de Tuberculosis de Chile*. **Tania Herrera M, y otros**. 3, Chile : Scielo, 2020, Vol. 36. 0717-7348.
35. **CAMPOVERDE MACIAS, ANDREA MICHELLE** . CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM EN PERSONAS CON TRATAMIENTO DE SALUD TIPO B LOS VERGELES MILAGRO. 2021. *UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA*. [En línea] 2021.
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6578/1/UPSE-TEN-2021-0149.pdf>.
36. **López Vega, María Jesús**. *Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19:Una mirada panorámica*. Peru : s.n., 2020. <https://doi.org/10.37958/jah.v3i3.50>.
37. *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. **Naranjo Hernández, Ydalsys , Concepción Pacheco, José Alejandro y Rodríguez Larreynaga, Miriam**. 3, 2017, Vol. 19. 1608 - 8921.
38. **BERMEO RAMON , KIMBERLY BRIGITTE y MOROCHO BONILLA , NATALY LEONOR**. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ASOCIADO A DIABETES MELLITUS APLICANDO LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM. [En línea] 2021.
http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16460/1/T-4160_BERMEO%20RAMON%20KIMBERLY%20BRIGITTE.pdf#page=30&zoom=100,129,605.
39. *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem*. **Naranjo-Hernández, Ydalsys** . 6, Cuba : s.n., 2019, Vol. 23. 1025-0255.
40. *Teoria del deficit de autocuidado: interpretacion desde los elementos conceptuales*. **Vega Angarita, Olga Marina y Gonzales Escobar, Dianne Maria**. 4, 2016, Vol. 4. 17949831.
41. *Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas*. **Denise Rossato Silva, y otros**. 2, Mexico : s.n., 2018, Vol. 44. 1806-3713.
42. *De la tuberculosis y las infecciones por micobacterias no tuberculosas: un análisis comparativo de la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento*. **Radha Gopaldaswamy, y otros**. 2020, Vol. 74.
43. *Tuberculosis y daño pulmonar: de la epidemiología a la fisiopatología*. **Shruthi Ravimohan , Hardy Kornfeld y Drew Weissman**. 2018, Vol. 27.
44. *Evaluación de una política de protección social sobre los resultados del tratamiento de la tuberculosis: un estudio de cohorte prospectivo*. **karen klein, y otros**. 5, 2019, Vol. 16. e1002826..
45. *Modelo predictivo clínico-radiológico para diagnosticar tuberculosis pulmonar activa*. **Ballester, Antonio Navarro, y otros**. Chile : s.n., Junio de 2019, Scielo: Revista chilena de radiología. ISSN 0717-9308.

46. *Fístula esofagobronquial secundaria a tuberculosis*. **Eduardo, Barreca, y otros**. septiembre de 2019, Scielo: Revista americana de medicina respiratoria. ISSN 1852-236X.
47. *Factores de éxito del tratamiento de la tuberculosis multidrogorresistente relacionados con el paciente y el personal sanitario en Colombia*. **Pérez, Gloria Mercedes Puerto CastroFernando Nicolás Montes ZuluagaJacqueline Elizabeth Alcalde-RabanalFreddy**. 30, Colombia : s.n., 2021, Vol. 45.
48. *Fisiopatología y diagnóstico de la tuberculosis*. **Alonso, Silvia Lozano, y otros**. 5, España. Madrid : Dialnet: Revista Sanitaria de Investigación, Septiembre de 2021, Scielo: Universitas médicas, Vol. 2. ISSN: 2660-7085.
49. *Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis*. **Fandiño, Yardany Rafael Méndez, y otros**. España- Madrid : s.n., 19 de Octubre de 2018, Scielo: Enfermería Universitaria.
50. *Factores que inciden para la presencia de tuberculosis*. **Solórzano, Luiz P Alcivar, y otros**. 4, Octubre de 2018, Revista Científica Dominio de las Ciencias, Vol. 4. ISSN: 2477-8818.

5 ANEXOS:

5.1 Anexo 1. Consentimiento informado y firmado por el representante legal y/o tutor del objeto de estudio

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

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

La presente investigación es conducida por Andrea Mishel Asanza Gualan, Raúl David Ordoñez Jimenez, estudiantes de enfermería y Lic. Sara Margarita Saraguro Salinas, docente de la Universidad Técnica de Machala, Carrera de enfermería. El objetivo de este estudio es: Determinar el proceso de atención de enfermería en un paciente de 50 años de edad con tuberculosis pulmonar basado en el modelo de Dorothea Orem mediante un estudio de caso en el Centro de Salud El Aguador de la ciudad de Machala en el presente año a través de revisión clínica.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo y visitas domiciliarias durante la investigación, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

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

Desde ya le agradecemos su participación.


Yo, Daniel Salvador Pilco Uguin con CI: 010312430-1
 Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Andrea Mishel Asanza Gualan y Raúl David Ordoñez Jimenez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Determinar el proceso de atención de enfermería en un paciente de 53 años de edad con tuberculosis pulmonar basado en el modelo de Dorothea Orem mediante un estudio de caso en el Centro de Salud El Aguador de la ciudad de Machala en el presente año a través de revisión clínica.

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

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Andrea Mishel Asanza Gualan al teléfono 0979206757.

Daniel Salvador Pilco U Daniel S. Pilco
 Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

5.2 Anexo 2. Oficio de acceso a la historia clínica emitida a directora asistencial del Centro de Salud Aguador.


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, 18 mayo de 2022

Señor Doctor
Ángel Jaramillo
 Director de centro de salud el Aguador
 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° 0103124301, a los estudiantes del Décimo 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:

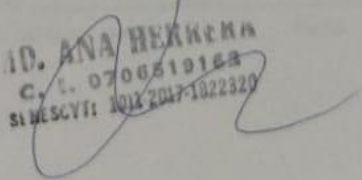
Raúl David Ordoñez Jiménez	CI: 0705799997
Andrea Asanza Gualan	CI: 2200230775

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 22:16:39 -05'00'

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


 ID. ANA HERNANDEZ
 C. I. 0706519162
 SI MESCOTI: 1018 2017-1022320

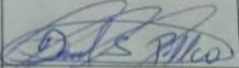
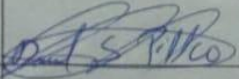
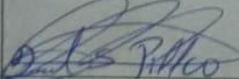
www.utmachala.edu.ec

5.3 Anexo 3. Visitas domiciliarias y actividades realizadas durante el seguimiento del paciente



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

PACIENTE: Daniel Salvador Pillco Uguin

FECHA	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES	FIRMA
10-05-2022	Se educa acerca de hábitos de estilo de vida saludable, riesgos y beneficios al uso de medicamentos		
15-06-2022	Se brinda apoyo emocional y educación sobre la patología		
18-07-2022	Se realiza seguimiento a través de una visita domiciliar que observe el cumplimiento del paciente en el suceso		

5.4 Anexo 4. Evidencias fotográficas de actividades



Fuente: propia

Elaborado por: David Ordoñez, Andrea Asanza

Análisis: Toma de signos vitales



Fuente: propia

Elaborado por: David Ordoñez, Andrea Asanza

Análisis: educación al paciente, revisión de documentos