



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR MULTIFÁRMACO
RESISTENTE**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

ANDREA CHENG BARTOLO

ASESORA:

LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

Noviembre 2021 .



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A mis padres.

A ustedes que con sacrificios me dieron la herencia de tener una profesión, por cada palabra de aliento y fuerza, porque siempre estuvieron a mi lado en los peores momentos, por ese apoyo que jamás han dejado de darme, por hacer de mí una mujer que es muy difícil de quebrar, porque me enseñaron a caminar siempre con la cabeza en alto, sus palabras de motivación eran lo que me impulsaba a seguir, para ustedes son mis logros y triunfos, les dedico mis esfuerzos por ser esos pilares de lucha y de amor incondicional.

A mi hija.

Todos mis triunfos serán por ti y para ti, por llegar a cambiar mi forma de pensar y de ser a mitad de carrera profesional, porque sin ti no sería lo que soy ahora.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios por permitirme llegar a este punto, por ser esa fortaleza, guía y por la valentía que me ha brindado, mis manos son instrumento tuyo, gracias a ti puedo hoy decir que he culminado mis estudios.

Gracias a mis padres por el esfuerzo, sacrificio y paciencia durante estos largos años, por el apoyo que me brindaron cuando llego mi hija a este mundo y la oportunidad tan grande que me dieron de seguir mis estudios, estaré siempre agradecida por todo lo que hacen por mí.

Gracias a ti hija por ser mi motivación más grande, por venir a este mundo a enseñarme a ser mejor persona, por ser tú mi más grande ejemplo de amor.

A cada uno de los catedráticos y directora de la facultad Lic. Adela Martínez Perry que compartieron esos conocimientos que hoy en día pongo en práctica, por su paciencia y tolerancia a lo largo de mi formación.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 1.1. FISIOPATOLOGÍA..... | 6 |
| 1.2. HISTORIA CLÍNICA..... | 8 |
| 1.3. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA..... | 9 |
| 1.4. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA..... | 10 |
| 1.4.1. Evolución..... | 17 |
| 1.5. CONCLUSIÓN..... | 18 |
| 1.6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 19 |

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad es causada *por* *Mycobacterium tuberculosis*, una peculiar bacteria transmitida principalmente por la inhalación de microgotas expelidas al toser, hablar y respirar. Uno de los aspectos menos comprensibles reside en que, después de haberse expuesto al bacilo de la TB, un tercio de la gente implicada desarrolla una infección pulmonar latente.^[1]

La tuberculosis multirresistente (MDR) es una tuberculosis resistente a por lo menos dos de los medicamentos contra la tuberculosis más eficaces: isoniacida y rifampina. Estos medicamentos se consideran de primera línea y se usan para tratar a todas las personas que tienen el tipo de TB sensible a los medicamentos.^[2]

Se han descrito varias formas clínicas o de presentación de la tuberculosis:

- Forma insidiosa: caracterizada por pérdida de peso, astenia, anorexia, fatiga, etc.
- Forma catarral: se presenta tos, expectoración, resfriados a repetición o prolongados.
- Forma aguda respiratoria: se presenta con un comienzo brusco, con fiebre, tos húmeda y malestar general que aparenta muchas veces una gripe o una neumonía.
- Forma hemoptoica: como su nombre indica, el rasgo distintivo es la presencia de hemoptisis.
- Forma pleural: se presenta con inflamación o dolor pleural, con derrame o sin él.
- Forma combinada: con la presencia de 2 o más de las formas antes mencionadas.^[3]

La transmisión del bacilo de una persona infectada a una sana depende de cuatro factores: las características del enfermo, el entorno en que tiene lugar la exposición, la duración de la exposición y la susceptibilidad del

receptor. La capacidad de infectar de un enfermo dependerá de la cantidad de bacilos expulsados, lo que está en relación directa con la frecuencia de la tos y la existencia de lesiones en los pulmones. [4]

Las bacterias de la tuberculosis se activan si el sistema inmunitario no puede evitar que se multipliquen. Cuando las bacterias de la tuberculosis están activas (multiplicándose en el cuerpo de la persona), esto se llama enfermedad de tuberculosis. También pueden transmitir las bacterias a las personas con las que pasan tiempo todos los días. [5]

1.1. FISIOPATOLOGÍA

Existen diferentes etapas en la infección humana por *M. tuberculosis*. En el Estadio I, los bacilos son capturados por los macrófagos alveolares en los alvéolos pulmonares, donde se multiplican y favorecen la liberación de interleucina por los macrófagos y monocitos (glóbulos blancos), que de nuevo fagocitarán a los bacilos. En el Estadio II, o estado de simbiosis, también conocido como fase de crecimiento logarítmico, se produce una acumulación de monocitos y bacilos en las células entre los días 7 y 21 posteriores a la infección. La posterior muerte del tejido y de los macrófagos, conocida como necrosis caseosa, se produce en el estadio III, creando así un medio desfavorable para la multiplicación de los bacilos. Con la sensibilización de los glóbulos blancos del tipo CD4 se da lugar a la formación de los granulomas que caracterizan a la enfermedad, considerado como el estadio IV. Finalmente, el estadio V aparecerá si la secuencia de la enfermedad continúa y el material contenido en los granulomas sale a la vía aérea. ^[4]

La tuberculosis puede ocurrir en 3 etapas:

- **Infección primaria:** La enfermedad suele originarse en un solo núcleo de gotas, que transporta unos pocos microorganismos. Tal vez un solo microorganismo pueda ser suficiente para causar la infección en personas susceptibles, pero las personas menos susceptibles pueden requerir la exposición repetida para desarrollar la infección.
- **Infección latente:** Estás infectado de tuberculosis, pero la bacteria en tu organismo está en estado inactivo y no presentas síntomas.

La tuberculosis latente, también llamada tuberculosis inactiva o infección por tuberculosis, no es contagiosa. La tuberculosis latente se puede convertir en tuberculosis activa, por lo que el tratamiento es importante.

- **Infección activa:** También llamada enfermedad de tuberculosis, esta afección te enferma y, en la mayoría de los casos, puede contagiarse a otras personas. Puede manifestarse semanas o años después de la infección por la bacteria de la tuberculosis.

En un principio, el bacilo *M. tuberculosis* causa una infección primaria que no suele producir una enfermedad aguda. La mayoría (alrededor del 95%) de las infecciones primarias no produce síntomas y al finalizar ingresa en una fase latente. Un porcentaje variable de las infecciones latentes se reactiva con signos y síntomas de la enfermedad.

La infección no suele transmitirse durante el estadio primario y no contagia en la fase latente. [6]

1.2. HISTORIA CLÍNICA

Paciente femenina de 46 años de edad, con los siguientes antecedentes de Diabetes Mellitus, diabética de 15 años de evolución en tratamiento con insulina Glargina 14 unidades por las noches, Metformina 850 mg 1 c. 12 horas. Así mismo Hipertensa 12 años en tratamiento con Captopril de 25 mg 1 diaria. Paciente con Tuberculosis Pulmonar detectada el 8 de Octubre del 2020, muestra seriada con 1 muestra positiva (++).

Llevó tratamiento antifímico completo concluyendo el 30 de Marzo del 2021, con baciloscopia positiva de control al terminar el tratamiento. Actualmente con tos productiva abundante, dolor en pecho y espalda, astenia, adinamia.

Se realizó cultivo de expectoración el día 12 de Marzo del presente año, con resistencia a la Rifampicina. Por el laboratorio Estatal de Salud Pública.

Actualmente lleva tratamiento de TBP de segunda línea, refiere presentar esputo con sangre.

1.3. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Paciente femenina de 46 años de edad, estado civil soltero, 3 gestas, 3 partos, actualmente desempleada. Diagnóstico médico, Tuberculosis Pulmonar

Multirresistente, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión controlada.

Somatometría: Peso 55 kg, Talla 158 cm, IMC 22.08 (normal)

Hipertensa, Diabética con 282 mg/dL, Niega alergias, Pupilas Isocóricas y normoreflexicas, mucosa hidratada, campos pulmonares con estertores, tos productiva, refiere estar presentando esputo con sangre.

Signos vitales: T/A 110/70 mmHg, FR 21 x', FC 81 x', T° 37°C

Consciente, orientada en sus 3 esferas obedece órdenes y mantiene posición libremente escogida, extremidades superiores sin alteraciones, refiere leve cansancio, debilidad y fatiga, insomnio, se refiere de buen humor, cooperadora al interrogatorio, paciente muy positiva, sin embargo llora al referir que tiene producción de las flemas con sangre y no saber lo que está pasando, muestra un poco de tristeza.

Patrones alterados:

Dominio 1: Promoción de la salud

-La paciente es una persona muy cooperadora y positiva, diario acude al centro de salud por su tratamiento a pesar de no tener la solvencia económica necesaria, sin embargo no sabe si es por el tratamiento que nuevamente empezó la producción de esputo con sangre.

Dominio 4: Actividad/reposo

-La paciente refiere tener sueños interrumpidos en las noches, tiene insomnio debido a la preocupación, no ve mejoría con el tratamiento y es algo que le quita el sueño.

1.4. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

| AGRUPACIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS | TIPO DE DIAGNÓSTICO | DOMINIO | ETIQUETA DIAGNÓSTICA | FACTOR RELACIONADO O ETIOLÓGICO | CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS | DIAGNÓSTICO ENFERMERO |
|---|---------------------|--|----------------------------------|---|--|---|
| <p>Tos productiva</p> <p>Esputo con sangre</p> <p>Debilidad</p> | <p>Real</p> | <p>Dominio 1: Promoción a la salud</p> | <p>00043 Protección ineficaz</p> | <p>Agente farmacéutico</p> <p>Régimen terapéutico</p> <p>Tuberculosis</p> | <p>Debilidad</p> <p>Escalofríos</p> <p>Fatiga</p> <p>Tos</p> | <p>Protección ineficaz</p> <p>M/P: Debilidad, escalofríos, fatiga, inquietud, tos.</p> <p>R/C: Agentes farmacológicos régimen terapéutico.</p> |

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

| | | |
|--|---|---------------------------|
| CAMPO: (1) Seguridad | CAMPO: (3) Conductual | |
| CLASE: (v) Control de riesgos | CLASE: (R) Ayuda para el afrontamiento | |
| INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 6610 Identificación de riesgos | INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 5230 Mejorar el afrontamiento | |
| ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> - Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores. - Determinar la disponibilidad y calidad de recursos (psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales, comunidad). - Mantener los registros y estadísticas precisos. - Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones. - Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual. - Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería. - Aplicar las actividades de reducción de riesgo. | ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones. - Valorar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad. - Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación. - Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. - Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión). - Fomentar la identificación de valores vitales específicos. | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1.- NANDA 1 Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. Madrid España 2010 2.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 3ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2008 3.- McCloskeyD,j, Bulechek G. M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 4ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2007 | | |
| ELABORÓ: ANDREA CHENG BARTOLO | ASESORÓ: MTRA. ADELA MARTINEZ PERRY | FECHA: AGOSTO 2021 |

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

| AGRUPACIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS | TIPO DE DIAGNÓSTICO | DOMINIO | ETIQUETA DIAGNÓSTICA | FACTOR RELACIONADO O ETIOLÓGICO | CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS | DIAGNÓSTICO ENFERMERO |
|---|---------------------|--|-----------------------------|---|---|---|
| <p>Insomnio</p> <p>Cansancio</p> <p>Debilidad</p> <p>Fatiga</p> | <p>Real</p> | <p>Dominio 4: Actividad/reposo</p> | <p>(00095) Insomnio</p> | <p>Agentes Farmacológicos</p> <p>Cambio hormonal</p> <p>Temor</p> | <p>Cambios en el patrón del sueño</p> <p>Cambios en la emotividad</p> <p>Dificultad para conciliar el sueño</p> <p>Estado de salud comprometido</p> | <p>M/P: Cambios en el patrón del sueño, cambios en la emotividad, dificultad para conciliar el sueño, estado de salud comprometido</p> <p>R/C: Agentes Farmacológicos, cambio hormonal, temor</p> |

| CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | | |
|--|--|---------------------------|
| CAMPO: (3) Conductual | CAMPO: (1) Fisiológico básico | |
| CLASE: (R) Ayuda para el afrontamiento | CLASE: (F) Facilitación del autocuidado | |
| INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 5330 control del estado de ánimo | INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 1850 Mejorar el sueño | |
| ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento. - Remitir al paciente para la evaluación y/o tratamiento de cualquier enfermedad subyacente que pueda contribuir a una alteración del estado de ánimo. - Comprobar la capacidad de autocuidado. - Vigilar es estado físico del paciente (peso corporal e hidratación). - Ayudar al paciente a expresar los sentimientos de una forma adecuada. - Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas. - Tratar y/o manejar los efectos secundarios de la medicación o las reacciones adversas a fármacos utilizados para tratar las alteraciones del estado de ánimo. | ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el patrón del sueño/vigilia del paciente. - Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad. - Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. - Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (vías aéreas obstruidas, dolor/molestias) y/o psicológicas (miedo, ansiedad) que interrumpen el sueño. - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. - Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1.- NANDA 1 Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. Madrid España 2010 2.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 3ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2008 3.- McCloskeyD.j, Bulechek G. M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 4ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2007 | | |
| ELABORÓ: ANDREA CHENG BARTOLO | ASESORÓ: MTRA. ADELA MARTINEZ PERRY | FECHA: AGOSTO 2021 |

1.4.1. Evolución

Paciente que ha mostrado mejoría en cuanto a su estado de ánimo, actualmente lleva su tratamiento de segunda línea para la Tuberculosis Pulmonar, responde de forma positiva al tratamiento, se le instruye a ella y a los familiares algunas terapias de relajación, y se les menciona que es de suma importancia su apoyo, se le invita a no recurrir a fármacos para conciliar el sueño, se espera mejoría y positividad del tratamiento prescrito.

1.5. CONCLUSIÓN

Al realizar el caso clínico englobamos una serie de intervenciones acorde a la patología presentada, a la vez nos ayudó a enriquecer amplios conocimientos sobre dicha enfermedad, factores de riesgo y brindar cuidados específicos al proceso de atención de enfermería, los cuales han sido herramientas fundamentales para realizar una correcta valoración. Además; queda demostrado que mediante la aplicación de los cuidados de enfermería han logrado la recuperación y afrontamiento de la enfermedad. La principal conclusión a la que he llegado con este trabajo de investigación es de la importancia del binomio enfermera- paciente, ya que son los que están al frente y coordinan los cuidados de enfermería, la evaluación y evolución de los resultados.

1.6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garza-Velasco Raúl, Ávila-de Jesús Jacqueline, Perea-Mejía Luis Manuel. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educ. quím [revista en la Internet]. 2017 [citado 2021 Ago 11]; 28(1): 38-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187893X2017000100008&lng=es.
2. Sánchez Portela Joel, Verga Tirado Belkis, Sánchez Cámara Luanda. Tuberculosis Pulmonar: reto actual para la Salud Pública cubana. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Jun [citado 2021 Ago 11]; 16(3): 82-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000300009&lng=es.
3. Morán López Elena, Lazo Amador Yaima. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 Abr [citado 2021 Ago 11]; 38(1): 33-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072001000100005&lng=es.
4. Tisalema L, Alejandra L. Tuberculosis y diabetes mellitus [Tesis en Internet]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015 [citado 2021 Ago 12] 28 p. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/11447/1/Tuberculosis%20y%20Diabetes%20Mellitus%20.pdf>
5. Division of Tuberculosis Elimination [internet]. 2016 jun [citado 2021 Ago 16] 24 p. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm>

6. Dylan Tierney; Edward A. Nardell , MD, Harvard Medical School [internet] 2018 Abr [citado 2021 Ago 10]; 15 (5) 23-45.

Disponible en:

https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedadesinfecciosas/micobacterias/tuberculosis#v1010710_es