



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
PLAN EFECTIVO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A UN
PACIENTE CON REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA
HEPÁTICA DEL PUESTO DE SALUD CERRO
JULI EN AREQUIPA – 2021

PRESENTADO POR:
YOVANA MAURICIA VALDIVIA LINARES

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**PLAN EFECTIVO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A UN
PACIENTE CON REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA
HEPÁTICA DEL PUESTO DE SALUD CERRO
JULI EN AREQUIPA – 2021**

PRESENTADO POR:

YOVANA MAURICIA VALDIVIA LINARES

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. INGRID-LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - SEG12



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 598-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 12 de diciembre del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2024-012758 de la Egresado (a): VALDIVIA LINARES YOVANA MAURICIA con DNI N° 29351260 y Código N° 1421000285 del Programa de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA de la Filial Arequipa de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA de la Filial Arequipa de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): VALDIVIA LINARES YOVANA MAURICIA del Programa de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

| | | |
|-----------------|---|-------------------------------------|
| Presidente | : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| Primer Miembro | : | Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON |
| Segundo Miembro | : | M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |

SEGUNDO. - DETERMINAR que LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

| | | |
|-------|---|-------------------------------------|
| Fecha | : | viernes 13 de diciembre del 2024 |
| Hora | : | 09:30 am. |
| Lugar | : | Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA |

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Villegas Córdova Curi
DIRECTOR (a)

Cc/ Arcv EPG 2024 (02)
CARGO (01)
EWCC/mha



PLAN EFECTIVO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA UN PACIENTE CON REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA HEPÁTICA DEL PUESTO DE SALUD CERRO JULI EN AREQUIPA - 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 7% |
| 2 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | www.coursehero.com Fuente de Internet | 2% |
| 4 | idoc.pub Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | www.lacardiovascular.org.co Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Submitted to Ilerna Online Blackboard Trabajo del estudiante | 1% |



Metadatos complementarios - UANCV

| Trabajo Académico | |
|--|---|
| PLAN EFECTIVO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE CON REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA HEPÁTICA DEL PUESTO DE SALUD CERRO JULI EN AREQUIPA – 2021 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | YOVANA MAURICIA VALDIVIA LINARES |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 29351260 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0002-2691-3476 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | No aplica |
| Tipo de documento de identidad | No aplica |
| Número de documento de identidad | No aplica |
| URL de ORCID | No aplica |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02449475 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-7619-9592 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 29433035 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-5849-7764 |
| Miembro del jurado 2 | |



| | |
|--|---|
| Nombres y apellidos | MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02064784 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0003-3688-7419 |
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | Ciencias del cuidado de la salud y servicios – SEG12 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento. |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>PUESTO DE SALUD CERRO JULI</p> <p>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Cerro Juli Distrito: Caylloma</p> <p>Coordenadas: Longitud: -16.42570253193838 Latitud: -71.54239180417328</p> <p>https://maps.app.goo.gl/K3PmyJFrZE3P17S46</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Marzo 2021 – Diciembre 2024 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | <p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> |

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSTGRADO

[Firma]

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Yovana Mauricia Valdivia Linares identificado con DNI Nro. 29351260 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

Plan efectivo del cuidado de enfermería a un paciente con reacción adversa medicamentosa Hepática del Puesto de Salud Cerro Juli en Arequipa - 2021

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 04 de Junio del 2025

Yovana Valdivia Linares
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, mi señor, por ser mi guía y darme la vida,
por usarme como su instrumento y permitir que
alcanze uno de mis objetivos en esta existencia.

A mis padres y familiares, quienes han
respaldado mi esfuerzo para alcanzar una meta
más en mi carrera profesional.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis instructores de la segunda especialidad en Enfermería Profesional en Salud Familiar por transmitir sus experiencias y conocimientos durante mi formación en este área.



ÍNDICE GENERAL

| | |
|---------------------|------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| ÍNDICE GENERAL..... | v |
| RESUMEN..... | viii |
| ABSTRACT | ix |
| INTRODUCCIÓN | x |
| OBJETIVOS | xii |

CAPÍTULO I

VALORACIÓN DEL PACIENTE

| | |
|---|---|
| 1.1. DATOS RECOLECTADOS DE LA FILIACIÓN..... | 1 |
| 1.2. MOTIVO SOBRE LA CONSULTA DEL PACIENTE | 2 |
| 1.3. ENFERMEDAD ACTUAL DEL PACIENTE..... | 2 |
| 1.4. ANTECEDENTES | 2 |
| 1.5. ANTECEDENTES SOBRE LO SOCIOECONÓMICO | 3 |
| 1.6. EXÁMEN FÍSICO. | 3 |
| 1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE | 4 |
| 1.8. RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO | 4 |
| 1.9. EL DIAGNOSTICO MEDICO DEL PACIENTE | 5 |
| 1.10. TRATAMIENTO POR PARTE DEL MEDICO..... | 5 |
| 1.11. VALORACIONES DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE LOS DOMINIOS Y CLASES..... | 7 |
| 1.12. ESQUEMA DE VALORACIÓN | 8 |



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE LOS HALLAZGOS QUE SON MAS SIGNIFICATIVAS 11

2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS..... 11

2.3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA LOS MAS SIGNIFICATIVOS..... 13

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTOS DE LAS PRINCIPALES PRIORIDADES 14

3.2. ESTABLECIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PRINCIPALES..... 15

3.3. PLANIFICACIÓN 17

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA..... 23

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN..... 27

5.2. ETIOPATOGENIA 28

5.3. FISIOPATOLOGÍA 29

5.4. CLASIFICACIÓN..... 30

 5.4.1. Tuberculosis Pulmonar 30

 5.4.2. Tuberculosis Miliar 32

 5.4.3. Tuberculosis Ganglionar..... 33

 5.4.4. Tuberculosis del Sistema Osteoarticular 34

 5.4.5. Tuberculosis Intestinal y Peritoneal..... 35

 5.4.6. Tuberculosis del Sistema Nervioso Central 36



| | | |
|---------|---|----|
| 5.4.7. | Tuberculosis de las Vías Urinarias..... | 38 |
| 5.4.8. | Tuberculosis Genital..... | 39 |
| 5.4.9. | Tuberculosis Laríngea..... | 40 |
| 5.4.10. | Tuberculosis Pericárdica..... | 41 |
| 5.4.11. | Tuberculosis Pleural..... | 42 |
| 5.4.12. | Tuberculosis Cutánea y de Partes Blandas..... | 43 |
| 5.5. | LOS FACTORES EN RIESGO..... | 45 |
| 5.5.1. | Factores Generales..... | 45 |
| 5.5.2. | Factores Médicos..... | 45 |
| 5.5.3. | Factores Socioeconómicos..... | 45 |
| 5.5.4. | Factores Ambientales..... | 46 |
| 5.6. | CUADRO CLÍNICO..... | 46 |
| 5.6.1. | Síntomas Generales..... | 46 |
| 5.6.2. | Tuberculosis Pulmonar..... | 46 |
| 5.6.3. | Tuberculosis Extrapulmonar..... | 47 |
| 5.6.4. | Síntomas Neurológicos..... | 47 |
| 5.7. | DIAGNÓSTICO..... | 47 |
| 5.8. | EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA..... | 48 |
| 5.9. | TRATAMIENTO..... | 49 |
| 5.10. | LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA..... | 50 |
| | CONCLUSIONES..... | 53 |
| | RECOMENDACIONES..... | 54 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 55 |
| | ANEXOS..... | 58 |



RESUMEN

EL presente trabajo académico titulado: Plan efectivo del cuidado de enfermería a un paciente con reacción adversa medicamentosa hepática del puesto de salud cerro Juli en Arequipa -2021, cuyo **objetivo general** fue brindar una atención oportuna, eficaz con calidad y calidez al usuario con la finalidad de detectar y controlar los casos de tuberculosis pulmonar. Con una **metodología** deductiva un **nivel** de estudio de forma retrospectivo, descriptivo el **instrumento** fue la historia clínica del paciente, según los hallazgos significativos dentro de los signos y síntomas se encontró los niveles hepáticas elevadas, dificultad para conciliar el sueño, preocupación, reacción adversa a medicamentos indicados, náuseas, cefalea intensa y malestar general, considerándose los principales diagnósticos de enfermería el dolor agudo, las náuseas, el riesgo del deterioro de la función hepática, después de las intervenciones de enfermería se logró los siguientes resultados para el dolor agudo se obtuvo un puntaje final de 12 puntos que representa un 80% lográndose una desviación leve del rango normal, para las náuseas después de las intervenciones de enfermería se logró una puntuación de 12 puntos que representa del mismo modo un 80% que representa una desviación leve del rango normal de la misma forma se logró para el diagnóstico riesgo de respuesta alérgica.

Palabras Claves: Cuidado, Paciente, reacción adversa, hepático



ABSTRACT

The present academic work entitled: Effective nursing care plan for a patient with a hepatic adverse drug reaction at the Cerro Juli health post in Arequipa -2021, whose general objective was to provide timely, effective care with quality and warmth to the user in order to detect and control cases of pulmonary tuberculosis. Using a deductive methodology, a retrospective, descriptive level of study, the instrument was the patient's clinical history. According to the significant findings within the signs and symptoms, elevated liver levels, difficulty falling asleep, worry, adverse reaction to prescribed medications, nausea, severe headache, and general malaise were found. The main nursing diagnoses were acute pain, nausea, and risk of deterioration of liver function. After the nursing interventions, the following results were achieved: for acute pain, a final score of 12 points was obtained, which represents 80%, achieving a slight deviation from the normal range. For nausea, after the nursing interventions, a score of 12 points was achieved, which also represents 80%, which represents a slight deviation from the normal range. In the same way, the risk of allergic response was achieved for the diagnosis.

Keywords: Care, Patient, adverse reaction, liver.



INTRODUCCIÓN

La Red Arequipa Caylloma comprende el Puesto de Salud Cerro Juli, el cual está clasificado como un centro de atención de salud de nivel I-II. Este establecimiento está gestionado por la Micro-Red Víctor Raúl Hinojosa Llerena y se encuentra situado en la Av. Edmundo Escomen s/n, en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero, dentro de la provincia y departamento de Arequipa. El Puesto de Salud Cerro Juli brinda atención a una población de aproximadamente 7,751 habitantes. Su equipo está compuesto por un diverso grupo de profesionales de la salud, que incluye médicos, dentistas, parteras, trabajadores sociales, enfermeras y técnicos de enfermería.

El Puesto de Salud Cerro Juli se destaca por ofrecer atención médica ambulatoria completa tanto dentro de sus instalaciones como en el ámbito domiciliario. Su enfoque está orientado hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la reducción de riesgos, así como la integración de la comunidad en el proceso de cuidado. En particular, el centro se dedica a la atención integral de pacientes con tuberculosis, proporcionando una gestión eficaz y especializada para aquellos que experimentan efectos adversos severos a los medicamentos, como daños hepáticos.

La política de salud en Perú está respaldada por varias normativas y leyes diseñadas para combatir la tuberculosis. Entre ellas se incluyen la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030, la Ley General de Salud y la Ley No. 30287, que trata sobre la Prevención y Control de la Tuberculosis. Estas normativas se implementan a través del Decreto Supremo No. 021-2016-SA, el cual establece los lineamientos específicos para el manejo de esta enfermedad. En este contexto, el papel de las enfermeras es esencial para el desarrollo socioeconómico de la región de Cerro



Juli. Su labor incluye la detección temprana, el tratamiento y el control de la tuberculosis en las poblaciones más vulnerables, contribuyendo de manera significativa al bienestar de la comunidad.

Para abordar de manera efectiva esta problemática y mejorar los resultados en la atención de salud, se requieren medidas inmediatas y estratégicas. El esquema del trabajo académico que se presenta a continuación proporciona una estructura detallada para el análisis y desarrollo de este tema:

Primer Capítulo: Diagnóstico de Evaluación de Enfermería

Este capítulo abordará la evaluación exhaustiva de las prácticas actuales de enfermería en el Puesto de Salud Cerro Juli, incluyendo la identificación de fortalezas y áreas de mejora en la atención de pacientes.

Capítulo II, Sección Tres: Organización

En esta sección se explorará la estructura organizativa del Puesto de Salud, incluyendo la coordinación entre los diferentes profesionales de la salud y la eficiencia en la gestión de recursos y servicios.

Cuarto Capítulo: Ejecución y Evaluación

Este capítulo se centrará en la implementación de estrategias y programas para mejorar la atención de la tuberculosis, así como en la evaluación de los resultados y el impacto de estas intervenciones.

Sección V: Desarrollo de una Teoría

Finalmente, se desarrollará una teoría basada en los hallazgos del estudio, que proporcionará un marco para futuras investigaciones y prácticas en el ámbito de la salud pública y la gestión de enfermedades infecciosas.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar atención integral oportuna, eficaz con calidad y calidez al usuario con la finalidad de identificar y controlar los casos de tuberculosis pulmonar y otros evitando las complicaciones y mortalidad de los usuarios con el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar con reacciones adversas a la medicación antituberculosa en el establecimiento de salud cerro Juli de Arequipa

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar datos relevantes de manera eficaz y oportuna para formular diagnósticos de enfermería con los datos relevantes que pueda poner en riesgo la vida del usuario para ello haciendo uso de la taxonomía NANDA teniendo en cuenta los problemas encontrados y priorizados

Ejecutar intervenciones de enfermería de acuerdo a la planificación según las prioridades identificadas de manera oportuna y eficaz al paciente con el diagnóstico de tuberculosis pulmonar con reacción adversa a la medicación antituberculosa

Propiciar en los familiares el apoyo a la recuperación del usuario a largo plazo mediante las visitas domiciliarias y el apoyo Psicológico y económico por parte de la familia.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN DEL PACIENTE

1.1. DATOS RECOLECTADOS DE LA FILIACIÓN

- Nombres y apellidos : O.E.G.Z.
- Edad cronológica del paciente : 22 años
- Etapa de la paciente : Joven
- Sexo : Masculino
- Fecha de nacimiento : 22 – 02 - 1998
- Grado de instrucción : 5to de secundaria
- Ocupación del paciente : Estudiante
- Domicilio del paciente : Coop. Juventud Ferroviaria C8
- Procedente : Arequipa
- Estado civil : Soltero
- Idioma del paciente : Castellano
- Religión : Catolico
- Fecha de ingreso : 12 – 01 – 2021
- Hora de ingreso : 10:30
- Elaborado por : Lic. Yovana M. Valdivia Linares



1.2. MOTIVO SOBRE LA CONSULTA DEL PACIENTE

Usuario que ingresa al servicio de Tuberculosis enviado del consultorio de medicina con el diagnóstico de tuberculosis pulmonar (++) quien acude por presentar malestar general, cefalea, náuseas a veces acompañada de vómitos, manifiesta tener dificultad para conciliar el sueño y sentirse preocupado por situación actual de salud.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL DEL PACIENTE

Usuario masculino con 22 años de edad, refiere tener una evolución de la enfermedad desde hace aproximadamente dos meses de los cuales con un mes de tratamiento antituberculoso acude al consultorio externo de medicina por presentar malestar general mareos, cefalea intensa dificultada para conciliar el sueño y sentirse preocupado por situación actual de salud, actualmente presenta reacción adversa a los medicamentos antituberculoso las mismas que alteraron los niveles hepáticos.

1.4. ANTECEDENTES

FISIOLÓGICOS:

- Nacimiento del paciente : En el establecimiento de salud
- Inmunización del paciente : 4ta dosis vac. Covid 19
- Alimentación del paciente : Variado mixto
- Enfermedades : VIH Reactivo
: Sífilis Reactivo

FAMILIARES

- Familiar del paciente : Funcional
- Padres del paciente : Viven
- Abuelos del paciente : Viven



PERSONALES NO PATOLÓGICO

- Consume el paciente cafe : No
- Consume el paciente Alcohol : En ocasiones
- Fuma el paciente : No
- Consume drogas paciente : No

1.5. ANTECEDENTES SOBRE LO SOCIOECONÓMICO

- Estado de la vivienda del usuario : Construido con concreto de sus padres
- Estado de Agua y la luz del usuario : cuenta
- Estado de Eliminación basuras : Recolectores de la basura Munic.
- Estado de Ocupación del usuario : Estudiante Universitario

1.6. EXÁMEN FÍSICO.

- Estado de su Piel del usuario : Tibia hidratada
- Estado de su Cabeza del usuario: Normo céfalos Cabellos
Color castaño
- Estado de su Ojos del usuario : Pupilas foto reactivas
- Estado de su Nariz del usuario : Fosas Nasales Permeables
- Estado de su Boca del usuario : Mucosas Orales hidratada
- Estado de su Tórax del usuario : Simétrico
- Estado de su corazón del usuario : Ruidos cardiacas normo fonéticos
- Estado de su abdomen del usuario : Blando Depresible
- Estado de su genitourinario del usuario: Normales
- Miembros Inf. y los Sup. : Parámetros normales

SIGNOS VITALES:

- Temperatura : 36.3°C.



- presión arterial : 100/70 mmhg.
- Respiratoria : 18x`
- Pulso : 73x`
- SaO2 : 95%

ANTROPOMETRIA:

- Peso : 76.9 Kilos
- Talla : 1.70 cmt.
- Perímetro Abdominal: 90 cm.
- Estado de su IMC: 26.6 kg/m2 sobrepeso

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE

Paciente refiere presentar malestar desde hace aproximadamente unas semanas iniciando con malestar general, náuseas, mareos, cefalea intensa dificultada para conciliar el sueño refiere además sentirse preocupado por situación actual de salud, actualmente presenta reacción adversa a los medicamentos antituberculoso las mismas que alteraron los niveles hepáticos.

1.8. RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

Paciente: O.E.G.Z

Edad: 22 años

Fecha: 06/02/2021

| Tipo de examen | Valores que se encuentran | Valores que son normales | Interpretaciones |
|------------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| Hematológico | | | |
| Grupo sanguíneo | "O" Positivo | | |
| Hemoglobina | 15.7 g/ dl | 13.a 17.0 g dl | Valores normales |
| Hematocrito | 53.2% | | Valor normal |
| Formula Leucocitaria. | | | |
| Segmentados | | | Valor alterado |



| | | | |
|-----------------------|------------|---------------------|----------------------|
| Abastoados | 46 | 55-64% | Valor normal |
| Linfocitos | 0 % | 0-1% | Valor normal |
| Monocitos | 10 | 25-35 % | Valor normal |
| Basófilos | 07 | 4-8% | Valor normal |
| Eosinófilos | 00 | 0-1 | Valor normal |
| Neutrófilos | 05 | 2-4% | |
| | 41 | | |
| BIOQUIMICO | | | |
| Glucosa | 74 mg/dl | 70-110mg7dl | Rango normal |
| Urea | 23 | 20-45mg/dl | Rango normal |
| Creatinina cinética | 0.72 mg | 0.7 a 1.3 mg/di (F) | Normal |
| TGO Cinética | 34 | Hasta 32 u/l (f) | Normal |
| TGP Cinética | 32 | Hasta 38 U/l (M) | Normal |
| bilirrubina total | 0.21mg/dl | 0.1-1.2 | Normal |
| bilirrubina directa | 0.10 mg/dl | hasta 0.2 | Valor normal |
| bilirrubina indirecta | 0.11 mg/dl | hasta 0.8 | Valor normal |
| Proteínas totales | 6.65 | 6.1-7.9mg/dl | Rango normal |
| Albuminas | 4.10g/dl | 3.5 a 4.8 g/dl | Rango normal |
| Globulinas | 2.55 | 2.2gr/dl | Ligeramente alterado |
| Ácido Úrico | 4.6 | 2.6-6.0mg/dl | Rango normal |
| Fosfatasa alcalina | 66 | 68-240 UI/adulto | Rango normal |
| Amilasa Cinética | 142 | Hasta 125U/l | Rango alterado |
| Colesterol total | 121 | Hasta 200mg/dl | Rango normal |
| Triglicéridos | 148 | Hasta 150mg/dl | Valor normal |
| Serología | | | |
| VIH | reactivo | | |
| Sífilis | reactivo | | |

1.9. EL DIAGNOSTICO MEDICO DEL PACIENTE

- Tuberculosis Pulmonar
- RAM Hepático

1.10. TRATAMIENTO POR PARTE DEL MEDICO

Paciente: O.E.G.Z

Edad: 22 años

Peso: 76 Kilos



Talla: 1.70

Fecha de Inicio de tratamiento: 10-12-2020

Primera Fase

| Medicamento | Dosis | Dosis |
|--------------|-------|-------|
| | Mes 1 | Mes 2 |
| Rifampicina | 150mg | |
| Isoniacida | 75mg | |
| Etambutol | 295mg | |
| Pirazinamida | 400mg | |

| Dia Mes/año | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Dosis mensual | | Peso |
|----------------|-------|-------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|----|----------|
| | Mens. | Acum. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dic.-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 04 | 04 | 76 kl |
| Ene-2022 | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | 09 | 13 | 93 kl |



1.11. VALORACIONES DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE LOS DOMINIOS Y CLASES

VALORACIONES DE LOS DOMINIOS.

- EL ESTADO DE DOMINIO SEGÚN EL NUMERO 1: EN EL AMBITO DE LA PROMOCION DE LA SALUD
 - El paciente mantiene una higiene adecuada
 - Mantiene un estilo de vida sedentario
- EL ESTADO DE DOMINIO SEGÚN EL NUMERO 2: EN EL AMBITO DE LA NUTRICION:
 - Presenta una nutrición adecuada
 - Consume alimentos mixtos (pollo, pescado vacuno, verduras lácteos etc.)
- EL ESTADO DE DOMINIO SEGÚN EL NUMERO 3: EN EL AMBITO DE LA ELIMINACION Y DEL INTERCAMBIO
 - Micción normal
 - Evacuación de intestinos Inter diario (normal)
- EL ESTADO DE DOMINIO SEGÚN EL NUMERO 4: EN EL AMBITO DE LA ACTIVIDAD Y REPOSO:
 - SaO₂ : en un 95%
- EL ESTADO DE DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION:
 - vista normal sin problemas olfato y gusto normal orientado temporal y espacialmente
- EL ESTADO DE DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION:

Acepta la situación actual de su salud (enfermedad tuberculosa)
- EL ESTADO DE DOMINIO 7: ROL Y RELACIONES:
 - Cuentan con apoyo familiar



- Interacciones sociales disminuidas por la enfermedad
- EL ESTADO DE DOMINIO 8: SEXUALIDAD:
 - Acordes a sexo masculino de forma normal
- EL ESTADO DE DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIAS Y EL ESTRES:
 - Paciente expresa preocupación y temor por evolución de la enfermedad tuberculosa
- EL ESTADO DE DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES:
 - De religión católica
- EL ESTADO DE DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION
 - Reacción adversa a tratamiento antituberculoso
 - Niveles hepáticos con valores elevados
- EL ESTADO DE DOMINIO 12: CONFORT:
 - Presenta cefalea intensa
 - Náuseas
 - Malestar general
- EL ESTADO DE DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DEL DESARROLLO
 - No corresponde

1.12. ESQUEMA DE VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS: Tuberculosis pulmonar

RAM Hepático



| DATOS QUE SON RELEVANTES | DOMINIOS, CLASES Y LOS CÓDIGOS | BASES TEÓRICAS | PROBLEMA | FACTORES QUE ESTAN RELACIONADOS |
|--|---|--|--|--|
| Niveles hepáticos elevados | Dominio: número 2 en el ámbito Nutrición Clase: numero 4 Metabolismo Código: numero 00178 | La vulnerabilidad a una disminución de la función hepática es lo que pone en peligro la salud. Es una vaga sensación de amenaza malévola acompañada de una respuesta automática. | Riesgo de deterioro de la función hepática | relacionado con agentes farmacológica |
| Dificultad para conciliar el sueño | Dominio: 4 actividad reposo Clase: 1 sueño reposo Código: 00198 | Interrupción durante un tiempo limitado | Trastorno del patrón sueño | Dificultad para conciliar el sueño |
| Paciente expresa preocupación por revolución del estado de la salud Cefalea intensa | Dominio:9 Afrontamiento tolerancia al estrés Clase: 2 respuestas de afrontamiento Código: 00146 | Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma. | Ansiedad | Relacionado a cambios en el estado de la salud |
| Paciente refiere cefalea intensa | Dominio: numero 12 Confort Clase: numero 1 confort físico Código: numero 00132 | La sensación dolorosa y la emoción desagradable conocidas como dolor agudo son provocadas por una lesión tisular potencialmente grave o genuina que tiene un inicio lento y gradual, una intensidad de moderada a grave y un final predecible. | Dolor crónico | relacionado con agente lesivo biológico |
| Náuseas | Dominio: numero 12 Confort Clase: numero 1 Confort físico | La porción | Nauseas | |



| | | | | |
|---|---|---|------------------------------------|--|
| <p>Reacción adversa a medicamentos antituberculosos</p> | <p>Código: numero 00255</p> <p>Dominio: numero 11</p> <p>Seguridad protección</p> <p>Clase: numero 5</p> <p>Procesos defensivos</p> <p>Código: numero 00217</p> | <p>posterior del estómago y su revestimiento se ven afectados por el síntoma subjetivo y desagradable de las náuseas, que pueden o no provocar vómitos.</p> <p>Es la susceptibilidad a una respuesta inmunitaria o a una reacción exagerada ante sustancias exageradas que pueden comprometer la salud.</p> | <p>Riesgo a respuesta alérgica</p> | <p>Relacionado a Régimen terapéutico</p> <p>relacionado con agentes farmacológicos</p> |
|---|---|---|------------------------------------|--|



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE LOS HALLAZGOS QUE SON MAS SIGNIFICATIVAS

- Niveles hepáticos elevados
- Dificultad para conciliar el sueño
- Preocupación
- Reacción adversa a medicamentos antituberculoso
- Náuseas
- Cefalea intensa
- Malestar general

2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS

DOMINIO: SE EVIDENCIA EN NUTRICION

Dominio # 2

Clase # 4 en el ámbito de metabolismo

Código # 00178

- Riesgo del deterioro de la función hepática r/c Agentes farmacológicos.

DOMINIO: SE EVIDENCIA EN ACTIVIDAD REPOSO

Dominio 4: Actividad Reposo



Clase: 1: Sueño/Reposo

Código: 00198

- Trastorno del Patrón sueño r/c dificultad para conciliar el sueño m/p expresión verbal del propio paciente.

DOMINIO: SE EVIDENCIA EN AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS

Dominio: 9: Afrontamiento Tolerancia al estrés

Clase: 2: respuesta de afrontamiento

Código: 00146

- Ansiedad relacionada con cambios en el estado actual de la salud manifestado por preocupación y temor del usuario frente a la evolución de la enfermedad.

DOMINIO: SE EVIDENCIA EN CONFORT

Dominio: 12

Clase 1: Confort Físico

Código número: 00132

- Dolor Agudo relacionado con agente lesivo biológico manifestado por expresión verbal del usuario.

DOMINIO: SE EVIDENCIA EN CONFORT

Dominio: 12

Clase: 1 en el ámbito de Confort físico

Código: 00255

- Náuseas relacionado con régimen terapéutica manifestado por expresión verbal del usuario.

DOMINIO: SE EVIDENCIA EN EN EL ÁMBITO DE SEGURIDAD PROTECCION

Dominio # 11

Clase # 5 en el ámbito de Procesos defensivos



Código : 00217

- Riesgo a respuesta alérgica relacionado con tratamiento de agentes farmacológicos

2.3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA LOS MAS SIGNIFICATIVOS

- Riesgo del deterioro de la función hepática r/c Agentes farmacológicos
- Trastorno del Patrón sueño r/c dificultad para conciliar el sueño m/p expresión verbal del propio paciente
- Ansiedad relacionada con cambios en el estado actual de la salud manifestado por preocupación y temor del usuario frente a la evolución de la enfermedad.
- Dolor Agudo relacionado con agente lesivo biológico manifestado por expresión verbal del usuario.
- Náuseas relacionado con régimen terapéutica manifestado por expresión verbal del usuario.
- Riesgo a respuesta alérgica relacionado con tratamiento de agentes farmacológicos.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTOS DE LAS PRINCIPALES PRIORIDADES

1. Riesgo del deterioro de la función hepática r/c Agentes farmacológicos
2. Ansiedad relacionada con cambios en el estado actual de la salud manifestado por preocupación y temor del usuario frente a la evolución de la enfermedad.
3. Trastorno del Patrón sueño r/c dificultad para conciliar el sueño m/p expresión verbal del propio paciente
4. Dolor Agudo relacionado con agente lesivo biológico manifestado por expresión verbal del usuario.
5. Náuseas relacionado con régimen terapéutica manifestado por expresión verbal del usuario.
6. Riesgo a respuesta alérgica relacionado con tratamiento de agentes farmacológicos.
7. Trastorno del Patrón sueño r/c dificultad para conciliar el sueño m/p expresión verbal del propio paciente



3.2. ESTABLECIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PRINCIPALES

Riesgo de deterioro de la función hepática relacionado con administración de agentes farmacológicos

- **Objetivo**

Analizar los resultados de laboratorio con valores alterados para la función hepática del usuario.

Ansiedad relacionada con cambios en el estado actual de la salud manifestado por preocupación y temor del usuario frente a la evolución de la enfermedad.

- **Objetivo**

Brindar información acerca de la enfermedad para disminuir la preocupación y temor frente a la evolución de la enfermedad.

Trastorno del Patrón sueño r/c dificultad para conciliar el sueño m/p expresión verbal del propio paciente

- **Objetivo**

Determinar el esquema del sueño vigilia del paciente, ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de dormir.

Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico manifestado por expresión verbal del usuario con una EVA= 7/10

Objetivo:

Aplicar las intervenciones de enfermería dirigidas a disminuir el dolor agudo del usuario, valorando el dolor mediante la escala visual analógica para el dolor mediante la escala Likert y administrando los analgésicos indicados

Riesgo de aspiración relacionado con disminución del nivel de conciencia.



Náuseas relacionado con régimen terapéutica manifestado por expresión verbal del usuario.

- **Objetivo**

Identificar los medicamentos del régimen terapéutico que estén causando náuseas en el usuario.

Riesgo de deterioro de la función hepática relacionado con administración de agentes farmacológicos

- **Objetivo**

Analizar los resultados de laboratorio con valores alterados para la función hepática del usuario.

Riesgo a respuesta alérgica relacionado con tratamiento de agentes farmacológicos.

- **Objetivo**

Determinar los agentes farmacológicos incluidos en el tratamiento antituberculoso que este causando Respuesta alérgica del medicamento (RAM) en el usuario.

Ansiedad relacionada con cambios en el estado actual de la salud manifestado por preocupación y temor del usuario frente a la evolución de la enfermedad.



3.3. PLANIFICACIÓN

Servicio de parte de: consultorio del usuario con TBC
Usuario: O.E.G.Z.

Dx del usuario: Tuberculosis Pulmonar /RAM hepático
Edad del usuario: 22 años

PLANES QUE REALIZAN EL ÁREA DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE

| Diagnóstico de Enfermería | (NOC) | (NIC) | Fundamentos Científicos | Evaluaciones (NOC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|-------------------------|--------------------|---|---|---|--|--|---|--|--|--|----------------------|--|---|--|--|--|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|----------------------|--|---|--|--|--|
| Dominio: 2 nutrición Clase: 4 metabolismo Código: 00178 Riesgo de alteración de la función hepática relacionado con la ingestión de agentes farmacológicos | Dominio: en el ámbito de la Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K) Código: numero 1008 Estado nutricional: en el ámbito de la ingestión alimentaria y de líquidos. <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100801: número en el ámbito ingestión alimentaria oral</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100802: número en el</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 100801: número en el ámbito ingestión alimentaria oral | | X | | | | 100802: número en el | | X | | | | Código: numero 1100 Manejo de la nutrición actividades: Averiguar el estado nutricional del paciente y si puede o no satisfacer sus necesidades alimentarias. Es importante educar al paciente sobre las necesidades dietéticas propias de su enfermedad. | Cantidad total de líquidos y alimentos sólidos consumidos en un periodo de 24 horas. El término "gestión nutricional" se refiere al proceso de garantizar y fomentar el consumo adecuado de todos los nutrientes esenciales. | código: numero 1008 Estado nutricional: en el ámbito de la ingestión alimentaria y de líquidos. <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100801: número en el ámbito ingestión alimentaria oral</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>100802: número en el ámbito Ingestión de líquidos orales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>100804: número en el</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 100801: número en el ámbito ingestión alimentaria oral | | | | | X | 100802: número en el ámbito Ingestión de líquidos orales | | | | | X | 100804: número en el | | X | | | |
| Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100801: número en el ámbito ingestión alimentaria oral | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100802: número en el | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100801: número en el ámbito ingestión alimentaria oral | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100802: número en el ámbito Ingestión de líquidos orales | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100804: número en el | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | ámbito Ingestión de liquidos orales | | | | | | Vigile tanto su tendencia a perder peso como a ganarlo. | | ámbito Administración de liquidos I.V. | | | | | Puntaje Final: 12 El Puntaje de la Diana: 15 El Puntaje de Basal: 06 El Puntaje Final: 12 15.....100% 14.....x X= 80% Interpretación: Por último, pero no por ello menos importante, una puntuación de 12 representa una desviación marginal del intervalo habitual, ya que corresponde al 80% del intervalo normal. |
| 100804: número en el ámbito Administración de liquidos I.V. | x | | | | | Puntaje basal: 06 | | | | | | | | |

1=Desviación Grave 2=Desviación Sustancial 3=Desviación Moderada 4=Desviación Leve 5=Sin Desviación



Servicio de parte de: consultorio del usuario con TBC
Usuario: O.E.G.Z.

Dx del usuario: Tuberculosis Pulmonar /RAM hepático
Edad del usuario: 22 años

PLANES QUE REALIZAN EL ÁREA DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE

| Diagnóstico de Enfermería | (NOC) | (NIC) | Fundamentos Científicos | Evaluaciones (NOC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|-------------------------|--------------------|---|---|---|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|
| Dominio: 9 Afrontamiento tolerancia al stress Clase: 2: respuesta de afrontamiento Código: 00146 Ansiedad relacionada con cambios en el estado actual de la salud manifestado por preocupación y temor del usuario frente a la evolución de la enfermedad | El Dominio: Salud psicosocial (iii) Clase: Autocontrol (o) Código: 1402 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod. 140201 monitorea la intensidad de la ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod.140202 elimina causantes de la ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod.140203 disminuye los estímulos ambientales cuando está ansiosa</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje basal: 09 | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Cod. 140201 monitorea la intensidad de la ansiedad | | | x | | | Cod.140202 elimina causantes de la ansiedad | | | x | | | Cod.140203 disminuye los estímulos ambientales cuando está ansiosa | | | x | | | Código: 5820 Disminución de la ansiedad Actividades Explicar los posibles efectos secundarios por la ingestión de medicamentos del tratamiento hepático Entender la perspectiva del paciente sobre su | La ansiedad es la respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, como puede ser una desgracia. (Nanda pag. 425) | Código: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod. 140201 monitorea la intensidad de la ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod.140202 elimina causantes de la ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod.140203 disminuye los estímulos ambientales cuando está ansiosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final: 12 El Puntaje Diana: 15 El Puntaje Basal: 09 El Puntaje Final: 12 15.....100% 12.....x | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Cod. 140201 monitorea la intensidad de la ansiedad | | | | x | | Cod.140202 elimina causantes de la ansiedad | | | | x | | Cod.140203 disminuye los estímulos ambientales cuando está ansiosa | | | | x | |
| Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cod. 140201 monitorea la intensidad de la ansiedad | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cod.140202 elimina causantes de la ansiedad | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cod.140203 disminuye los estímulos ambientales cuando está ansiosa | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cod. 140201 monitorea la intensidad de la ansiedad | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cod.140202 elimina causantes de la ansiedad | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cod.140203 disminuye los estímulos ambientales cuando está ansiosa | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>situación estresante por la salud actual</p> <p>Proporcionar información objetiva sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>Crear ambiente que inspire confianza</p> <p>Dormir lo suficiente</p> | | <p>X= 80%</p> <p>Interpretación: Hemos podido obtener una puntuación total de 12, que se aleja moderadamente de la media y representa el 80% del total de puntos posibles</p> |
|--|--|--|--|--|

1=DesviaciónGrave2=DesviaciónSustanciall 3=DesviaciónModerada4=DesviaciónLeve5=SinDesviación



Servicio de parte de: consultorio del usuario con TBC
Usuario: O.E.G.Z.

Dx del usuario: Tuberculosis Pulmonar /RAM hepático
Edad del usuario: 22 años

PLANES DE ENFERMERÍA DE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE

| Diagnóstico de Enfermería | (NOC) | (NIC) | Fundamentos Científicos | Evaluaciones (NOC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|-------------------------|--------------------|---|---|---|-----------------------|--|---|--|--|--|-------------------------------------|--|---|--|--|--|---|---|--|--|--|--|---|--|--|-------------|---|---|---|---|---|-----------------------|--|--|--|--|---|-------------------------------------|--|--|--|--|---|---|--|---|--|--|--|
| Dominio: 4 Actividad reposo Clase: 1 sueño reposo Código: 00198 Trastorno de patrón sueño relacionado con la dificultad para conciliar el sueño manifestado por expresión verbal | Dominio: salud funcional (I) Clase: mantenimiento de la energía (A) Código: 0004 sueño <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000401 horas de sueño</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000410 despertar a horas apropiadas</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000421 dificultad para conciliar el sueño</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje basal: 06 | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 000401 horas de sueño | | X | | | | 000410 despertar a horas apropiadas | | x | | | | 000421 dificultad para conciliar el sueño | x | | | | | Código: 1850 Mejorar el sueño actividades: Determinar el patrón sueño Ajustar el ambiente como la luz evitar el ruido y temperatura adecuada Ayudar a eliminar situaciones estresantes brindando confianza y escuchando lo que expresa Explicar la importancia del sueño adecuado | El trastorno del sueño generalmente causada por factores externos durante un tiempo ilimitado. (NANDA, pág. 295) | código: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000401 horas de sueño</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>000410 despertar a horas apropiadas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>000421 dificultad para conciliar el sueño</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final: 12 El Puntaje de la Diana: 15 El Puntaje de Basal: 06 El Puntaje Final: 12 15.....100% 14.....x X= 80% | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 000401 horas de sueño | | | | | x | 000410 despertar a horas apropiadas | | | | | x | 000421 dificultad para conciliar el sueño | | x | | | |
| Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000401 horas de sueño | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000410 despertar a horas apropiadas | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000421 dificultad para conciliar el sueño | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000401 horas de sueño | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000410 despertar a horas apropiadas | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000421 dificultad para conciliar el sueño | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | Determinar los efectos que tienen la medicación del paciente en el patron sueño | | Interpretación: Por último, pero no por ello menos importante, una puntuación de 12 representa una desviación marginal del intervalo habitual, ya que corresponde al 80% del intervalo normal. |
|--|--|---|--|--|

1=DesviaciónGrave2=DesviaciónSustanciall 3=DesviaciónModerada4=DesviaciónLeve5=SinDesviación



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA

Nombres y Apellidos : O.E.G.Z.

Edad : 22 años

Fecha : 12/01/2021

Hora : 10:30

SOAPIE I

| Categoría | Descripción |
|--------------------|--|
| SUBJETIVO | El paciente joven informa haber estado sufriendo de un dolor de cabeza severo durante los últimos días, describiendo el dolor como persistente y debilitante. |
| OBSERVACIÓN | <p>Durante la evaluación de enfermería, el paciente joven muestra lo siguiente:</p> <p>Estado General: Generalmente regular.</p> <p>Estado de Nutrición e Hidratación: Regular.</p> <p>Cabeza: Normocéflica.</p> <p>Ojos: Simétricos.</p> <p>Pabellón Auricular: Buena implantación.</p> <p>Fosas Nasales: Permeables</p> <p>Mucosas Orales: Húmedas.</p> <p>Cuello: Cilíndrico y móvil.</p> <p>Tórax: Simétrico, con movimientos respiratorios rítmicos.</p> <p>Abdomen: Blando, depresible; el paciente reporta malestar.</p> <p>Genitales: Sin particularidades.</p> |



| | |
|-----------------------|---|
| | Miembros: Inferiores y superiores móviles y simétricos. |
| ANÁLISIS | El paciente presenta dolor agudo, que podría estar relacionado con un agente biológico. Esto se manifiesta a través de la expresión verbal del paciente y una puntuación de dolor de 7/10 en la escala analógica visual (EVA). |
| PLAN | Implementar medidas para controlar el dolor durante la atención del paciente, con el objetivo de mejorar el confort y la calidad de vida del paciente. |
| INTERVENCIONES | <p>Se llevan a cabo las siguientes intervenciones de enfermería:</p> <p>Código de Intervención: 523.</p> <p>Actividad 1: Proporcionar apoyo emocional para ayudar al paciente a manejar el estrés asociado con el dolor.</p> <p>Actividad 2: Monitorear continuamente las constantes vitales del paciente para asegurar que se mantengan dentro de rangos normales.</p> <p>Actividad 3: Ofrecer asistencia emocional adicional para mejorar el bienestar general del paciente.</p> <p>Actividad 4: Medir el dolor utilizando la escala analógica visual (EVA), inicialmente en 7/10.</p> <p>Actividad 5: Administrar los anestésicos adecuados según las necesidades del paciente.</p> <p>La evaluación del alivio del dolor muestra una reducción a 3/10 en la escala EVA, indicando una mejora significativa.</p> |
| EVALUACIÓN | Tras la intervención, el paciente reporta una disminución en el dolor, con una puntuación de 3/10 en la EVA. Las funciones vitales del paciente se mantienen estables, lo que indica una respuesta positiva al tratamiento y un progreso en el manejo del dolor. |

Lic. Yovana Mauricia Valdivia Linares

CEP: N° 21179



SOAPIE II

Nombres y Apellidos : J.Q.Q

Edad : 28 años

Fecha : 22/09/2021

Hora : 10:00

información ampliada y parafraseada, organizada en el cuadro:

| Categoría | Descripción |
|--------------------|---|
| SUBJETIVO | El paciente joven manifiesta: "He notado que los medicamentos que me han recetado para la tuberculosis están causando efectos secundarios adversos, que me hacen sentir incómodo y preocupado por mi salud." El paciente expresa inquietud sobre cómo estos efectos podrían estar afectando su bienestar general y su calidad de vida. |
| OBSERVACIÓN | <p>En la evaluación de enfermería, el paciente joven presenta:</p> <p>Estado General - Se observa que el paciente tiene un estado general que parece ser aceptable, pero con algunas preocupaciones de salud.</p> <p>Estado de Nutrición e Hidratación - El paciente muestra un estado de nutrición e hidratación que es aproximadamente regular, lo cual puede estar influenciado por su enfermedad y tratamiento.</p> <p>Cabeza - La cabeza es de forma normal, sin evidencias de deformidades o anomalías.</p> <p>Ojos - Los ojos del paciente están simétricos y no presentan signos de ictericia o irritación.</p> <p>Pabellón Auricular - Los pabellones auriculares están bien formados y colocados, sin anomalías evidentes.</p> <p>Fosas Nasales - Las fosas nasales están abiertas y no muestran signos de obstrucción.</p> <p>Mucosas Orales - Las mucosas orales están húmedas, indicando una hidratación adecuada.</p> <p>Cuello - El cuello es de forma cilíndrica y se mueve libremente, sin rigidez o dolor notable.</p> <p>Tórax - El tórax es simétrico y presenta movimientos respiratorios rítmicos que corresponden al patrón respiratorio esperado.</p> <p>Abdomen - El abdomen es blando y depresible; el paciente menciona malestar general que puede estar relacionado con la medicación o la condición subyacente.</p> <p>Genitales - Los genitales no presentan anomalías o hallazgos relevantes.</p> <p>Miembros - Los miembros superiores e inferiores son móviles y simétricos, sin signos de debilidad o restricción en el movimiento.</p> |
| ANÁLISIS | Se detecta un riesgo potencial de deterioro de la función hepática, relacionado con la administración de medicamentos para la tuberculosis. La presencia de efectos secundarios adversos podría estar afectando la capacidad del hígado para funcionar |



| | |
|-----------------------|---|
| | correctamente, aumentando el riesgo de complicaciones hepáticas. Este análisis se basa en los síntomas reportados por el paciente y los posibles efectos secundarios conocidos de los medicamentos utilizados. |
| PLAN | Se deben implementar estrategias para minimizar el riesgo de deterioro hepático durante la atención del paciente. Esto incluye ajustar el tratamiento si es necesario, monitorear de cerca los signos de disfunción hepática y educar al paciente sobre la importancia de la nutrición y el seguimiento regular para evitar complicaciones adicionales. |
| INTERVENCIONES | Se llevarán a cabo las siguientes intervenciones de enfermería bajo el código: 1100, Manejo de la Nutrición: Evaluación Nutricional - Realizar una evaluación detallada del estado nutricional del paciente para identificar si sus necesidades dietéticas están siendo satisfechas adecuadamente en el contexto de su tratamiento para la tuberculosis. Educación Dietética - Proporcionar al paciente información clara y específica sobre las necesidades dietéticas relacionadas con su tratamiento, incluyendo la importancia de una dieta equilibrada y cómo evitar alimentos que puedan exacerbar los efectos secundarios. Monitoreo del Peso - Supervisar los cambios en el peso del paciente, prestando atención tanto a la pérdida como a la ganancia de peso, y ajustar el plan de nutrición según sea necesario para mantener un estado nutricional óptimo. |
| EVALUACIÓN | El paciente y su cuidador comprenden la necesidad crítica de mantener una nutrición adecuada para gestionar los efectos secundarios de la medicación y apoyar la función hepática. Se ha acordado un plan detallado para la programación de visitas domiciliarias periódicas, que permitirá un seguimiento constante del estado del paciente y ajustes en el tratamiento y la nutrición según sea necesario. |

Lic. Yovana Mauricia Valdivia Linares
CEP: N° 21179



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN

Las reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos son complicaciones por el uso de simultaneo de tres o cuatros fármacos que tienen los mismos efectos secundarios que pueden ser leves o graves y algunos de los síntomas son:

Erupción cutánea, visión borrosa, dolor de estómago, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, orina oscura, ictericia, hormigueo, debilidad, fatiga dolor abdominal

El mycobacterium **tuberculosis** es el microorganismo responsable de la tuberculosis (TB), una enfermedad infecciosa que suele afectar los pulmones y se propaga de una persona a otra a través del aire. La TB activa se caracteriza por síntomas como sudores nocturnos, fiebre, debilidad general, pérdida de peso, dolor torácico y tos persistente. La enfermedad se transmite cuando una persona infectada expulsa la micobacteria al toser, estornudar o hablar, liberando pequeñas gotas en el aire. (1)

EFFECTOS SECUNDARIOS.

ISONIACIDA: Hepatitis, neuropatía periférica, reacción de hipersensibilidad, fiebre pseudolupus, vértigo, convulsiones, psicosis, Ataxia cerebelosa, neuritis óptica, anemia y artralgias.



RIFAMPICINA: Hepatitis, reacción de hipersensibilidad, intolerancia digestiva, fiebre, interacción medicamentosa, trombopenia, anemia hemolítica, nefritis intersticial

PIRAZINAMIDA: Hepatitis, trastorno gastrointestinal, artralgia, hipersensibilidad cutánea, gota, fotosensibilidad.

Etambutol: neuritis retrobulvar, artralgia, hiperuricemia, neuropatía periférica.

ESTREPTOMICINA: toxicidad auditiva, vestibular y renal, reacción de hipersensibilidad bloqueo neuromuscular y citopenias.

5.2. ETIOPATOGENIA

A pesar de los numerosos esfuerzos implementados para reducir la prevalencia de la tuberculosis en la última década, esta enfermedad sigue siendo la principal causa de infección en el año 2000. Las desigualdades económicas y sociales a nivel mundial son evidentes en la crisis actual de tuberculosis. Mientras que la mayoría de los países desarrollados consideran que la tuberculosis está bajo control y han disminuido sus esfuerzos para combatirla, la enfermedad continúa afectando a diversas regiones y mantiene un estado epidemiológico grave. La tuberculosis persiste como una epidemia global que no desaparecerá hasta que todos los países logren erradicarla. Aunque el mundo desarrollado ha avanzado en la lucha contra la tuberculosis en las últimas décadas, no ha proporcionado suficiente apoyo a las naciones menos favorecidas en su batalla contra la enfermedad. Además, el aumento en los casos de tuberculosis debido a la migración de personas provenientes de regiones donde la enfermedad sigue siendo endémica ha llevado a los países industrializados a enfrentar la dura realidad de la movilidad masiva y la facilidad de los viajes internacionales (2)



5.3. FISIOPATOLOGÍA

Los bacilos de **Mycobacterium tuberculosis**, el agente causante de la tuberculosis, se liberan al aire cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe. Aquellos con lesiones pulmonares cavitarias expelen una mayor cantidad de bacilos en comparación con aquellos que no tienen estas lesiones, debido a la alta carga bacteriana en las cavidades. (3) En la mayoría de los casos, la infección resulta en tuberculosis latente, una forma de la enfermedad en la cual el individuo no presenta síntomas evidentes. El sistema inmunológico, al enfrentar el bacilo, generalmente logra controlar la infección y destruye la mayoría de los bacilos mediante la acción de los macrófagos. (4) No obstante, si los bacilos no son completamente eliminados, tienen la capacidad de multiplicarse y diseminarse a través del torrente sanguíneo a otros órganos del cuerpo. El sistema inmunológico suele ser efectivo en prevenir la proliferación de bacilos en la mayoría de los casos. Actualmente, una prueba de Mantoux positiva es el principal indicativo de una infección previa, sin que estas personas sean infecciosas. (5) En individuos que nunca han estado expuestos al bacilo, la infección primaria puede manifestarse como tuberculosis, a menudo sin síntomas visibles, lo que lleva a una prueba de Mantoux positiva. En algunos casos, las radiografías de tórax pueden mostrar linfadenopatía e infiltración, y en situaciones más graves, pueden desarrollarse derrame pleural o neumonía (6). La meningitis tuberculosa, una complicación grave que afecta fuera de los pulmones, tiene un riesgo elevado en personas con VIH y en niños pequeños. Las lesiones tuberculosas pueden dejar cicatrices pulmonares o focos de Ghon, que, si se calcifican, se denominan nódulos de Ranke. La tuberculosis secundaria, por otro lado, se origina por reinfección o la reactivación de una infección latente previa y puede aparecer incluso décadas después de la



infección inicial. Generalmente, la reactivación ocurre dentro de los primeros dos años en el 50-80% de los casos y es más común en personas con VIH. Aunque la infección típicamente afecta los ápices pulmonares, la tuberculosis puede desarrollarse en cualquier órgano donde se hayan depositado bacilos. En personas inmunocomprometidas, las cavitaciones pueden formarse debido a la necrosis caseosa del tejido pulmonar. Las pruebas de Mantoux, baciloscopio y radiografías de tórax son herramientas diagnósticas clave en la tuberculosis pulmonar. La diseminación hematógena es otro mecanismo a través del cual la tuberculosis puede manifestarse en sitios extrapulmonares, como ganglios linfáticos, tracto urinario, meninges, peritoneo, pericardio, huesos, articulaciones, sistema gastrointestinal y hígado. Cuando una lesión tuberculosa rompe un vaso sanguíneo y los bacilos se diseminan por el cuerpo a través de la sangre, se conoce como tuberculosis miliar o diseminada, que tiene una mayor prevalencia en personas mayores, individuos con sistemas inmunológicos comprometidos y niños menores de cuatro años. La tuberculosis diseminada es particularmente grave y requiere una atención médica intensiva para manejar las complicaciones asociadas y prevenir la progresión de la enfermedad (7).

5.4. CLASIFICACIÓN

5.4.1. Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis pulmonar representa la forma más común y extendida de tuberculosis, impactando principalmente los pulmones. (8) Este tipo de tuberculosis puede manifestarse desde una infección latente, donde el individuo no muestra síntomas evidentes, hasta una forma activa y severa que puede causar serios problemas respiratorios. Los síntomas típicos incluyen una tos persistente que puede estar acompañada de esputo con sangre, dolor en el pecho, pérdida de peso



inexplicable, y fiebre. En casos avanzados, la dificultad para respirar y la fatiga generalizada pueden convertirse en problemas significativos. (9)

El diagnóstico de la tuberculosis pulmonar implica una serie de procedimientos, comenzando con la evaluación de los síntomas clínicos y la historia médica del paciente. Se utilizan radiografías de tórax para identificar posibles infiltrados pulmonares y baciloscopias para detectar la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* en el esputo del paciente. Además, cultivos bacterianos y pruebas de sensibilidad a medicamentos son esenciales para confirmar la infección y guiar el tratamiento adecuado.

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar se basa en una terapia combinada de antibióticos durante un periodo prolongado, que generalmente oscila entre seis y nueve meses. La combinación estándar de medicamentos incluye rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida. La adherencia estricta al régimen de tratamiento es crucial para evitar la aparición de cepas resistentes y prevenir la transmisión de la enfermedad a otras personas.

Las estrategias preventivas para la tuberculosis pulmonar incluyen la promoción del uso de mascarillas en entornos de alto riesgo, como hospitales y clínicas, y la educación de los pacientes sobre la importancia de seguir el tratamiento y realizar controles periódicos. Estas medidas ayudan a reducir la propagación del bacilo y a proteger a la comunidad de brotes adicionales. (10)

A nivel global, la tuberculosis pulmonar sigue siendo un desafío significativo, especialmente en países con alta prevalencia y recursos limitados para su control. La inversión en investigación, la mejora de las estrategias de prevención y el fortalecimiento de los sistemas de salud son fundamentales para controlar y eventualmente erradicar esta enfermedad.



5.4.2. Tuberculosis Miliar

La tuberculosis miliar es una forma grave de tuberculosis que se caracteriza por la diseminación generalizada de bacilos a través del torrente sanguíneo, resultando en múltiples pequeñas lesiones en varios órganos del cuerpo. Esta condición se denomina "miliar" debido a la apariencia de las lesiones en las imágenes radiológicas, que recuerda a las semillas de mijo. La tuberculosis miliar es particularmente peligrosa y suele afectar a individuos con sistemas inmunitarios debilitados, como aquellos con VIH o cáncer.

Los síntomas de la tuberculosis miliar son diversos e incluyen fiebre alta, pérdida de peso rápida, sudores nocturnos y malestar generalizado. La diseminación hematógena puede llevar a la afectación de diversos órganos, incluyendo el hígado, el bazo y los riñones, y puede causar síntomas sistémicos y localizados dependiendo de los órganos afectados. La presentación clínica puede ser variada, lo que a menudo dificulta el diagnóstico temprano.

El diagnóstico de tuberculosis miliar requiere un enfoque multidisciplinario, utilizando técnicas avanzadas de imagen como tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (RM) para identificar las lesiones diseminadas. Además, se realizan cultivos de esputo y pruebas de laboratorio para confirmar la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*. La combinación de estos métodos diagnósticos es esencial para una identificación precisa y un tratamiento efectivo. (11)

El tratamiento para la tuberculosis miliar generalmente implica un régimen intensivo de antibióticos antituberculosos, que puede extenderse por seis a nueve meses. La terapia suele incluir rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida. La monitorización continua y el ajuste de la medicación son necesarios debido a la gravedad de la enfermedad y el riesgo de complicaciones.



La tuberculosis miliar es una condición crítica que requiere atención médica urgente. La gestión adecuada de la enfermedad incluye hospitalización y tratamiento intensivo para manejar las complicaciones y mejorar el pronóstico. La identificación temprana y el tratamiento oportuno son vitales para reducir la mortalidad y mejorar los resultados clínicos para los pacientes afectados.

5.4.3. Tuberculosis Ganglionar

La tuberculosis ganglionar ocurre cuando *Mycobacterium tuberculosis* afecta los ganglios linfáticos, especialmente en áreas como el cuello, el abdomen y las axilas. Esta forma de tuberculosis extrapulmonar se manifiesta con inflamación y agrandamiento de los ganglios linfáticos, que puede causar dolor y sensibilidad en la zona afectada. A menudo, puede ser difícil distinguir esta condición de otras enfermedades infecciosas o neoplasias sin pruebas adicionales.

El diagnóstico de tuberculosis ganglionar se basa en la evaluación clínica de los ganglios afectados y en la realización de biopsias para confirmar la presencia de bacilos. Se pueden usar pruebas de imagen como ecografías y tomografías para determinar la extensión de la afectación ganglionar y guiar el tratamiento. Las pruebas de laboratorio también juegan un papel importante en la identificación de *Mycobacterium tuberculosis* en el material obtenido de las biopsias. (12)

El tratamiento para la tuberculosis ganglionar suele ser similar al de la tuberculosis pulmonar, con un régimen estándar de antibióticos antituberculosos. El tratamiento puede durar de seis a nueve meses, y la reducción de la inflamación y la eliminación de los bacilos son los objetivos principales. La respuesta al tratamiento puede variar dependiendo de la gravedad y la extensión de la afectación ganglionar.

En casos graves, la tuberculosis ganglionar puede causar complicaciones como abscesos o fistulas que pueden requerir intervención quirúrgica. El seguimiento



regular es esencial para evaluar la respuesta al tratamiento y para prevenir la recurrencia de la enfermedad.

La prevención de la tuberculosis ganglionar implica una gestión eficaz de la tuberculosis pulmonar y la detección temprana de formas extrapulmonares de la enfermedad. La educación del paciente sobre la importancia de seguir el tratamiento y realizar chequeos periódicos es crucial para reducir la incidencia de esta forma de tuberculosis y mejorar los resultados clínicos.

5.4.4. Tuberculosis del sistema osteoarticular

La tuberculosis del sistema osteoarticular afecta los huesos y las articulaciones, y puede provocar dolor, hinchazón y destrucción del tejido óseo. La tuberculosis espinal, o enfermedad de Pott, es una forma prominente en la que la infección afecta la columna vertebral, causando dolor de espalda, deformidades y posible compresión de la médula espinal. Esta forma de tuberculosis puede ser debilitante y afectar significativamente la movilidad del paciente. (13)

El diagnóstico de la tuberculosis osteoarticular se realiza mediante una combinación de historia clínica, examen físico y pruebas de imagen como radiografías, tomografías computarizadas y resonancias magnéticas. Estas pruebas permiten observar los cambios en los huesos y las articulaciones y confirmar la presencia de lesiones tuberculosas. Además, las biopsias y cultivos pueden ser necesarios para identificar *Mycobacterium tuberculosis* en el tejido afectado.

El tratamiento para la tuberculosis osteoarticular incluye un régimen prolongado de antibióticos antituberculosos, que puede durar entre seis y nueve meses.

En algunos casos, puede ser necesaria una intervención quirúrgica para reparar el daño óseo o articular, junto con fisioterapia para recuperar la función. El manejo



integral es esencial para abordar las complicaciones y mejorar la recuperación del paciente.

La tuberculosis osteoarticular puede tener un impacto significativo en la calidad de vida, causando dolor crónico y limitaciones en la movilidad. La monitorización regular y el tratamiento adecuado son cruciales para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones asociadas.

La prevención de la tuberculosis osteoarticular implica la detección temprana y el tratamiento eficaz de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. La educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuo son fundamentales para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar los resultados para los pacientes afectados.

5.4.5. Tuberculosis Intestinal y Peritoneal

La tuberculosis intestinal y peritoneal ocurre cuando *Mycobacterium tuberculosis* afecta el tracto gastrointestinal y el revestimiento del abdomen, respectivamente. Esta forma de tuberculosis puede presentar síntomas como dolor abdominal, diarrea, pérdida de apetito y malestar general. La tuberculosis peritoneal puede provocar ascitis, que es la acumulación de líquido en la cavidad abdominal, causando hinchazón y dolor. (14)

El diagnóstico de tuberculosis intestinal y peritoneal se basa en una combinación de pruebas clínicas, radiológicas y endoscópicas. Las técnicas de imagen, como tomografías y ecografías, pueden mostrar alteraciones en el tracto gastrointestinal y la cavidad abdominal. Las biopsias y cultivos de tejidos obtenidos durante procedimientos endoscópicos o quirúrgicos ayudan a confirmar la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*.



El tratamiento para la tuberculosis intestinal y peritoneal incluye un régimen prolongado de antibióticos antituberculosos, generalmente entre seis y nueve meses. Además, es fundamental el manejo de los síntomas, como el dolor abdominal y la ascitis, para mejorar la calidad de vida del paciente. La monitorización continua es esencial para asegurar la eficacia del tratamiento y evitar complicaciones.

La tuberculosis intestinal y peritoneal puede causar complicaciones graves, como obstrucción intestinal y malabsorción de nutrientes. El seguimiento regular y el manejo de las complicaciones son importantes para garantizar una recuperación completa y prevenir la recurrencia de la enfermedad.

La prevención de la tuberculosis intestinal y peritoneal implica la detección y tratamiento adecuados de la tuberculosis pulmonar y la identificación temprana de formas extrapulmonares de la enfermedad. La educación sobre la importancia de adherirse al tratamiento y realizar controles periódicos

5.4.6. Tuberculosis del Sistema Nervioso Central

La tuberculosis del sistema nervioso central (SNC) es una forma grave de tuberculosis que afecta el cerebro y las meninges, las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. Esta condición puede causar meningitis tuberculosa, una infección potencialmente mortal caracterizada por una inflamación severa de las meninges. Los síntomas neurológicos comunes incluyen dolor de cabeza persistente, rigidez en el cuello y alteraciones del estado mental, como confusión o cambios en el comportamiento. La meningitis tuberculosa es una emergencia médica que requiere diagnóstico y tratamiento urgente para prevenir daños neurológicos graves y potencialmente irreversibles.



El diagnóstico de tuberculosis del SNC suele implicar una combinación de pruebas clínicas y de imagen, como la resonancia magnética (RM) o la tomografía computarizada (TC) del cerebro. Las punciones lumbares pueden proporcionar líquido cefalorraquídeo para el análisis de células, proteínas y bacilos tuberculosos. Los cultivos y las pruebas moleculares del líquido cefalorraquídeo son esenciales para confirmar la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* y para guiar el tratamiento adecuado.

El tratamiento de la tuberculosis del SNC requiere un enfoque intensivo con una combinación de antibióticos antituberculosos, administrados durante un periodo prolongado que generalmente oscila entre seis y nueve meses. Los medicamentos comunes incluyen rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida. Además, pueden ser necesarios tratamientos adicionales para controlar la inflamación y los síntomas neurológicos asociados, como corticosteroides.

El seguimiento continuo es crucial para monitorear la respuesta al tratamiento y para identificar y manejar posibles complicaciones. La tuberculosis del SNC puede provocar secuelas neurológicas significativas, por lo que la rehabilitación y el apoyo a largo plazo pueden ser necesarios para optimizar la recuperación funcional del paciente.

La prevención de la tuberculosis del SNC implica la detección temprana y el tratamiento eficaz de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. La educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y la vigilancia de síntomas neurológicos en pacientes con tuberculosis son esenciales para evitar complicaciones graves.



5.4.7. Tuberculosis de las Vías Urinarias

La tuberculosis de las vías urinarias afecta los riñones, uréteres, vejiga y uretra. Esta forma de tuberculosis puede presentar síntomas variados que incluyen dolor en la región lumbar, hematuria (presencia de sangre en la orina) y síntomas similares a los de una infección urinaria, como la necesidad frecuente de orinar y ardor al orinar. En algunos casos, los síntomas pueden ser sutiles y se pueden confundir con otras condiciones urológicas.

El diagnóstico de tuberculosis de las vías urinarias puede ser complicado y generalmente requiere una combinación de pruebas de imagen y análisis de orina. Las técnicas de imagen, como ultrasonidos y tomografías computarizadas, pueden revelar daños en los riñones y las estructuras urinarias. Además, los cultivos de orina y las pruebas de ácido-alcohol resistentes (AAR) son necesarios para confirmar la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*.

El tratamiento para la tuberculosis de las vías urinarias incluye un régimen prolongado de antibióticos antituberculosos, similar al utilizado para la tuberculosis pulmonar. La terapia puede durar entre seis y nueve meses y puede implicar rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida. La supervisión regular del tratamiento es esencial para asegurar que los bacilos sean eliminados y para prevenir la progresión de la enfermedad.

Las complicaciones potenciales de la tuberculosis de las vías urinarias incluyen la formación de abscesos renales y la obstrucción del tracto urinario, que pueden requerir intervención quirúrgica. El seguimiento continuo y el manejo de los síntomas son importantes para mantener la función renal y prevenir la recurrencia. La prevención de la tuberculosis de las vías urinarias implica la detección y tratamiento adecuados de la tuberculosis pulmonar y la identificación temprana de



formas extrapulmonares de la enfermedad. La educación del paciente sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y la realización de chequeos periódicos son clave para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

5.4.8. Tuberculosis Genital

La tuberculosis genital afecta los órganos reproductores tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres, puede causar inflamación de los órganos pélvicos, incluyendo el útero y las trompas de Falopio, lo que puede llevar a dolor abdominal, flujo vaginal anormal y problemas menstruales. En los hombres, la tuberculosis genital puede afectar los genitales y las vías reproductivas, incluyendo los testículos y la próstata, provocando síntomas como dolor, inflamación y posible infertilidad.

El diagnóstico de tuberculosis genital puede ser complejo y requiere una combinación de evaluación clínica y pruebas específicas. En mujeres, las pruebas pueden incluir ecografías pélvicas, histeroscopias y biopsias para examinar el tejido reproductivo. En hombres, los exámenes físicos y las pruebas de laboratorio, como cultivos de fluidos genitales y análisis de sangre, son esenciales para confirmar la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*.

El tratamiento de la tuberculosis genital sigue el régimen estándar de antibióticos antituberculosos, que suele durar entre seis y nueve meses. La terapia puede incluir rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida. La monitorización continua es importante para evaluar la respuesta al tratamiento y prevenir complicaciones a largo plazo, como la infertilidad.

Las complicaciones de la tuberculosis genital pueden ser graves y afectar la salud reproductiva. En mujeres, la enfermedad puede causar adherencias y obstrucciones en el tracto reproductivo, mientras que en hombres puede afectar la función sexual y la fertilidad. La intervención temprana y el tratamiento adecuado



son cruciales para minimizar el impacto de la enfermedad y preservar la salud reproductiva.

La prevención de la tuberculosis genital implica la detección temprana y el tratamiento eficaz de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonares. La educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y la realización de exámenes regulares son fundamentales para prevenir la propagación de la enfermedad y mejorar los resultados para los pacientes afectados.

5.4.9. Tuberculosis Laríngea

La tuberculosis laríngea ocurre cuando *Mycobacterium tuberculosis* afecta la laringe, el órgano responsable de la producción de voz y la protección de las vías respiratorias. Esta forma de tuberculosis puede manifestarse con síntomas como dolor de garganta persistente, voz ronca y dificultad para tragar. La inflamación y las lesiones en la laringe pueden interferir significativamente con la capacidad del paciente para hablar y comer normalmente.

El diagnóstico de tuberculosis laríngea se realiza mediante la evaluación de los síntomas clínicos y el examen físico de la laringe, que puede ser visualizado a través de laringoscopias. Las pruebas adicionales, como cultivos de muestras obtenidas de la laringe y pruebas de imagen, ayudan a confirmar la presencia de bacilos tuberculosos. La identificación precisa es esencial para un tratamiento adecuado y efectivo.

El tratamiento de la tuberculosis laríngea sigue el régimen estándar de antibióticos antituberculosos, que puede durar entre seis y nueve meses. Los medicamentos típicos incluyen rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida. La terapia debe ser administrada bajo estricta supervisión para asegurar su efectividad y prevenir la aparición de cepas resistentes.



La tuberculosis laríngea puede causar complicaciones a largo plazo, como cambios permanentes en la voz y dificultad para tragar. La intervención temprana y el tratamiento adecuado son fundamentales para minimizar el impacto de la enfermedad y preservar la función normal de la laringe. El seguimiento continuo es importante para evaluar la recuperación y manejar cualquier secuela.

La prevención de la tuberculosis laríngea implica la detección y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar y otras formas extrapulmonares. La educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y la realización de controles regulares es crucial para prevenir la propagación de la enfermedad y proteger la salud de los pacientes.

5.4.10. Tuberculosis Pericárdica

La tuberculosis pericárdica afecta el pericardio, la membrana que rodea el corazón. Esta forma de tuberculosis puede llevar a la pericarditis tuberculosa, una inflamación del pericardio que puede provocar dolor en el pecho, dificultad para respirar y síntomas generales como fiebre y debilidad. La inflamación del pericardio puede limitar la capacidad del corazón para bombear sangre eficazmente y causar complicaciones graves.

El diagnóstico de tuberculosis pericárdica generalmente incluye una evaluación clínica de los síntomas y pruebas de imagen como ecocardiogramas y radiografías de tórax. La presencia de líquido pericárdico y cambios en el contorno del corazón pueden indicar pericarditis tuberculosa. Además, las biopsias y los cultivos de líquido pericárdico pueden confirmar la infección por *Mycobacterium tuberculosis*.

El tratamiento de la tuberculosis pericárdica implica un régimen prolongado de antibióticos antituberculosos, similar al utilizado para otras formas de tuberculosis.

La terapia incluye rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida, y puede durar



entre seis y nueve meses. El tratamiento también puede requerir la administración de medicamentos antiinflamatorios para controlar los síntomas y reducir la inflamación.

Las complicaciones de la tuberculosis pericárdica pueden incluir taponamiento cardíaco, una condición en la que el líquido se acumula en el pericardio y comprime el corazón. El manejo adecuado y el seguimiento continuo son esenciales para prevenir complicaciones y asegurar una recuperación completa.

La prevención de la tuberculosis pericárdica requiere la detección temprana y el tratamiento adecuado de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonares. La educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y la vigilancia de los síntomas cardíacos son cruciales para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar los resultados para los pacientes.

5.4.11. Tuberculosis Pleural

La tuberculosis pleural se produce cuando la infección por *Mycobacterium tuberculosis* afecta la pleura, el revestimiento que rodea los pulmones. Esta forma de tuberculosis puede causar pleuritis tuberculosa, una inflamación de la pleura que se manifiesta con dolor torácico, dificultad para respirar y tos persistente. La pleuritis puede limitar la expansión de los pulmones y provocar una sensación de opresión en el pecho.

El diagnóstico de tuberculosis pleural generalmente incluye la evaluación de los síntomas clínicos y pruebas de imagen, como radiografías de tórax y tomografías computarizadas. Los análisis del líquido pleural obtenido mediante toracocentesis pueden revelar la presencia de bacilos tuberculosos y confirmar la infección. Los cultivos y las pruebas moleculares son esenciales para un diagnóstico preciso.



El tratamiento de la tuberculosis pleural sigue el esquema estándar de antibióticos antituberculosos, que puede durar entre seis y nueve meses. Los medicamentos incluyen rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida. Además del tratamiento antibiótico, el manejo de los síntomas puede incluir medicamentos para el dolor y, en algunos casos, drenaje del líquido pleural acumulado.

Las complicaciones de la tuberculosis pleural pueden incluir la formación de adherencias pleurales y la restricción de la capacidad pulmonar. El seguimiento regular y el manejo adecuado son importantes para garantizar una recuperación completa y minimizar el riesgo de recurrencia.

La prevención de la tuberculosis pleural involucra la detección y tratamiento temprano de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. La educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y la realización de controles periódicos son clave para prevenir la propagación de la enfermedad y mejorar los resultados clínicos.

5.4.12. Tuberculosis Cutánea y de Partes Blandas

La tuberculosis cutánea y de partes blandas afecta la piel y los tejidos blandos, presentándose en forma de lesiones cutáneas, úlceras o abscesos. Estas lesiones pueden ser dolorosas, propensas a infecciones secundarias y pueden causar malestar significativo. La tuberculosis cutánea puede aparecer como nódulos o placas induradas en la piel, que pueden ulcerarse y desarrollar costras.

El diagnóstico de tuberculosis cutánea y de partes blandas se realiza mediante la evaluación clínica de las lesiones y la realización de pruebas de laboratorio, como cultivos de muestras de piel y biopsias. Las pruebas de ácido-alcohol resistentes (AAR) y las pruebas moleculares pueden ayudar a confirmar la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* en las lesiones.



El tratamiento de la tuberculosis cutánea y de partes blandas implica un régimen prolongado de antibióticos antituberculosos, que puede durar entre seis y nueve meses. Los medicamentos típicos incluyen rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida. Además del tratamiento farmacológico, es fundamental el cuidado adecuado de las lesiones cutáneas para prevenir infecciones secundarias y promover la curación.

Las complicaciones potenciales de la tuberculosis cutánea incluyen la formación de cicatrices y la propagación de la infección a otras áreas de la piel y tejidos blandos. La intervención temprana y el tratamiento adecuado son esenciales para prevenir complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

La prevención de la tuberculosis cutánea y de partes blandas requiere la detección y tratamiento eficaz de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. La educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y el cuidado adecuado de las lesiones cutáneas son cruciales para reducir el riesgo de propagación y mejorar los resultados para los pacientes afectados.



5.5. LOS FACTORES EN RIESGO

5.5.1. Factores Generales

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa globalmente significativa que puede afectar a cualquier persona, pero su riesgo se incrementa en determinados grupos. La exposición cercana y prolongada a una persona con TB activa aumenta el riesgo de infección. Esta transmisión ocurre principalmente a través de gotículas respiratorias que se liberan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Por lo tanto, las personas que viven en condiciones de hacinamiento, como en prisiones o albergues, tienen un mayor riesgo de contraer la enfermedad debido a la alta probabilidad de exposición a bacilos tuberculosos. (15)

5.5.2. Factores Médicos

El estado de salud general y la fortaleza del sistema inmunológico son determinantes cruciales en la probabilidad de desarrollar TB. Las personas con VIH/SIDA, diabetes, o que están recibiendo tratamientos inmunosupresores tienen un mayor riesgo de desarrollar TB activa, ya que sus sistemas inmunitarios están debilitados. Esto reduce la capacidad del cuerpo para controlar y eliminar la infección latente, facilitando la progresión a la forma activa de la enfermedad. Además, ciertos medicamentos utilizados para tratar enfermedades crónicas pueden comprometer la respuesta inmune, aumentando el riesgo de infección.

5.5.3. Factores Socioeconómicos

Las condiciones socioeconómicas juegan un papel significativo en la propagación de la tuberculosis. Las personas que viven en condiciones de pobreza, sin acceso adecuado a servicios de salud, y en ambientes de vida insalubres están en mayor riesgo. La falta de recursos y el acceso limitado a la atención médica preventiva y curativa contribuyen a una mayor prevalencia de la TB en estos grupos. Las



barreras económicas también pueden limitar la capacidad de los individuos para recibir diagnóstico y tratamiento adecuado, perpetuando el ciclo de la enfermedad.

(16)

5.5.4. Factores Ambientales

Los factores ambientales también influyen en la propagación de la tuberculosis. La alta densidad de población en áreas urbanas congestionadas o en instituciones como hospitales y refugios puede facilitar la transmisión de la bacteria. La ventilación inadecuada en estos ambientes contribuye a la acumulación de partículas infecciosas en el aire, aumentando la probabilidad de que las personas expuestas contraigan la enfermedad. Los cambios en las condiciones ambientales y el crecimiento de áreas urbanas también pueden afectar la dinámica de transmisión de la TB.

5.6. CUADRO CLÍNICO

5.6.1. Síntomas Generales

El cuadro clínico de la tuberculosis se manifiesta con una variedad de síntomas que pueden variar según la forma y el estadio de la enfermedad. Los síntomas generales incluyen fiebre persistente, sudores nocturnos profusos, pérdida de peso inexplicable y una sensación general de debilidad. Estos signos reflejan la respuesta inflamatoria del cuerpo a la infección por *Mycobacterium tuberculosis* y pueden llevar a un deterioro significativo en la calidad de vida del paciente. (17)

5.6.2. Tuberculosis Pulmonar

En la tuberculosis pulmonar, los síntomas principales incluyen tos persistente, a menudo acompañada de esputo sanguinolento, dolor torácico y dificultad para respirar. Estos síntomas suelen empeorar con el tiempo y pueden ser acompañados por fatiga severa y pérdida de apetito. La tos prolongada es un signo



distintivo de tuberculosis activa en los pulmones, y puede ser un indicio de la necesidad urgente de intervención médica. (18)

5.6.3. Tuberculosis Extrapulmonar

La tuberculosis extrapulmonar afecta a órganos distintos a los pulmones y presenta síntomas que varían según la localización de la infección. En la tuberculosis renal, por ejemplo, los pacientes pueden experimentar dolor en la región lumbar y hematuria (sangre en la orina). La tuberculosis osteoarticular puede causar dolor en las articulaciones y limitación del movimiento. Estos síntomas menos evidentes a veces dificultan el diagnóstico temprano de la enfermedad.

5.6.4. Síntomas Neurológicos

Cuando la tuberculosis afecta el sistema nervioso central, se puede presentar como meningitis tuberculosa, una condición grave y potencialmente mortal. Los síntomas neurológicos incluyen dolor de cabeza intenso, rigidez en el cuello y alteraciones en el estado mental, como confusión o somnolencia. Esta forma de la enfermedad requiere tratamiento inmediato para prevenir complicaciones graves y posibles secuelas permanentes. (19)

5.7. DIAGNÓSTICO

Evaluación Clínica

El diagnóstico de tuberculosis comienza con una evaluación clínica detallada que incluye una historia médica completa y un examen físico minucioso. El profesional de salud busca síntomas característicos de tuberculosis y evalúa los factores de riesgo del paciente para orientar las pruebas diagnósticas. La presencia de síntomas respiratorios persistentes o signos de enfermedad extrapulmonar puede ser indicativa de tuberculosis y requiere una investigación más profunda. (20)



Pruebas de Diagnóstico Iniciales:

Una prueba de tuberculina (PPD) es una herramienta inicial para detectar una posible exposición a *Mycobacterium tuberculosis*. Aunque una prueba positiva indica que el paciente ha estado expuesto a la bacteria, no confirma la infección activa. Por lo tanto, se deben realizar pruebas adicionales, como cultivos de esputo y radiografías de tórax, para confirmar la presencia de la bacteria y evaluar la extensión de la enfermedad.

Imágenes y Cultivos:

Las radiografías de tórax son esenciales para identificar cambios patológicos en los pulmones que pueden ser indicativos de tuberculosis, como infiltrados o cavitaciones. Los cultivos de esputo y otros fluidos corporales son críticos para confirmar el diagnóstico, ya que permiten la identificación directa de *Mycobacterium tuberculosis*. Las pruebas moleculares, como la PCR, ofrecen resultados rápidos y específicos, complementando los métodos tradicionales de diagnóstico. (21)

Biopsias y Evaluación de la Resistencia a Medicamentos:

Para casos de tuberculosis extrapulmonar, las biopsias del tejido afectado son necesarias para confirmar la presencia de bacilos tuberculosos. Además, la evaluación de la resistencia a medicamentos es crucial para ajustar el tratamiento y garantizar su eficacia. Las pruebas de sensibilidad a medicamentos determinan la respuesta de la cepa específica de la bacteria a los fármacos antituberculosos y ayudan a prevenir el desarrollo de cepas resistentes.

5.8. EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA

Pruebas de Laboratorio

Los cultivos bacteriológicos de esputo, orina o fluidos corporales son fundamentales para confirmar la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*. Aunque los cultivos son



una herramienta precisa para el diagnóstico, pueden tardar semanas en proporcionar resultados. Estos cultivos ayudan a confirmar el diagnóstico y orientar el tratamiento adecuado. (22)

Pruebas de Ácido-Alcohol Resistentes (AAR):

La microscopía de ácido-alcohol resistentes en muestras de esputo es una prueba rápida que permite la detección directa de bacilos tuberculosos. Aunque útil para la detección preliminar, esta prueba no reemplaza los cultivos bacteriológicos, que proporcionan una confirmación más precisa del diagnóstico.

Resonancia Magnética y Tomografía Computarizada:

Las técnicas de imagen avanzadas como la resonancia magnética (RM) y la tomografía computarizada (TC) son útiles para evaluar la extensión de la tuberculosis, especialmente en casos extrapulmonares. Estas técnicas permiten una visualización detallada de las lesiones y complicaciones, y son fundamentales para la evaluación de la tuberculosis en órganos internos y en el sistema nervioso central.

Exámenes de Fluido Corporal y Evaluación de la Resistencia a Medicamentos:

Para la tuberculosis extrapulmonar, el análisis de fluidos corporales como el líquido pleural o el líquido cefalorraquídeo es esencial para confirmar la infección y evaluar su extensión. Las pruebas de sensibilidad a medicamentos también son cruciales para ajustar el tratamiento, especialmente en casos de resistencia a medicamentos y para prevenir el desarrollo de cepas resistentes.

5.9. TRATAMIENTO

Terapia Antituberculosa:

El tratamiento estándar para la tuberculosis activa incluye un régimen de antibióticos combinados, como rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida.



Este enfoque múltiple es necesario para erradicar la bacteria y prevenir la resistencia a medicamentos. La duración del tratamiento suele ser de seis a nueve meses, dependiendo de la severidad y el tipo de tuberculosis. (23)

Manejo de la Resistencia a Medicamentos:

En casos de tuberculosis resistente a medicamentos, se utilizan regímenes alternativos con medicamentos de segunda línea. Estos tratamientos suelen ser más complejos y tienen efectos secundarios adicionales. El manejo de la resistencia a medicamentos requiere un seguimiento constante y ajustes en el tratamiento basado en pruebas de sensibilidad.

Tratamiento de las Complicaciones:

El tratamiento de las complicaciones asociadas con la tuberculosis puede incluir intervenciones quirúrgicas, como el drenaje de abscesos, y el manejo de síntomas como el dolor. La atención integral es crucial para abordar las secuelas de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente.

Seguimiento y Educación del Paciente:

El seguimiento regular es esencial para evaluar la eficacia del tratamiento y monitorizar posibles efectos secundarios. La educación del paciente sobre la importancia de completar el régimen de tratamiento y manejar efectos secundarios es fundamental para el éxito del tratamiento y para prevenir la propagación de la enfermedad. (24)

5.10. LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Monitoreo del Paciente:

El monitoreo constante del estado de salud del paciente con tuberculosis es esencial para gestionar la enfermedad de manera efectiva. Esto incluye la vigilancia de signos vitales, la evaluación de la respuesta al tratamiento y la detección



temprana de efectos secundarios. El personal de enfermería debe estar atento a cambios en el estado clínico y realizar ajustes en el plan de cuidados según sea necesario.

Apoyo Emocional y Educación:

El apoyo emocional es un componente crítico del cuidado de pacientes con tuberculosis. Los enfermeros deben proporcionar un entorno de apoyo, abordando preocupaciones emocionales y psicológicas relacionadas con la enfermedad y el tratamiento. La educación del paciente y la familia sobre la tuberculosis, su tratamiento y las prácticas de prevención es fundamental para asegurar la comprensión y adherencia al plan de tratamiento.

Prevención de la Transmisión:

Implementar medidas de control de infecciones es crucial para prevenir la propagación de tuberculosis en entornos de atención médica. Esto incluye el uso adecuado de equipo de protección personal, la aplicación de medidas de aislamiento cuando sea necesario y la promoción de prácticas de higiene respiratoria entre pacientes y personal.

Educación y Apoyo Continuo:

La educación continua sobre la tuberculosis y la importancia del cumplimiento del tratamiento ayuda a prevenir recaídas y nuevas infecciones. Los profesionales de enfermería deben ofrecer recursos educativos, responder preguntas y facilitar el acceso a servicios de apoyo adicional para asegurar un manejo efectivo de la enfermedad y mejorar los resultados de salud.

- Se brindo orientación y consejería al paciente con Tuberculosis pulmonar firmando debidamente el consentimiento informado antes del inicio del tratamiento



- Se explica al paciente el correcto procedimiento para la recolección de muestra de esputo
- Se brinda consejería sobre el correcto uso de la mascarilla
- La administración del tratamiento desde la primera fase fue supervisada en boca.
- Se cumplió con gestionar la batería de exámenes auxiliares
- Se propicio la atención integral del paciente con los siguientes servicios:

Atención por especialista Neumólogo

Atención de enfermería

Atención por asistencia social

Atención Psicológica

Atención en salud sexual y reproductiva

Evaluación nutricional

- Se cumple con los controles médicos, exámenes auxiliares y otros
- Se realizo la visita domiciliaria realizando el censo a los contactos del paciente con tuberculosis



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se brindó atención biopsicosocial al paciente joven con tuberculosis pulmonar y VIH, se realizó la valoración inicial hallándose los principales signos y síntomas que ponen en riesgo la vida del usuario siendo estos el dolor, las náuseas, resultados de niveles apáticos elevados, dificultad para conciliar el sueño entre otros.
- SEGUNDA:** Analizando los datos relevantes se formularon los diagnósticos de enfermería relevantes: Dolor agudo, náusea, riesgo de deterioro de la función hepática, en base a dichos diagnósticos se realizó el plan e intervenciones de enfermería
- TERCERA:** El plan de cuidados de enfermería se realizó de forma oportuna contando con el apoyo familiar pactándose las visitas domiciliarias para el control y seguimiento del paciente para propiciar la recuperación adecuada.
- CUARTA:** A la evaluación de enfermería se logró mejorar la salud del paciente con reacción adversa medicamentosa hepática paso de una desviación sustancial a una desviación leve del rango normal



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al personal de Enfermería del consultorio de pacientes con tuberculosis se recomienda la vigilancia permanente al usuario con tuberculosis, así como también brindar la administración de los medicamentos supervisados en boca para evitar la no adherencia al tratamiento y con ello los riesgos de complicaciones.
- SEGUNDA:** El personal de enfermería encargado del consultorio de tuberculosis deberá cumplir de forma oportuna con las visitas domiciliarias, control médico y exámenes auxiliares del paciente propiciando de esta manera la recuperación del paciente con tuberculosis pulmonar y RAM hepática.
- TERCERA:** Al personal de enfermería del consultorio de tuberculosis se recomienda concientizar a los familiares sobre los cuidados en el hogar del paciente con tuberculosis y evitar el contagio a los miembros de la familia.
- CUARTA:** A la familia del paciente se recomienda, prestar apoyo emocional y económico para la pronta recuperación y reinserción la sociedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **PAHO. (2018).** *Tuberculosis*. Recuperado el 7 de enero de 2023 de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,peso%2C%20fiebre%20y%20sudores%20nocturnos>.
2. **Elsevier. (2018).** Artículo sobre tuberculosis: patogenia, diagnóstico y tratamiento. Consultado el 12 de enero de 2023 en <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tuberculosis-patogenia-diagnostico-tratamiento-13035870>.
3. **Organización Mundial de la Salud. (2018).** Información sobre tuberculosis. Accedido el 20 de mayo de 2023 en <https://bit.ly/PY8ur4>.
4. **Varma-Basil, M. (2017).** La epidemiología molecular de la tuberculosis: Retos y oportunidades en el control de la enfermedad. *Indian Journal of Medical Research*, 146(1), 11-14.
5. **MedlinePlus. (n.d.).** Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm>.
6. **Fisher, D. (Ed.).** *Tuberculosis no respiratoria*. En *Canadian Tuberculosis Standards* (7ª ed.). Ottawa: Canadian Thoracic Society.
7. **Peto, H. (n.d.).** Análisis epidemiológico de la tuberculosis extrapulmonar en los Estados Unidos, de 1993 a 2006. *Clinical Infectious Diseases*.
8. **González Martín, J. (n.d.).** Documento consensuado sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*.
9. **Espinosa-Gimeno, A. (n.d.).** Guía para el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis extrapulmonar. *Medicine*.



10. **Thwaites, G. (n.d.).** Meningitis tuberculosa: Más interrogantes y aún pocas respuestas. *Lancet Neurology*.
11. **Figueiredo, A. (n.d.).** Revisión y actualización sobre tuberculosis urogenital basada en 8961 casos de la literatura mundial. *Review of Urology*.
12. **Feng, Y. J., et al. (n.d.).** Rendimiento de los ensayos de liberación de interferón-gamma en la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. *PLoS One*.
13. **Chawla, A. (n.d.).** La PCR de tejidos puede mejorar la precisión diagnóstica en la tuberculosis del tracto genitourinario. *Urological International*
14. **Reuter, H. (n.d.).** Métodos para el diagnóstico de la pericarditis tuberculosa. *QJM*.
15. **Liang, Q. (n.d.).** Precisión diagnóstica de la adenosina desaminasa en la pleuritis tuberculosa: Un metanálisis. *Respiratory Medicine*.
16. **Jiang, J. (n.d.).** Valor del interferón gamma en el diagnóstico de la pleuritis tuberculosa: Un metanálisis. *Chest*.
17. **Pai, M. (n.d.).** Revisión sistemática y metanálisis de las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos para la pleuritis tuberculosa. *BMC Infectious Diseases*.
18. **Pérez, B. (n.d.).** Tuberculosis cutánea provocada por *Mycobacterium tuberculosis*: Una patología poco frecuente. *Anales de Medicina Interna*.
19. **García-Rodríguez, J. L. (n.d.).** Tuberculosis cutánea: Estudio descriptivo a lo largo de 15 años. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*.
20. **Santos, J. (n.d.).** Tuberculosis cutánea: Aspectos epidemiológicos, etiopatogénicos y clínicos. *Anais Brasileiros de Dermatología*.



21. **Tappeiner, G., & Taomi, I. F. (Eds.). (n.d.).** Dermatología en Medicina General (5ª ed.). Nueva York: McGraw Hill.
22. **García Rodríguez, J. (n.d.).** Tuberculosis extrapulmonar: Aspectos epidemiológicos y factores de riesgo. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.
23. **Organización Mundial de la Salud. (2017).** Informe mundial sobre tuberculosis. Ginebra: OMS.
24. **Ministerio de Salud (MINSA). (2023).** Norma técnica de salud para la atención integral de la persona afectada por tuberculosis, la familia y la comunidad (NTS N° 200 - MINSA/DGIESP-2023). Consultado el 5 de abril de 2023 en <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20230327154058.pdf>.



ANEXOS



EXÁMENES DE LABORATORIO

HEMATOLÓGICO

Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo .

El análisis de hemoglobina se usa para detectar anemia, un nivel anormal bajo de glóbulos rojos en el cuerpo. Los valores normales de hemoglobina en adulto **13,8 y 17,2 g/dL** y niños **11,5 g/dL** cuando una persona tiene anemia las células no reciben oxígeno que necesitan, los exámenes de hemoglobina se realizan con otras pruebas como hematocrito que mide el porcentaje de glóbulos rojos en la sangre, conteo de sanguíneo completo, mide el número tipo de glóbulos de la sangre.

INTERPRETACIÓN

Los niveles bajos de hemoglobina indican anemia manifestándose con síntomas como debilidad, mareos, palidez, manos y pies fríos, también talasemia, deficiencia de hierro, enfermedad del hígado, cáncer y otras enfermedades, si están los niveles hemoglobina alta es signo de, enfermedad pulmonar, enfermedad del corazón, Policitemia es un trastorno el cuerpo produce demasiado glóbulos rojos.

LEUCOCITOS

Los leucocitos son un tipo de glóbulos blanco de gran importancia en el funcionamiento del sistema inmunológico los glóbulos blancos producimos en la médula ósea desde ahí maduran los ganglios linfáticos, bazo, hígado o riñones. Existen cinco tipos de leucocitos: linfocitos, neutrófilos, monocitos, eosinófilos y



basófilos, dividiéndose en dos grandes grupos en granulocitos son pequeños gránulos en la sangre ayudan a la defensa del sistema inmune, se liberan los granulocitos para eliminar las bacterias como hongos los granulocitos estos no tienen gránulos en las membranas su función principal es fortalecer defensas del cuerpo y cuidando del sistema sanguíneo.

INTERPRETACIÓN

Los valores normales de leucocitos entre 3.500 y 11.000/ml , una disminución de los niveles de glóbulos blancos por debajo de 4 mil por micro litro de sangre baja las defensas y los vuelve vulnerables a alergias, bacterias e infecciones (sarampión , gripe o malaria) ,Anemia a plástica(esta ocasiona una disminución en linfocitos),Leucemia (esta causa un golpe en la medula ósea, razón por el cual disminuye la producción de glóbulos), enfermedades gastrointestinales , síndrome de inmunodeficiencia o VIH.

Un aumento de las células, por encima de los 11 mil por micro litro de sangre es una respuesta anormal a lo que necesita el organismo, hay enfermedades como infecciones virales, problemas en medula ósea, inflamaciones, afección cutánea, Alergias e infecciones, Estrés y preocupaciones estos alteran los niveles de glóbulos blancos.

Glucosa

La glucosa es un hidrato de carbono que constituye la principal fuente energética del organismo .su concentración sanguínea se mantiene dentro de unos estrechos márgenes a lo largo del día, a pesar de los cambios que se producen tras la alimentación y episodios de ayuno , ello es debido al efecto combinado de la insulina glucagón ,cortisol ,epinefrina , hormonas del crecimiento .la patología más común relacionado con el metabolismo de los hidratos de carbono es la diabetes mellitus ,síndrome caracterizado por una secreción anormal de



insulina que se refleja en una tendencia a la hiperglucemia (asociado con glucosuria) ,secundariamente en una variedad de manifestaciones metabólicas y vasculares algunos diabéticos sufren complicaciones tales como la cetoacidosis.

El diagnóstico precoz el control de los pacientes diabéticos, tiene por objetivo evitar la cetoacidosis y complicaciones de los síntomas resultantes de la hiperglucemia, mediante el tratamiento adecuado

INTERPRETACIÓN

Los valores normales de glucosa son 70-120 mg/dl , al aumento de los valores de glucosa da diabetes mellitus ,disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono ,pancreatitis aguda y casos aislados de crónicas , síndrome de Cushing acromegalia y gigantismo ,encefalopatía de Wernicke (déficit de vitamina B1).

A la disminución origina insulinomas, enfermedad hepática grave, tumores no pancreáticos (mesodérmicas de localización retroperitoneal), endocrinopatías (insuficiencia hipofisaria o suprarrenal), sepsis severas, hipoglucemia funcional idiopática (tras la ingesta de una comida), gastrectomía, glucogénesis.

CREATININA La creatinina es un producto químico de desecho que lo produce tu metabolismo muscular, en una menor medida en el consumo de carne. los riñones saludables filtran la creatinina y productos de desecho de la sangre, los productos de desechos filtrados salen de cuerpo por la orina.

Los riñones no funcionan adecuadamente, se podrá acumular un mayor nivel de creatinina en la sangre, la prueba de creatinina sérica mide el nivel de creatinina en la sangre y proporciona una estimulación de cuan bien están recomendarte que se realice la prueba los riñones realizan el filtrado.

La prueba de creatinina en pacientes con diabetes tipo 1 o 2 el medico podría recomendarte pruebas de creatinina al menos una vez al año. en enfermedades



renal el medico recomienda pruebas de creatinina a intervalos regulares para controlar tu enfermedad.

INTERPRETACIÓN

El intervalo normal para la creatinina en sangre puede ser de 0,84 a 1,21 miligramos por decilitro (74,3 a 107 micro moles por litro), esto puede variar de un laboratorio a otro, entre hombres y mujeres, edad, considerando la cantidad de creatinina en sangre aumenta con masa muscular, los hombres tienen el nivel de creatinina superiores a las mujeres.

Un alto nivel de creatinina sérica significa que los riñones no funcionan bien, el nivel de creatinina aumenta de manera temporal si se está en deshidratación, un bajo volumen de sangre, consume mucha carne o determinados medicamentos, especialmente es importante controlar la presión arterial a menudo requiere tomar medicamentos, no se puede revertir el daño renal permanente, pero con un tratamiento adecuado se puede prevenir daños mayores.

Plaquetas

Las plaquetas son responsables de la coagulación de la sangre, conocida como hemostasia .la hemostasia es el proceso por el cual la sangre cambia de estado líquido a estado sólido con el fin de cubrir una herida para detener el sangrado. En circunstancias normales ,existe inhibidores de la coagulación en la sangre que controlan la proliferación de las plaquetas .Cuando se produce una lesión, este inhibidor deja de funcionar y permite que las plaquetas formen un coagulo de sangre Recuento de plaquetas en sangre muestra la cantidad de plaquetas que hay en la sangre, un recuento normal de plaquetas se encuentra entre 150.000 y 450.000 plaquetas por micro lito (una millonésima parte de un litro de sangre, abreviado mcl).



INTERPRETACIÓN

El recuento de plaquetas promedio es de 237.000 por mcl en los hombres y de 266.000 por mcl en las mujeres, un recuento de plaquetas por debajo de 150.000 por mcl se conoce como trombocitopenia, mientras que un conteo de plaquetas superior a 450.000 se llama trombocitosis. Normalmente la sangre tiene capacidad de coagulación siempre y cuando el recuento de plaquetas se encuentra por encima de 50.000 plaquetas por mcl por lo general no tiene lugar a sangrado espontáneo, a menos que el recuento de plaquetas disminuya hasta 10.000 o 20.000 plaquetas por mcl. La médula ósea está en constante producción de plaquetas.

Sodio

La prueba de sodio en la sangre mide la cantidad de sodio en la sangre el sodio es un tipo de electrolito, contribuyente a que los nervios y músculos funcionen correctamente, la mayor parte de sodio necesario se recibe por medio de la dieta cuando el cuerpo tiene suficiente sodio, los riñones eliminan el resto en la orina, la prueba de sodio en la sangre es un examen llamado ionograma.

La prueba de sodio en la sangre mide la cantidad de sodio en la sangre el sodio es un tipo de electrolito, contribuyente a que los nervios y músculos funcionen correctamente, la mayor parte de sodio necesario se recibe por medio de la dieta cuando el cuerpo tiene suficiente sodio, los riñones eliminan el resto en la orina, la prueba de sodio en la sangre es un examen llamado ionograma.

INTERPRETACIÓN

Valor normal de sodio 135 a 145 mili equivalente x litro (mEq/l), Cuando el nivel de sodio en sangre es demasiado se denomina hipernatremia y si son pocas es hiponatremia, los síntomas de hipernatremia como sed excesiva orinar con poca frecuencia, vómitos, diarrea y cuando padecemos de niveles bajos de sodio en



sangre los síntomas presentes son como debilidad, cansancio, confusión contracciones musculares pequeñas e involuntarias.

POTASIO

El potasio es un tipo de electrolito los electrolitos son minerales del cuerpo con carga eléctrica que ayudan a controlar la actividad de los músculos y nervios, manteniendo los niveles de ciertos líquidos y cumplen otras funciones importantes, el cuerpo necesita potasio para que el corazón y músculos funcionen correctamente.

INTERPRETACION

Valor normal de potasio en adultos 3.5 a 5.3 mEq/l, Si los niveles de potasio son altos manifiestan síntomas como ritmos cardiacos irregulares, cansancio, debilidad, náuseas, parálisis de brazos y piernas. Si los niveles de potasio se encuentran demasiados bajos presenta síntomas ritmos cardiacos irregulares, calambres musculares, debilidades, cansancio, náuseas, estreñimiento la hipercalcemia indica enfermedades de riñones, quemaduras enfermedad de Addison, diabetes I una hipocalcemia indica una dieta con muy poco potasio, alcoholismo, perdida de líquidos corporales por diarrea, vómitos, hiperaldosteronismo.



TARJETA FARMACOLÓGICAS

Isoniazida

Propiedades farmacológicas

Es altamente eficaz contra las cepas humana y bovina de *Mycobacterium tuberculosis*. Tiene acción bactericida sobre las micobacterias que están en fase de división, la cual se atribuye a inhibición de la síntesis del ácido micólico y a alteración de su pared celular. Penetra fácilmente en la pared bacteriana y es igualmente eficaz contra las localizaciones intracelulares y extracelulares. Su administración induce predominio de las bacterias resistentes, efecto que ocurre en unas cuantas semanas y que puede retrasarse con la administración simultánea de otros antituberculosos. Se absorbe rápido y por completo en el tubo digestivo; la concentración plasmática máxima (3 a 5 µg/ml) aparece 1 a 2 h después de su ingestión y declina hasta alcanzar 50% en 6 h. Se difunde con amplitud en los líquidos (cefalorraquídeo, pleural, de ascitis), tejidos y secreciones corporales (saliva, esputo). Atraviesa la barrera placentaria y en la leche materna alcanza concentraciones comparables a las del plasma. Se metaboliza en el hígado y en 24 h se elimina en la orina. Su vida media es muy variable y depende, principalmente, de la velocidad de acetilación hepática, proceso controlado genéticamente. En los acetiladores rápidos es de 0.5 a 1.6 h y en los lentos de 2 a 5 horas.

Indicaciones

Tratamiento de la tuberculosis pulmonar, extrapulmonar, de primera infección o de reinfección, y la miliar. En combinación con otros antituberculosos, para el tratamiento primario de corta duración supervisado (rifampicina y pirazinamida) y



para el tratamiento primario estándar autoadministrado (etambutol y estreptomina). Quimioprofilaxis de la tuberculosis.

Contraindicaciones y precauciones

Contraindicada en casos de hipersensibilidad a la isoniazida, etionamida, pirazinamida y otros compuestos relacionados, trastornos convulsivos, alcoholismo activo y daño hepático. Sólo puede administrarse a epilépticos cuando éstos no estén bajo tratamiento farmacológico. Durante su empleo se recomienda examen oftalmológico periódico para determinar oportunamente alteraciones ópticas. Los antiácidos disminuyen su absorción gastrointestinal y hacen que aumente el efecto de los anticoagulantes cumarínicos. Su uso concurrente con otros hepatotóxicos incrementa el riesgo de hepatotoxicidad.

Reacciones adversas

Frecuentes: vértigo, dolor estomacal, náusea, vómito, cansancio, erupción cutánea, fiebre, hepatitis y neuritis periférica. Si no se administra simultáneamente piridoxina, la reacción más frecuente es la neuritis periférica que ocurre en 20% de los pacientes que reciben 6 mg/kg/día.

Poco frecuentes: visión borrosa o disminución de la visión, neuritis óptica, agranulocitosis, trombocitopenia, eosinofilia, anemia, vasculitis y, en pacientes con antecedentes de epilepsia, sacudidas musculares, vértigo, ataxia, parestesias, estupor y encefalopatía tóxica.



Rifampicina

Propiedades farmacológicas

La rifampicina (rifampina) es un agente bactericida de amplio espectro que impide la síntesis de ácidos nucleicos en las bacterias al unirse con la polimerasa de RNA dependiente del DNA. Es activa contra bacterias grampositivas, contra algunas micobacterias, sobre todo *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*, *M. leprae*, y contra algunas bacterias gramnegativas, incluyendo *N. gonorrhoeae* y *N. meningitidis*. En combinación con otros quimioterapéuticos se emplea en el tratamiento de la tuberculosis. Cuando se administra sola, pronto se desarrolla resistencia a su efecto bactericida. Se absorbe bien a través de la mucosa gastrointestinal y alcanza concentraciones plasmáticas máximas (7 µg/ml) en 2 h. Cerca de 90% se une a las proteínas del plasma y se distribuye en gran medida en tejidos y líquidos corporales, incluyendo líquido cefalorraquídeo, en donde alcanza concentraciones altas si las meninges están inflamadas. También cruza la barrera placentaria. Se metaboliza en particular en el hígado, se elimina en la bilis, y en menor proporción en la orina y en la leche materna.

Reacciones adversas

Frecuentes: diarrea, dolor estomacal, coloración naranja o rojiza de algunos productos orgánicos (orina, heces, saliva, esputo, sudor y lágrimas).

Poco frecuentes: fiebre, dificultad para respirar, ulceración de boca y lengua, mialgias, enrojecimiento de la piel, prurito, erupción cutánea, micosis bucal.



Raras: nefritis intersticial, hepatotoxicidad, discrasias sanguíneas, hepatitis.

Advertencias para el paciente

Tomar las cápsulas 1 h antes o 2 h después de ingerir los alimentos. No debe interrumpirse el tratamiento, excepto si el médico lo ordena. La medicación produce una coloración rojiza de orina, heces, lágrimas, saliva, sudor y esputo. Se debe advertir que las lentes de contacto se colorean ligeramente.

Etambutol

Propiedades Farmacológicas

El etambutol es un fármaco utilizado en el tratamiento de las infecciones por micobacterias, incluyendo la tuberculosis y las infecciones atípicas por micobacterias. Se le considera como un agente antituberculoso de primera línea y se utiliza en combinación con isoniazida, pirizamida, rifampina y/o estreptomina en el tratamiento de la tuberculosis producida por gérmenes sensibles a la isoniazida.

Mecanismo de acción: el etambutol es bacteriostático, aunque también muestra efectos bactericidas si las concentraciones son lo suficientemente elevadas. Se desconoce cual es el mecanismo exacto de sus efectos bactericidas, si bien parece actuar inhibiendo la síntesis del RNA lo que impide su multiplicación. El etambutol solo es efectivo frente a microorganismos en fase de división activa. No se han observado resistencias cruzadas entre el etambutol y otros fármacos antituberculosos. Como regla general, los siguientes microorganismos son susceptibles al etambutol: Mycobacterium



tuberculosis; *M. bovis*; *M. marinum*; and some strains of *M. kansasii*, *M. avium*, *M. fortuitum*, y *M. intracellulare*.

Farmacocinética: el etambutol se administra por vía oral siendo absorbido en un 75—80%. Las concentraciones séricas máximas se obtienen a las 2-4 horas. El fármaco se distribuye ampliamente por todo el organismo, encontrándose en altas concentraciones en los riñones, los pulmones y la saliva. Atraviesa las meninges inflamadas alcanzando niveles terapéuticos en el líquido cefalorraquídeo. El etambutol atraviesa la barrera placentaria ocasionando unas concentraciones en el feto que equivalen al 30% de las observadas en la madre. También se excreta en la leche materna, donde alcanza concentraciones iguales a las plasmáticas. No se han observado, sin embargo, reacciones adversas sobre el feto o el lactante.

La semi-vida de eliminación es de 3.5 horas, pudiendo aumentar hasta 15 horas en la insuficiencia renal. El etambutol se metaboliza parcialmente en el hígado, siendo eliminado en la orina (65% de la dosis) y en las heces.

Contraindicaciones

Debido a que el etambutol se elimina por vía renal, se deberá administrar con precaución en pacientes con insuficiencia renal. Pueden ser necesarios reajustes en las dosis. El etambutol ha sido asociado con neuritis óptica caracterizada por escotomas centrales y periféricos, disminución de la agudeza y del campo visuales. Durante un tratamiento con este fármaco, se vigilará cualquier sintoma de pérdida de agudeza visual en particular cuando las dosis superan los mg/kg/día. Los niños de menos de 12 años de edad son



considerados demasiado jóvenes para obtener unos resultados fiables en las pruebas de agudeza visual por lo que no se debe utilizar en ellos el etambutol

El etambutol puede causar hiperuricemia: los niveles de ácido úrico deberán ser frecuentemente monitorizados durante un tratamiento con etambutol.

Reacciones Adversas

La reacción adversa más significativa asociada al tratamiento con etambutol es el desarrollo de una neuritis óptica que se manifiesta por una pérdida de la agudeza visual, estrechamiento del campo visual, pérdida de discriminación a los colores y escotomas centrales o periféricos. Estas alteraciones visuales son dosis-dependientes y usualmente son reversibles cuando se discontinua el tratamiento. Los pacientes con cataratas, retinopatía diabética, neuritis óptica u otras afecciones oculares inflamatorias deben ser vigilados con especial cuidado, llevándose a cabo un examen oftalmológico antes de iniciar un tratamiento y a intervalos de 1 mes, en particular si el paciente recibe dosis > 15 mg/kg.

Se ha comunicado hiperuricemia con y sin ataques de gota. Otras reacciones adversas observadas durante el tratamiento con etambutol han sido artralgias, cefaleas, malestar general, fiebre, confusión, mareos, trombocitopenia, azoemia, nefritis intersticial, neuropatía periférica, necrólisis epidérmica tóxica y molestias gastrointestinales.

Pirazinamida



Generalidades farmacológicas

La pirazinamida se utiliza en el tratamiento de la tuberculosis siendo considerada como fármaco de primera elección cuando se administra conjuntamente con la isoniacida, el etambutol, la rifampina y/o la estreptomina, en particular cuando aparecen resistencias a la isoniazida y a la rifampina. La pirazinamida es más efectiva y menos tóxica que la cicloserina, la capreomicina, la kanamicina, la etionamida y el ácido p-amino salicílico.

Mecanismo de acción: no se conoce con exactitud el mecanismo de acción de la pirazinamida. Las cepas de *Mycobacterium tuberculosis* excretan una enzima, la pirazinamidasa que convierte la pirazinamida en ácido pirazinoico. Es posible que este metabolito sea, al menos parcialmente, el responsable de la actividad de la pirazinamida: estudios "in vitro" han puesto de manifiesto que el ácido pirazinoico reduce el pH a un nivel que impide el crecimiento de la *M. tuberculosis*. La pirazinamida exhibe una acción bacteriostática o bactericida según las concentraciones que alcance en el lugar infectado y de la susceptibilidad del microorganismo. Sus efectos más significativos tienen lugar cuando el germen crece lentamente como, por ejemplo, dentro de los macrófagos. La experiencia acumulada indica que la pirazinamida es más eficaz en los primeros estadios de la enfermedad, probablemente debido al menor número de macrófagos existentes en estos momentos. La *Mycobacterium tuberculosis* es el único microorganismo susceptible a la pirazinamida.

Adicionalmente a sus efectos antituberculosos, la pirazinamida inhibe la secreción tubular de ácido úrico.



Farmacocinética: la pirazinamida se administra por vía oral, absorbiéndose rápidamente después de su administración. Las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan en las dos primeras horas, y las concentraciones plasmáticas máximas de su metabolito principal se alcanzan entre las 4 y 8 horas. El fármaco se distribuye ampliamente por todo el organismo y es capaz de atravesar las meninges inflamadas produciendo unos niveles en el líquido cefalorraquídeo suficientes como para destruir al *M. tuberculosis*. No se sabe si la pirazinamida es capaz de atravesar la barrera placentaria, pero se ha documentado su excreción en la leche materna. La semi-vida plasmática de la pirazinamida es de 9-10 horas, pero puede aumentar hasta 26 horas en casos de insuficiencia renal. En el hígado, la pirazinamida es hidrolizada a ácido pirazinoico que constituye el principal metabolito activo, y este ácido es subsiguientemente hidroxilado para su excreción renal, sobre todo por filtración glomerular.

Contraindicaciones

La pirazinamida ha sido asociada a ictericia, hepatitis, hepatomegalia y esplenomegalia. En algunas raras ocasiones se han comunicado atrofia hepática y muerte. Antes y a intervalos de 2 a 4 semanas se deben realizar pruebas de la función hepática durante un tratamiento con pirazinamida. La pirazinamida está contraindicada en los pacientes con hepatitis grave debido al riesgo de un aumento de su toxicidad. Los alcohólicos tienen un mayor riesgo de desarrollar una cirrosis cuando se tratan con pirazinamida.

La pirazinamida puede ocasionar hiperuricemia al reducir la excreción urinaria de los uratos. Aproximadamente un 40% de los pacientes tratados con



pirazimida desarrollan poliartralgia no gotosa. La pirazimida está contraindicada en pacientes con gota aguda y debe ser discontinuada si se desarrolla una artritis gotosa. En todos los pacientes con historia de gota, se deben monitorizar los niveles de ácido úrico.

Reacciones adversas

La reacción adversa más frecuente asociada a la pirazinamida es la hepatotoxicidad que se manifiesta por ictericia, aumento de las enzimas hepáticas, fiebre, anorexia, malestar general y hepatoesplenomegalia. En raras ocasiones se han observado atrofia del hígado y fatalidades. Esta reacción adversa es dosis-dependiente y se observa sobre todo con las dosis más elevadas (40-50 mg/kg/día) durante periodos muy prolongados.

A veces se produce una artralgia no gotosa secundaria a una hiperuricemia provocada por la inhibición de la excreción de uratos. La mayor parte de las veces esta reacción es asintomática. Sin embargo, si se desarrollase un ataque de gota aguda o una artritis gotosa, se debe discontinuar el fármaco.

Ocasionalmente se comunicado complicaciones hematológicas consistentes en trombocitopenia y anemia sideroblástica. Otras reacciones adversas poco frecuentes son el rash maculopapular, acné y reacciones de fotosensibilidad con aparición de manchas rojo pardas en zonas de la piel expuestas al sol.

Mecanismo de acción: aunque se desconoce el mecanismo exacto de su acción, parece ser que el ácido valproico aumenta las concentraciones de ácido gamma-aminobutírico en el cerebro. Parece que el ácido valproico inhibe las enzimas que catabolizan este neurotransmisor o bloquea la recaptación del GABA por el sistema nervioso central. También se ha especulado que el ácido



BACILOSCOPIA

ANEXO N° 01 FORMATO DE SOLICITUD DE INVESTIGACION BACTERIOLOGICA

1. DISA/DIRESA: Drequeipa Red de Salud: Drequeipa- Conilonwa
 EESS: PS. cesoo juli 2. Servicio: Enfermería Carna N°:

3. Gomez Zela Orlando Edison Edad: 22 A Sexo: M
 Apellidos y Nombres

Hist. Clínica: 25552 DNI: 72510318 Teléfono:

Dirección: Coop Juventud Ferroviaria C-8A
 Provincia: Drequeipa Distrito: Cescedo
 Referencia: _____ Correo electrónico: _____

4. Tipo de Muestra: Esputo: Otro: Especificar: _____

5. Antecedente de tratamiento: Nunca Tratado: Antes tratado: Recaida: Abandono Recup: Fracaso:

6. Diagnóstico: S.R. Seg. Diagnóstico Rx Anormal Otro:

7. Control de tratamiento: Mes 1 Esq. TB sensible: Esq. DR: Esq. MDR: Esq. XDR: Otros:

8. Ex. solicitado: Baciloscopia: 1ra M 2da M Otras (especificar N°) Cultivo:

Prueba de Sensibilidad: Rápida: Especificar: _____ Convencional: Especificar: _____
 Otro examen (especificar): _____

9. Factores de riesgo TB resistente a medicamentos: _____

10. Fecha de obtención de la muestra: 31-03-21 11. Calidad de la muestra: Adecuada:
 Inadecuada:

12. Datos del solicitante: Apellidos y Nombres: _____
 Teléfono celular: _____ Correo: _____

13. Observaciones: _____
 Lic. Agustina M. Gutiérrez Herrera
 ENFERMERA
 SEP 70420

(PARA SER LLENADO POR EL LABORATORIO)

14. RESULTADOS:

| Fecha | Procedimiento | N° de Registro de Laboratorio | Aspecto macroscópico | Resultados (solo marcar casilla correspondiente) | | |
|-------------|---------------|-------------------------------|----------------------|--|------------------|--|
| | | | | Negativo Anotar (-) | N° BAAR/Colonias | POSITIVO (Anotar: +, ++, +++ con color rojo) |
| <u>31/3</u> | Baciloscopia | <u>230</u> | <u>Sulfuro / yms</u> | <u>(-)</u> | | |
| | Cultivo | <u>9</u> | | | | |

15. Apellidos y Nombres del Laboratorista: Rosa Curpa Iova 16. Fecha de entrega: _____

17. Observaciones: _____



ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

10 10 2051 2º mesha

FORMATO DE SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN BACTERIOLOGICA

1. CENSA/DIRESA: Arequipa RED DE SALUD: Arequipa Nº Registro: 70

2. Centro: Hospital Honorio Delgado SERVICIO: Neumología Cama Nº: 5250

3. Paciente: Gomez Zela (Apellido y Nombre) Orlando Ede Edad: 22a Sexo: ✓

4. Cédula: [] DNI: 72510348 Teléfono: []

5. Dirección: Juventud Ferroviaria Provincia: Arequipa

6. Referencia: [] Correo Electrónico: []

7. Tipo de Muestra: Especie: Otro: Especificar: []

8. Antecedentes de Tratamiento: Nunca Tratado: Antes Tratado: Recidiva: Abandono Temp: Proceso:

9. Diagnóstico: S.R. Seg. Diagnóstico: En Avanzado: Otro: TBC con RAM

10. Control de Tratamiento: Inic: Seg. TB curable: Esp. DR: Esp. MDR: Esp. XDR: Otro:

11. Ex. Solicitado: Decodificación: 1ra M: 2da M: Otros (Especificar M): Cultivo:

12. Pruebas de Sensibilidad: Rápido: Especificar: [] Convencional: Especificar: []

13. Otros Exámenes (esp. Uf. r): []

14. Factores de riesgo TB resistente a medicamentos: []

15. Fecha de Obtención de muestra: 9-07-21 16. Calidad de Muestra: Adecuada: Inadecuada:

17. Datos del Solicitante: Apellido y Nombre: [] Tel. Celular: [] Correo: []

18. Observaciones: Inicio Esquema I e 28 de C 20 luego presenta RAM

(PARA SER LLENADO POR EL LABORATORIO)

| Fecha | Procedimiento | Nº de Registro de Laboratorio | Aspecto Microscópico | Resultados (Solo marcar en Casilla Correspondiente) | |
|-------|---------------|-------------------------------|----------------------|---|--------------------------------------|
| | | | | NEGATIVO Ausente (-) | POSITIVO Presente (+) con color rojo |
| | | <u>202</u> | | | |

19. Apellido y Nombre del Laboratorio: [] 20. Fecha de Entrega: 09 FEB 2021

21. Observaciones: []



INFORME RADIOLOGICO

MINISTERIO DE SALUD
REGIONAL HONORIO DELGADO
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

INFORME RADIOLÓGICO

DE RADIOGRAFIA 145799 EDAD 22
EXAMEN RADIOGRAFICO RX de TORAX P-A.

DIAGNOSTICO CLINICO _____

DIAGNOSTICO RADIOLOGICO Torax radiograficamente conservado
E+ escoliosis dorsal.

DESCRIPCION En RX de TORAX P-A se observan:

- Transparencia pulmonar conservada
- Mediastino central, Silueta cardiaca de tamaño y morfología conservada.
- Si nos costofrenicos libres.
- Presente escoliosis de concavidad a izquierda.

MRI JOSÉ VEGA
25-12-20

Dr. JOSÉ VEGA
Médico Radiólogo
M.P. 52388 R.M.S. 2011
26.12.20

| APELLIDO PATRNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | H.C.N° | CAMA |
|-----------------|------------------|---------|--------|--------|
| GOMEZ | ZZLA | ORLANDO | | Humana |

CONDICIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

REGULARIDAD AL ÚLTIMO TRATAMIENTO:
 SI NO Estimado de dosis perdidas:% (Número de dosis tomadas/dosis programadas) x 100

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM):

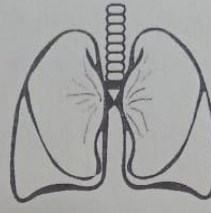
| Fecha de Notificación | Tipo de RAM | Medicamento(s) Identificado(s) o Sospechoso(s) | Fecha Inicio | Fecha Final | Disposición / evolución |
|-----------------------|--------------|--|--------------|-------------|-------------------------|
| 10/01/21 | RAM hepático | Rifampicina | 08/01/21 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

9. RADIOLOGÍA



Fecha: 25/12/20

Tórax radiológicamente conservado
Exclusión de SIDA



Fecha:

- (1) Cavema
- (2) Tractos fibrosos
- (3) Infiltrado alveolar
- (4) Neumotórax
- (5) Derrame pleural
- (6) Nódulo
- (7) Miliar
- (8) Bula
- (9) Ganglio intra-torácico
- (10) Cambios quirúrgicos
- (11) Otros, especificar

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Paciente presenta RAM hepático a los 2 semanas aprox de iniciado tratamiento a fármaco sospechoso rifampicina por lo que fue referido al HETS quien indica suspender esquema inmunosupresor, actualmente paciente asintomático, con evolución clínica satisfactoria

Rosalía Teresa B. Ticona
 MEDICO CIRUJANO
 CORP. 4221
 MÉDICO TRATANTE
 Firma y sello



EXAMENES DE LABORATORIO

PROCTSS
HOSPITAL REGIONAL MONTEJO DEL CAJO
INMUNODIAGNOSTICO
CONSULTORIO DE CONSEJERIA

Duplicado
3

Paciente Lopez Echa Orlando Cama 16-11-20
 Edad 22 HCN° _____ Fecha _____
 HIV _____ PCR _____
 FR _____
 Monotest _____
 Widal _____
 H _____
 ASO _____
 B _____
 PSA (<4mg/ml)

PRUEBA RAPIDA VIH
REACTIVO

ELISA SIFILIS _____

PRUEBA RAPIDA SIFILIS
REACTIVO

RPR _____

| | Reac | No Rvc |
|-------------|--------------------------|--------------------------|
| HB core | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HBCAg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HTLV 1-2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chagas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hidatidosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | React | No React |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| CMV IgM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toxo IgM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toxo IgG | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HSV-1IgM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HSV-1IgG | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HSV-2IgM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HSV-2IgG | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HVA IgM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros: _____

Solicitante: _____
 Firma y sello: _____
 Lic. Roxana Muñoz Pacheco
 Ent. _____ ESC 1788
 C.E.P. 0839

Laboratorio: _____
 Firma: _____
 fecha: 16/11/20
 fecha: _____



1035513 Consultorios Externos
NEUMOLOGÍA

H.R.H.D.E. **BIOQUÍMICA SANGÜINEA** **2**
Nombre Gomez Zela Ordoñez Serv/Cama.....
Edad H:C: N° Fecha 21/12/2020

| | | VALORES NORMALES |
|--------------------|------------|---------------------|
| Glucosa | 88 mg/dl | (70 - 110 mg/dl) |
| Creatinina | 1.02 mg/dl | (0.7-1.4 mg/dl) |
| Colesterol | 124 mg/dl | (< 200) |
| HDL-Colest | 43 mg/dl | (> 35) |
| LDL-Colest | 58 mg/dl | (< 160) |
| Triglicéridos | 116 mg/dl | (< 200) |
| Acido úrico | mg/dl | (3.4-8.7) (2.4-5.7) |
| Proteína total | 7.2 g/dl | (6.1 - 7.9) |
| Albumina | 4.3 g/dl | (3.5-4.8) |
| Globulina | 2.9 g/dl | |
| Bilirrub Total | 0.5 mg/dl | (< 1) |
| Bilirrub Directa | 0.1 mg/dl | (< 0.2) |
| Bilirrub Indirecta | 0.4 mg/dl | |
| Fosfat. Alcalina | 100 U/L | (< 240) |
| TGP (ALT) | 60 U/L | (< 45) |
| TGO (AST) | 46 U/L | (< 45) |
| Calcio | mg/dl | (8.5- 10.5) |
| Fósforo | mg/% | (3.5 - 4.5) |
| Amilasa | U/L | (< 120) |
| Urea | 22 mg/% | (10 - 45) |
| DHL | 259 U/L | (180 - 450) |
| CPK-MB | U/L | (< 24) |
| GGT | 22 U/L | (11-50) (7-32) |
| Hierro sérico | ug/dl | (60 - 160) |
| Transferrina | ug/dl | (250 - 400) |

5318771

[Handwritten signature]
10



515 ~~2020~~

HOSPITAL REGIONAL MONSIEUR DEL CAYO
 Consultorios Médicos
NEUMOLOGÍA

10101208

N.N.N.D.E.

HEMATOLOGÍA

1

Nombre Orlando Germán Zela Sexo/Cama

Edad 22a H.C. N° 12510349 Fecha 5/11/20

| | |
|---|----------------------|
| Hemoglobina <u>15.7</u> gr% | VSG <u>120</u> mm/hr |
| Hematocrito | VCM |
| Hematiec | HbCM |
| <u>Leucocitos</u> <u>5900</u> mm ³ | CHbM |
| Plaquetas | |

1721464

FORMULA LEUCOCITARIA

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Blastos | % Neutrófilos <u>39</u> % |
| Mielocitos | % Linfocitos <u>49</u> % |
| Juveniles | % Monocitos <u>7</u> % |
| Abastionados <u>0</u> % | % Eosinófilos <u>4</u> % |
| Segmentados <u>39</u> % | % Basófilos <u>1</u> % |

Linfocitos atípicos 2%

Frotis de sangre periférica

| | | |
|---------------------------|--------------|-----------|
| T de C: min seg | TP seg | INR |
| T de S: min seg | TPT | |

| | |
|-----------------------|------------------------|
| GRUPO SANGUINEO | Reticulocitos |
| FACTOR RH | Fibrinógeno |
| | Células LE |
| | Retracc. Coágulo |

SOLICITANTE Dr. Gerardo Cilla Cely

Firma y sello [Sello]

MEDICO NEUMOLOGO
C.M.S. N° 25 - R.N.E. 19

LABORATORIO:

Firma

Fecha 06/01/2020

7



818
GÓMEZ ZELA ORLANDO EDISON 22a

00121021728 06/02/2021 16:50 1731804

02051

EA

GÓMEZ ZELA Orlando Serv/cama 525C
Edad 22a H.C. Fecha 06-02-21

| | | |
|--------------------|------|-----------------------------------|
| Glucosa | 79 | mg/dl (70 - 110 mg/dl) |
| Creatinina | 0.86 | mg/dl (0.7-1.4 mg/dl) |
| Colesterol | 149 | mg/dl (< 200) |
| HDL - Colest | 35 | mg/dl (> 35) |
| DL - Colest | - | mg/dl (< 160) |
| Triglicéridos | 142 | mg/dl (< 200) |
| Acido Urico | | mg/dl (3.4 - 8.7) (2.4 - 5.7) |
| Proteína total | | g/dl (6.1 - 7.9) |
| Albumina | | g/dl (3.5 - 4.8) |
| Globulina | | g/dl |
| Bilirrub total | 0.49 | mg/dl (< 1) |
| Bilirrub Directa | 0.15 | mg/dl (< 0.2) |
| Bilirrub Indirecta | 0.34 | mg/dl |
| Fosfat. Alcalina | 91 | U/L (< 100) |
| TGP (ALT) | 46 | U/L (< 45) |
| TGO (AST) | 37 | U/L (< 45) |
| Calcio | | mg/dl (8.5 - 10.5) |
| Fosforo | | mg/% (3.5 - 4.5) |
| Aamilasa | | U/L (< 120) |
| Urea | 21.6 | mg/% (10 - 45) |
| DHL | | U/L (180 - 450) |
| CPK-MB | | U/L (< 24) |
| GGT | 22 | U/L (11 - 50) (7 - 32) |
| Hierro serico | | ug/dl (60 - 160) |
| transferrina | | ug/dl (250 - 400) |

Comp
Médico Generalista
MEDICO UNIVANCV
C.M.P. 019574
MR. MEDICINA FAMILIAR



818
 GOMEZ ZELA ORLANDO EDISON 22a.
 00121029296 11/02/2021 11:10 1733537
 Edad 22 años

SERVICIO DE NEUMOLOGIA
 A
 Zela Serv/cama 5252
 Fecha 11/02/21

| | | | |
|--------------------|------|-------|---------------------|
| Glucosa | 74 | mg/dl | (70-110 mg/dl) |
| Creatinina | 0.72 | mg/dl | (0.7-1.4 mg/dl) |
| Coolesterol | 121 | mg/dl | (< 200) |
| HDL - Coolest | 29 | mg/dl | (> 35) |
| LDL - Coolest | 62 | mg/dl | (< 160) |
| Trigliceridos | 143 | mg/dl | (< 200) |
| Acido Urico | | mg/dl | (3.4-8.7) (2.4-5.7) |
| Proteina total | 6.65 | g/dl | (6.1-7.9) |
| Albumina | 4.10 | g/dl | (3.5-4.8) |
| Globulina | 2.55 | g/dl | |
| Bilirrub total | 0.21 | mg/dl | (< 1) |
| Bilirr Directa | 0.10 | mg/dl | (< 0.2) |
| Bilirrub Indirecta | 0.11 | mg/dl | |
| Fosfat. Alcalina | 66 | U/L | (< 100) |
| TGP (ALT) | 32 | U/L | (< 45) |
| TGO (AST) | 37 | U/L | (< 45) |
| Calcio | | mg/dl | (8.5-10.5) |
| Fosforo | | mg/% | (3.5-4.5) |
| Aamilasa | | U/L | (< 120) |
| Urea | 23 | mg/% | (10-45) |
| DHL | | U/L | (180-450) |
| CPK-MB | | U/L | (< 24) |
| GGT | 19 | U/L | (11-50) (7-32) |
| Hierro serico | | ug/dl | (60-160) |
| transferrina | | ug/dl | (250-400) |

18



SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Hospital Regional Honorio Delgado
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Ministerio de Salud

Nombres y Apellidos: Gomez Zela Orlando Edad:

Categoría de atención del SIS: SIS Demanda Intervención San Otros

ATENCIÓN: Consulta Externa Emerg. Hospital Otros

ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría

Diagnostico (Definitivo / Presuntivo):

| Rp. Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI) | Concentración | Forma Farmacéutica | Cantidad |
|--|---------------|--------------------|----------|
| H: | 300 mg | } VO | c/24h |
| E: | 1200 mg | | |
| Leptif: | 750 mg | | |
| Km: | 1g IM/EV | | |

Edgar Arrospide Villa
Médico - NEUMÓLOGO
C.M.P. 80178 - F.M.C. 48999

Sello / Firma / Cal. Profesional:

Fecha de Atención: 25/02/21 Válido Hasta:

INT. SANT. / SIS / SOAT, FIRMA, DNI Y HUELLA DIGITAL PARA: FARMACIA - SISMED

Ministerio de Salud
ESCIB H.R.H.D.

Referencia N°: 3

Est. De Salud de Destino: Cerro Juli
El Hospital Regional Honorio Delgado Refiere a:
Gomez Zela Orlando
A. Paterno A. Materno Nombre

Paciente visto en consulta
Examen médico cardiaco
Suspensión de TIA Específica
y regresó con resultado
de perfil Hepático
Se causó con el
examen

26-02-2021
1818 PCT 231

12-01-2021



VISITA DOMICILIARIA

MINISTERIO DE SALUD PERU
Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles - Control de la Tuberculosis

FICHA
VISITA DOMICILIARIA AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

Región o Sub Región de Salud: Arequipa
AIS SBS/UTES/UBASS/ZONADIS: Arequipa - Caylloma
Establecimiento de Salud: P.S. Cemo Jili

I. DATOS DE FILIACION:
Nombres y Apellidos: Orlando Edson Gomez Zala Nº de Caso
Edad: 22 Sexo: M F Ocupación:
Dirección: Copp. Juventud Ferroviarios Mz C lote A-8

II. ENFERMEDAD ACTUAL:
- Categoría de ingreso al Programa:
Nuevo Recaída Abandono Recuperado Fracaso
- Diagnóstico:
* TBC Pulmonar Localización:
* TBC Extrapulmonar
Baciloscopia: Negativa Positiva
Cultivo: Negativo Positivo

III. MOTIVOS DE LA VISITA:
 Verificación del domicilio
 Inasistencia
 Abandono
 Control de Contactos (llevar la Tarjeta de Control de Asistencia y Administración de Medicamentos)
 Otros (especificar)

IV. Objetivos de la Visita:
 Verificar que la persona enferma viva dentro del ámbito jurisdiccional del establecimiento de salud.
 Recuperar al inasistente o al abandono. Educar al paciente y familia sobre la importancia del tratamiento supervisado.
 Brindar educación sanitaria al grupo familiar
 Verificar el número de contactos, a fin de detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermar
 Recolectar muestras de esputo, en caso de encontrar síntomas respiratorios dentro de los contactos
 Otros:

V. Informe:
Se realiza visita domiciliar a esposa la madre donde vive el paciente, es de

Lic. Claudia M. Gutiérrez Herrera
ENFERMERA
Autoridad de salud que realizó la visita domiciliar



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACION DEL TRATAMIENTO

ANEXO 16 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS Gobierno del Perú

Yo, Edson Gomez Zola, identificado (a) con D.N.I. N° 72510343,
 en Coop. Juventud Ferroviaria H.2 C. Iste 8-A,
 manifiesto mi aceptación para recibir el tratamiento para tuberculosis y haber sido informado (a) por el Médico
Resalia Minaya Piconu del Establecimiento de Salud de la DISA/
CHAGRESA Drequepa sobre las posibilidades de curación o fracaso a este tratamiento y de la
 posibilidad de cumplir estrictamente con las indicaciones médicas y del personal del establecimiento. Declaro también haber
 sido informado de las reacciones adversas que pudieran presentarse con los medicamentos que a continuación se señalan:
 Especificar con el signo (+) o (-) donde corresponda)


| | | | |
|---------------------|-----|-------------------------|-----|
| AMPICICINA | () | ISONIACIDA | () |
| RAZINAMIDA | () | ETAMBUTOL | () |
| STREPTOMICINA | () | KANAMICINA | () |
| MIKACINA | () | CAPREOMICINA | () |
| EVOFLOXACINA | () | MOXIFLOXACINA | () |
| TIONAMIDA | () | CICLOSERINA | () |
| AS | () | AMOXCILINA/CLAVULANICO | () |
| MIPENEM/CILASTATINA | () | LINEZOLID | () |
| TIORIDAZINA | () | CLOFAZIMINA | () |
| OTROS | (X) | Especificar: <u>DFC</u> | |

Correspondiente al esquema de tratamiento: PARA TB SENSIBLE X
 ESTANDARIZADO EMPIRICO INDIVIDUALIZADO
 APOYO POR RAM TB XDR


Manifiesto mi conformidad para recibirlo en forma regular (sin inasistencias, ni abandono), totalmente supervisado por el personal del Establecimiento y con estricto cumplimiento de las normas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN PCT). También me comprometo a facilitar el examen de mis contactos.

Exceptúo de responsabilidad médico legal al médico tratante y a la ESN PCT si se presentase evolución desfavorable o complicaciones derivadas del tratamiento.

En señal de conformidad, firmo el presente consentimiento informado.

FIRMA DEL PACIENTE 

DNI: 72510343

FIRMA DE TESTIGO 

NOMBRE Y APELLIDO: Maria Elena Zola Velasquez Teléfono: 972517351
 DNI N°: 29536567
 DOMICILIO: Juventud Ferroviaria C-8A Cocacudo

En caso de menores de edad, el padre o tutor será quien firme el consentimiento informado.

FECHA: 28-12-2020



Edad = 23 años P = 80 Kg T = 167 cm
 $SO_2 = 96\%$ FE 88%

Acudo con TBC / RAN
 Hepato. con TB-UIH
 nudo H. pulmonar H-F-Lto.
 Resaca l.v. lób. sup. 7, 11

Al me pa li-ter

I TBC / RAN
 con TB-UIH
 RAN Hepato

I con H. (nudo) / RAN
 Hepato

Dr. Edgar Arrospe Villa
 MEDICO NEUMOLOGO
 CNP 28176 RNE 14931



TUBERCULOSIS

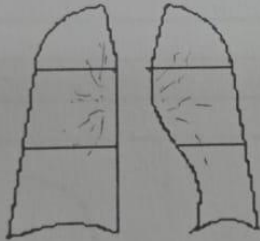
| | |
|------------------|--|
| Signos Vitales | Examen General |
| FC _____ (l/min) | <i>Al examen general estudio por radiografía e</i> |
| FR _____ (l/min) | <i>hinchazón</i> |
| Peso _____ (kg) | Examen por Sistemas: |
| Talla _____ (cm) | <i>Por auscultación cegivas</i> |
| | <i>pulmones pesu bino</i> |
| | <i>abitoau blando dypnoble</i> |
| | <i>Ritmo de coraudo</i> |

IV. EXÁMENES AUXILIARES:

| BK INICIAL | Fecha | Resultado | Nº de Registro |
|------------|-----------------|-----------|----------------|
| 1ra. | <i>10/12/20</i> | <i>++</i> | <i>5135</i> |
| 2da. | | | |
| | | | |
| Cultivo | | | |

Otros exámenes: *Transparenc, pulmones conservada, mediastino ancho*
silicosis, curvadura de columna y morfología conservada
 RADIOGRAFÍA: *senos costofrenicos libres, esclerót de coracoido e 13 guarda.*

Fecha: *26/12/20*
DD-MMM-AA



- 1) Caverna
- 2) Tractos fibrosos
- 3) Infiltrado alveolar
- 4) Neumotórax
- 5) Derrame pleural
- 6) Nódulo
- 7) Diseminado / miliar
- 8) Bula
- 9) Ganglionar intratorácica
- 10) Cambios quirúrgicos

V. DIAGNOSTICO: *TBC Pulmonar BK(+) EP-NI*
UIHCT

VI. TRATAMIENTO: Esquema UNO () Esquema DOS ()

| a. Medicamentos | b. Dosificación | c. Frecuencia | d. Observaciones |
|-----------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| <i>DFC</i> | <i>3dh</i> | <i>2uh x 02 meses</i> | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Dr. María Teresa Rodríguez Ticona
 MEDICO C
 UJANO
 CMP-1177

Firma y sello del médico tratante en el establecimiento de salud



N° 6: TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE INTERÉS

Dirección de Salud: Orequipa Red de Salud: Orequipa - Caylloma
 Microred: URALL Establecimiento de Salud: PS CAYO JULI
 Médico tratante: Dr. Rosalia Huayta Grano N° Historia Clínica: 25552
 Apellidos: Gómez Zela
 Nombre: Orlando Edson
 Sexo: M F Edad: 22 años Peso: kg Talla: mts.
 Fecha Nacimiento: DNI: 72510348 Teléfono: 923564835
 Dirección: Coop. Juventud Ferruciana C-8A Departamento/Región: Orequipa
 Distrito: Bercado Provincia: Orequipa

LOCALIZACIÓN DE LA SUPERFICIE DE INTERÉS: Pulmón Esqueleto (especificar) _____
 CONDICIÓN DE INTERÉS (marque una casilla):
 Nuevo Recidiva Fracaso
 Abstracción farmacológica Transferencia ecidiva Otra: _____ (especificar)

Fecha de inicio de tratamiento: 28-12-20
 Fecha esperada de fin de tratamiento: _____

¿Tiene PS medida H y R? No Sí Método: VLOS Resultado: _____

I. PRIMERA FASE

ESQUEMA DE TRATAMIENTO
2 HR-EZ / 7 HR DFC
(especificar en siglas)

| Medicamento | Dosis mes 1 | Desp mes 2 |
|-------------------|-------------|------------|
| Pirartemona (R) | 150mg | |
| Isorbida (H) | 75mg | |
| Etiambutol (E) | 295mg | |
| Prazinazida (Z) | 400mg | |
| Estratificina (S) | | |

| Mes | Fecha | Resultado de Luphoscopia | Resultado de cultivo | Peso (kg) | Fecha de próxima consulta |
|-----|----------|-----------------------------|-------------------------|--------------|------------------------------|
| 0 | 10-12-20 | 513(+) * | | 76kg | |
| 1 | 08-02-21 | 206(-) | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

TB/HI: Fecha: Resultado*
 Puntaje de VIH: 16-11-20 Reactivo
 CDA:
 Inicio de TPC:
 Inicio de TARGA:

 *Categorías de VIH: 1-3: Bajas, 4-5: Intermedias, 6-7: Altas. Resultados positivos en VIH, TPC o TARGA son positivos. VIH positivo indica que el paciente está infectado por el VIH. TPC o TARGA positivos indican que el paciente está infectado por el VIH. TPC o TARGA positivos indican que el paciente está infectado por el VIH.

Resultado de Gbemia:
 Fecha diagnóstico de DM:
 Fecha del inicio de tratamientos:
 Diagnóstico Mellitus:
 Fecha del inicio de tratamientos:



SOSPECHA DE REACCION ADVERSA A LOS MEDICAMENTOS

ANEXO 10 NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS ANTI-TUBERCULOSIS

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
 LE ES OBLIGATORIO REGISTRAR EN: PS Cusco 200 Hospital Cuzco

B. DATOS DEL PACIENTE
 Nombre y apellidos: Orlando Wilson Gomez CCA DNI: 72510348
 Registro TB: _____ Edad: 22 años Sexo: F M Peso: _____ kg

C. TIPO Y DESCRIPCIÓN DE LA REACCIÓN ADVERSA SOSPECHADA

Gástrica Psiquiátrica Hematológica Endocrinológica
 Dérmica Renal Osteoarticular Ent. diarreica
 Hepática Neurológica Otológica
 Otros: _____
 Describir: _____

Fecha de inicio de RAM: 10/01/21
 Gravedad de la RAM (Marcar con X)
 Leve Moderada Severa
 La reacción adversa produce: (Marcar con X)
 Muerte. Fecha: _____ Puso en grave riesgo la vida
 Produjo o prolongó hospitalización Discapacidad/incapacidad
 Anomalia congénita Otra condición médica importante
 Desenlace (Marcar con X)
 Recuperado Recuperado con secuela
 No recuperado Fallecido Desconocido

D. MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSIS QUE RECIBE EL PACIENTE(S)

| Fármaco antituberculosis | Dosis en mg por día | Nº de tabl./amp recibidos por día | Medicamento Sospechoso de la RAM (Marcar con X) | Fecha inicio | Fecha término |
|-------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---|--------------|---------------|
| Isoniacida | 75 mg | | | | |
| Rifampicina | 150 mg | | | | |
| Pirazinamida | 400 mg | | | | |
| Etambutol | 275 mg | | | | |
| Estreptomicina | | | | | |
| Kanamicina | | | | | |
| Capreomicina | | | | | |
| Levofloxacino | | | | | |
| Moxifloxacino | | | | | |
| Etisonamida | | | | | |
| Cicloserina | | | | | |
| PAS | | | | | |
| Amoxicilina / Ac. clavulánico | | | | | |

E. MEDICAMENTOS CONCOMITANTES (excluir medicamentos para tratar la RAM)

| Nombre | Dosis | Fecha inicio | Fecha de término | Motivo de uso |
|--------|-------|--------------|------------------|---------------|
| | | | | |

F. ENFERMEDADES O CONDICIONES PATOLÓGICAS CONCOMITANTES (Marcar con X)

| | | |
|--------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 1. Diabetes () | 6. Hepatopatía crónica () | 11. Convulsiones () |
| 2. VIH (X) | 7. Gastritis () | 12. Alteraciones psiquiátricas () |
| 3. Drogadicción () | 8. Dermatopatías () | 13. Insuficiencia Renal Crónica () |
| 4. Alcoholismo () | 9. Tabaquismo () | 14. Desnutrición () |
| 5. Hepatopatía aguda () | 10. Asma () | 15. Otros(Especificar): _____ |

G. MANEJO DE RAM

Suspendió todos los fármacos Si No Suspendió solo el(los) fármaco(s) sospechoso(s) Si No
 Disminuyó o fraccionó dosis Si No Se realizó RETO y/o Desensibilización Si No
 Cambio de esquema de tratamiento por RAM Si No Especifique esquema modificado: I 300, E 1200 Levof 750, Km 21
 Recibió tratamiento para la RAM Si No Especifique: _____

H. OBSERVACIONES ADICIONALES (mencionar fármaco sospechoso de RAM identificado y hecho importante relacionado a la RAM y/o su manejo)
Fármaco sospechoso rifampicina

I. DATOS DEL MEDICO NOTIFICADOR
 Nombre: Rosalba Teresa Nicasa Ticona Teléfono: 4217823
 Correo electrónico: psron21@hotmail.com
 Fecha de notificación: 13/04/21

Rosalba Teresa Nicasa Ticona
 MEDICO CIRUJANO
 CMP 40247



Estudio Social

ANEXO N° 11

MINISTERIO DE SALUD
ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

ESTUDIO SOCIAL

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres *Pavón Zela Catalando Edison*

Edad *22 años* Ocupación *Estudiante* Estado Civil *Soltero*

II. FACTORES DE RIESGO SOCIAL (En el último Año)

| Factores | EVALUACIÓN | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|---------|----------|
| | Mayor | Vulnerabilidad | | Menor | |
| PUNTAJE | Ausencia en la familia o Inadecuado (2) | A veces presente Algo o a veces Adecuado (1) | Presente en la familia o Adecuado (0) | | |
| I. TIPO DE RELACIONES | | | | | |
| 1.1. Tipo de Familia | Otra | Incompleta | Mixta | Extensa | Completa |
| 1.2. Número de Miembros | <i>04</i> | | | | |
| Número de Hijos | Hombres <i>3</i> | | Mujeres <i>1</i> | | |
| 1.3. Autoridad y Límites entre padres hijos | No adecuado | A veces | Adecuados <i>0</i> | | |
| 1.4. Cohesión Familiar | No adecuado | A veces | Adecuados | | |
| 1.5. Participación en la solución problemas | No adecuado | A veces | Adecuados <i>1</i> | | |
| 1.6. Comunicación padres - hijos | No adecuado | A veces | Adecuados <i>1</i> | | |
| 1.7. Comunicación Conyugal | No adecuado | A veces | Adecuados <i>1</i> | | |
| 1.8. Rutinas Familiares | No adecuado | A veces | Adecuados <i>1</i> | | |
| II. ESTILO DE AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS | | | | | |
| 2.1. Búsqueda de Apoyo Social | Ausente | A Veces | Presente <i>1</i> | | |
| 2.2. Búsqueda de Apoyo Religioso | Ausente | A Veces | Presente <i>1</i> | | |
| 2.3. Búsqueda de Apoyo Profesional | Ausente | A Veces | Presente <i>1</i> | | |
| III. Fuentes de Apoyo al Adolescente | | | | | |
| Ausente | | | | | |
| IV. VALORES | | | | | |
| 4.1. Esfuerzo Personal | Ausente | A Veces | Presente <i>1</i> | | |
| 4.2. Valores Morales | Ausente | A Veces | Presente <i>1</i> | | |



TUBERCULOSIS

| | | | |
|--|---|--|--|
| V. SATISFACCION | | | |
| 5.1. Satisfacción con la Vida | Ausente | A Veces | Presente <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5.2. Sentimientos de Felicidad | Ausente | A Veces | Presente <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5.3. Rendimiento Académico del Adolescente y Laboral de los padres | Ausente | A Veces | Presente |
| VI. ACUMULACION DE TENSIONES | Ausente | A Veces <input checked="" type="checkbox"/> | Presente |
| VII. PROBLEMAS DE SALUD Y COMPORTAMIENTO | | | |
| 7.1. Síntomas y Problemas | Ausente | A Veces | Presente <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7.2. Tratamientos | Ausente | A Veces | Presente <input checked="" type="checkbox"/> |
| VIII. RECURSOS DE LA FAMILIA | | | |
| 8.1. Educación de los Padres | No Tienen | Tienen Algo | Tienen <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8.2. Ocupación de los Padres | No Tienen | Tienen Algo | Tienen <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8.3. N° de Aportantes a los gastos familiares | Uno <input checked="" type="checkbox"/> | Dos | Mas de Dos |
| 8.4. Ingresos, Bienes y Servicios | Inadecuados | Mas o Menos | Adecuado <input checked="" type="checkbox"/> |

III. RIESGO DE IRREGULARIDAD O ABANDONO AL TRATAMIENTO

Existe riesgo de irregularidad y/o abandono de tratamiento Si () No (X)

Si la respuesta es Si o No, explique..... *Paciente refiere que no abandonara su tratamiento porque quiere curarse*

IV. DIAGNOSTICO SOCIAL

Paciente derivado del HRHD con Dx. TBC Pulmonar, a la actualidad esta recibiendo tratamiento para TB sensible

V. PLAN DE ACCION

*Visita Domiciliaria
Censura Social
Orientación
Estudio Social*

Lic. Claudia M. Gutiérrez Herrera
ENFERMERA
C.E.P. 1429
Firma Sello de la Asistente Social



ESTUDIO NUTRICIONAL
BACILOSCOPIA

ANEXO N° 01 FORMATO DE SOLICITUD DE INVESTIGACION BACTERIOLOGICA

1. DISA/DIRESA: Drequepa Red de Salud: Drequepa- Coniloma
 EESS: PS. cesoo Juli 2. Servicio: Enfermería Cama N°:

3. Gomez Zela Orlando Edson Edad: 22 A Sexo: M
 Apellidos y Nombres

Hist. Clínica 25552 DNI: 72510318 Teléfono:

Dirección: Coop Juventud Ferroviaria C-8A
 Provincia: Drequepa Distrito: Cescedo
 Referencia: _____ Correo electrónico: _____

4. Tipo de Muestra: Espudo: Otro: Especificar: _____

5. Antecedente de tratamiento: Nunca Tratado: Antes tratado: Recaida: Abandono Recup: Fracaso:

6. Diagnóstico: S.R. Seg. Diagnóstico Rx Anormal Otro:

7. Control de tratamiento: Mes 1 Esq. TB sensible: Esq. DR: Esq. MDR: Esq. XDR: Otros:

8. Ex. solicitado: Baciloscopia: 1ra M 2da M Otras (especificar N°) Cultivo:

Prueba de Sensibilidad: Rápida: Especificar: _____ Convencional: Especificar: _____
 Otro examen (especificar): _____

9. Factores de riesgo TB resistente a medicamentos: _____

10. Fecha de obtención de la muestra: 31-03-21 11. Calidad de la muestra: Adecuada:
 Inadecuada:

12. Datos del solicitante: Apellidos y Nombres: _____
 Teléfono celular: _____ Correo: _____

13. Observaciones: _____
 Lic. Agustina M. Gutiérrez Herrera
 ENFERMERA
 CEP 70420

(PARA SER LLENADO POR EL LABORATORIO)

14. RESULTADOS:

| Fecha | Procedimiento | N° de Registro de Laboratorio | Aspecto macroscópico | Resultados (solo marcar casilla correspondiente) | | |
|-------|---------------|-------------------------------|----------------------|--|------------------|--|
| | | | | Negativo Anotar (-) | N° BAAR/Colonias | POSITIVO (Anotar: +, ++, +++ con color rojo) |
| 31/21 | Baciloscopia | 230 | Sulfos / yms | (-) | | |
| | Cultivo | 9 | | | | |

15. Apellidos y Nombres del Laboratorista: Rosa Cuzco Lopez 16. Fecha de entrega: _____

17. Observaciones: _____



ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

1010 2051 2º meseta

FORMATO DE SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN BACTERIOLOGICA

OSIA/DIRESA: Arquiza RED DE SALUD: Arquiza Nº Registro 70

ES: Hospital Honorio Delgado SERVICIO: Neumología Cama Nº 5250

Gomez Zela Orlando Ede... Edad: 22a Sexo:

Dirección: Juventud Ferroviaria Provincia: Arquiza

Dirección Electrónica:

DNI: 72510348 Teléfono:

Referencia:

Tipo de Muestra: Espiro Otro Especificar:

Antecedentes de Tratamiento: Nunca Tratado Antes Tratado Recidiva Abandono Tratado Frecuente

Diagnóstico: S.B. Seg. Diagnóstico En Anamnesis Otro TBC con RAH

Control de tratamiento: Mon Seg. TB controlado Enq. DR Enq. MDR Enq. XDR Otro

Ex. Solicitado: Baciloscopia 1ro TB 2do TB Otros (Especificar PPT) Cultivo

Pruebas de Sensibilidad: Rápida Especificar: Comenzadas: Especificar:

Otro Examen (especificar):

Factores de riesgo TB resistente a medicamentos:

Fecha de Obtención de muestra: 9-02-21 Calidad de Muestra: Adecuada Inadecuada

Nombre del Solicitante: Y.M. Cultivo: Correo:

Observaciones: Inicio Esquema I e 28 dic 2020 luego presenta RAH

PARA SER LLEVADO POR EL LABORATORIO

| Fecha | Precedente | Nº de Registro de Laboratorio | Aspecto Macroscópico | Resultados (Solo marcar en Casos Correspondientes) | |
|-------|------------|-------------------------------|----------------------|--|---|
| | | | | NEGATIVO Ausente (-) | POSITIVO Presente (+) (marcar con color rojo) |
| | | <u>202</u> | | | |

25. Apellido y Nombre del Laboratorio:

27. Observaciones:

18. Fecha de Entrega: 09 FEB 2021



INFORME RADIOLOGICO

MINISTERIO DE SALUD
REGIONAL HONORIO DELGADO
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

INFORME RADIOLÓGICO

DE RADIOGRAFIA 145299 EDAD 22
EXAMEN RADIOGRAFICO RX de TORAX P-A.

DIAGNOSTICO CLINICO _____

DIAGNOSTICO RADIOLOGICO Torax radiograficamente conservado
E+ escoliosis dorsal.

DESCRIPCION En RX de TORAX P-A se observan:

- Transparencia pulmonar conservada
- Mediastino central, silueta cardiaca de tamaño y morfología conservada.
- Senos costofrenicos libres.
- Presente escoliosis de concavidad izquierda.

MDI JULIE VEGA
25-12-20

Dr. Elie E. Medina
 MEDICO RADIOLOGO
 M.P. 62388 R.M.E. 001
 26.12.20

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | H.C.N° | CAMA |
|------------------|------------------|-----------------|--------|-------------------|
| <u>GOMEZ</u> | <u>ZELA</u> | <u>DIZLANDO</u> | | <u>Neumología</u> |

CONDICIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

REGULARIDAD AL ÚLTIMO TRATAMIENTO:
 SI NO Estimado de dosis perdidas:% (Número de dosis tomadas/dosis programadas) x 100

8. REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM):

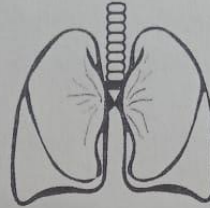
| Fecha de Notificación | Tipo de RAM | Medicamento(s) Identificado(s) o Sospechoso(s) | Fecha Inicio | Fecha Final | Disposición / evolución |
|-----------------------|--------------|--|--------------|-------------|-------------------------|
| 10/01/21 | RAM hepático | Rifampicina | 08/01/21 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

9. RADIOLOGÍA



Fecha: 25/12/20

Torax radiográficamente conservado
Exclusión de DISE.



Fecha:

- (1) Cavema
- (2) Tractos fibrosos
- (3) Infiltrado alveolar
- (4) Neumotórax
- (5) Derrame pleural
- (6) Nódulo
- (7) Miliar
- (8) Bula
- (9) Ganglio intra-torácico
- (10) Cambios quirúrgicos
- (11) Otros, especificar

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Paciente presenta RAM hepático a los 2 meses de inicio de tratamiento a fármaco sospechoso rifampicina, por lo que fue referido al NRITE quien indica suspender esquema inicial, actualmente se ha tratado específico modificado, con evolución clínica satisfactoria.

Rosalba Teresa Mena Ticona
MÉDICO CHILIANO
COMP. 4227
MÉDICO TRATANTE
Firma y sello



EXAMENES DE LABORATORIO

PROCTSS
HOSPITAL REGIONAL MANUEL DELgado
INMUNODIAGNOSTICO
CONSULTORIO DE CONSEJERIA

Duplicado
3

Paciente *Lopez Eula Delgado* Cama _____
 Edad *22* HCN° _____ Fecha *16-11-20*
 HIV _____ PCR _____
 FR _____
 Monotest _____
 Widal _____
 H _____
 ASO _____
 B _____
 PSA _____ (<4mg/ml)

PRUEBA RAPIDA VIH
REACTIVO

ELISA SIFILIS _____

PRUEBA RAPIDA SIFILIS
REACTIVO

RPR _____

| | Reac | No Rvc |
|-------------|--------------------------|--------------------------|
| HB core | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HBcAg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HTLV 1-2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chagas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hidatidosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | React | No React |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| CMV IgM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toxo IgM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toxo IgG | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HSV-1IgM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HSV-1IgG | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HSV-2IgM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HSV-2IgG | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HVA IgM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros: _____

Solicitante: **GERENTE REGIONAL AREQUIPA DE SALUD**
 Firmado y sellado: _____
 Hospital: _____ Delgado

[Firma]
Lic. Roxana Muñoz Pacheco
 Enc. ESC ITSS
 C.E.P. 8839

Laboratorio: _____
 Firma: *[Firma]*
 fecha: _____
 fecha: _____



10135513* Consultorios Externos
NEUMOLOGÍA

H.R.H.D.E. **BIOQUIMICA SANGUINEA** **2**

Nombre Gomez Zela Orlando Serv/Cama.....
Edad H:C: N° Fecha 21/12/2020

| | | VALORES NORMALES |
|--------------------|------------|---------------------|
| Glucosa | 88 mg/dl | (70 -110 mg/dl) |
| Creatinina | 1.02 mg/dl | (0.7-1.4 mg/dl) |
| Colesterol | 124 mg/dl | (< 200) |
| HDL-Colest | 43 mg/dl | (> 35) |
| LDL-Colest | 58 mg/dl | (< 160) |
| Triglicéridos | 116 mg/dl | (< 200) |
| Acido úrico | mg/dl | (3.4-8.7) (2.4-5.7) |
| Proteína total | 7.2 g/dl | (6.1 - 7.9) |
| Albumina | 4.3 g/dl | (3.5-4.8) |
| Globulina | 2.9 g/dl | |
| Bilirrub Total | 0.5 mg/dl | (< 1) |
| Bilirrub Directa | 0.1 mg/dl | (< 0.2) |
| Bilirrub Indirecta | 0.4 mg/dl | |
| Fosfat. Alcalina | 100 U/L | (< 240) |
| TGP (ALT) | 60 U/L | (< 45) |
| TGO (AST) | 46 U/L | (< 45) |
| Calcio | mg/dl | (8.5- 10.5) |
| Fósforo | mg/% | (3.5 - 4.5) |
| Amilasa | U/L | (< 120) |
| Urea | 22 mg/% | (10 - 45) |
| DHL | 259 U/L | (180 - 450) |
| CPK-MB | U/L | (< 24) |
| GGT | 22 U/L | (11-50) (7-32) |
| Hierro sérico | ug/dl | (60 -160) |
| Transferrina | ua/dl | (260 -400) |

58187E1

[Handwritten signature]
10



SIS ~~2019~~

HOSPITAL REGIONAL GENERAL DEL CAJO
 Consultorios Externos
NEUMOLOGÍA

10101208

H.R.H.D.E.

HEMATOLOGÍA

Nombre Orlando G. M. Zela Sala/Cama 1
 Edad 22a H.C. N° 12510348 Fecha 5/1/20

| | | | | | |
|-------------------|-------------|-----------------|------|--|----------------|
| Hemoglobina | 15.7 | gr% | VSG | | mm/hr |
| Hematocrito | | % | VCM | | u ³ |
| Hemates | | mm ³ | HbCM | | UU |
| <u>Leucocitos</u> | <u>5900</u> | mm ³ | CHbM | | % |
| Plaquetas | | mm ³ | | | |

172464

FORMULA LEUCOCITARIA

| | | | | | |
|--------------|-------|---|-------------|----|---|
| Blastos | | % | Neutrófilos | 39 | % |
| Mielocitos | | % | Linfocitos | 49 | % |
| Juveniles | | % | Monocitos | 7 | % |
| Abastionados | 0 | % | Eosinófilos | 4 | % |
| Segmentados | 39 | % | Basófilos | 1 | % |

Frotis de sangre periférica linfocitos atípicos 27

| | | |
|---------------------------|--------------|-----------|
| T de C: min seg | TP seg | INR |
| T de S: min seg | TPT | |

GRUPO SANGUINEO..... Reticulocitos

FACTOR RH Fibrinógeno

..... Células LE

..... Retracc. Coágulo

SOLICITANTE: Dr. R. C. Cilla Cely
 Firma y sello: MEJORA HEMATOLOGO
 EXPEDIENTES - H.R.H.D.E. 19

LABORATORIO:
 Firma.....
 Fecha 06/01/2020



918
GÓMEZ ZELA ORLANDO EDISON 22a

00121021728 06/02/2021 16:50 1731804

02051

EA

GÓMEZ ZELA Orlando Serv/cama 525C
Edad 22a H.C. Fecha 06-02-21

| | | |
|--------------------|------|-------------------------------|
| Glucosa | 79 | mg/dl (70 - 110 mg/dl) |
| Creatinina | 0.86 | mg/dl (0.7-1.4 mg/dl) |
| Colesterol | 149 | mg/dl (< 200) |
| HDL - Colest | 35 | mg/dl (> 35) |
| DL - Colest | - | mg/dl (< 160) |
| Triglicéridos | 142 | mg/dl (< 200) |
| Acido Urico | | mg/dl (3.4 - 8.7) (2.4 - 5.7) |
| Proteína total | | g/dl (6.1 - 7.9) |
| Albumina | | g/dl (3.5 - 4.8) |
| Globulina | | g/dl |
| Bilirrub total | 0.49 | mg/dl (< 1) |
| Bilirrub Directa | 0.15 | mg/dl (< 0.2) |
| Bilirrub Indirecta | 0.34 | mg/dl |
| Fosfat. Alcalina | 91 | U/L (< 100) |
| TGP (ALT) | 46 | U/L (< 45) |
| TGO (AST) | 37 | U/L (< 45) |
| Calcio | | mg/dl (8.5 - 10.5) |
| Fosforo | | mg/% (3.5 - 4.5) |
| Aamilasa | | U/L (< 120) |
| Urea | 21.6 | mg/% (10 - 45) |
| DRL | | U/L (180 - 450) |
| CPK-MB | | U/L (< 24) |
| GGT | 22 | U/L (11 - 50) (7 - 32) |
| Hierro serico | | ug/dl (60 - 160) |
| transferrina | | ug/dl (250 - 400) |

Dr. Edson Gómez Zela

 MEDICO URLOGO

 C.M.P. U. 9574

 M.R. MEDICINA PEDIATRICA



0121029296 11/02/2021 11:10 1733537

GOMEZ ZELA ORLANDO EDISON 22a.

SERVICIO DE NEUMOLOGIA

A
Zela
Serv/cama 525²
Fecha 11/02/21

Edad 22

| | | | |
|--------------------|------|-------|---------------------|
| Glucosa | 74 | mg/dl | (70-110 mg/dl) |
| Creatinina | 0.72 | mg/dl | (0.7-1.4 mg/dl) |
| Coolesterol | 121 | mg/dl | (< 200) |
| HDL - Coolest | 29 | mg/dl | (> 35) |
| LDL - Coolest | 62 | mg/dl | (< 160) |
| Trigliceridos | 143 | mg/dl | (< 200) |
| Acido Urico | | mg/dl | (3.4-8.7) (2.4-5.7) |
| Proteina total | 6.65 | g/dl | (6.1-7.9) |
| Albumina | 4.10 | g/dl | (3.5-4.8) |
| Globulina | 2.55 | g/dl | |
| Bilirrub total | 0.21 | mg/dl | (< 1) |
| Bilirr Directa | 0.10 | mg/dl | (< 0.2) |
| Bilirrub Indirecta | 0.11 | mg/dl | |
| Fosfat. Alcalina | 66 | U/L | (< 100) |
| TGP (ALT) | 32 | U/L | (< 45) |
| TGO (AST) | 34 | U/L | (< 45) |
| Calcio | | mg/dl | (8.5-10.5) |
| Fosforo | | mg/% | (3.5-4.5) |
| Aamilasa | | U/L | (< 120) |
| Urea | 23 | mg/% | (10-45) |
| DHL | | U/L | (180-450) |
| CPK-MB | | U/L | (< 24) |
| GGT | 19 | U/L | (11-50) (7-32) |
| Hierro serico | | ug/dl | (60-160) |
| transferrina | | ug/dl | (250-400) |

18



SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Hospital Regional Honorio Delgado
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Ministerio de Salud

Nombres y Apellidos: Gomez Zela Orlando Edad:

Código de atención del SIS: H. C.:

Atención: Consulta Externa Emergencia Medicina Cirugía
 Demanda SIS Hospital Nº de Cama Gineco - Obstetricia Pediatría
 Otros: (CIE - 10)

Diagnostico (Definitivo / Presuntivo):

| Rp. Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI) | Concentración | Forma Farmacéutica | Cantidad |
|--|---------------|--------------------|----------|
| H: | 300 mg | } vo | c/24h |
| E: | 1200 mg | | |
| leppf: | 750 mg | | |
| Km: | 1g IM/EV | | |

Jaquelin Rojas
ENFERMERA
CEP: 13969

Edgar Arráspide Villa
MÉDICO - NEUMÓLOGO
C.M.P. 80178 - HABIL. 4099+

26-02-2021
1818 PCT 231

Sello / Firma / Col. Profesional: Fecha de Atención: 25/02/21 Válido Hasta:
 PARA: FARMACIA - SISMED
 INT. SANT. / SIS / SOAT, FIRMA, DNI Y HUELLA DIGITAL

Ministerio de Salud
ESCIB H.R.H.D.

Referencia N°: 3

Est. De Salud de Destino: Cerro Juli
 El Hospital Regional Honorio Delgado Refiere a:
Gomez Zela Orlando
 A. Paterno A. Materno Nombre

Paciente visto en consulta
 Examen médico, radiológico
 Suspensión de Trx. Específicos
 y regreso con resultado
 de perfil Hepático
 Se envía copia de consulta
 externa.

Jaquelin Rojas
ENFERMERA
CEP: 13969

12-01-2021



VISITA DOMICILIARIA

MINISTERIO DE SALUD PERU

Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles - Control de la Tuberculosis

FICHA
VISITA DOMICILIARIA AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

Región o Sub Región de Salud: Arequipa
 AIS SBS/UTES/UBASS/ZONADIS: Arequipa - Caylloma
 Establecimiento de Salud: P.S. Cero Jili

I. DATOS DE FILIACION:

Nombres y Apellidos: Orlando Edson Gomez Zala Nº de Caso
 Edad: 22 Sexo: M F Ocupación:
 Dirección: Copp. Juventud Ferroviarios Mz C lote A-8

II. ENFERMEDAD ACTUAL:

- Categoría de ingreso al Programa:
 Nuevo Recaída Abandono Recuperado Fracaso

- Diagnóstico:
 * TBC Pulmonar
 * TBC Extrapulmonar Localización:
 Baciloscopia: Negativa Positiva
 Cultivo: Negativo Positivo

III. MOTIVOS DE LA VISITA:
 Verificación del domicilio
 Inasistencia
 Abandono
 Control de Contactos (llevar la Tarjeta de Control de Asistencia y Administración de Medicamentos)
 Otros (especificar)

IV. Objetivos de la Visita:
 Verificar que la persona enferma viva dentro del ámbito jurisdiccional del establecimiento de salud.
 Recuperar al inasistente o al abandono. Educar al paciente y familia sobre la importancia del tratamiento supervisado.
 Brindar educación sanitaria al grupo familiar
 Verificar el número de contactos, a fin de detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermar
 Recolectar muestras de esputo, en caso de encontrar sintomáticos respiratorios dentro de los contactos
 Otros:

V. Informe:
 Se realizó visita domiciliar a España la casa donde vive el de su padre, es de material noble.

Lic. Claudia M. Gutiérrez Herrera
 ENFERMERA
 Oficina de Asesoría de Personal que realiza la visita domiciliar



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACION DEL TRATAMIENTO

ANEXO 16 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS Gobierno del Perú

Yo, Edson Gomez Zola, identificado (a) con D.N.I. N° 72510348,
 (a) en Carp. Juventud Ferroviaria H2 C lok 8-A
 manifiesto mi aceptación para recibir el tratamiento para tuberculosis y haber sido informado (a) por el Médico
Maria Elena Zola Velasquez del Establecimiento de Salud de la DISA/
AREQUIBA Arequipa sobre las posibilidades de curación o fracaso a este tratamiento y de la
 necesidad de cumplir estrictamente con las indicaciones médicas y del personal del establecimiento. Declaro también haber
 sido informado de las reacciones adversas que pudieran presentarse con los medicamentos que a continuación se señalan:
 Especificar con aspa donde corresponda)

| | | | |
|---------------------|-----|-------------------------|-----|
| AMPICILINA | () | ISONIACIDA | () |
| PIRAZINAMIDA | () | ETAMBUTOL | () |
| STREPTOMICINA | () | KANAMICINA | () |
| RIKACINA | () | CAPREOMICINA | () |
| EVOFLOXACINA | () | MOXIFLOXACINA | () |
| ISONIAMIDA | () | CICLOSERINA | () |
| AS | () | AMOXICILINA/CLAVULÁNICO | () |
| MIPENEM/CILASTATINA | () | LINEZOLID | () |
| TIORIDAZINA | () | CLOFAZIMINA | () |
| OTROS | (X) | Especificar: <u>DFC</u> | |

Correspondiente al esquema de tratamiento: PARA TB SENSIBLE
 ESTANDARIZADO EMPÍRICO INDIVIDUALIZADO
 APOYO POR RAM TB XDR

Manifiesto mi conformidad para recibirlo en forma regular (sin inasistencias, ni abandono), totalmente supervisado por el personal del Establecimiento y con estricto cumplimiento de las normas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN PCT). También me comprometo a facilitar el examen de mis contactos.

Exceptúo de responsabilidad médico legal al médico tratante y a la ESN PCT si se presentase evolución desfavorable o complicaciones derivadas del tratamiento.

En señal de conformidad, firmo el presente consentimiento informado.

FIRMA DEL PACIENTE

DNI: 72510348

FIRMA DE TESTIGO

NOMBRE Y APELLIDO: Maria Elena Zola Velasquez Teléfono: 972514351
 DNI N°: 29536567
 DOMICILIO: Juventud Ferroviaria C-8A Cercado

En caso de menores de edad, el padre o tutor será quien firme el consentimiento informado.

FECHA: 28-12-2020



Edad = 23 a P = 80 kg F = 167 cm
 SO₂ = 96% FE 88%

Acudo con: TBC / RAAM
 Hepat. con TB-UIH
 Nudo H. medial w H-F-Lto.
 Resaca l. v. lob. sup. 2, 11
Al m pa N-Per

I TBC / RAAM
 con TB-UIH
 RAAM Hepat.

I con H. (rima 9 mes)
 p. tra

Dr. Edgar Arrospe Villa
 MEDICO NEUMOLOGO
 CNP 28170 RNE 14931



TUBERCULOSIS

| | |
|-----------------------|---|
| Signos Vitales | Examen General <i>Al exam regular estado gen. normal e hidratado</i> |
| FC _____ (l/min) | |
| FR _____ (l/min) | |
| Peso _____ (kg) | Examen por Sistemas: <i>Por cualquier cavidad</i> |
| Talla _____ (cm) | <i>pulmones por bien</i> |
| | <i>abdomen blando depresible</i> |
| | <i>ritmo normal</i> |

IV. EXÁMENES AUXILIARES:

| BK INICIAL | Fecha | Resultado | Nº de Registro |
|------------|-----------------|-----------|----------------|
| 1ra. | <i>20/12/20</i> | <i>++</i> | <i>5135</i> |
| 2da. | | | |
| | | | |
| Cultivo | | | |

Otros exámenes: *Trasparencia pulmones conservado, mediastino ancho y silencia. curvatura de tórax y morfología conservada*

RADIOGRAFÍA: *senos costofrenicos libres, escleróticos de concavidad a izquierda.*

Fecha: 26/12/20
DD-MMM-AA

- 1) Caverna
- 2) Tractos fibrosos
- 3) Infiltrado alveolar
- 4) Neumotórax
- 5) Derrame pleural
- 6) Nódulo
- 7) Diseminado / miliar
- 8) Bula
- 9) Ganglionar intratorácica
- 10) Cambios quirúrgicos

V. DIAGNOSTICO: *TBC Pulmonar BK(++) FP-NI
VIT(++)*

VI. TRATAMIENTO: Esquema UNO () Esquema DOS ()

| a. Medicamentos | b. Dosificación | c. Frecuencia | d. Observaciones |
|-----------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| <i>DFC</i> | <i>3dh</i> | <i>24h = 02 meses</i> | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Alia Teresa Rojas Ticona
MEDICO U. UJANO
CMP

Firma y sello del médico tratante en el establecimiento de salud



SOSPECHA DE REACCION ADVERSA A LOS MEDICAMENTOS

ANEXO 10 NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS ANTI-TUBERCULOSIS

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
 ESS/DIA/DIRE SAG/GERESA: PS Cuzco SAG / Hosp. Caylloma

B. DATOS DEL PACIENTE
 Nombres y apellidos: Orlando Wilson Gomez Soto DHA: 72510348
 Registro TB: _____ Edad: 22 años Sexo: F M Peso: _____ kg

C. TIPO Y DESCRIPCIÓN DE LA REACCIÓN ADVERSA SOSPECHADA
 Gástrica Psiquiátrica Hematológica Endocrinológica
 Dérmica Renal Osteoarticular Enf. diarreica
 Hepática Neurológica Otolóxica
 Otros: _____
 Describir: _____
 Fecha de inicio de RAM: 10/01/21
 Gravedad de la RAM (Marcar con X)
 Leve Moderada Severa
 La reacción adversa produjo: (Marcar con X)
 Muerte, Fecha: _____ Puso en grave riesgo la vida
 Produjo o prolongó hospitalización Discapacidad/incapacidad
 Anomalia congénita Otra condición médica importante
 Desenlace (Marcar con X)
 Recuperado Recuperado con secuela
 No recuperado Fallecido Desconocido

D. MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSIS QUE RECIBIÓ EL PACIENTE(S)

| Fármaco antituberculoso | Dosis en mg por día | N° de tablamps recibidos por día | Medicamento Sospechoso de la RAM (Marcar con X) | Fecha inicio | Fecha término |
|-------------------------------|---------------------|----------------------------------|---|--------------|---------------|
| Isoniacida | 75 mg | | | | |
| Rifampicina | 150 mg | | | | |
| Pirazinamida | 400 mg | | | | |
| Etambutol | 295 mg | | | | |
| Estreptomicina | | | | | |
| Kanamicina | | | | | |
| Capreomicina | | | | | |
| Levofloxacino | | | | | |
| Moxifloxacino | | | | | |
| Etonamida | | | | | |
| Cicloserina | | | | | |
| PAS | | | | | |
| Amoxicilina / Ac. clavulánico | | | | | |

E. MEDICAMENTOS CONCOMITANTES (excluir medicamentos para tratar la RAM)

| Nombre | Dosis | Fecha inicio | Fecha de término | Motivo de uso |
|--------|-------|--------------|------------------|---------------|
| | | | | |

F. ENFERMEDADES O CONDICIONES PATOLÓGICAS CONCOMITANTES (Marcar con X)

| | | |
|--------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 1. Diabetes () | 6. Hepatopatía crónica () | 11. Convulsiones () |
| 2. VIH () | 7. Gastritis () | 12. Alteraciones psiquiátricas () |
| 3. Drogadicción () | 8. Dermatopatías () | 13. Insuficiencia Renal Crónica () |
| 4. Alcoholismo () | 9. Tabaquismo () | 14. Desnutrición () |
| 5. Hepatopatía aguda () | 10. Asma () | 15. Otros (Especificar) _____ |

G. MANEJO DE RAM
 Suspensión de todos los fármacos Sí No Suspensión solo el(los) fármaco(s) sospechoso(s) Sí No
 Disminuyó o fraccionó dosis Sí No Se realizó RETO y/o Desensibilización Sí No
 Cambio de esquema de tratamiento por RAM Sí No Especifique esquema modificado: I 300, E 1200, Levof 750, Kan 2191
 Recibió tratamiento para la RAM Sí No Especifique: _____

H. OBSERVACIONES ADICIONALES (mencionar fármaco sospechoso de RAM identificado y hecho importante relacionado a la RAM y/o su manejo)
Fármaco sospechoso rifampicina

I. DATOS DEL MÉDICO NOTIFICADOR
 Nombres: Rosalía Teresa Maza Ticona Teléfono: 421783
 Correo electrónico: psomaz@hotmail.com
 Fecha de notificación: 13/04/21

Rosalía Teresa Maza Ticona
 MÉDICO ORL/JAHO
 CNP 40247



Estudio Social

ANEXO N° 11

MINISTERIO DE SALUD
ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

ESTUDIO SOCIAL

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres Pavon Zela Colando Edison

Edad 22 años Ocupación Estudiante Estado Civil Soltero

II. FACTORES DE RIESGO SOCIAL (En el último Año)

| Factores | Vulnerabilidad | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|------------------|
| | Mayor | EVALUACIÓN | | Menor |
| PUNTAJE | Ausencia en la familia o Inadecuado (2) | A veces presente Algo o a veces Adecuado (1) | Presente en la familia o Adecuado (0) | |
| I. TIPO DE RELACIONES | | | | |
| 1.1. Tipo de Familia | Otra | Incompleta | Mixta | Extensa Completa |
| 1.2. Número de Miembros | 69 | | | |
| Número de Hijos | Hombres 3 | | Mujeres 4 | |
| 1.3. Autoridad y Límites entre padres hijos | No adecuado | A veces | Adecuados 0 | |
| 1.4. Cohesión Familiar | No adecuado | A veces | Adecuados | |
| 1.5. Participación en la solución problemas | No adecuado | A veces | Adecuados 1 | |
| 1.6. Comunicación padres - hijos | No adecuado | A veces | Adecuados 1 | |
| 1.7. Comunicación Conyugal | No adecuado | A veces | Adecuados - | |
| 1.8. Rutinas Familiares | No adecuado | A veces | Adecuados 2 | |
| II. ESTILO DE AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS | | | | |
| 2.1. Búsqueda de Apoyo Social | Ausente | A Veces | Presente 1 | |
| 2.2. Búsqueda de Apoyo Religioso | Ausente | A Veces | Presente 1 | |
| 2.3. Búsqueda de Apoyo Profesional | Ausente | A Veces | Presente 1 | |
| III. Fuentes de Apoyo al Adolescente | | | | |
| III. Fuentes de Apoyo al Adolescente | | | | |
| IV. VALORES | | | | |
| 4.1. Esfuerzo Personal | Ausente | A Veces | Presente 1 | |
| 4.2. Valores Morales | Ausente | A Veces | Presente 1 | |



TUBERCULOSIS

| | | | |
|--|---|--|--|
| V. SATISFACCION | | | |
| 5.1. Satisfacción con la Vida | Ausente | A Veces | Presente <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5.2. Sentimientos de Felicidad | Ausente | A Veces | Presente <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5.3. Rendimiento Académico del Adolescente y Laboral de los padres | Ausente | A Veces | Presente |
| VI. ACUMULACION DE TENSIONES | Ausente | A Veces <input checked="" type="checkbox"/> | Presente |
| VII. PROBLEMAS DE SALUD Y COMPORTAMIENTO | | | |
| 7.1. Síntomas y Problemas | Ausente | A Veces | Presente <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7.2. Tratamientos | Ausente | A Veces | Presente <input checked="" type="checkbox"/> |
| VIII. RECURSOS DE LA FAMILIA | | | |
| 8.1. Educación de los Padres | No Tienen | Tienen Algo | Tienen <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8.2. Ocupación de los Padres | No Tienen | Tienen Algo | Tienen <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8.3. N° de Aportantes a los gastos familiares | Uno <input checked="" type="checkbox"/> | Dos | Mas de Dos |
| 8.4. Ingresos, Bienes y Servicios | Inadecuados | Mas o Menos | Adecuado <input checked="" type="checkbox"/> |

III. RIESGO DE IRREGULARIDAD O ABANDONO AL TRATAMIENTO

Existe riesgo de irregularidad y/o abandono de tratamiento Si () No (X)

Si la respuesta es Si o No, explique: Paciente refiere que no abandonará su tratamiento porque quiere curarse

IV. DIAGNOSTICO SOCIAL

Paciente derivado del HRHD con Dx TBC Pulmonar a la actualidad este recibe tratamiento para TB sensible

V. PLAN DE ACCION

Visita Domestica
Consejo Social
Orientación
Estudio Social

Lic. Claudia M. Gutiérrez Herrera
ENFERMERA
C.E.P. 7429
Firma Sello de la Asistente Social



ESTUDIO NUTRICIONAL

INFORME NUTRICIONAL

DATOS GENERALES:

| | |
|----------------------|-------------------------------------|
| HISTORIA CLÍNICA | : 72510348 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | : GOMEZ ZELA ORLANDO EDSON |
| IDENTIFICACION | : 72510348 |
| EDAD | : 22 AÑOS |
| ESTADO CIVIL | : SOLTERO |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | : SUPERIOR INCOMPLETA |
| RELIGIÓN | : CATÓLICA |
| OCCUPACIÓN (ACTUAL) | : ESTUDIANTE |
| DOMICILIO | : JUVENTUD FERROVIARIA C-8A |
| LUGAR DE EVALUACIÓN | : C.S. VÍCTOR RAÚL HINOJOSA LLERENA |
| FECHA DE EVALUACIÓN | : 10-03-2021 |

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente masculino, en tratamiento por tuberculosis, que presentó RAFA con afectación hepática, que estuvo hospitalizado para RETO medicamentoso. Acude al servicio de nutrición para realizar evaluación del estado nutricional y la consulta.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL:

Paciente presenta posible depleción de Piridoxina y Niacina asociado a tratamiento antibiótico que incluye Isoniazida. Alimentación actual está siendo controlada, consiste en dieta que aporta aprox. 2200Kcal, Proteína: 66g, Grasa: 36g, actualmente no hay consumo de cafeinados ni bebidas gaseosas. Actividad física: sedentario. No se observa signos clínicos de deficiencias nutricionales. A la valoración nutricional antropométrica mediante IMC/E (peso: 76.9Kg, estatura: 170.0cm, IMC= 26.6) presenta SOBREPESO, según perímetro abdominal (P.Abd.=90cm).

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

- Sobrepeso asociado a dieta desequilibrada y actividad física insuficiente.

INDICACIÓN NUTRICIONAL:

Dieta que aporte 1800Kcal: Proteínas: 71g, grasas: 42g, carbohidratos:280g, fibra dietética: 30g. Agua: mínimo 2 litros.

INDICACIÓN DIETÉTICA:

- Número de comidas: 3, con espaciamento de 5 a 6 horas.
- Métodos de cocción: en medio húmedo, no frituras.
- Consumo de frutas: de preferencia en jugo
- Consumo de verduras: de preferencia cocidas.

Recomendaciones:

- Asegurar horas de sueño. Mayor a 7 horas.
- Actividad física: respiración consciente (20 respiraciones mín., 2 veces/día) y actividad física aeróbica (tipo caminata) 30 minutos día
- Asegurar higiene, a través de la práctica de lavado de manos, higiene de los alimentos
- Continuar el tratamiento por Tuberculosis

Arequipa, 10 de Marzo del 2021.

OFICINA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA - CAPILLANA
INTEGRADA DE SALUD VIGILANCIA E INSOLUCIÓN
CENTRO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL
C.A.S. 100000000
C.S. 100000000



INFORME NUTRICIONAL

DATOS GENERALES:

HISTORIA CLÍNICA : 72510348
 NOMBRES Y APELLIDOS : GOMEZ ZELA ORLANDO EDSON
 C.I. : 72510348
 EDAD : 22 AÑOS
 ESTADO CIVIL : SOLTERO
 GRADO DE INSTRUCCIÓN : SUPERIOR INCOMPLETA
 RELIGIÓN : CATÓLICA
 OCUPACIÓN (ACTUAL) : ESTUDIANTE
 DOMICILIO : JUVENTUD FERROVIARIA C-8A
 LUGAR DE EVALUACIÓN : C.S. VÍCTOR RAÚL HINOJOSA LLERENA
 FECHA DE EVALUACIÓN : 10-03-2021

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente masculino, en tratamiento por tuberculosis, que presentó RAFA con afectación hepática, que estuvo hospitalizado para RETO medicamentoso. Acude al servicio de nutrición para realizar evaluación del estado nutricional y la consulta.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL:

Paciente presenta posible depleción de Piridoxina y Niacina asociado a tratamiento antibiótico que incluye Isoniazida. Alimentación actual está siendo controlada, consiste en dieta que aporta aprox. 2200Kcal, Proteína: 66g, Grasa: 36g, actualmente no hay consumo de cafeinados ni bebidas gaseosas. Actividad física: sedentario. No se observa signos clínicos de deficiencias nutricionales. A la valoración nutricional antropométrica mediante IMC/E (peso: 76.9Kg, estatura: 170.0cm, IMC= 26.6) presenta SOBREPESO, según perímetro abdominal (P.Abd.=90cm).

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

- Sobrepeso asociado a dieta desequilibrada y actividad física insuficiente.

INDICACIÓN NUTRICIONAL:

Dieta que aporte 1800Kcal: Proteínas: 71g, grasas: 42g, carbohidratos:280g, fibra dietética: 30g. Agua: mínimo 2 litros.

INDICACIÓN DIETÉTICA:

- Número de comidas: 3, con espaciamento de 5 a 6 horas.
- Métodos de cocción: en medio húmedo, no frituras.
- Consumo de frutas: de preferencia en jugo
- Consumo de verduras: de preferencia cocidas.

Recomendaciones:

- Asegurar horas de sueño: Mayor a 7 horas.
- Actividad física: respiración consciente (20 respiraciones mín., 2 veces/día) y actividad física aeróbica (tipo caminata) 30 minutos día
- Asegurar higiene, a través de la práctica de lavado de manos, higiene de los alimentos
- Continuar el tratamiento por Tuberculosis

Arequipa, 10 de Marzo del 2021.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
 RED DE SALUD AREQUIPA - CAPILLAS
 UNIDAD DE SALUD VICTOR E. HINOJOSA LLERENA
 Gerente Regional de Salud Arequipa
 Lic. en Nutrición Humana
 G.M.P. 1-11-1



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 04-06-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Yovana Mauricio Valdivia Linares

Dirección: Av. Arequipa Hz R, Lote S Characato

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29351260

Teléfono: 972707300 email: yovanamvl22@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Enfermería

Escuela Profesional o Mención: Enfermería

Título o Grado Académico a optar: Enfermería en Salud Familiar y comunitaria

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Plan efectivo del cuidado de enfermería a un paciente con reacción adversa medicamentosa Hepática del Puesto de Salud Cerro Juli en Arequipa - 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): Cuidado, Paciente, reacción adversa, Hepático

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

Dos

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Titulo
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Publica SEG 12

Lovana Valdivia Linares

Firma de Autor



huella digital

04 de Junio del 2025

Fecha