



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO  
DE MANABI**

**FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN AREAS DE LA SALUD**

**CARRERA: LABORATORIO CLINICO**

**PROYECTO: ESTUDIO DE CASO**

**DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE UN PACIENTE  
CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
LABORATORIO CLINICO**

**AUTORA**

**PARRALES QUIJIJE KATTY VIVIANA**

**TUTOR**

**DR. RAUL CHAVEZ**

**MANTA – ECUADOR**

**Febrero 2017**

## **APROBACION DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Análisis de Caso clínico sobre: **“DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO DE UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR”** de Katty Viviana Parrales Quijije, estudiante de la carrera de Laboratorio Clínico, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas.

Manta, 26 de Enero del 2017

---

DR. RAUL CHAVEZ

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, Katty Viviana PARRALES Quijije portadora de la cédula de identidad No 131252227-7 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de “Licenciada en Laboratorio Clínico” son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales del **DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO DE UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR**, que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola, exclusiva responsabilidad legal.

.....

CI: 131252227-7

KATTY VIVIANA PARRALES QUIIJE

## **DERECHOS DEL AUTOR**

Autorizo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, para que haga de este análisis del caso clínico o parte de él un documento disponible para su lectura, consultas y procesos de investigación. Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi análisis de caso clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de ese caso clínico dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor:

Manta, 26 de Enero del 2017

EL AUTOR:

-----

CI: 131252227-7

KATTY VIVIANA PARRALES QUIIJE

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el análisis de caso clínico, sobre **“DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR”** de KATTY VIVIANA PARRALES QUIJIJE, estudiante de la Carrera de Laboratorio Clínico.

Manta, 26 de Enero del 2017

Para constancia firman

\_\_\_\_\_  
LIC. PABLO BARREIRO

\_\_\_\_\_  
CALIFICACIÓN

\_\_\_\_\_  
DR. YOSVANNY PÉREZ

\_\_\_\_\_  
CALIFICACIÓN

\_\_\_\_\_  
DRA. LILIAN ESCARIZ

\_\_\_\_\_  
CALIFICACIÓN

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado a Dios nuestro Padre celestial, ya que gracias a el he podido concluir esta etapa de mi carrera.

A mis padres el Sr Roberto Parrales Chicaiza y Sra. Paula Quijije Delgado personas importantes y especiales en mi vida, que me han dado su apoyo incondicional quienes con su ejemplo de perseverancia me han enseñado ser firme y no decaer en los momentos difíciles de esta etapa de mi vida.

A mis hermanos Elvin y Cristhian Parrales Quijije gracias a ellos con su apoyo moral estuvieron hay cuando más los necesite.

A mis sobrinos Roberto Carlos y Kiarita, quienes fueron fuentes de inspiración para poder realizar este trabajo.

A mis Abuelos, tias, demás familiares, amigos y de todas aquellas personas que de una u otra forma formaron parte de mi trayectoria estudiantil.

**KATTY PARRALES QUIJIJE**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios y luego a mi amada familia por darme el apoyo para alcanzar este nuevo logro en mi vida.

Al Dr. Raúl Chávez Alcívar tutor de este caso, por sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación para poder culminar con éxito este trabajo.

Al Dr. Director del Centro de Salud “AUGUSTO EGAS “del Cantón Santo Domingo De Los Tsachilas Dr. Jaime Jaramillo y Lcda. Encargada del caso Daysi Zambrano, por permitirme hacer uso de dicho establecimiento para la realización de este trabajo y a las personas que ahí laboran la ayuda absoluta que me brindaron.

De igual manera un agradecimiento especial a la Dra Fanny Paladines por su consentimiento y ayuda a la realización de este caso clínico.

Y por último a mi paciente y familiares, quienes fueron los protagonistas, puesto que sin ellos esta investigación no se hubiere llevado a cabo de la forma adecuada.

A todos ellos gracias que permitieron que Este caso clínico sea un sueño cumplido.

**Mil gracias.**

**KATTY PARRALES QUIIJE**

## INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

### CONTENIDO

|  |      |
|--|------|
| APROBACION DEL TUTOR .....                             | I    |
| AUTORIA DEL TRABAJO DE GRADO.....                      | II   |
| DERECHOS DEL AUTOR.....                                | III  |
| APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....                  | IV   |
| DEDICATORIA.....                                       | V    |
| AGRADECIMIENTO.....                                    | VI   |
| RESÚMEN.....   | VII  |
| ABSTRACT.....  | VIII |
| CAPITULO I   |      |
| 1. JUSTIFICACIÓN.....                                  | 1    |
| CAPITULO II  |      |
| 2. INFORME DE CASO.....                                | 2    |
| 2.1. DEFINICIÓN DE CASO.....                           | 2    |
| 2.1.1. PRESENTACIÓN DEL CASO.....                      | 2    |
| 2.1.2. ÁMBITOS DE ESTUDIO.....                         | 2    |
| 2.1.3. ACTORES IMPLICADOS.....                         | 2    |
| 2.1.4. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....                | 3    |
| 2.2. METODOLOGÍA.....                                  | 4    |
| 2.2.1 LISTA DE PREGUNTAS.....                          | 4    |
| 2.2.2 FUENTE DE INFORMACIÓN.....                       | 4    |
| 2.2.3 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... | 4    |
| 2.3. DIAGNÓSTICO.....                                  | 5    |
| CAPITULO III   |      |
| PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....                         | 6    |
| OBJETIVO PRINCIPAL.....                                | 6    |
| FUNDAMENTO DE LA PROPUESTA.....                        | 6    |
| PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA.....                     | 8    |
| CAPITULO IV  |      |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                        | 9    |



## **INDICE DE ANEXO**

ANEXO 1. parte 1: Consentimiento informado de la persona investigada

ANEXO 2. Resultado de las pruebas realizadas al paciente con seguimiento en el hospital Martin Icaza (Babahoyo).

ANEXO 3. Fotos tomadas en el proceso de la técnica

## **RESUMEN**

El presente trabajo del diagnóstico y seguimiento del paciente con tuberculosis tiene como objetivo general Establecer un control efectivo de la tuberculosis mediante un acceso universal a un diagnóstico de calidad y tratamiento estrictamente observado, centrado en el paciente reduciendo el sufrimiento humano y la carga socio-económica asociada a la TB, y protegiendo a las poblaciones vulnerable contra la TB, TB/VIH, mediante la participación activa del sector salud, sociedad civil y comunidad, en el marco del modelo de atención integral de salud.

Al paciente se le garantiza la capacidad diagnóstica del laboratorio para tuberculosis sensible y resistente mediante pruebas bacteriológicas de calidad en todas las organizaciones del sistema nacional de salud.

Le proporcionan tratamiento específico, gratuito y observado y la resistencia a fármacos antituberculosos.

Se le controla la tuberculosis mediante actividades de detección precoz, diagnóstico y tratamiento oportuno

**Palabras claves:** Diagnostico, Tuberculosis, Bacteriológicas, Resistencia, Antituberculosos, Detención Precoz.

## **ABSTRAC**

The present work of the diagnosis and treatment of the patient with tuberculosis has as general objective To establish an effective control of the tuberculosis by means of universal access to a diagnosis of quality and strictly observed treatment, centered in the patient reducing the human suffering and the socio-economic load Associated with TB, and protecting vulnerable populations against TB, TB / HIV, through the active participation of the health sector, civil society and community, within the framework of the comprehensive health care model.

The patient is guaranteed the diagnostic capacity of the laboratory for sensitive and resistant tuberculosis through quality bacteriological tests in all organizations of the national health system.

They provided specific, free and observed treatment and resistance to antituberculosis drugs.

Key words: Diagnosis, Tuberculosis, Bacteriological, Resistance, Antituberculosis, Early Detention.

# CAPITULO I

## 1. JUSTIFICACION

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis* que histologicamente se caracteriza por la formación de granulomas. Habitualmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo humano.

Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar. (Ellner JJ. Tuberculosis. In Goldman L, 2012)

A pesar de que el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado lograría la curación en la mayoría de los pacientes, con la consiguiente disminución de las fuentes de infección y el riesgo de contraer la enfermedad en la población, debido a algunos problemas de funcionamiento del sistema de salud en el manejo de la enfermedad, como la falta de detección de los casos existentes, los abandonos del tratamiento y, más recientemente la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales, la tuberculosis en la actualidad sigue siendo un importante problema de salud pública, por el daño que provoca, principalmente, como causa de enfermedad y, en menor medida, también como causa de mortalidad.

Aún en el caso que se disponga de una adecuada red de diagnóstico de la enfermedad y de tratamiento y seguimiento de los casos, existen otros factores que determinan la ocurrencia de enfermedad como las condiciones ambientales, sociales, sanitarias e individuales que son factores predisponentes de la tuberculosis.

El hacinamiento, la malnutrición, el SIDA, el abuso de alcohol y las malas condiciones de vida disminuyen la inmunidad posibilitando la aparición de la enfermedad. También ocurre que otros trastornos que impactan en la inmunidad predisponen a la tuberculosis, como es la diabetes y otros trastornos respiratorios crónicos. (IMSS, 2017)

La tuberculosis (TB) aún es un problema importante de salud pública, principalmente en los países en vías de desarrollo, donde según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2006, se desarrollaron 12 millones de casos nuevos, en comparación con los 9 millones de casos en 1995. Asimismo, esta enfermedad presenta una mortalidad anual de 3 millones de personas a pesar de ser una patología prevenible y curable.

Actualmente en nuestro país enfrenta los graves problemas de la droga resistencia, la asociación VIH/SIDA-TBC, el elevado índice de pobreza y la desnutrición a nivel nacional; problemas que van a promover la propagación de esta enfermedad que ataca a las personas independientemente de su condición social, económica y cultural. (OMS, 2016)

Las bacterias que causan la tuberculosis se transmiten de una persona a otra por el aire. Esas bacterias se liberan en el aire cuando una persona enferma de tuberculosis tose, estornuda, habla o canta. Las personas que se encuentran cerca pueden inhalar las bacterias e infectarse, por ello, el personal médico que cumple funciones en los establecimientos de salud, muchas veces delegan las funciones al personal técnico de salud para cumplir sus responsabilidades, sin embargo, no siempre este personal consigue brindar un cuidado completo y adecuado a los pacientes, hecho que puede dificultar la continuidad del tratamiento. (CDC, 2015)

La técnica que se empleara para este estudio es fundamental para el diagnóstico de los casos de tuberculosis, seguimientos de resultados del tratamiento y verificación de la curación de los pacientes con tuberculosis. En ese sentido los servicios de laboratorio son un componente esencial, ya que el diagnóstico solo puede hacerse en forma confiable demostrando la presencia del bacilo, por medio de la baciloscopia o de los cultivos de laboratorio.

La baciloscopia de esputo es el examen fundamental para el diagnóstico y control de los casos de tuberculosis pulmonar.

El cultivo cuando existen pacientes con baciloscopia negativa y cuadro clínico y radiológico sugestivo a la TB, el cultivo representa una herramienta útil para el diagnóstico

Frente a lo expuesto consideramos importante el estudio de este caso porque podemos ver una serie de factores por los que principalmente se inicia un problema de salud, por sus elevadas tasas de incidencia y prevalencia, por los importantes datos de morbilidad y mortalidad que les acompañan y por las elevadas tasas de transmisión que presenta.

## **CAPITULO II**

### **2. INFORME DEL CASO**

#### **2.1. DEFINICIÓN DEL CASO**

##### **2.1.1. PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente de sexo masculino de 51 años de edad Roberto, reside en la Ciudad de Santo Domingo – Ecuador.

En un conversatorio Roberto manifestó haber adquirido la enfermedad por accidente, el se encontraba de visita en casa de un amigo en la ciudad de Santo Domingo en el barrio los rosales, él lleva una vida muy normal y una vida sexual muy activa, no fumaba y pocas veces bebía, Roberto padecía de la enfermedad de la lepra sin ninguna complicación. Con el transcurso de los meses presentaba síntomas de lo que es tuberculosis. Empezó con tos productiva Fue al centro de salud Augusto Egas donde se le realizaron las pruebas respectivas a los síntomas que presentaba.

ROBERTO presenta lesiones tipo nódulos no doloroso en su cuerpo con predominio en extremidades superiores inferiores y lóbulos auriculares que se acompañan de fascies leonina, piel con placas descamativas hiper pigmentadas, examen de Ziehl Neelsen de lesión de codo y pabellón auricular izquierdo positivo +++.

Este paciente es una persona muy alegre, gentil, tiene grandes aspiraciones, lo primero que quiere es terminar con lo que es el tratamiento de la lepra y poder recuperarse, al igual que la tuberculosis. A pesar de padecer estas enfermedades Roberto no pierde la fe en algún momento recuperarse, ya que es el pilar fundamental de lo que es en su hogar

##### **2.1.2. ÁMBITO DE ESTUDIO**

Lo primero que se hizo fue la autorización de los directivos del centro de salud Augusto Egas, proporcionando información del paciente seguidamente una entrevista directa con dicho paciente.

De acuerdo a la información obtenida a través del diagnóstico realizado, los ámbitos a intervenir en el presente estudio de caso se analizaron las categorías de: baciloscopia que utilizamos método de BAAR y cultivos .

##### **2.1.3. ACTORES IMPLICADOS**

El actor implicado en este caso es Roberto, el cual reside en la Cooperativa las Acacias de la Ciudad Santo Domingo – Ecuador. La esposa brinda toda la información necesaria para el trabajo investigativo. La profesional responsable del caso la Lcda. Daysi Zambrano Parraga, el director médico tratante del paciente el Dr. Jaime Jaramillo y la Dra. Fanny Paladines Dra. encargada del área de infectología del Hospital Gustavo

Domínguez. quien me ayudo con los conocimientos necesario de las técnicas empleadas en este paciente.

#### **2.1.4. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA**

Carlos participante de este estudio, asiste a la consulta médica por presentar síntomas de lepra y tuberculosis , ya que presente en la edad adulta. El origen de la enfermedad presento sintomatología respiratoria en febrero del 2016 con cuadro clínico tos productiva de 15 días, falta de apetito y sudoración nocturna.



## **2.2. METODOLOGÍA**

### **2.2.1. LISTA DE PREGUNTAS**

Para obtener la información respecto a las necesidades de Roberto se planteó la siguiente interrogante.

¿Según la técnica empleada que tan sensible y específica es la prueba?

### **2.2.2. FUENTE INFORMACIÓN**

Este estudio de caso fue realizado mediante información brindada por el Dr Jaime Jaramillo Vivanco Médico tratante del circuito de salud AUGUSTO EGAS , la Lic, Dayse Zambrano Parraga responsable del paciente de dicho circuito. También se obtuvo información por parte del paciente y familiares.

### **2.2.3. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la realización de este estudio de caso, primeramente, pedir información del paciente a los encargados de este caso en el circuito de salud agosto egas, entrevista con el paciente, realización de exámenes de laboratorio diagnóstico y tratamiento.

### **2.2.4. TÉCNICAS DE LABORATORIO**

Se empleó la técnica de baciloscopia y cultivo de esputo.

La **baciloscopia** es una prueba que se utiliza en medicina para detectar la presencia de bacilos en una muestra determinada. Se aplica principalmente para la búsqueda del bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*), agente de la tuberculosis, en una muestra de esputo, en este caso el procedimiento se llama **baciloscopia** de esputo.

La técnica de la baciloscopia se basa en la observación directa de la muestra mediante la utilización del microscopio óptico. Previamente se debe realizar una tinción que permite visualizar con claridad los bacilos, generalmente se realiza la tinción de Ziehl-Neelsen.

El cultivo se realiza en el esputo para ayudar a identificar las bacterias u otros tipos de gérmenes que están causando una infección en los pulmones o vías respiratorias (bronquios).

## 2.3 DIAGNOSTICO

Una vez puesta en marcha las investigaciones pueden definirse las siguientes variables para su estudio:

La variable independiente es las pruebas de laboratorio como lo es la baciloscopia y cultivos de esputo.

La variable dependiente es paciente de 51 años de edad con tuberculosis pulmonar.

Por medio de estas variables se propone demostrar que las pruebas realizadas en este caso clínico es de total confiabilidad para confirmar lo que es la presencia del *Mycobacterium tuberculosis* en un paciente infectado.

El *mycobacterium tuberculosis* es el agente causal de la tuberculosis una de las enfermedades infectocontagiosa mas letales y antiguas que afecta al ser humano, en la actualidad es una enfermedad reemergente como consecuencia de la aparición de cepas multirresistentes a los fármacos.

La baciloscopia es una prueba que se utiliza en medicina para detectar la presencia de bacilos en una muestra determinada. Se aplica principalmente para la búsqueda del bacilo de Koch.

Esta técnica es capaz de diferenciar los bacilos Acido Alcohol Resistentes (BAAR).

El cultivo produce resultados tardíamente, pero es más sensible que la baciloscopia.

Puede evidenciar un mínimo de 10 a 100 bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR) presentes en una muestra, si es realizado en forma adecuada. Permite detectar los casos antes de que lleguen a ser infecciosos Mediante el cultivo es posible incrementar la confirmación del diagnóstico de tuberculosis en aproximadamente 15-20% del total de casos y en 20-30% de los casos de tuberculosis pulmonar. Si se considera el total de casos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar confirmado bacteriológicamente, la baciloscopia detecta el 70-80% y el cultivo 20-30% el restante. Estas cifras están condicionadas por la situación epidemiológica.

Entre los casos con tuberculosis extrapulmonar el aporte del cultivo al diagnóstico es muy variable según la localización de la patología.

Aun con un resultado negativo del cultivo es posible que se establezca o se mantenga el diagnóstico de tuberculosis sobre la base de las evidencias clínicas y epidemiológicas

Cuando es necesario priorizar el uso de recursos, el cultivo es reservado para los sintomáticos que no han podido ser diagnosticados por baciloscopia. Con este criterio, se

siembran principalmente las muestras de sintomáticos adultos con enfermedad pulmonar poco avanzada, las de los niños y todas las muestras extrapulmonares.

En ciertas circunstancias, el cultivo permite dar seguridad al resultado de la baciloscopia positiva.

Es el caso de materiales tomados con hisopos cuyas fibras de algodón pueden ser confundidas.

con BAAR. O el caso de lavados broncoalveolares que pueden contener bacilos muertos que estaban en el instrumento utilizado para tomarlos. Mediante el cultivo es posible aislar los BAAR presentes en una muestra en cantidad suficiente como para identificarlos por métodos bioquímicos, toda vez que sea necesario.

Es preciso hacerlo cuando se procesan muestras provenientes de pacientes infectados por HIV que pueden estar afectados por tuberculosis, pero también, con mayor frecuencia que los pacientes inmunocompetentes, por una micobacteriosis. También es necesario en el caso de muestras en las que puede haber micobacterias ambientales colonizantes (lavado gástrico, orina).

Por su sensibilidad y porque detecta únicamente bacilos vivos, el cultivo es el mejor método para demostrar la curación de un paciente al finalizar el esquema terapéutico. Sin embargo, es difícil asegurar el acceso al cultivo a todos los pacientes a los que se les da el alta, por lo que generalmente las normas requieren el simple control con una baciloscopia en favor de que puedan ser cumplidas, toda vez que la evolución clínica del paciente sea buena. El cultivo permite realizar la prueba de sensibilidad a los antibióticos, identificar a los casos que necesitan una reformulación de la quimioterapia y orientar la conformación de un nuevo esquema de tratamiento. Para este fin, es necesario cultivar las muestras de pacientes que tienen riesgo de estar afectados por tuberculosis resistente al esquema estandarizado de primera línea. Son los pacientes que tienen antecedentes de tratamiento antituberculoso, sospecha de falla de tratamiento o de contagio con un bacilo resistente a las drogas. El cultivo es el mejor método disponible para cerciorar falla de tratamiento. Para detectarlos, evitando demoras, se cultivan las muestras de casos bajo tratamiento con baciloscopia positiva al finalizar el segundo mes de quimioterapia, y se realiza la prueba de sensibilidad inmediatamente después de desarrollado el cultivo en el caso en que la baciloscopia persista positiva en el siguiente control.

Cuando se está realizando un estudio para evaluar la resistencia a drogas antituberculosas es necesario cultivar las muestras de los pacientes incluidos en la investigación según el protocolo de trabajo, aun cuando esto no sea requerido para el manejo clínico de los casos.

En el momento de diagnóstico

Cultivar todas las muestras de pacientes sintomáticos, con signos clínicos y/o radiografía u otras imágenes compatibles con tuberculosis y alguna de las siguientes características:

- ✚ Baciloscopia negativa de 3 muestras respiratorias
- ✚ Localización extrapulmonar de la enfermedad niños
- ✚ Inmunosprimidos, particularmente hiv positivos
- ✚ Baciloscopia positiva en lavado gástrico, lavado bronquial o hisopados
- ✚ Antecedentes de tratamiento antituberculoso, especialmente si se registró abandono o fracaso
- ✚ Exposición a infección por bacilos resistentes a las drogas (contactos de casos con tuberculosis resistente, internados o trabajadores de instituciones de salud o de prisiones donde se registran casos con tuberculosis multirresistente) durante el control de tratamiento
- ✚ Cultivar muestras de
- ✚ Casos de tuberculosis crónicos o con baciloscopia positiva en el control del segundo mes de quimioterapia o en un control posterior
- ✚ Casos diagnosticados con baciloscopia negativa y que convierten a positiva su
  - ✚ baciloscopia durante el tratamiento

Clínicamente el paciente desde el 2014 presenta lesiones tipos nódulos no doloroso en su cuerpo con predominio en extremidades superiores, e inferiores y lóbulos auriculares que se acompañan de fascies leonina, piel con placa descamativas híper pigmentada, examen de ziehl Neelsen de lesión de codo y pabellón auricular izquierdo positivo +++.

Inicia tratamiento por lepra lepromatosa en junio del 2015 por 12 meses actualmente en el 12 blister MBT adulto, ( primer día rifampicins 300mg 2 capsulas, clofazimida 100 mg 3 capsulas, dapsona 100mg 1 tableta, del 2do al 8vo dia clfazimida 50mg 1 capsula, dapsona 100mg 1 tableta.

Presento sintomatología respiratoria en febrero del 2016 con cuadro clínico: tos productiva de 15 días (flema amarillenta), falta de apetito, sudoración nocturna. La primera baciloscopia se realizo 18/02/2016 dando como resultado (++) , la segunda baciloscopia 19/02/2016 se diagnostica TUBERCULOSIS PULMONAR (TBPBK+), el 19 de febrero dl 2016 y empieza tratamiento con esquema uno. Por presentar baciloscopia de control positiva al tercer mes de tratamiento se solicita pruebas para:

Cultivo el 06/06/2016

GENEXPERT. En el laboratorio del INSPI de Babahoyo el 17/06/2016

Resultado 20/06/2016 RESISTENCIA A RIFANPICINA

Paciente al momento consiente, orientado en tres esferas, piel hiper pigmentada reseca, nódulos dolorosos inflamado en pabellón auricular, tórax y miembros superiores e

inferiores. Corazón ruidos cardiacos rítmicos FC 79 latidos x minutos no soplos, Pulmones sonido crepitante base pulmonar derecha. FR. 23, Abdomen suave deprecible no doloroso a la palpación, Región inguino genital normal.

## **CAPITULO III**

### **3.0 PROPUESTA DE INTERVENSION**

La propuesta de intervención se plantea en relación al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar porque la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa con alta tasa de incidencia y prevalencia en nuestro medio, es por ello que necesitamos métodos diagnósticos rápidos y de fácil acceso para el tratamiento adecuado.

#### **3.1.1 OBJETIVO DE LA PROPUESTA**

El objetivo principal de esta investigación reducir sustancialmente la carga mundial de tuberculosis en este 2017, establecer y utilizar estrategias apropiadas para dar una buena información a los pacientes.

#### **3.1.2 FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Mi propuesta de intervesion para mi paciente es sobre el diagnóstico para la enfermedad.

El test de ADA es un análisis, de bajo costo y de fácil acceso en los servicios de salud por lo que su determinación nos permite el diagnóstico por su alta sensibilidad y especificidad especialmente en los lugares de alta prevalencia como el nuestro.

#### **3.1.3 PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA**

Se plantean las siguientes actividades:

##### **EN RELACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.**

Realizar las técnicas de laboratorio como los exámenes de baciloscopia ya que esta prueba se utiliza para detectar la presencia del bacilo en una muestra y es el agente causal de la tuberculosis, la cual es uno de los principales procedimientos médicos que se utilizan para diagnosticar y dar tratamientos al paciente con tuberculosis.

## **REFERENTE AL PLAN EDUCATIVO A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR.**

Plan educativo, sobre que es tuberculosis, como se contagia, cuales son los síntomas, porque puede tener tuberculosis, cual es el tratamiento.

## **EN CUANTO A LA SOCIEDAD- DISCRIMINACIÓN.**

El principio de no discriminación es fundamental, sin embargo la tuberculosis, así como el SIDA o la lepra, tiene no solo la carga del malestar biológico, sino que también la sociedad cierra la oportunidad para poder reintegrarse a la sociedad.

El problema del estigma es que nace del desconocimiento. Su definición implica poner etiquetas a situaciones o personas, que pueden llevar luego a prácticas discriminatorias incluso en el ámbito de la salud.

En un estudio realizado a profesionales de la salud se identificó que la mayor causa del estigma es el miedo a ser contagiado de tuberculosis (58%) y la forma más común de estigmatizar es minimizando el contacto con el paciente (40%), discriminación verbal (29%) y rechazo a la atención (23%).

Entonces, se observa que los pacientes no sólo tienen que sufrir el malestar físico, sino también tienen que lidiar con la discriminación y estigma de parte de la sociedad, vulnerando así sus derechos fundamentales como persona.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ellner JJ. Tuberculosis. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman's Cecil Medicine*, PA: Elsevier Saunders; 2012/ Medlineplus, Philadelphia.

TUBERCULOSIS PULMONAR

RECUPERADO DE :

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm>

Cdc, julio del 2015/Centro Para El Control Y La Prevención De enfermedades, Clifton Road Atlanta – Usa

Recuperado de:

<https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/>

IMSS, Marzo del 2017/ Salud en Línea, México

Tuberculosis Pulmonar

Recuperado de:

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/tuberculosis-pulmonar>.



# ANEXOS

## ANEXO #1 \_ parte 1: Consentimiento informado de la persona investigada

### CONSENTIMIENTO INFORMADO ACEPTACION DEL TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS

Formulario 4

Yo, Carlos Roberto Romero Mora, identificado con Cédula de Identidad N° **1710765940** domiciliado en Santo Domingo. Coop. Las Acacias. TF:0939558361 - 023762143

Declaro voluntariamente mi aceptación para recibir el tratamiento para tuberculosis y haber sido informado por el Dr. Jaime Jaramillo y la Lic. Dayse Zambrano del Circuito de Salud Augusto Egas de las posibilidades de curación o fracaso a este retratamiento.

Declaro también haber sido informado de las reacciones adversas que pudieran presentarse (Marcar con aspa y subrayar donde corresponda)

|                    |       |                |       |                      |       |
|--------------------|-------|----------------|-------|----------------------|-------|
| RIFAMPICINA        | ( )   | ISONIACIDA     | ( X ) | <u>PIRAZINAMIDA</u>  | ( X ) |
| <u>ETAMBUTOL</u>   | ( X ) | ESTREPTOMICINA | ( )   | <u>KANAMICINA</u>    | ( X ) |
| <u>CICLOSERINA</u> | ( X ) | P.A.S          | ( )   | CAPREOMICINA         | ( )   |
| OFLOXACINO         | ( )   | MOXIFLOXACINO  | ( )   | <u>LEVOFLOXACINA</u> | ( X ) |
| <u>ETIONAMIDA</u>  | ( X ) | OTROS          | ( )   |                      |       |

Especificar \_\_\_\_\_

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

Declaro conocer que el tratamiento tiene una duración de 18 meses, en forma diaria y supervisado por el personal del establecimiento de salud asignado.

Conocedor de los riesgos del tratamiento de esta enfermedad, me comprometo con el personal de salud a dar cumplimiento estrictos de todos los procedimientos indicados, así como también a la toma de medicación en forma estricta y directamente observada por el personal de salud, en caso contrario me someteré a las disposiciones que están escritas en el código de la salud vigente.

Exceptuo de responsabilidad médico legal al médico tratante y al Programa Nacional de Tuberculosis, Comité Técnico Nacional y Provinciales si se presentase evolución desfavorable ó complicaciones derivadas del tratamiento.

En señal de conformidad, firmo el presente consentimiento informado.

  
**FIRMA DEL PACIENTE**

1



  
**FIRMA DE TESTIGO**

**NOMBRE:**  
Angel Flor Romero  
**Ci:** 1701538371

ANEXO 2. Resultado de las pruebas realizadas al paciente con seguimiento en el hospital Martin Icaza (Babahoyo)



HOSPITAL MARTIN ICAZA  
LABORATORIO DE DIAGNOSTICO DE MICOBACTERIAS  
BABAHYO

Fecha:  
Paciente:  
Edad:  
C.I.  
Procedencia:  
Médico:  
Número de la muestra:  
Tipo de muestra:

|                            |
|----------------------------|
| 17/06/2016                 |
| ROMERO MORA CARLOS ROBERTO |
| 43                         |
|                            |
| AUGUSTO EGAS-STO DOMINGO   |
| 326                        |
| ESPUTO                     |

Información del análisis:

| Análisis en:                                 | Versión | Tipo de análisis     |
|--|---------|----------------------|
| Xpert MTB-RIF Assay G4<br>PCR en tiempo real | 5       | Diagnóstico in vitro |

Resultado:

MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS: DETECTADO  
RESISTENCIA A RIFAMPICINA: DETECTADO.



HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA  
RUC # 1260005610001  
Calle Bolívar y 10 de Agosto Pareda  
Babahoyo - Guayas - Ecuador  
TEL: 099 528 21 1100

ANEXO # 3: Fotos tomadas en el proceso de la técnica

## BACILOSCOPIA



## CULTIVO DE ESPUTO

