



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
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE CON COMORBILIDADES
ADICIONALES: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:

Alexandra Elizabeth Veliz Fernández

Director de Estudio de Caso:

Lic. Julio Cesar Terrero Vásquez, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Alexandra Elizabeth Veliz Fernández**, 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.

Alexandra Elizabeth Veliz Fernández

C.I: 1715535694



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

El suscrito, **Lic. Julio Cesar Terrero Vásquez, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Alexandra Elizabeth Veliz Fernández**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR MULTIDROGORRESISTENTE CON COMORBILIDADES ADICIONALES: UN ESTUDIO DE CASO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lic. Julio Cesar Terrero Vasquez, MSc.

DIRECTOR DEL ESTUDIO DE CASO



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

El Suscrito, **Lic. Julio Cesar Terrero Vásquez, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR MULTIDROGORRESISTENTE CON COMORBILIDADES ADICIONALES: UN ESTUDIO DE CASO”**, presentado por la estudiante **Alexandra Elizabeth Veliz Fernández**, egresada 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 95% y similitud 5%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lic. Julio Cesar Terrero Vasquez, 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 MULTIDROGORRESISTENTE CON
COMORBILIDADES ADICIONALES: UN ESTUDIO DE CASO”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. Eudes Martínez Porro, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Mariuxi Magdalena
Moreira Flores, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Carmen Lisbeth
Verdezoto Michuy, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, a mis padres, esposo, mis hijos por el apoyo la motivación para no desistir. Agradezco la confianza y el respaldo brindado durante todo el proceso de formación profesional.

Este logro no habría sido posible sin el apoyo de cada uno de los docentes, quienes me brindaron orientación, retroalimentación y ánimo a lo largo de toda mi formación académica. Sus aportes fueron invaluable para el desarrollo y la conclusión exitosa de este estudio.

Espero que este trabajo sea solo el comienzo de futuras contribuciones que nos permitan seguir avanzando en el campo de la investigación.

Nuevamente, gracias por haber sido parte fundamental de este logro.

DEDICATORIA

Este estudio de caso no solo representa un logro profesional, sino también un testimonio del amor, apoyo y comprensión que he recibido de cada uno de ustedes. A lo largo de este camino, su paciencia, aliento y cariño han sido mi mayor fortaleza.

A mi esposo, su constante apoyo y comprensión han sido fundamentales en cada paso de esta investigación. Gracias por ser mi pilar y por alentarme a perseguir mis metas con amor incondicional.

A mis queridos hijos, su alegría y comprensión durante las largas horas dedicadas a este estudio me han impulsado a esforzarme cada día. Ustedes son mi inspiración y el motor que impulsa mis logros.

Este estudio de caso es el resultado del amor y la complicidad que compartimos como familia, y deseo dedicar este logro a cada uno de ustedes.

Que sirva como un recordatorio de que juntos podemos superar desafíos y celebrar triunfos.

Con amor y gratitud, Alexandra Veliz Fernández

RESUMEN

En el presente estudio de caso se presentó a un paciente de sexo masculino diagnosticado con tuberculosis pulmonar y coinfección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Este caso cobra relevancia debido a la necesidad de seguir estrictamente las pautas de control de infecciones para prevenir la propagación de la tuberculosis, así como proporcionar un cuidado compasivo y efectivo que mejore la calidad de vida del individuo. El objetivo principal fue implementar intervenciones de enfermería a un paciente con tuberculosis pulmonar multidrogorresistente con comorbilidades adicionales, mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC optimizando su bienestar y condición de salud para mejorar su calidad de vida. La ejecución de las intervenciones de enfermería se basó en herramientas fundamentales, lo que permitió identificar y priorizar los diagnósticos más relevantes, entre estos, se destacaron el patrón de movilidad física deteriorada, patrón metabólico de nutrición y el patrón sueño descansó permitiendo establecer metas y resultados esperados, delineando un plan claro de intervenciones de enfermería acorde a las necesidades del mismo , posterior a los cuidados proporcionados al individuo se obtuvo una mejoría favorable logrando una ganancia de peso y mayor colaboración en su deambulaci3n y traslado, se realiz3 un seguimiento continuo para evaluar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería, lo que permiti3 verificar el progreso y la efectividad del plan de cuidados.

Palabras claves: comorbilidades, multidrogorresistente, tuberculosis,

ABSTRACT

In this case study, a male patient diagnosed with pulmonary tuberculosis and co-infection with the human immunodeficiency virus (HIV) was presented. This case is of relevance due to the need to strictly follow infection control guidelines to prevent the spread of tuberculosis, as well as to provide compassionate and effective care that improves the individual's quality of life. The main objective was to implement nursing interventions for a patient with multidrug-resistant pulmonary tuberculosis and additional comorbidities, by assessing Marjory Gordon's functional patterns and the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, optimizing his well-being and health condition to improve his quality of life. The execution of nursing interventions was based on essential tools, allowing for the identification and prioritization of the most relevant diagnoses. Among these, the most significant included the impaired physical mobility pattern, the metabolic-nutritional pattern, and the restfulness sleep pattern. From these diagnoses, goals and expected outcomes were established, outlining a clear plan of nursing interventions tailored to the patient's needs. After providing care, a favorable improvement was observed, with weight gain and greater cooperation in ambulation and transfer. Continuous follow-up was carried out to evaluate the adherence to nursing interventions, allowing for the verification of progress and the effectiveness of the care plan.

Keywords: comorbidities, multidrug-resistant, tuberculosis

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
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1. Historia clínica	5
3.2. Valoración integral de enfermería	5
3.3. Plan de cuidados de enfermería.	6
3.4. Evaluación	9
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	12
5. CONCLUSIONES.....	14
6. BIBLIOGRAFÍA	15
7. ANEXOS	18

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2 Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3 Tercer plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Antecedentes de diagnóstico clínico.

Anexo 2. Valoración cefalocaudal

Anexo 3. Medidas antropométricas y signos vitales.

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE Y COMORBILIDADES ADICIONALES: UN ESTUDIO DE CASO”		
Autor:	Alexandra Elizabeth Veliz Fernández		
Palabras claves:	Comorbilidades	multidrogoresistente	Tuberculosis
Fecha de publicación:			
Editorial:			
Resumen:	En el presente estudio de caso se presentó a un paciente de sexo masculino diagnosticado con tuberculosis pulmonar y coinfección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Este caso cobra relevancia debido a la necesidad de seguir estrictamente las pautas de control de infecciones para prevenir la propagación de la tuberculosis, así como proporcionar un cuidado compasivo y efectivo que mejore la calidad de vida del individuo. El objetivo principal fue implementar intervenciones de enfermería a un paciente con tuberculosis pulmonar multidrogoresistente con comorbilidades adicionales, mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC optimizando su bienestar y condición de salud para mejorar su calidad de vida. La ejecución de las intervenciones de enfermería se basó en herramientas fundamentales, lo que permitió identificar y priorizar los diagnósticos más relevantes. Entre estos, se destacaron el patrón de movilidad física deteriorada, patrón metabólico de nutrición y el patrón sueño descansó. A partir de estos diagnósticos se establecieron metas y resultados esperados, delineando un plan claro de intervenciones de enfermería acorde a las necesidades del mismo, posterior a los cuidados proporcionados al individuo se obtuvo una mejoría favorable en dónde se logró la ganancia de peso y mayor colaboración en su deambulación y traslado se realizó un seguimiento continuo para evaluar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería, lo que permitió verificar el progreso y la efectividad del plan de cuidados.		
Abstract:	In this case study, a male patient diagnosed with pulmonary tuberculosis and co-infection with the human immunodeficiency virus (HIV) was presented. This case is of relevance due to the need to strictly follow infection control guidelines to prevent the spread of tuberculosis, as well as to provide compassionate and effective care that improves the individual's quality of life. The main objective was to implement nursing interventions for a patient with multidrug-resistant pulmonary tuberculosis and additional comorbidities, by assessing Marjory Gordon's functional patterns and the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, optimizing his well-being and health condition to improve his quality of life. The execution of nursing interventions was based on essential tools, allowing for the identification and prioritization of the most relevant diagnoses. Among these, the most significant included the impaired physical mobility pattern, the metabolic-nutritional pattern, and the restfulness sleep pattern. From these diagnoses, goals and expected outcomes were established, outlining a clear plan of nursing interventions tailored to the patient's needs. After providing care, a favorable improvement was observed, with weight gain and greater cooperation in ambulation and transfer. Continuous follow-up was carried out to evaluate the adherence to nursing interventions, allowing for the verification of progress and the effectiveness of the care plan.		
Descripción:	32 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que generalmente afecta los pulmones, aunque también puede impactar otras áreas del cuerpo. Su manifestación clínica inicial es tos de 15 días de evolución, fiebre y pérdida de peso. Es una patología con mayor seguimiento dentro de las unidades de primer nivel y se ha evidenciado que se presenta en aquellos pacientes con sistema inmunológico deprimido, hacinamientos o antecedentes familiares. Mientras más lento sea su diagnóstico, mayores son las posibilidades de que el paciente empeore y se prolongue su estancia hospitalaria o seguimiento. Se transmite a través del aire (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente una cuarta parte de la población mundial ha estado expuesta al bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, pero solo entre el 5% y el 10% ha manifestado síntomas y desarrollado la enfermedad. En el año 2021, la tuberculosis causó la muerte de aproximadamente 1,6 millones de personas, y, a nivel mundial, ocupa el decimotercer lugar como causa de mortalidad (2).

En Ecuador, se registraron 6.872 casos de TB sensible en el año 2022, de los cuales 764 fueron de coinfección con TB-VIH, lo que representa el 11 por ciento del total de casos sensibles. Adicionalmente, se registraron 147 casos en personas de menos de 5 años, lo que representa el 2 por ciento del total de casos reportados, y se registraron 890 casos nuevos en personas privadas de la libertad, lo que representa el 13 por ciento de los casos. Finalmente, existen 465 casos de TB que resisten la droga (3). También se ha observado una prevalencia del 9% de tuberculosis multirresistente entre todos los casos de TB(4).

Por lo general, entre el 5 % y el 10 % de los individuos infectados que no se someten a tratamiento para la infección de tuberculosis latente experimentan la enfermedad en algún momento de su existencia. En individuos con un sistema inmunológico débil, particularmente aquellos con infección por VIH, el riesgo de padecer la enfermedad de tuberculosis es mayor. Los individuos con un alto riesgo de padecer la enfermedad de tuberculosis se clasifican en estas dos categorías: individuos que han sido recientemente infectados con las bacterias tuberculosas e individuos con enfermedades que perjudican el sistema inmunológico (5).

También se observa un predominio masculino, con una proporción de 2,40 % en hombres por cada mujer. Es importante destacar que la infección por TB está relacionada con las áreas geográficas, ya que existe un mayor riesgo en entornos con hacinamiento y condiciones de pobreza, así como la asociación con factores de riesgo y comorbilidades como VIH/SIDA y diabetes. (6).

Usualmente, los pacientes infectados con TB suelen experimentar síntomas que, en las primeras etapas de la enfermedad, pueden pasar desapercibidos debido a su naturaleza común. No obstante, el síntoma principal que nos alerta sobre la posibilidad de TB es la presencia de sangre en el esputo, también conocida como hemoptisis (7).

El diagnóstico y tratamiento son aspectos fundamentales, ya que determinarán el pronóstico de vida del paciente. Hasta el momento, la prueba considerada como estándar de oro para diagnosticar la TB es el cultivo, pero carece de rapidez en el diagnóstico. Por esta razón, se recurre a otros métodos que puedan proporcionar resultados en un período más corto, como las técnicas moleculares, como el Gene Xpert (8). Además, se pueden emplear imágenes complementarias, como radiografías, tomografías computarizadas y resonancias magnéticas, para llegar a un diagnóstico preciso (9). El tratamiento terapéutico debe iniciarse rápidamente para prevenir complicaciones graves. Se utiliza una terapia cuádruple durante 6 meses en pacientes sensibles a estos fármacos (10).

En el caso de la tuberculosis, también puede presentarse neumonía como complicación, lo cual puede ser resultado de la inmunosupresión, que facilita la presencia de bacterias oportunistas en el organismo, incluso en personas sin comorbilidades (11). Por esta razón, es crucial implementar medidas preventivas, y se destaca la importancia de un diagnóstico temprano y el uso del tratamiento adecuado para evitar la progresión de la enfermedad y posibles contagios en el círculo social del paciente.

Otro aspecto importante para tener en cuenta es que el personal del sector de la salud también está en riesgo de contraer la enfermedad debido al contacto directo y constante con personas infectadas (12). Con respecto a los cuidados y a la multidrogaresistencia, se recomienda que, para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, se trate al paciente mediante una terapia inicial de dos meses con una

combinación de isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida, seguida de isoniazida y rifampicina durante cuatro meses para eliminar los bacilos restantes (13).

En la actualidad, la tuberculosis pulmonar sigue siendo una de las enfermedades con un alto índice de contagios; también es una causa principal de complicaciones graves en pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana y enfermedades crónicas. Pese a los diferentes avances científicos para su tratamiento, aún se considera difícil de tratar, esto debido a la variabilidad de los síntomas y la falta de signos clínicos específicos. Las investigaciones continúan en referencia a los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento, los cuales son esenciales para avanzar en la lucha contra esta grave enfermedad.

La elección de este estudio de caso sobre la tuberculosis pulmonar se basó en abordar un problema crítico en la salud pública y, a su vez, proporcionar una base sólida para mejorar la atención médica, contribuir al conocimiento científico y promover prácticas centradas en el individuo. A través de la elaboración de intervenciones de enfermería para el paciente diagnosticado con tuberculosis pulmonar multidrogorresistente, así como identificar los patrones disfuncionales presentes en el mismo, también se proporcionará información útil para la práctica clínica de esta patología.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar intervenciones de enfermería a un paciente con tuberculosis pulmonar multidrogorresistente con comorbilidades adicionales mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon en la mejora de su calidad de vida.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar la condición de salud actual del paciente mediante el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Establecer el plan de cuidado en base a los principales patrones disfuncionales del paciente.
- Evaluar la efectividad del plan de cuidados de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar multidrogorresistente con comorbilidades adicionales.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente masculino de 34 años, serología positiva para VIH, mas comorbilidad de tuberculosis, asiste a consulta medica ambulatoria en compañía de familiar, se evidencian las siguientes manifestaciones clínicas dificultad para la marcha, disminución de la fuerza en extremidades inferiores, edematizacion en miembro superior izquierdo, desorientado, irritable poco colaborador. El familiar refirió no tener antecedentes alérgicos a alimentos o medicamentos. En estos últimos meses se evidencia perdida repentina del peso con antecedentes familiares de cirrosis hepático abuelo materno y padre con hipertensión arterial, antecedentes quirúrgico hernioplastia umbilical hace 20 años, antecedentes no patológicos personales consumidor de sustancias tóxicas. (ver anexo 1)

Se realizó medidas antropométricas, obteniendo los siguientes resultados: peso 35 kilogramos; talla 1.55 metros; índice de masa corporal (IMC) 14.6 (bajo peso). Durante la evaluación, se monitorearon los signos vitales, con los siguientes valores: frecuencia cardíaca de 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 23 respiraciones por minuto, presión arterial de 130/70 mmHg y saturación de oxígeno del 95%, dentro de los parámetros normales.

Se le realizó visitas domiciliarias con consentimientos del cuidador para llevar un control mas cercano y poder realizar las intervenciones de enfermería de acuerdo con las necesidades disfuncionales del paciente y llevando control de medidas antropométricas y signos vitales para corroborar información mas eficaz, se evidenció que el paciente es dependiente de cuidados de terceros debido a sus limitaciones funcionales se desplaza en silla de rueda.

En cuanto al tratamiento farmacológico para su segunda fase de tuberculosis pulmonar consistió en moxifloracina de 600mg, clofazimina 100mg, etambutol 800mg, pirazinamida 1500mg y isoniacida de 400mg, se realizaba prueba de baciloscopia cada mes, mientras que para su tratamiento de virus de inmunodeficiencia humana se administraba dolutegravir de 50mg y emtricitabina+tenofovir de 200mg.

En cuanto a su trastorno conductual, impulsividad y agresividad, con tratamiento psicofarmacológico, que incluía carbamazepina 400 mg/día y risperidona 1 mg/ml (20 gotas/día) mantiene controles médicos programados. Se confirmó la importancia de asistir a todas sus consultas de seguimiento mensual en consecuencia, a las secuelas permanentes que el presentó.

3.2 Valoración integral de enfermería

Se realizó valoración cefalocaudal, valorándose los siguientes criterios: cabeza asimétrica se evidencian cicatrices buena implantación del cabello disminución de la agudeza visual en la vista derecha, cuello sin adenopatía, tórax simétrico campo pulmonares ventilados y ruidos cardiacos rítmicos, abdomen globuloso distendido y presencia de ruidos hidroaéreos a palpación, extremidades inferiores poca movilidad y superiores se evidencia edematosa extremidad derecha y poca movilidad izquierda (ver anexos 2)

Luego se realizó la valoración integral al paciente en base al modelo de Marjory Gordon el cual permitió identificar los patrones disfuncionales. A continuación, se describe cada uno de ellos:

En relación con el patrón percepción y manejo de la salud durante el examen físico se observó que el paciente no muestra autoconciencia sobre su bienestar, lo que dificulta la protección de su salud. El familiar informó que fue consumidor de sustancias tóxicas y sufre de hemiplejía izquierda, en ocasiones muestra signos de frustración debido a su dificultad para comunicarse.

Respecto al patrón nutricional-metabólico se constató un peso de 35 kg, una estatura de 155 cm y un índice de masa corporal (IMC) de 14.6, lo que indicó una desnutrición severa. Además, muestra signos de deshidratación. Su dieta se compone principalmente de líquidos blandos, lo que facilitaba el tránsito intestinal. Sin embargo, el familiar señaló que en el último mes ha notado una disminución significativa en el apetito y un adelgazamiento pronunciado (4 kg en el último mes) sin causa aparente.

En cuanto al patrón de eliminación el paciente usa pañales ya que no tiene control de sus esfínteres no depende de estimulantes para llevar a cabo sus funciones biológicas. El cuidador mencionó que por las noches experimentaba sudoración profusa debido a la tuberculosis que padecía, llegando a impregnar la ropa que

lleva puesta.

El patrón actividad y ejercicio se vio seriamente afectado debido a la inmovilidad causada por la hemiplejía que padece, lo que lo obliga a pasar la mayor parte del tiempo acostado. Esta situación lo hace completamente dependiente de terceros para las actividades diarias. El familiar le realizaba ejercicios en sus extremidades para evitar una mayor pérdida de tono muscular. Además, se encarga de vestirlo, desvestirlo y asistirlo durante el aseo.

Dentro del patrón sueño y descanso el paciente presentaba episodios de insomnio y su sueño se vía interrumpido durante la madrugada, despertándose hasta dos veces, solía dormir entre 4 y 5 horas, lo que le genera alteraciones en su estado de ánimo, sintiéndose irritado y fatigado durante el día.

En relación con el patrón funcional cognitivo-perceptivo este se encontraba desorientado en cuanto al tiempo, espacio y persona. Tenía dificultades para expresar sus emociones y no podía comunicarse verbalmente, recurriendo únicamente a gestos. Además, fue diagnosticado con trastornos cognitivos irreversibles que afectaron su capacidad de coordinar sus ideas y le impedían reconocer su propio estado de salud.

Continuando con el patrón funcional autopercepción -autoconcepto el paciente manifiesta un fuerte desagrado hacia su imagen corporal debido a la desnutrición que padeció, mientras que el rol – relaciones debido a sus diversas patologías, especialmente los trastornos cognitivos, el paciente presentaba serias dificultades para coordinar sus ideas y mantener conversaciones coherentes, lo que le dificultaba establecer relaciones interpersonales efectivas.

Por un lado, el patrón funcional sexualidad -reproducción cuidadora del paciente informa que no tiene pareja. No presentó problemas en sus órganos genitales.

Asimismo, el patrón funcional adaptación -tolerancia al estrés, a pesar de su desorientación en cuanto al tiempo, el lugar y persona, experimentó episodios de estrés. Su incapacidad para ser comprendido por los demás le genera frustración, lo que a veces lo lleva a gritar para intentar comunicarse, finalmente, el patrón valores -creencia, la cuidadora responsable refiere que son de creencia religiosa, su madre manifiesta que son católicos.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

A partir de la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron los siguientes diagnósticos de enfermería que requirieron de intervenciones. El primer diagnóstico de enfermería seleccionado fue el desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales (00002) evidenciado en el paciente, por lo que se espera en el resultado del estado nutricional: ingestión de nutrientes (1009), se propone el aumento de ingestión calórica (100901) e ingestión de líquidos orales (100903) pasando de gravemente comprometido a moderadamente, aquello implica aplicar intervenciones de enfermería dirigidas al manejo nutricional (1100).

Tabla 1

Primer plan de cuidado de enfermería

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 2. Nutrición				
Clase1 ingestión	Dominio: Salud fisiológica (II)	100901 ingestión calórica	1. Gravemente comprometido	Mantener en: 1
00002	Clase: digestión y nutrición (K)		2. Sustancialmente comprometido	Aumentar a: 4
Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales	1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes	100903 ingestión líquidos orales	3. Moderadamente comprometido	Mantener en: 1
m/p pérdida de peso con consumo adecuado de nutrientes r/c incapacidad para ingerir los alimentos, incapacidad para digerir los alimentos, factores psicológicos			4. Levemente comprometido	Aumentar a: 4
			5. No comprometido	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio I: Fisiológico: básico		Clase D: Apoyo nutricional		
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional.		
1100 Manejo de la nutrición				
- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.				
- Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente				

- Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales.
- Proporcionar la selección de los alimentos con una orientación hacia opciones más saludables, si es necesario.
- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta de su enfermedad.
- fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Continuando por la segunda etiqueta diagnóstica seleccionada fue el deterioro de la movilidad física (00085) evidenciado por la inmovilidad del paciente, por lo que se espera resultado de movilidad (0208), para lograr este objetivo se tuvo que disminuir los indicadores los cuales son: realización de traslado (020805) que se encontraba gravemente comprometido y se espera llegar a moderadamente, mientras que el indicador de ambulación (020806) se propone mejorar de gravemente comprometido a moderadamente, aquello implicar realizar las intervenciones de enfermería de terapia de ejercicios: ambulación (0221).

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 4. Actividad/reposo Clase. Actividad/Ejercicio 00085 Deterioro de la movilidad física m/p alteración de la marcha r/c deterioro musculoesquelético, disminución de la fuerza muscular, alteración del funcionamiento cognitivo	Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 0208 Movilidad	020805 Realización del Traslado 020806 Ambulación	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 3 Mantener en: 1 Aumentar a: 3
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Clase A: Control de actividad ejercicio Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía.		
0221 Terapia de ejercicios: ambulación				
- Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia - Enseñar al cuidador del paciente a colocarlo en la posición correcta durante el proceso de traslado. - Utilizar cinturón para caminar con el fin de ayudar en el traslado y la deambulación, si resulta apropiado.				

- Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.
- Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulación si el paciente tiene inestabilidad.
- Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con un número concreto de personal.
- Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.
- Animar al paciente a que este levantado según le apetezca, si es apropiado.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Por último, en el tercer diagnóstico de enfermería seleccionado fue el insomnio (00095) evidenciado en el paciente debido a su dificultad para conciliar el sueño, por lo que se escogió el resultado de sueño (0004), se propone aumentar su mejora en los indicadores: hora de sueño (000401), calidad del sueño (000404) y hábito del sueño (000407) pasen de gravemente comprometido a moderadamente, aplicando intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar el sueño (1850).

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 4. Actividad/reposo				
Clase 1. Sueño/Reposo	Dominio: Salud psicosocial (III)	000401 Horas de sueño	1. Gravemente comprometido	Mantener en: 1
	Clase: Bienestar psicológico (M)		2. Sustancialmente comprometido	Aumentar a: 3
00095 Insomnio m/p dificultad para conciliar el sueño r/c factores ambientales, malestar físico, estrés, ansiedad y/o entre otros factores	0004 Sueño	000404 Calidad de sueño	3. Moderadamente comprometido	Mantener en: 2
			4. Levemente comprometido	Aumentar a: 3
		000407 Habito de sueño	5. No comprometido	Mantener en: 1
				Aumentar a: 3
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico		Clase F: Facilitación del autocuidado		
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía.		
1850 Mejorar el sueño				
- Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. - Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados. - Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc - Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. - Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. - Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. - Controlar la participación en que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso				

- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

Se inició con el cálculo del índice de masa corporal y los nutrientes requeridos por el paciente evidenciando una dificultad para ingerir los alimentos, poca cooperación por parte del paciente y bajo peso, se realizó un plan alimenticio personalizado el cual consistió en preparar los alimentos de manera líquida y blanda logrando una ingestión calórica moderada en el período de 6 meses. Respecto al resultado de ingestión de líquidos orales se proporcionó al paciente una lista de líquidos que podía consumir durante, a medida que pasaba los días el paciente presentó mejoría pasando de gravemente comprometido a levemente comprometidos en un tiempo de 2 meses

Con respecto al cumplimiento del resultado de movilidad el paciente presentó mejoría pese a presentar problemas de su hemiplejía izquierda, se realizó terapia de ejercicios de movilidad al igual que de deambulación tanto en casa y centro de salud. Al momento de realizar un traslado el paciente requirió de ayuda de su cuidador o de un caminador pasando de gravemente comprometido a moderadamente comprometido. En relación con su ambulación el paciente paso la mayoría del tiempo en su cama postrado por más que se trató de realizar períodos de ambulación el paciente refirió malestar, por lo cual este indicador presentó solo una leve mejoría en la cual el paciente pudo mantenerse sentado por si solo y caminar con ayuda.

Finalmente, en el resultado de sueño se le explicó al paciente acerca de ejercicios de meditación que le ayudaban a conciliar el sueño de manera más rápida al igual de la importancia de cumplir con 8 horas, se le adecuo la habitación para que tuviera un ambiente más confortable y se explicó al cuidador que la merienda sea ligera. Se optó por tratamiento no farmacológico para poder lograr una independencia en el paciente, mediante estos pequeños cambios se logró que los indicadores de horas de sueño, calidad de sueño y habito del sueño se modificara de gravemente comprometidos a moderadamente comprometidos en un periodo de dos meses, permitiéndole al paciente tener un buen estado de ánimo y energía.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

De acuerdo con el estudio de Carazo, nos indica que toda persona con virus de inmunodeficiencia humana presenta tuberculosis pulmonar, que puede estar relacionada al sistema inmunodeprimido del individuo (14), tiene mucha relación que una persona con su sistema inmunitario comprometido sea vulnerable a adquirir con mucha más facilidad infecciones de origen bacteriano o virales. Según el artículo Tratamiento de la tuberculosis pulmonar altamente resistente a los medicamentos de Conradie F y colaboradores, aquellos pacientes con tuberculosis pulmonar multidrogorresistente se presentan cuando los pacientes muestran resistencia a los siguientes fármacos Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol (15), este caso presentó dicha resistencia a los fármacos antes mencionados, razón por la cual se realizaron los controles de las muestras de baciloscopias en los tiempos establecidos para corroborar que si se está teniendo efectividad el tratamiento a su vez identificar algún tipo de inconveniente y corregirlo a tiempo.

Según la guía del Ministerio de Salud Pública (MSP) sobre tuberculosis, se recomienda realizar la baciloscopia y la PCR en tiempo real, esta última no solo detecta la presencia de *M. tuberculosis*, sino que también permite identificar si existe resistencia a la rifampicina en personas con síntomas respiratorios sugestivos de tuberculosis (16). En el caso mencionado, después de que el paciente fuera ingresado con un diagnóstico de neumonía, los exámenes complementarios, como la baciloscopia 1 y 2 durante su hospitalización, arrojaron resultados positivos (+++), al igual que el cultivo, que reportó la presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes.

En el presente estudio de caso, se pudo constatar que posterior a los resultados de la baciloscopia positiva frente a su diagnóstico, se inició de manera inmediata la administración de los antibióticos al igual que los antirretrovirales que permitieron mantener controladas las enfermedades, además del manejo de la movilidad que se encontraba comprometida. Por tanto, se confirmó mediante la valoración de los patrones que están alterados para la elaboración de las intervenciones de enfermería.

Las principales intervenciones de enfermería que se proporcionaron en el paciente permitieron obtener resultados para un efectivo mantenimiento de la salud, entre las cuales se destacaron la ingestión calórica en la cual el paciente mediante la aplicación de un plan alimenticio y dieta acorde a sus necesidades logro un aumento de peso favorable y respecto a la ingestión de líquidos orales se brindó una lista de aquellos líquidos que le ayudaron a rehidratarse. En la movilidad se le brindo terapia de ejercicios para recuperar la movilidad que tenía comprometida debido a la hemiplejía izquierda, se obtuvo tanto en la realización de traslado y ambulación

Finalmente se recomienda dar seguimiento continuo al paciente con relación al tratamiento, brindar asesoría nutricional y plan alimenticio para mantener un estado saludable. También se debe informar al cuidador de aquellos cuidados que se debe tener para obtener resultados favorables en el paciente, además de realizar una valoración cefalocaudal que nos permitirá evidenciar anormalidades en el paciente.

5. CONCLUSIONES

La tuberculosis pulmonar manifiesta tos con expectoración de 15 de evolución, diaforesis nocturna, fiebre y pérdida de peso notoria, al realizar la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon se evidencio las siguientes disfunciones en el patrón nutricional metabólico se evidenció un bajo peso, signos de piel deshidratada y disminución del apetito, por lo que se indicó mantener una dieta equilibrada de acuerdo con el requerimiento del paciente. Mientras que en el patrón actividad/ejercicio el paciente presentó problemas para su movilidad debido a una hemiplejia izquierda lo cual imposibilitaba su deambulacion de manera normal, se necesitó de rehabilitación con terapia para tratar de recuperar un poco la movilidad articular.

Mediante la aplicación del plan de cuidados basado en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, se seleccionó como primera etiqueta diagnóstico el desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, el cual estaba manifestado por la pérdida de peso relacionado con la dificultad que presentaba para ingerir los alimentos, por otro lado, como segundo diagnóstico se identificó deterioro de la movilidad física debido a una alteración de la marcha relacionado con un deterioro musculoesquelético, finalmente el diagnóstico de enfermería seleccionado fue el insomnio evidenciado por dificultad para conciliar el sueño, permitiendo elaborar un plan de cuidados oportuno.

Se destacó la importancia de realizar intervenciones de enfermería de manera individualizada en el paciente con tuberculosis pulmonar favoreciendo su recuperación en un tiempo menor, teniendo en cuenta las necesidades requeridas por el paciente demostrando mejoras favorables en la adherencia de la administración del tratamiento, su alimentación y monitorización de sus signos vitales. La eficacia de los cuidados aplicados no solo se ven reflejados en la recuperación clínica del paciente sino también en la prevención o complicación de esta enfermedad.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Tuberculosis [Internet]. [cited 2024 Nov 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Estatus socioeconómico y tuberculosis en España: una revisión sistemática [Internet]. [cited 2024 Nov 6]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/277272308_Estatus_socioeconomico_y_tuberculosis_en_Espana_una_revision_sistematica
3. Aumentaron los casos de tuberculosis en Ecuador [Internet]. [cited 2024 Nov 9]. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/con-la-pandemia-se-dejo-de-buscar-sintomaticos-y-los-casos-de-tuberculosis-aumentaron--100343>
4. Garzon-Chavez D, Garcia-Bereguian MA, Mora-Pinargote C, Granda-Pardo JC, Leon-Benitez M, Franco-Sotomayor G, et al. Population structure and genetic diversity of Mycobacterium tuberculosis in Ecuador. Sci Rep [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2024 Nov 6];10(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32277077/>
5. Factores de riesgo de la tuberculosis | Datos básicos sobre la tuberculosis | TB | CDC [Internet]. [cited 2024 Nov 9]. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>
6. Hernández-Solís A, Navarro-Reynoso F, Reding-Bernal A. Factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en un hospital de concentración de la Ciudad de México. Salud Publica Mex. 2020 Jul 1;62(4):452–3.
7. Tuberculosis (TB) - Infecciones - Manual MSD versión para público general [Internet]. [cited 2024 Nov 9]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/tuberculosis-e-infecciones-relacionadas/tuberculosis-tb?ruleredirectid=757>
8. Ortiz Riera CM, Aspiazu Himostroza K, Pacheco Cárdenas KE, Ortiz Riera CM, Aspiazu Himostroza K, Pacheco Cárdenas KE. Mycobacterium tuberculosis en

muestras de pacientes pulmonares y extrapulmonares del Hospital Vicente Corral Moscoso. Vive Revista de Salud [Internet]. 2022 Jun 22 [cited 2024 Nov 9];5(14):470–80. Available from:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000200470&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Bonilla Poma WC, Jaramillo Salazar JC, Roca Mendoza RA, Borja Guzmán ME. Infección por mycobacterium tuberculosis: diagnóstico y tratamiento. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, ISSN-e 2588-073X, Vol 5, No Extra 1 (Número Especial 1), 2021, págs 82-90 [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 7];5(1):82–90. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8215613&info=resumen&idioma=SPA>

10. Tuberculosis | causas, síntomas, prevención y tratamiento [Internet]. [cited 2024 Nov 9]. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html>

11. Villalba Oñate ET, Rodríguez Placencia A, Cuello Freire GE, Sánchez Martínez B. Incidencia de neumonía en pacientes adultos jóvenes con tuberculosis. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida, ISSN-e 2610-8038, Vol 6, No Extra 2, 2022, 317 págs [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 7];6(2):310–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966297&info=resumen&idioma=ENG>

12. Díaz Bravo WJ, Calderón Ponce JF, Jara LPM, Miranda Fernández EA. Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, ISSN-e 2588-073X, Vol 5, No 4, 2021, págs 277-283 [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 9];5(4):277–83. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8289206&info=resumen&idioma=ENG>

13. Tuberculosis multirresistente [Internet]. [cited 2024 Nov 9]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis-multidrug-resistant-tuberculosis-\(mdr-tb\)](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis-multidrug-resistant-tuberculosis-(mdr-tb))
14. Carazo L, Molinos L, Diego C, Alonso M, López F, Faiña V, et al. Tuberculosis en el paciente VIH+: revisión de la clínica, diagnóstico y tratamiento en la era Haart. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2012 Jun 23 [cited 2024 Nov 12];5(2). Available from: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/244/538>
15. Conradie F, Diacon AH, Ngubane N, Howell P, Everitt D, Crook AM, et al. Treatment of Highly Drug-Resistant Pulmonary Tuberculosis. New England Journal of Medicine. 2020 Mar 5;382(10):893–902.
16. Ministerio de salud pública. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 12]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

7. ANEXOS

Anexo 1. Antecedentes de diagnóstico clínico.

Antecedentes alérgicos personales	Sin signos de alergia.
Antecedentes patológicos personales	VIH hace 5años, CIE 10F068
Antecedentes NO patológicos personales	Consumidor de cocaína y marihuana
Antecedentes quirúrgicos personales	Hernioplastia umbilical hace 20 años
Antecedentes patológicos familiares	No refiere

Anexo 2. Valoración cefalocaudal

Valoración cefalocaudal	
CABEZA	Paciente masculino se aprecia cicatrices, asimétrica desorientado en tiempo, espacio y persona, con respuesta a estímulos, presencia de traumatismo craneales, buena implantación del cabello, ojos hidratados
CUELLO	Cilíndrico sin adenomegalias.
TÓRAX	Expansible, campos pulmonares ventilado y ruidos cardiacos rítmicos presentes, simétrico sin ruidos a la auscultación
ABDOMEN	Palpación: superficial y profunda presenta abdomen, globuloso, distendido, se evidencia presencia de ruidos Hidroaéreos
BRAZOS Y ANTEBRAZOS	Extremidad derecha presencia de hematoma y poca movilidad, Izquierda en posición simétrica
MANOS	Poca movilidad mano izquierda con alteraciones a los movimientos de abducción, abducción
DEDOS	Con alteraciones en dedos izquierda poca movilidad. alteraciones a la motricidad fina y gruesa.
UÑAS	Simétricas longitudinales (normal)
MUSLOS Y PIERNAS	Alteraciones extremidad izquierda en la forma de la marcha inestable ya que presento hemiplejía, forma, posición, poca movilidad.
PIE	Con alteraciones a la marcha, en forma tamaño, color, sin alteración poco movimiento.
DEDOS	Forma, tamaño, color, inactiva.
UÑAS	Con estrías longitudinales (normal)
SISTEMA GENITOURINARIO	Sin presencia de signos sugerentes de infección, íntegro.

Anexo 3. Medidas antropométricas y signos vitales.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
EN LA PRIMER CONTACTO CON EL PACIENTE		
PESO		35kg
TALLA		1.55 cm
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)		14,6
DESPUÉS DE 2 MESES		
PESO		39 kg
TALLA		1.55 cm
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)		16.2
DESPUES DE 8 MESES		
PESO		54 kg
TALLA		1.55 cm
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)		22.5
REGISTRO DE CONSTANTES VITALES		
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS
ANTES		
14/09/2023	Frecuencia cardiaca	90 lpm
	Frecuencia respiratoria	20 rpm
	Tensión arterial	127/70 mmHg
	Pulsioximetría	98%
	Temperatura	36,7°C
DURANTE		
14/11/2023	Frecuencia cardiaca	85 lpm
	Frecuencia respiratoria	19 rpm
	Tensión arterial	122/73 mmHg
	Pulsioximetría	99%
	Temperatura	36,9°C
DESPUÉS		
12/07/2024	Frecuencia cardiaca	88 lpm
	Frecuencia respiratoria	21 rpm
	Tensión arterial	123/70 mmHg
	Pulsioximetría	98%
	Temperatura	36,8°C