



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciado en Enfermería

Estudio de Caso:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
TUBERCULOSIS PULMONAR”**

Autor:

Jhonatan Sebastián Galarraga Parra

Director de Estudio de Caso:

Dr. Martínez Porro Eudes, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Jhonatan Sebastián Galarraga Parra**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Jhonatan Sebastián Galarraga Parra

C.I: 1719937128



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

El suscrito, **Dr. Martínez Porro Eudes, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que el estudiante **Jhonatan Sebastián Galarraga Parra**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**Proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar**”, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Dr. Martínez Porro Eudes, Msc.
DIRECTOR DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

El Suscrito, **Dr. Martínez Porro Eudes, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**Proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar**”, presentado por el estudiante **Jhonatan Sebastián Galarraga Parra**, egresado de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 94 % y similitud 6 %, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

CASO CLÍNICO GALARRAGA PARRA JHONATAN SEBASTIAN APROBADO

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| 6% Textos sospechosos |  | 6% Similitudes 0% entre comillas 0% entre las fuentes manejadas < 1% Idiomas no |
|-----------------------------|---|--|

Nombre del documento: CASO CLINICO GALARRAGA PARRA JHONATAN SEBASTIAN APROBADO.pdf
ID del documento: a57e5b3a27759795d98b9cfe8605c4c56034fd1
Tamaño del documento original: 342,68 kB

Dr. Martínez Porro Eudes, Msc.
DIRECTOR DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
TUBERCULOSIS PULMONAR”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Adriana Gissela
Coloma Llango, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Ing. Rosa Yolanda
Pallaroso Granizo, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Le agradezco primeramente a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza durante toda mi vida en los momentos de debilidad, por demostrarme que en cada decisión que tomo nunca me abandonaré. Le doy gracias a mi madre, por brindarme el mejor regalo de la vida que es la educación, por defenderme, cuidarme, protegerme, porque gracias ella estoy donde estoy, siendo fiel reflejo de sus enseñanzas, gracias por quererme incondicionalmente , sé que desde el cielo sigue acompañándome en cada paso que doy, a mi padre por seguirme apoyando de todas las maneras posibles y no dejarme solo en cada etapa de mi vida, a mis hermanas por ser mi fortaleza en salir adelante, a mi novia quien me apoyo incondicionalmente, sobre todo por sus consejos de perseverancia en cada momento necesario para cumplir este objetivo. A los docentes de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo que me han acompañado durante el largo camino, brindándome sus sabios conocimientos para ser un excelente profesional. A mi director gracias por su asesoramiento y aporte para la realización de mi estudio de caso, por brindarme su paciencia para cumplir mi objetivo. Gracias a todos de corazón por formar parte de esta importante etapa de mi vida.

DEDICATORIA

El presente estudio de caso se lo dedico a Dios quién supo guiarme en la vida y demostrarme que no hay un impedimento en el camino cuando tienes los deseos y fuerzas para seguir adelante. A mis padres quienes me brindaron su apoyo moral y económico durante toda mi formación académica, me han formado como persona con valores, principios, y perseverancia para conseguir mis objetivos, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. A mis hermanas por estar siempre presentes, apoyándome en cada logro y avance que iba teniendo, pero sobre todo en lo que he realizado.

RESUMEN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones, aunque puede comprometer otros órganos (1). Además, constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, adquiriendo una relevancia especial cuando se asocia con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que este último debilita el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones oportunistas como la tuberculosis. En este contexto se presenta el estudio de caso de un paciente masculino de 55 años con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, diagnosticada y tratada hace una semana. En cuanto a sus antecedentes patológicos contaba con diabetes mellitus tipo 2, diagnosticada hace un año, y VIH desde hace cinco años. Por consiguiente, el objetivo principal de este estudio de caso fue evaluar el impacto del proceso de atención de enfermería, utilizando las metodologías NANDA, NIC y NOC, en la calidad de vida del paciente. En función de la valoración inicial se identificaron diagnósticos de enfermería clave, tales como patrón respiratorio ineficaz, desequilibrio nutricional y trastorno del patrón del sueño, los cuales sirvieron de base para diseñar intervenciones específicas y centradas en sus necesidades. De esta manera, se implementaron intervenciones orientadas en mejorar la función respiratoria, optimizar el estado nutricional y promover una mejor calidad del sueño, incluyendo el monitoreo de secreciones respiratorias, ajustes en la alimentación del paciente y estrategias para mejorar los hábitos de descanso. Como resultado de estas intervenciones, se observó una mejora significativa en la eliminación de secreciones respiratorias, un aumento en la ingesta nutricional, incremento de peso y una recuperación efectiva de la enfermedad. En definitiva, las intervenciones de enfermería tuvieron un impacto positivo en la salud del paciente, contribuyendo a su recuperación y bienestar general, lo que resalta la importancia de un enfoque integral y personalizado en el tratamiento de esta enfermedad.

Palabras clave: diabetes, intervención de enfermería, tuberculosis, virus de inmunodeficiencia humana.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which mainly affects the lungs, although it can compromise other organs (1). Furthermore, it constitutes one of the main causes of morbidity and mortality worldwide, acquiring special relevance when associated with the Human Immunodeficiency Virus (HIV), since the latter weakens the immune system, increasing susceptibility to opportunistic infections such as tuberculosis. In this context, we present the case study of a 55-year-old male patient diagnosed with pulmonary tuberculosis, diagnosed and treated one week ago. As for his pathological history, he had type 2 diabetes mellitus, diagnosed one year ago, and HIV for the last five years. Therefore, the main objective of this case study was to evaluate the impact of the nursing care process, using NANDA, NIC and NOC methodologies, on the patient's quality of life. Based on the initial assessment, key nursing diagnoses were identified, such as ineffective breathing pattern, nutritional imbalance and sleep pattern disorder, which served as the basis for designing specific interventions focused on their needs. In this way, interventions focused on improving respiratory function, optimizing nutritional status, and promoting better sleep quality were implemented, including monitoring respiratory secretions, adjustments in patient nutrition, and strategies to improve sleep habits. As a result of these interventions, there was a significant improvement in the elimination of respiratory secretions, an increase in nutritional intake, weight gain and an overall improvement in the patient's health status. In short, the nursing interventions had a positive impact on the patient's health, contributing to his recovery and general well-being, which highlights the importance of a comprehensive and personalized approach in the treatment of this disease.

Key words: diabetes, nursing intervention, tuberculosis, human immunodeficiency viruses.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|------|
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS | ii |
| CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO | iii |
| CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO | iv |
| TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| DEDICATORIA..... | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| CÓDIGO DUBLÍN | xiii |
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. OBJETIVOS..... | 3 |
| 2.1. Objetivo general | 3 |
| 2.2. Objetivos específicos..... | 3 |
| 3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO | 4 |
| 3.1 Historia clínica | 4 |
| 3.2 Valoración Integral de enfermería | 5 |
| 3.3 Plan de cuidados de enfermería | 7 |
| 3.4. Evaluación | 11 |
| 4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO..... | 13 |
| 5. CONCLUSIONES | 15 |
| 6. BIBLIOGRAFÍA | 16 |
| 7. ANEXOS | 18 |

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Patrón respiratorio ineficaz

Tabla 2 Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales

Tabla 3 Trastorno del patrón del sueño

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1. Signos y síntomas.
- Anexo 2. Esquema de tratamiento.
- Anexo 3. Bioquímica sanguínea.
- Anexo 4. Examen es de orina.
- Anexo 5. Coproanálisis.
- Anexo 6. Control de peso.
- Anexo 7. Baciloscopia positiva.
- Anexo 8. Registro del tratamiento.
- Anexo 9. Baciloscopia negativa.

CÓDIGO DUBLÍN

| | | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|--------------|-----------------------------------|
| Título: | “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR” | | | |
| Autor: | Jhonatan Sebastián Galarraga Parra | | | |
| Palabras claves: | diabetes | intervenciones de enfermería | tuberculosis | virus de inmunodeficiencia humana |
| Fecha de publicación: | | | | |
| Editorial: | Quevedo UTEQ, 2024 | | | |
| Resumen: | <p>La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, que afecta principalmente a los pulmones, aunque puede comprometer otros órganos (1). Además, constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, adquiriendo una relevancia especial cuando se asocia con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que este último debilita el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones oportunistas como la tuberculosis. En este contexto se presenta el estudio de caso de un paciente masculino de 55 años con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, diagnosticada y tratada hace una semana. En cuanto a sus antecedentes patológicos contaba con diabetes mellitus tipo 2, diagnosticada hace un año, y VIH desde hace cinco años. Por consiguiente, el objetivo principal de este estudio de caso fue evaluar el impacto del proceso de atención de enfermería, utilizando las metodologías NANDA, NIC y NOC, en la calidad de vida del paciente. En función de la valoración inicial se identificaron diagnósticos de enfermería clave, tales como patrón respiratorio ineficaz, desequilibrio nutricional y trastorno del patrón del sueño, los cuales sirvieron de base para diseñar intervenciones específicas y centradas en sus necesidades. De esta manera, se implementaron intervenciones orientadas en mejorar la función respiratoria, optimizar el estado nutricional y promover una mejor calidad del sueño, incluyendo el monitoreo de secreciones respiratorias, ajustes en la alimentación del paciente y estrategias para mejorar los hábitos de descanso. Como resultado de estas intervenciones, se observó una mejora significativa en la eliminación de secreciones respiratorias, un aumento en la ingesta nutricional, incremento de peso y una recuperación efectiva de la enfermedad. En definitiva, las intervenciones de enfermería tuvieron un impacto positivo en la salud del paciente, contribuyendo a su recuperación y bienestar general, lo que resalta la importancia de un enfoque integral y personalizado en el tratamiento de esta enfermedad.</p> | | | |
| Abstract: | <p>Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, which mainly affects the lungs, although it can compromise other organs (1). It is one of the main causes of morbidity and mortality in the world and acquires special relevance when associated with the Human Immunodeficiency Virus (HIV), since the latter weakens the immune system, increasing susceptibility to opportunistic infections such as tuberculosis. This case study details a 55-year-old male patient, diagnosed with pulmonary tuberculosis, diagnosed and treated one week ago, with a pathological history of Diabetes Mellitus type 2 diagnosed 1 year ago and HIV for 5 years. The main objective was to evaluate the impact of the nursing care process using NANDA, NIC and NOC methodologies on the patient's quality of life. Key nursing diagnoses were identified, such as ineffective respiratory pattern, nutritional imbalance and sleep pattern disorder. Applying interventions focused on improving respiratory function, optimizing nutritional status and promoting better sleep quality, including monitoring respiratory secretions, adjustments in patient nutrition, and strategies to improve sleep habits, demonstrating a significant improvement in the elimination of respiratory secretions, increase in nutritional intake, increasing weight and general condition. The nursing interventions had a positive impact on the patient's health, contributing to his recovery and general well-being, thus highlighting the importance of a comprehensive and personalized approach in the treatment of this disease.</p> | | | |
| Descripción: | 39 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162 | | | |
| URL: | | | | |

1. INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis Pulmonar es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos. Se transmite a través del aire cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, liberando bacilos de tuberculosis en el ambiente. Una vez inhalados, estos bacilos pueden establecerse en los pulmones y comenzar a multiplicarse, dando lugar a la infección (4). Su tratamiento requiere un enfoque multidisciplinario, y la atención de enfermería juega un papel crucial en la gestión integral de los pacientes.

A nivel mundial, la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública significativo. Ecuador ocupa el octavo puesto entre los países con mayor carga de tuberculosis en la región de las Américas (2). El Ministerio de Salud Pública (MSP) registra 5.887 casos de tuberculosis, de los cuales 4.842 corresponden a tuberculosis pulmonar. El grupo etario con mayor incidencia de la enfermedad es de 25 a 34 años, con 1.442 casos, predominando en el sexo masculino. Además, un paciente con SIDA tiene 170 veces más posibilidades cada año de desarrollar tuberculosis activa.

Los síntomas típicos de la tuberculosis pulmonar incluyen tos persistente, a menudo con expectoración de esputo (que puede contener sangre), dolor torácico, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso inexplicada. Sin embargo, en etapas iniciales, una persona infectada puede no presentar síntomas, lo que dificulta el diagnóstico temprano y aumenta el riesgo de propagación de la enfermedad.

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar implica la administración de una combinación de antibióticos durante un período prolongado (habitualmente 6 a 9 meses) para eliminar los bacilos y prevenir la resistencia a los medicamentos (5). La adherencia estricta al tratamiento es crucial para lograr la curación completa y evitar complicaciones graves, como la tuberculosis resistente a los fármacos.

En este contexto, el proceso de atención de enfermería emerge como un componente crucial para mejorar el manejo y los resultados de salud en

pacientes afectados por esta enfermedad. La metodología NANDA, NIC y NOC proporciona un marco estructurado para la planificación, implementación y evaluación de la atención de enfermería, centrándose en la identificación de problemas, la selección de intervenciones y la medición de resultados (6).

Este estudio se propone explorar detalladamente la implementación de estas metodologías en un paciente con Tuberculosis Pulmonar en el Cantón Milagro, con el objetivo de evaluar su impacto en la calidad de la atención y los resultados de salud (3). Para ello, se adoptará un enfoque mixto, combinando elementos cualitativos y cuantitativos para obtener una comprensión integral del impacto del Proceso de Atención de Enfermería. Se llevarán a cabo entrevistas estructuradas con el personal de enfermería y el paciente, además de una revisión exhaustiva de los registros médicos para obtener datos cuantitativos sobre la evolución clínica.

Para evaluar la calidad de la atención, se prestará especial atención a la detección de problemas de salud, la selección de intervenciones apropiadas y la evaluación de los resultados mediante escalas de evaluación NOC. Estas escalas proporcionan un marco estandarizado para medir la efectividad de las intervenciones de enfermería y su impacto en la salud de los pacientes (7).

En términos éticos, se garantizará la confidencialidad y el consentimiento informado del paciente. Se seguirán las pautas éticas y legales establecidas por las instituciones involucradas, asegurando la integridad y la protección de los derechos del paciente y del personal de enfermería (7).

En este contexto, el estudio de caso realizado juega un papel crucial en el manejo efectivo de los pacientes con tuberculosis, quienes requieren una atención especializada y continua para evitar complicaciones, reducir la transmisión de la enfermedad y mejorar los resultados de salud (8).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Evaluar el impacto del Proceso de Atención de Enfermería utilizando las metodologías NANDA, NIC y NOC en la calidad de vida de un paciente con Tuberculosis Pulmonar.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los diagnósticos de enfermería más comunes según la taxonomía NANDA para un paciente con tuberculosis pulmonar
2. Aplicar las intervenciones de enfermería (NIC) basadas en indicadores (NOC) que mejoren la calidad de vida del paciente con Tuberculosis Pulmonar.
3. Determinar la efectividad del Proceso de Atención de Enfermería en la evolución del paciente con tuberculosis pulmonar.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente adulto de sexo masculino, sin hijos ni esposa refirió ser de etnia mestiza, es agricultor, nivel de estudio básico con un estado económico bajo y con un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y VIH. El paciente refirió antecedentes patológicos de diabetes mellitus tipo 2, diagnosticada y controlada desde hace un año, así como VIH, tratada y controlada desde hace cinco años. Niega antecedentes patológicos familiares, alergias medicamentosas y antecedentes quirúrgicos. Tras interrogatorio con el paciente no se logró identificar el medio de contagio.

El paciente acudió por sus propios medios, acompañado de su vecino al primer nivel de atención específicamente al Centro de Salud tipo A "Carrizal" refiriendo tos persistente desde hace más de tres semanas, acompañada dificultad respiratoria. Además, mencionó una pérdida de peso significativa en los últimos dos meses, fiebre intermitente de una semana de evolución y diaforesis nocturna. También reportó una sensación de debilidad (astenia) que ha interferido con sus actividades diarias y pérdida de apetito.

El paciente se encontraba con peso de 44.9 kg, talla 158 cm, IMC 17.7 (bajo peso), una presión arterial de 129/67 mmHg, una frecuencia cardíaca de 85 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto, saturando 95% y una temperatura de 37 grados centígrados.

Paciente fue valorado por el médico, quien indicó pruebas diagnósticas (ver anexo 4). Además, el paciente fue captado como sintomático respiratorio, tras obtener resultados de pruebas de cultivo de baciloscopía positivas (ver anexo 7) y radiografía de tórax, fue diagnosticado con Tuberculosis Pulmonar.

El paciente llevó el tratamiento al día en el centro de salud durante la primera fase del tratamiento antituberculoso, con el esquema para tuberculosis sensible 2HRZE/4HR, consistió en tomar los medicamentos isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), y etambutol (E) durante dos meses, seguidos de isoniacida y rifampicina (HR) durante cuatro meses.

Se brindó al paciente una orientación completa acerca de la relevancia de seguir de manera rigurosa el tratamiento indicado, además de la necesidad de mantener una supervisión constante de los signos y síntomas de alarma asociados a la enfermedad. Además, se implementó un plan de tratamiento nutricional adecuado a las necesidades del paciente.

Durante la segunda fase del tratamiento el paciente continuó llevando correctamente el tratamiento antituberculoso (ver anexo 8). Además, consultas médicas de control una vez por semana, acompañamiento nutricional y visitas domiciliarias programadas.

Mediante el acompañamiento continuo y haber llevado a cabo los planes del tratamiento efectivamente, el paciente demostró una gran mejoría en su bienestar, además de llevar controles médicos y pruebas de control negativas (ver anexo 9). El enfoque integral y personal de enfermería garantizaron la recuperación en la salud del paciente.

3.2 Valoración Integral de enfermería

Se realiza valoración cefalocaudal en la cual se observó cabeza normocefálica, buena implantación e higiene del cuero cabelludo, simetría facial normal, los ojos simétricos, con agudeza visual conservada, movimientos oculares coordinados, reflejo ocular sin alteraciones, pupilas isocóricas y esclerótica normal, sin adenomas en los párpados, los oídos con simetría normal y no se evidenció alteraciones en el canal auditivo, en cuanto a la nariz presentaba un tabique nasal simétrico y congestión nasal con secreción amarillo verdosa, la boca con labios simétricos, aunque deshidratados.

El cuello se observó movimiento normal, sin masas ni anormalidades a la palpación. El tórax campos pulmonares simétricos, con respiraciones regulares y presencia de ligero esfuerzo durante la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. El abdomen blando, depresible y no doloroso a la palpación, sin visceromegalias.

Por otro lado, las extremidades superiores simétricas, con brazos y antebrazos de forma y posición normales, manos con movimientos normales y dedos sin

alteraciones en forma y tamaño al igual que las extremidades inferiores y sin presencia de edema.

Según la valoración de Marjory Gordon el patrón percepción / manejo de la salud, se encontraba sin alteración debido a que el paciente tomó su medicación y siguió rigurosamente los controles médicos acorde a la planificación de cuidados. Además, mencionó que no consumía sustancias como alcohol, tabaco y drogas, las cuales influyeron en su estilo de vida y tuvieron un impacto en la efectividad de su tratamiento.

Con respecto al patrón nutricional / metabólico, tenía un peso de 44.9 kilogramos y una altura de 158 cm, lo que resultó en un índice de masa corporal (IMC) de 17.7kg/m² valor considerado por debajo de los rangos normales, manifestándose un bajo peso, además su aspecto delgado y el desconocimiento de una dieta equilibrada referido por el paciente, contribuyeron a la alteración de este patrón.

Por otro lado, el patrón eliminación no presentó ninguna alteración, el paciente manifestó que realizaba con normalidad sus necesidades biológicas, la orina era color amarillo claro y las deposiciones consistentes.

Con relación al patrón de actividad/ ejercicio, el paciente refirió que la mayor parte de su día la ocupaba en su trabajo en el campo, por lo cual todo su día realizaba actividades físicas extenuantes, y que su enfermedad lo mantenía más cansado de lo habitual evidenciando la alteración parcial de este patrón a causa de los síntomas de la enfermedad.

De acuerdo con el patrón de sueño / descanso, el paciente manifestó que solía tener problemas para conciliar el sueño en las noches debido a diaforesis nocturnas y la dificultad de respirar con normalidad por esa razón esperaba largas horas hasta poder descansar valorando como afectado este patrón.

Por otro lado, en el patrón cognitivo / perceptual, en el transcurso de la entrevista se evidenció que el paciente fue capaz de responder a todas las preguntas con claridad, demostrando estar orientado en sus tres esferas, manteniendo la capacidad de entender la información y mantener la atención, concluyendo en una función cognitiva sin alteración.

Respecto al patrón autopercepción / autoconcepto, el paciente afirmó que comprende que es una persona enferma tomando una postura positiva al afrontar su enfermedad, además llevó adecuadamente sus tratamientos de VIH demostrando que entiende las dificultades que puede presentar tomando una percepción realista de su condición, fue capaz de expresarse sin ninguna dificultad describiéndose como alguien trabajador y honesto. Por tales razones este patrón no se encontraba alterado.

Por otra parte, el patrón rol / relaciones, el paciente indicó vivir solo, pero mantuvo buena amistad con sus vecinos que son los que lo llevan al centro de salud y buena relación con sus compañeros de trabajo, indicando tener una habilidad social positiva.

En contraste con el patrón de sexualidad / reproducción, el paciente refirió entender las limitaciones por su enfermedad y haber llevado tratamiento psicológico hace un año, además de mantuvo relación con una misma pareja, llevó controles médicos y tratamiento, además también usó métodos anticonceptivos recomendados para evitar la transmisión del VIH como preservativos y tratamiento para su pareja.

Acorde al patrón adaptación / tolerancia al estrés el paciente manifestó ser una persona tranquila, mantener una actitud positiva y no tener ningún tipo de problema relacionado debido a su tratamiento psicológico previo.

Finalmente valorando el patrón valores / creencias, se evidenció que el paciente tiene devoción a su religión y con ello siente tener más confianza en el proceso de recuperación.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

El plan de cuidados de enfermería se priorizaron los siguientes diagnósticos: El patrón respiratorio ineficaz relacionado con enfermedad pulmonar, desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, relacionado con la pérdida de apetito y el ultimo diagnóstico de enfermería identificado fue trastorno del patrón del sueño, relacionado con malestar físico.

Tabla 1

Patrón respiratorio ineficaz

| Diagnóstico enfermero (NANDA) | Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) | | | |
|---|--|--|---|---|
| | Resultados | Indicadores | Escala de medición | Puntuación Diana |
| Dominio 4. Actividad/reposo Clase.4 Patrón respiratorio 00032 Patrón respiratorio ineficaz m/p Tos irritativa con expectoración r/c enfermedad pulmonar | Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar(E) 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias | 041012 Cantidad de secreciones eliminadas. 041020 Facilidad para expectorar. 041021 Color y consistencia de las secreciones. | 1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido | Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 |

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

| | |
|--|---|
| Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática | Clase K: Control respiratorio Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso |
|--|---|

3140 Manejo de las vías respiratorias

- Evaluar la cantidad, color y consistencia de las secreciones eliminadas en cada control médico.
- Registrar la facilidad para expectorar y ajustar las intervenciones según sea necesario.
- Monitorizar la frecuencia respiratoria y los sonidos respiratorios.
- Registrar la disminución de la irritación de las vías respiratorias.
- Evaluar la frecuencia y severidad de la tos en cada chequeo médico.
- Fomentar la tos productiva
- Educar sobre la hidratación adecuada

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor.

Tabla 2

Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales

| Diagnóstico enfermero (NANDA) | Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) | | | |
|---|--|---|---|--|
| | Resultados | Indicadores | Escala de medición | Puntuación Diana |
| Dominio 2. Nutrición Clase.1 Concepto: nutrición 0002 Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales m/p bajo peso r/c pérdida de apetito | Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición 1004 Estado nutricional 1014 Apetito | 100401 Ingesta de nutrientes 230213 Peso 100408 Ingesta de líquidos 101401 Deseo de comer | 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 en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 |

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

| | |
|--|--|
| Dominio 1: Fisiológico básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico. | Clase D: Apoyo nutricional: Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional |
|--|--|

1100 Manejo de la nutrición

- Evaluar el estado nutricional del paciente y registrar su peso regularmente.
- Educar al paciente sobre la importancia de una ingesta adecuada de calorías y nutrientes.
- Planificar una dieta según sus necesidades.
- Monitorizar los signos vitales.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

Tabla 3

Trastorno del patrón del sueño

| Diagnóstico enfermero (NANDA) | | Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) | | |
|--|---|---|---|--|
| Dominio 4. Actividad/reposo Clase.1 Sueño/reposo | Resultados | Indicadores | Escala de medición | Puntuación Diana |
| 00198 Trastorno del patrón del sueño m/p dificultad para conciliar el sueño r/c malestar físico | Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A) | 000404 Calidad del sueño | 1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido | Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 |
| | 0004 Sueño | 000405 Eficiencia de sueño | | Mantener en: 2 Aumentar a: 4 |
| | | 000402 Hábito de sueño | | Mantener en: 2 Aumentar a: 4 |
| | | 000417 Dependencia de las ayudas para dormir | | Mantener en: 2 Aumentar a: 4 |
| | | | | |
| Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC) | | | | |
| Dominio 2: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico | | Clase F: Facilitación del autocuidado Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria. | | |
| 1850 Mejorar el sueño | | | | |
| - Evaluar los patrones y rituales de sueño del paciente. - Educar sobre la limitación de siestas durante el día para mejorar el sueño nocturno. | | | | |
| 6486 Manejo del entorno | | | | |
| - Educar al paciente sobre los beneficios de un ambiente tranquilo y relajante, con control adecuado de la temperatura y la iluminación. -Educar sobre las interrupciones durante las horas de sueño. | | | | |

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

3.4. Evaluación

A lo largo del proceso de atención de enfermería, se identificaron y trataron diversos diagnósticos, estableciendo objetivos específicos y aplicando intervenciones integrales y personalizadas que respondieron a las condiciones clínicas del paciente.

El primer diagnóstico de enfermería "patrón respiratorio ineficaz", del cual su principal objetivo fue mejorar la permeabilidad de las vías respiratorias al paciente, evaluando específicamente los indicadores cantidad de secreciones eliminadas, facilidad para expectorar y color y consistencia de las secreciones, las cuales se encontraban sustancialmente comprometidas se esperaba que mejoraran en un plazo de 10 días. Las intervenciones de enfermería se centraron en evaluar la cantidad, color y consistencia de las secreciones eliminadas diariamente, registrar la facilidad para expectorar y ajustar las intervenciones según sea necesario, monitorizar la frecuencia respiratoria y los sonidos respiratorios cada control médico, registrar la disminución de la irritación de las vías respiratorias, evaluar la frecuencia y severidad de la tos en cada control, fomento de la tos productiva para ayudar a eliminar secreciones de las vías respiratorias, hidratación adecuada para fluidificar las secreciones y facilitar su eliminación a través de la tos, logrando permeabilizar las vías respiratorias en el plazo de tiempo estimado, mostrando resultados positivos.

El segundo diagnóstico de enfermería seleccionado fue "desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales", cuyo objetivo principal fue mejorar el estado nutricional y mejorar el apetito del paciente debido a que presentaba bajo peso demostrado por un IMC de 17.7, evaluando específicamente los indicadores ingesta de nutrientes, deseo de comer, ingesta de líquidos, energía e hidratación los cuales se encontraban en desviación sustancial del rango normal y se esperaba mejorar con intervenciones establecidas como, evaluar el estado nutricional del paciente y registrar su peso regularmente, educar al paciente sobre la importancia de una ingesta adecuada de calorías y nutrientes, planificar una dieta según sus necesidades, se logró mejorar el estado nutricional del paciente, en un rango de tiempo de 5 semanas, la evaluación de las intervenciones mostró resultados favorables mejorando su índice de masa corporal a 23.6, contribuyendo positivamente al bienestar general del paciente.

El tercer diagnóstico de enfermería seleccionado fue trastorno del patrón del sueño del cual su principal objetivo fue mejorar la calidad del sueño del paciente, evaluando específicamente los indicadores, calidad del sueño, eficiencia de sueño, hábito de sueño, dependencia de las ayudas para dormir los cuales se encontraban sustancialmente comprometidos, en primera instancia se esperó que mejorara el patrón respiratorio que se encontraba sustancialmente comprometido, ya que teniendo este objetivo alcanzado facilitaría la mejora del sueño y se esperó alcanzar en un plazo de 10 días, para las cuales se aplicó intervenciones como evaluar los patrones y rituales de sueño del paciente, educar sobre la limitación las siestas durante el día para mejorar el sueño nocturno, educar sobre un ambiente tranquilo y relajante, con control adecuado de la temperatura y la iluminación, minimizar las interrupciones durante las horas de sueño. Lo cual tuvo un impacto positivo en la calidad del sueño del paciente.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En este estudio de caso, las intervenciones de enfermería implementadas se han centrado en abordar las complicaciones a un paciente de 54 años con tuberculosis pulmonar. Por lo cual Violeta Renné establece que La tuberculosis constituye la primera causa de muerte por un agente infeccioso a nivel mundial (9), exigiendo así una atención inmediata y resaltando intervenciones efectivas y personalizadas.

Por ello en este estudio de caso las intervenciones de enfermería de nuestro primer diagnóstico se centraron en acciones como en evaluar la cantidad, color y consistencia de las secreciones eliminadas diariamente y ajustar las intervenciones según sea necesario, monitorizar la frecuencia respiratoria y los sonidos respiratorios cada turno, registrar la disminución de la irritación de las vías respiratorias, evaluar la frecuencia y severidad de la tos diariamente, logrando permeabilizar las vías respiratorias, así mismo Arturo Cortes-Telles. refuerza que el manejo inadecuado de las secreciones en el aparato respiratorio contribuye con el desarrollo de múltiples morbilidades, incluyendo: taponamientos mucosos, atelectasias obstructivas y el desarrollo de lesión pulmonar. Por lo tanto, es aconsejable emplear medidas para mejorar el aclaramiento de la vía respiratoria (10).

En el segundo diagnóstico de enfermería, desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, la terapia nutricional implementada logró una mejoría en el peso del paciente pasando de 144.9 kg a 59.11 kg, con un aumento del IMC a 23.6 kg/m², aplicando intervenciones como evaluar el estado nutricional del paciente y registrar su peso regularmente, educar al paciente sobre la importancia de una ingesta adecuada de calorías y nutrientes, planificar una dieta según sus necesidades. Según Romina Beltrán la importancia de abordar el estado nutricional de los pacientes con TB no puede subestimarse. La detección temprana de la desnutrición y la implementación de intervenciones nutricionales adecuadas son cruciales para mejorar la efectividad del tratamiento de la TB y reducir la tasa de morbilidad y mortalidad. Además, el enfoque en la nutrición, en el manejo de la TB se alinea con los principios de atención médica holística y centrada en el paciente (11).

El tercer diagnóstico de enfermería trastorno del patrón del sueño se aplicó intervenciones como evaluar los patrones y rituales de sueño del paciente, educar al paciente sobre la limitación de siestas durante el día para mejorar el sueño nocturno, educar sobre los beneficios de un ambiente tranquilo y relajante, con control adecuado de la temperatura y la iluminación, minimizar las interrupciones durante las horas de sueño. Este artículo revisa los conceptos generales del sueño y su relación con la calidad de vida, destacando cómo un sueño adecuado puede influir positivamente en la recuperación y prevención de diversas enfermedades. (12).

Estudios de Medina Cordero refuerza que para las personas que padecen un proceso de enfermedad la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación patológica implica un gasto extra de energía. La enfermedad, con las preocupaciones que conlleva, en muchas ocasiones influye sobre el patrón descanso-sueño, alterándolo (13).

El proceso de atención de enfermería se realizó con las actividades programadas en un plan de cuidados basado en patrones funcionales, según Marjory Gordon. Se enfocaron con base en los problemas y/o necesidades del paciente basado en evidencias, lo que permitió afrontarlo positivamente y mejorar el estado de salud del paciente.

5. CONCLUSIONES

1. Se identificaron los principales diagnósticos de enfermería para el manejo de tuberculosis pulmonar tales como patrón respiratorio ineficaz, desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales y trastorno del patrón del sueño, mediante la estructura basada en la taxonomía NANDA.
2. Se aplicaron las principales intervenciones de enfermería tales como: Evaluar la frecuencia y severidad de la tos cada control médico, evaluar el estado nutricional del paciente, registrar su peso regularmente y minimizar las interrupciones durante las horas de sueño contribuyendo significativamente en la mejora de los síntomas.
3. La efectividad del proceso de atención de enfermería se evidenció mediante los resultados favorables en la cantidad de secreciones eliminadas, ingesta de nutrientes, así como la calidad del sueño, contribuyendo a la permeabilización de vías aéreas, aumentando su índice de masa corporal a un estado más beneficioso y el aumento de la eficiencia del sueño.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Alberto Román. ELSEVIER. [Online].; 2023. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-tuberculosis-diseminada-presentacion-un-caso-S071686402300072X>.
2. Pública MdS. salud.gob.ec. [Online].; 2024. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/06/GPC-Tratamiento-de-la-infeccion-por-tuberculosis-tuberculosis-sensible-y-resistente-2024.pdf>.
3. Carlos Rivas. Primeros casos de tuberculosis pulmonar por Mycobacterium. [Online].; 2019. Available from: https://scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902012000300008&script=sci_abstract&lng=en.
4. Rafael Pila Pérez MD. Tuberculosis pulmonar y lingual. Presentación de un caso; 2014.
5. Jessica Karina Romero-Ortiz. Reporte de caso clínico y revisión de la literatura: tuberculosis pulmonar Cuenca ; 2023.
6. Granado M. Revista de la OFIL. [Online].; 2021. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-714X2020000200147&script=sci_arttext.
7. Guanina Nieto Helen Angelica. "REVISIÓN DE CASO CLÍNICO DE PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR". Ambato: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO; 2022.
8. Ibañez Guzman. Portal Regional da BVS. [Online].; 2019. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-170026>.
9. Violeta Reneé Benites Tirado, Rosa Victoria Juárez Yactayo. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ADULTO CON TB. E.P DE ENFERMERIA ; 2022.
10. Arturo Cortes-Telles. SciELO. [Online].; 2021. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000300313.
11. Romero G. Cuidados en paciente con Tuberculosis Pulmonar. ; 2021.
12. Medina Cordero. SciELO. [Online].; 2020. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005.
13. Antonio Díaz. TUBERCULOSIS PULMONAR ; 2008.

14. José Guillermo Vázquez Rosales a. Análisis de una serie de casos de tuberculosis; 1017.
15. Rodriguez. TUBERCULOSIS PULMONAR; 2022.
16. Victoria Pereira. scielo. [Online].; 2019. Available from:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492015000100006&script=sci_arttext.
17. Enrique Cabrera. scielo. [Online].; 2019. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2015000600010&script=sci_arttext.
18. Benavides Rovalino. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2022. Available from:
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35131>.
19. Wanda Molina Morice. TUBERCULOSIS PULMONAR. ; 2022.
20. Golpe Gómez. Clínica de la tuberculosis. ; 2022.

7. ANEXOS

Anexo 1. Signos y síntomas.

| SIGNOS Y SÍNTOMAS | CUADRO CLÍNICO REFERIDO |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">● Tos con flema por más de 15 días● Fiebre● Diaforesis● Hemoptisis● Dolor torácico● Pérdida de peso● Cansancio● Dificultad respiratoria | <ul style="list-style-type: none">● Tos irritativa● Fiebre● Pérdida de peso● Hiporexia● Diaforesis● Hemoptisis |

Anexo 2. Esquema de tratamiento.

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

Anexo 3. Bioquímica sanguínea.

| EXAMENES | RESULTADO | UNIDAD | RANGO REFERENCIAL |
|-----------------------------|---------------|--------------|-------------------|
| BIOQUÍMICA SANGUÍNEA | | | |
| Triglicéridos | 65.0 | mg/dl | 50 – 150 |
| HDL Colesterol | * 39.7 | mg/dL | 40 – 55 |
| Ácido Úrico | 4.40 | mg/dl | 2.4 - 5.7 |
| ENZIMAS | | | |
| gGT | 33.4 | U/L | 10 – 50 |
| BILIRRUBINAS | | | |
| BILIRRUBINA TOTAL | 0.90 | mg/dl | 0.7 - 1.2 |
| BILIRRUBINA DIRECTA | * 0.50 | mg/dl | 0 - 0.2 |
| BILIRRUBINA INDIRECTA | 0.40 | mg/dl | 0.0 – 1 |

Anexo 4. Exámenes de orina.

| EXAMEN | RESULTADO | UNIDAD | Rango Referencial |
|---------------------|-----------------|-----------|-------------------|
| FÍSICO | | | |
| Color | Pale Yellow | | |
| Densidad | 1.010 | | |
| QUÍMICO | | | |
| LEUCOCITOS | NEGATIVO | | |
| Nitritos | NEGATIVO | | |
| Cetona | NEGATIVO | | |
| Glucosa | NEGATIVO | mg/d l | <50 mg/dl |
| Proteínas | NEGATIVO | | |
| Urobilinógeno | NEGATIVO | mg/d l | 0.1 - 1.8 mg/dl |
| Bilirrubina | NEGATIVO | mg/d l | |
| pH | 6.0 | | |
| SEDIMENTO | | | |
| Sangre | NEGATIVO | | |
| Bacterias | + | | |
| Hematíes | 0 | | 0-5 p/ul |
| Leucocitos | 0-1 XC | | 0-9 p/ul |
| Levaduras | 0 | | 0-3 p/ul |
| Cristales | 0 | | 0-6 p/ul |
| Cilindros Hialinos | 0 | | |
| Filamentos mucosos | 0 | | 0-264 p/ul |
| Células Epiteliales | + | | 0-5 p/ul |

Anexo 5. Coproanalysis.

| Exámenes | Resultado | Unidad | Rango Referencial |
|------------------|-----------|--------|-------------------|
| COPROPARASITARIO | | | |
| Parásitos | Negativo | | |
| Levaduras | Negativo | | |

Anexo 6. Control de peso.

| FECHA | PESO | TALLA | IMC |
|-------------------------|-------------|--------------|------------|
| Primera atención | 44.9 | 158 cm | 17.7 |
| Semana 2 | 47.5 | 158 cm | 19 |
| Semana 3 | 50.3 | 158 cm | 20.1 |
| Semana 4 | 55.2 | 158 cm | 22.1 |
| Semana 5 | 59.11 | 158 cm | 23.6 |

Anexo 7. Baciloscopia positiva.

Hospitalización () Estado

PULMONAR EXTRA-PULMONAR

TIPO DE USUARIO

FRACASO PÉRDIDA DEL SEGUIMIENTO

RECAIDA TALENTO HUMANO EN SALUD PPL

CONTACTO DE FALLECIDO CON TB IRREGULARIDAD EN LA TOMA DEL TTO REVERSIÓN

PERSONAS CON ADICCIONES O DE CENTROS DE ATENCIÓN DE ESTAS DIABETES OTRAS COMORBILIDADES

EMBARAZO ALTA SUSPECHA CLÍNICA Y/O RADIOLOGÍA CON BK (+) CONDICIONES ESPECIALES ESPECIFICAR: _____

SUSPECHA DE EXTRAPULMONAR SIGNOS Y SÍNTOMAS DE TB ENFERMEDAD AVANZADA CONTAJE CD4 MENOR A 200

CRITERIOS PARA LAM

SOLICITUD PARA DIAGNOSTICO

PCR XPERT MITRIF - ULTRA PCR COMO 1ª PRUEBA DIAGNÓSTICA SI NO

PROPORCIONES 2DA LINEA PROPORCIONES 2DA LINEA LAM LAM COMO 1ª PRUEBA DIAGNÓSTICA SI NO

IDENTIFICACIÓN DE MICROBACTERIAS (Tipificación) ADA

SOLICITUD PARA CONTROL

CULTIVO MEDIO SÓLIDO OK N° MES DE TTO _____

CULTIVO LÍQUIDO N° MES DE TTO _____

ESQUEMA DE TRATAMIENTO _____

TIPO DE RESISTENCIA _____

HOMBRES, APELLIDOS Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DEL EXAMEN _____

SECCIONES/DATOS CLÍNICOS ADICIONALES:

RESULTADO

Número Colectivo 288

USADO en macroscópica *Tuesca*

RESULTADO *positivo*

Fecha de resultado: _____

VALIDADO POR el líder de Laboratorio

| NEGATIVO | + | ++ | +++ |
|---|--|--|---|
| No se encuentran BAAR en 100 campos microscópicos | 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos | 10 a 99 BAAR en 100 campos microscópicos | 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos microscópicos |
| | | | mas de 10 BAAR por campo en 20 campos microscópicos |

Anexo 9. Baciloscopia negativa.

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO Y CONTROL DE TUBERCULOSIS
Formulario 04

Institución:
 N° de Teléfono:
 Apellidos y Nombre:
 Auto identificación:
 Nacionalidad:
 Provincia/Cantón:
 Consulta Externa:

ANTECEDENTE DE TUBERCULOSIS

Caso Probable: TB Sensible: TB R/TIPO: TBDR: TBXDR: TBMDR/RR:

Resistente a:

TIPO DE MUESTRA

Espuito Otro: Específico:

TIPO DE AFECTADO

Nuevo: Recalda: Fracaso: Pérdida en el seguimiento recuperado: Otros:

PW: PPL: Sospecha Meningitis TB: Alta sospecha clínica y/o radiológica con baciloscopia negativa: Sospecha de TB extrapulmonar:

Edad < 5 años: Embarazo: Talento humano en salud: Contacto de fallecido con TB: Irregularidad en la toma del tratamiento:

Contacto TB R: Reversión: Baciloscopia positiva al 2do. mes: Condiciones especiales: Comorbilidad:

Especificar:

SOLICITUD PARA DIAGNÓSTICO

Baciloscopia: N°: Cultivo medio sólido OK: PCR en tiempo real (XPERT/MTB/RIF): Identificación de micobacterias (tipificación):

NITRATO REDUCTASA (GRIESS): Cultivo medio líquido MGIT: PSD proporciones 2da. línea medio sólido: ADA:

para realizar esta prueba se necesita una baciloscopia positiva previa con resultado desde una cruz (+)
 PSD proporciones 1ra. línea medio sólido: PSD 2da. línea medio líquido (MGIT):

Genotipificación: PSD proporciones 1ra. línea medio líquido (MGIT):

SOLICITUD PARA CONTROL

Baciloscopia: N° mes: *Coh*
Stu Cultivo medio sólido OK: N° mes:

Apellidos y firma del responsable de la solicitud del examen:

RESULTADO DEL ANÁLISIS (llenado exclusivo del laboratorio)

Fecha de recepción: N° de muestra: N° correlativo: *398* Apariencia microscópica: *Recupulenta negativa*

Fecha de resultado:
 Apellidos y nombres del técnico: Validado por el Líder de laboratorio:

| Interpretación de Resultados | N° BAAR | + | ++ | +++ |
|------------------------------|---------|-------|-------|-------|
| | | | | |

1 a 10 B