

IV

APÉNDICE

4.1

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
C.E. 99-1

GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA
DE ACUERDO A PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

ELABORADO POR
LIC. MARTHA LETICIA RENDÓN OLGUÍN
M.T.C.

ELABORADO EN ABRIL 1997

REVISADO EN FEBRERO 1999

HERMOSILLO, SONORA, A FEBRERO DE 1999

I SECCIÓN

HISTORIA DE ENFERMERÍA

DATOS BÁSICOS DE INGRESO

Nombre: (Siglas) _____ Fecha: _____ Hora: _____ Persona para contactar
(nombre) _____ Teléfono: _____ Domicilio: _____

Llegó de: Hogar Solo _____ Hogar con familia _____ Sin Hogar _____
Otro: _____ (Especifique)

Llegada: Por su propio pié: _____ Otras _____

Motivo de hospitalización y/o solicitud de atención: _____

Último ingreso en el Hospital: Fecha: _____ Motivo: _____

Antecedentes

Personales patológicos y tratamientos recibidos (desde su infancia tanto médicos y/o quirúrgicos indicados _____

Personales no patológicos como: (Inmunizaciones, Acontecimientos de su importancia del nacimiento y/o su
crecimiento _____

Heredo familiares: de los padres, hermanos, tíos sobre todo enfermedades padecidas y/o causas de defunción
o relacionados con el motivo de su hospitalización o solicitud de atención de enfermería _____

(Especificar edades si hay defunciones)

Instrucciones: Llenar espacios con una X los datos que se encuentren presentes en la valoración (objetivos y subjetivos) y ampliar o describir en aquellos que requieren especificar.

1. Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud:

- a) Historia de Salud _____
- b) Como la percibe en éste momento: Bien _____ Regular _____ Mal _____
- c) Hábitos de cuidados bucodental. 3 veces al día _____ 2 ó menos _____ nunca _____
- d) Hábitos de higiene general. Baño diario _____ Cada tercer día _____
Otros _____ (Especifique)
- Cambios de ropa al bañarse _____ Cambio de ropa sin baño _____
 - Lavado de manos. Si _____ No _____ A veces _____
Antes y después de comer _____ Antes y después del uso del sanitario _____

- e) Consumo de tabaco. < de 1 cajetilla al día _____ > de una cajetilla al día _____
Tiempo que fumó: _____ Nunca _____ Lo dejó (fecha) _____
Otros (Especifique) _____
Bebidas con contenido alcohólico. Nunca _____ Tipo y cantidad: al día _____
a la semana _____ al mes _____ lo dejó (fecha) _____ tiempo que consumió _____
Otras sustancias: No _____ Si _____ (Especifique tipo y frecuencia)
- Presencia de alergias (a medicamentos, alimentos, ropa, etc.) No _____ Si _____
(Especifique) Tipo de reacción _____
 - Asistencia a revisión médica (aunque no se sienta enfermo) Si _____
Periodicidad _____ No _____
Revisión dental: Si _____ Periodicidad _____ No _____
 - Realización de ejercicio: Si _____ (Especifique) _____ No _____
 - Tratamientos, remedios caseros o de otro tipo que lleva a cabo.
No _____ Si _____ (Especifique) _____

- Conoce la causa de su hospitalización y el objetivo
Si _____ (Especifique) _____ No _____
- Sigue el tratamiento y/o recomendaciones médicas o de enfermería.
Si _____ No _____ Porque _____

Condiciones de la Vivienda

- Material de construcción _____ Número de habitaciones _____
Usos _____ Ventilación natural _____ Artificial _____
Especifique _____
- Iluminación: Natural _____ Artificial _____
- Mobiliario. Acorde a las necesidades básicas: Si _____ No _____
(Especifique) _____
- Disposición de excretas en Vivienda.
Sanitario a drenaje _____ Fosa Séptica _____ Letrina _____
Pozo Negro _____ Otros _____
- Ubicación del sanitario. Afuera de vivienda. Si _____ No _____
- Aseo diario de la vivienda. Si _____ No _____ (Especifique)
- Presencia de vectores (moscas, cucarachas, roedores, etc.) No _____ Si _____
(Especifique) _____
- Medidas de control de vectores. Si _____ (Especifique) _____ No _____
- Convivencia con animales domésticos dentro de la vivienda.
No _____ Si _____ (Especifique) _____

2. Patrón Nutricional Metabólico

- Dieta y/o complementos específicos. Número de comidas al día _____
menú día típico (especificar tipo y cantidad) _____
Desayuno _____ Comida _____ Cena _____

- Alimentos que desagradan: _____
- Ingestas de líquido al día _____ (Especificar tipo y cantidad)
Apetito: Normal _____ Aumentado _____ disminuido _____ (Especificar)
- Presencia de náuseas _____ vómitos _____ Otros _____
- Variaciones de peso (últimos 6 meses): Ninguno _____ Aumento _____ kg.
Disminuyó _____ kg.
- Dificultades para la deglución. Ninguna _____ a sólidos _____ a líquidos _____
(Especifique) _____
- Problemas piel y/o cicatrización. Ninguno _____ Anormal _____
(exantemas, sequedad, exceso de transpiración, etc.) Especifique _____
- Cuero cabelludo-cabello, cambios _____ (Especifique) _____
- Estado de uñas _____
- Presencia de. Dolor abdominal _____ agruras _____ distensión _____
sondas nasogástrica _____ succión gástrica _____
nutrición parenteral- enteral _____ gastrostomía _____ (Especifique)

3. Patrón de Eliminación

- Hábitos de evacuación intestinal. Frecuencia al día _____ fecha de última defecación _____ dentro de límites normales _____ uso de laxantes y supositorios _____
- Presencia de: Estreñimiento _ Diarrea _____ Hemorroides _____ Sangrado _____ ostomías (Especifique) _____ Incontinencia _____ .flatulencia _____ aparatos auxiliares _____ (Especifique)
- Hábitos de evacuación urinaria dentro: de límites normales _____
Presencia de: distensión vesical _____ dolor _____ ardor _____
retención _____ incontinencia _____ incontinencia al esfuerzo _____
urgencia diurna _____ urgencia nocturna _____
alteraciones (sangre, turbiedad) _____ (Especifique)

4. Patrón de Actividad y Ejercicio

- Ha percibido cambios en función cardíaca al realizar actividades cotidianas
No _____ Si _____ Especifique (palpitaciones, lipotimias, presencia de marcapaso).
- Ha sentido cambios en patrón respiratorio
No _____ Si _____ Especificar (fatiga, disnea al caminar, al comer, subir escalera, al estar acostado, etc.).
- Ha presentado cambios en estado vascular periférico
No _____ Si _____ Especifique (distensión venosa yugular, equimosis, hematomas, varicocidades, redivenosa alterada, etc.)
- Ha percibido cambios neuromusculares.
No _____ Si _____ Especifique (calambres, disminución de la sensibilidad, dolor, limitación del movimiento, antecedentes de fracturas, etc.)
- En los tiempos libres qué actividades realiza: Recreativas _____ domésticas _____
Especificar (salida paseo, ver televisión, etc.).

		0	1	2	3	4	Frecuencia / sem.
Baño / higiene							
Comer / beber							
Vestirse / arreglarse							
Evacuación	Intestinal						
	Vesical						
Caminar							
Limpieza / arreglo del hogar							
Ir de compras							
Cocinar							
Subir escaleras							
Movilizarse en cama							
Trabajar							
Ejercicio							

Nota: Valorar capacidad de realización con los siguientes valores que al ser detectados marcará con una X en la casilla que corresponda.

0= Independiente	1= Con aparato auxiliar	2= Ayuda de otros
3= Ayuda	4= Dependiente/Incapacitado	

5. Patrón de sueño y Descanso

- Hábito. Horas de sueño nocturno _____ Horario de sueño _____
Siesta: No _____ Si _____ (Especifique tiempo)
- Apoyos para dormir (medicamentos, música, luz, etc.) especifique _____
Presencia de: cambios de humor _____ bostezos _____ ojeras _____
Especifique _____ (En relación al sueño).

6. Cognitivo - Perceptivo

- Audición: Dentro de límites normal _____ alteración _____
Sordera _____ Zumbidos _____ Auxiliares Auditivos _____
(en todos especifique derecho-izquierdo).
Vértigo. Si _____ No _____ Molestias y/o Dolor: Ninguna _____
Agudo _____ Crónico _____ Tipo _____
Control del dolor y/o molestias _____ (Especifique).
- Visión: Dentro de límites normal _____ alteración _____
ceguera _____ Prótesis _____ Auxiliares externos _____
(especifique que tipo y derecho-izquierdo).
- Olfato: Problemas para distinguir olores _____ (Especifique).
- Memoria: intacta _____ Alteración _____ Especifique _____
- Orientación. Intacta _____ Alteración _____ Especifique _____
- Lenguaje: tono de voz _____ fluidez en discurso _____
alteraciones _____ (Especifique)
- Cambios en sensibilidad (al tacto, frío y calor, dolor) _____ (Especifique)
- Manera de aprender (leyendo, escuchando, con dibujos, etc.) _____ (Especifique)
- Dificultad para tomar decisiones: No _____ Si _____ (Especifique)

Nota: Si observa desorientado: Reporte y considere "Riesgos de lesiones o accidentes"

7. Patrón Auto percepción y Concepto de Sí mismo

- Preocupaciones fundamentales en relación a: hospitalización y/o enfermedad. (económicas de autocuidado, de empleo, amputaciones, cicatrices)
_____ Especifique.
- Temor a pérdidas o renuncia a algo que le guste _____
_____ (Especifique).

- Descripción como persona: alegre _____ sería _____ temerosa _____
optimista _____ irritable _____ otros _____ (Especifique).
- Conformidad con lo que es: _____
- Pérdida de interés por las cosas: No _____ Si _____ (Especifique)
- Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión: No _____ Si _____ (Especifique)
- Pérdidas y/o cambios importantes en el último año: No _____ Si _____ (Especifique)
- Qué le ayudaría a sentirse mejor en este momento _____ (Especifique)

8. Patrón de Rol-relaciones

- Profesión y/o ocupación _____ Situación actual: Empleado _____
Desempleado _____ Incapacidad temporal _____ Pensionado _____
- Sistemas de apoyo: (Con quién vive) Cónyuge _____ Vive solo _____ Vecinos _____
amigos _____ vive con familia _____ N° de miembros _____ (Especifique: edad, sexo,
ocupación).
- Papel que desempeña en la familia: Dependiente _____ proveedor _____
cuidador _____ algún problema por ello _____ (Especifique)
- Dificultad para comunicarse: No _____ Si _____ (Especifique con quien, a que lo atribuye)
- Correspondencia de la comunicación verbal con la no verbal al comunicarse:
Si _____ No _____ (Especifique)
- Se observan expresiones faciales acordes con lo que comunica: Si _____ No _____ (Especifique)
- Pertenece algún grupo, asociación, club, etc.: No _____ Si _____ (Especifique)

9. Patrón de Sexualidad-Reproducción

- Expresa algún cambio en las respuestas sexuales por la enfermedad: No _____ Si _____
(Especifique) sin vida sexual activa _____ (Núbil) ciclo menstrual _____

- Satisfecho con el número de hijos procreados: Si _____ No _____ (Especifique)
- Prácticas de auto examen mamario mensual: Si _____ No _____
- Examen cervico vaginal / prostático anual Si _____ No _____
Fecha del último _____
- Examen testicular mensual: Si _____ No _____ Fecha del último _____
.No corresponde _____
- Algún problema detectado: No _____ Si _____ (Especifique) _____
- Presencia de: Flujos No _____ Si _____ (Especifique) Embarazada: No _____ Si _____ (Especifique
Tiempo y Fecha esperada de parto) _____
Gestas: _____ Parto: _____ Abortos: _____ Cesáreas _____
Menarquia: _____ Menopausia _____
- Prácticas de sexo seguro: Si _____ No _____ (uso de condón, una sola pareja,
abstinencia total).

10. Patrón de Afrontamiento-tolerancia al Estrés

- Expresión habitual de la tensión o preocupación (llanto, ira, congoja, molestias físicas)
(Especifique) _____
- Acciones que realiza para controla la tensión o la ira. (Beber alcohol, leer, comer, fumar, tomar
medicamentos, café, etc.) Especifique _____
- Frecuencia con la cual presenta estas respuestas al estrés
1-2 veces al mes _____ 1-2veces a la semana _____ diariamente _____

11. Patrón de Valores y Creencias

- Prácticas de alguna religión: No _____ Si _____ (Especifique cual)
- Restricciones por su religión: No _____ Si _____ Cuáles _____
- Solicitud de ayuda para cumplir con su religión dentro del hospital/domicilio:
No _____ Si _____ (Especificar cual)
- Valores morales más importantes _____ (Describa)

I. SECCIÓN

EXAMEN FISICO. (Datos Objetivos)

1. Aspecto General: Edad Real _____ Edad Aparente _____
Alfada: Si _____ No _____
Facies: (Dolor, angustia, aprensión) _____ (Especifique)
Estado de ánimo: _____ (Especifique euforia, decaído, irritable)
Estado de conciencia _____ Inconciencia _____
Responde a preguntas (colaborador) Si _____ No _____
Postura adoptada _____ (erguida, semi erguida, movimiento repetitivos, gestos, libremente escogida etc.)
*Memoria: _____ puntos
*Orientación: _____ puntos
*Estimar con repetición de mesa: = 0 León = 1 Guantes = 2 Total 3 puntos
*Estimar con: contesta: su nombre = 0 día = 1 Lugar = 2 Total 3 puntos
2. Signos Vitales: Temperatura _____ °C (Axilar, rectal, oral)
Pulso _____ (Especificar características)
Respiración: _____ (Especificar características)
T/A) _____ (Especificar sitio y posición)

3. Respiratorio/Circulatorio:

- Movimientos Respiratorios: Expansión torácica. Si _____ No _____
Especifique _____ (Asimetría, disociación, tiros, intercostales, etc)

- Auscultación de campos pulmonares. Sonidos normales presentes _____
(vesiculares, broncovesiculares)

Anormales _____ Ausentes _____

Especificar en ambos, lado derecho-izquierdo (sibilancias, estertores, roncus, etc.)

Tos: No _____ Si _____ Especificar: con Expectoración de secreciones _____ seca _____
mucho esfuerzo _____ otros _____
(características del Esputo)

-Inspección y palpación de estado vascular periférico

red venosa _____ (visible, no visible)

- varicosidades _____ (coloración, temperatura)

(Especificar región y extensión)

-Llenado capilar _____ (alterado/sin alteración N= -3")

-Cateter vascular _____ (sitio y características)

4. Patrón Nutricional Metabólico

- Peso real: _____ Kg. Peso Ideal: _____ Kgs. Talla real _____ mts.
Talla ideal _____ mts.

- Piel: Color _____ Lesiones _____ cicatrices _____ edema _____
estado de uñas _____

- Cabeza: Cuero cabelludo hidratado _____ prurito _____
zona dolorosa _____ Especificar si hay alteraciones: protuberancias, hundimiento, heridas, proporcional, etc.)

- Mucosas: Bucofaríngea: Integra _____ Color _____ Lesiones _____ ..
Movilidad _____ reflejo nauseoso _____ hidratada _____
obstrucción _____ presencia de cánulas, mascarillas, catéter_ (especificar)

- Piezas dentarias: Íntegras: Si _____ No _____ (Especificar piezas, sitio y tipo de alteraciones)

-
- Higiene adecuada: Si _____ No _____ (Especificar presencia de detritus, halitosis, etc).
 - Abdomen: Forma _____ simetría _____ masas _____ dolor _____ distensión _____ ruidos peristálticos _____ otros _____ (visceromegalios, reflejos, cicatrices, ostomías, etc.)(Especificar todos los hallazgos).

Nota: Algunos datos podrán ser recolectados en valoración subsecuente y/o partir de patrones que impliquen procesos vitales mientras se estabiliza la condición del usuario, así como la valoración de perímetros cuando sea necesario.

5. Patrón de eliminación

- Intestinal y Urinario
- Defecaciones: Frecuencia _____ características normal: Si _____ No _____ (Especificar: duras, semilíquidas, líquidas, con sangre, parásitos, cantidad, s/pastosas, c/dolor, etc.)
- Región Perianal: Integra _____ con lesiones (describir) _____
- Orina: Frecuencia _____ características normal: Si _____ No _____ (Especificar: cantidad, sangre, color, turbiedad, etc.)
- Dolor a la micción: No _____ Si _____ Ardor _____
- Región Perineal: Integra _____ con lesiones (describir) _____
- Presencia de sondas u otros dispositivos _____ (Especificar tipo y estado de la región).

Nota: Inspección y auscultación de región genital en caso de detección de alguna señal en la alteración de éste patrón desde el momento de la historia de enfermería).

6. Patrón cognitivo-Perceptivo

- Visión – Audición Olfato y tacto. Visión normal 20/20 (6 mts.) _____ disminuida _____
(Especificar) _____ ojo derecho _____ ojo izquierdo _____
reflejos pupilares presentes y simétricos en ambos ojos _____ asimétricos (especificar
O. D. O. I). _____
Ojos limpios _____ secreciones _____ conductos lagrimales permeables _____
obstrucción _____ ceguera total _____ lesiones _____ (Especificar)
Oído Externo Integro _____ (Forma, proporción, integridad, etc.)
Alteraciones _____ (Especificar: Deformidades, hiperemia, obstrucción)
Limpios Si _____ No _____ (Especificar)
Audición intacta al susurro / prueba del diapasón. Si _____ No _____ (especificar: a+
de 30 cms, lateralización derecho / izquierdo)
Olfato intacto a la prueba del olor y reflejo de estornudo (alcohol y pluma de algodón)
Si _____ No _____ alteración _____ (Especificar)
Tacto. Sin alteración a la prueba de sensibilidad: Si _____ No _____ (Especificar al
calor/frío/dolor)

* Al dolor estimar intensidad con escala del 1-5 (1=tolerable; 5=Intolerable)

7. Patrón Actividad -Ejercicio:

Capacidad de movilización:

Completa _____ Incompleta _____ (describir de acuerdo a arco de movimientos en
articulaciones)

Marcha; Estable _____ Inestable _____

Con aditamentos _____ (Especificar muletas, andadera, bastón, pasamanos, etc.)

Fuerza en manos: Igual _____ fuerte _____ débil _____ piernas, igual _____
fuerte _____ débil _____ (Especificar: contrarresistencia, contragravedad, etc.)

Reflejos osteotendinosos:

Bicipital Presente _____ Ausente _____ Especificar _____

Rotuliano _____ Ausente _____

Aquiliano _____ Ausente _____

Otro (Especificar) _____

Ausencia de Miembro _____ total _____ parcial (Describir donde y tipo) _____

Parálisis: _____ especificar (lugar y magnitud)

Lesiones en sitios de presión: _____

(describe, tipo y magnitud valorando desde occipucio hasta talón de aquiles).

8. Patrón de Sexualidad-Reproducción

- Integridad de genitales externos Si _____ No _____ Especificar: lesiones episorrafias, circuncisión, fimosis, flujos, sangrados, características).
Reflejos cremasteriano Si _____ No _____ No corresponde _____

- Mamas: Forma _____ Simetría _____ Piel _____
Prominencias _____ dolor _____ Galactorrea _____

- Embarazo: No _____ Si _____ (Especificar y focalizar) _____

III SECCIÓN

DATOS OBJETIVOS DE FUENTES SECUNDARIAS (En relación con patrones funcionales de salud)
(Resultados de Exámenes de laboratorio o Imagenología).

1. Patrón Nutricional-Metabólico
Resultados de Biometría Hemática, Química Sanguínea, Glucemia,
Otros _____ (Listar)

2. Patrón de Eliminación-Intestinal. Exámenes: Coproparasitoscópico, coprocultivo, guayaco, Otros

Urinario: Exámenes: General de orina, urocultivo, creatinina urea, nitrógeno v. U electrolitos, otros

3. Patrón de Actividad-Ejercicio
Exámenes: Enzimas cardiacas, gases arteriales, p. de coagulación, otros _____
(pruebas de esfuerzo, Glasgow EKG, pruebas de función pulmonar)

4. Resultados de estudios citológicos, patológicos, y/o de imagenología (papanicolau, biopsias, exudados, Rx, Tac, ultrasoinidos, etc.) se anotarán las interpretaciones que halla descrito el profesionalista que lo realizó y/o quien firme el documento consultado.

Adaptado por: Lic. Enf. Martha L. Rendón Olguín
1997 (En validación desde 1997-2 en el Depto.)
Diseñado por: Marjory Gordón (1998), Citado por: Carpenito L. J. Y
Alfaro M. Y Lic. Rodríguez V. Y Galindo Cruz (1994)
UANL. Monterrey.
M.A. Cabrera Aída. Didácticas Mimeo 1996.

4.2

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

GUÍA: VISITA DOMICILIARIA A:

T.A.S.

RESPONSABLES

FLORA ELIA NAVARRO ESPARZA

MARIA DEL ROSARIO ENRIQUEZ SAAVEDRA

HERMOSILLO, SONORA, MARZO 2000

INDICE

- I. JUSTIFICACIÓN
- II. OBJETIVOS
- III. METODOLOGÍA
- IV. DESARROLLO DE LA VISITA
- V. RESUMEN

I.- JUSTIFICACIÓN

La visita domiciliaria es un método muy importante ya que a través de ésta podemos conocer no solo las condiciones fisiológicas y psicológicas del individuo, sino también, su entorno o sea todo lo que le rodea y cómo influye en su estado de salud, entre éstas tenemos las diferentes situaciones como: económicas, sanitarias, acceso a los diferentes servicios que son básicos para un bienestar óptimo en el usuario. .

Además es una de nuestras actividades programadas en nuestro trabajo de titulación.

II.- OBJETIVOS

- Establecer contacto con todas aquellas personas que nos puedan proporcionar datos acerca de nuestro sujeto de estudio.
- Corroborar los datos obtenidos a través de las diferentes fuentes de información.
- Detectar diferentes factores y cómo contribuyen éstos en su estado de salud.
- Obtener datos objetivos acerca de las condiciones de la vivienda.

III.- METODOLOGÍA

Lugar: Avenida San Luis y Diego Rivera.

Límite de Tiempo: Fecha: 19 de Enero del 2000.

Hora 2:00 PM. - 5:00 PM:

Duración: 3:00 PM – 4:00 PM

Universo de Trabajo: La familia, nos recibió (S.O.S.) una hija de T.A.S. de 15 años de edad, estudiante de 3ro. de Secundaria, la cual nos invitó a pasar.

Recursos Humanos: Investigadoras, pasantes de enfermería:

Flora Elia Navarro Esparza

María del Rosario Enríquez Saavedra.

Materiales: Carro para el traslado al domicilio, guía visita domiciliaria, hojas blancas, pluma, borrador, lápiz, cinta métrica, báscula, baumanómetro, estetoscopio, lámpara de mano.

Ella participaba espontáneamente y contribuía en la información y de esa manera fuimos obteniendo los datos necesarios para nuestra investigación.

Al terminar la usuaria salió al porche a despedirnos, le agradecemos las atenciones prestadas al igual que la información y le comentamos que otro día volveríamos; comentario al cual ella accedió muy bien.

IV DESARROLLO

Nos trasladamos al domicilio, después de preguntar en varias viviendas donde era dicho domicilio y donde vivía T.A.S. Arribamos al lugar; después de verificar la calle hicimos el llamado a la vivienda de una manera cortés, paciente y amablemente nos abre la puerta S.O.S. hija de T.A.S.

Nos identificamos cordialmente como enfermeras del Hospital General del Estado y explicamos el propósito de nuestra visita, S.O.S. nos invita a pasar y dice que enseguida sale su mamá (T.A.S.) que nos sentáramos.

Al pasar cuatro minutos, T.A.S. sale a recibirnos de manera atenta a saludarnos, ya que ésta sabía que íbamos a ir ese día porque se lo habíamos notificado antes de su egreso hospitalario. Comenzó nuestra charla y preguntas.

V.- RESUMEN

Lo que se observó en la visita domiciliaria coincidieron en parte con los datos que habíamos obtenido de la usuaria durante su estancia intra hospitalaria.

La comunicación en la familia es buena ya que se observó confianza entre los integrantes de la misma; la nieta no se encontraba en casa ya que refirió (T.A.S.) estar con una vecina jugando.

La higiene en general de la vivienda es regular, aunque se observó limpio, se observaron moscas y una que otra cucaracha, al igual que un gato el cual T.A.S. refirió que no era de ella sino de la vecina, no se observó basura, ni trastes sucios, el techo es de lámina de cartón.

El área es muy reducida ya que existe una recámara, la cual, la dividen en dos con un ropero.

En cuanto a la higiene personal de T.A.S. y de los demás integrantes de la familia (dos hijas) se observó buena, ya que sus ropas estaban limpias.

4.3

**UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
Y DE LA SALUD**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

**HISTORIA NATURAL DE
TUBERCULOSIS PULMONAR**

INVESTIGADORAS:

FLORA NAVARRO ESPARZA

MARIA DEL ROSARIO ENRIQUEZ SAAVEDRA

HERMOSILLO, SONORA, A 24 DE ENERO DEL 2000

CONCEPTO

La tuberculosis pulmonar (TB) se deriva de la palabra tubérculo que significa pequeña masa o nódulo. (Wingarden, Smit, 1986). La TB es una infección bacteriana crónica que se caracteriza por malformación de granulomas en tejido infectado e hipersensibilidad por células.

La enfermedad se localiza en pulmones, pero puede afectar a otros órganos (Isselbacher. 1994) mientras que Robbins (1990) agrega que es contagiosa y produce lesiones en cualquier tejido; y en la mayoría de los casos el foco es único y raras veces es múltiple, doble y bilateral.

PERÍODO PREPATOGÉNICO

AGENTE

La TB es causada por un agente biológico, exógeno; el mycobacterium tuberculosis (MTB) o bacilo de Koch, es un microorganismo gram (t), acidorresistente, su forma es la de un bastoncillo, delgado y curvo con extremidades redondas, su longitud es de cuatro micras y un cuarto de micra de ancho (Robbins, 1990).

Sabiston (1991) agrega que es aeróbico, no móvil, de lenta proliferación y permanece viable en esputo húmedo durante meses y en esputo seco semanas.

Es un microorganismo virulento, mutágeno ya que se multiplica, tiene un grado de infectividad modesto; son sensibles a la radiación ultravioleta de la luz solar por lo que es rara la transmisión en la calle a la luz del día (Isseibacher, 1994).

Existe otra clase de mycobacterium que también puede afectar al hombre, a través de los animales infectados que es mycobacterium bovis.

HOSPEDERO

La TB se da en el ser humano principalmente pero también ocurre en el ganado vacuno, bovino, porcino y en raras ocasiones en otros animales como loros, gatos, perros y caballos (Isseibacher, 1994).

Edad: La TB puede darse a cualquier edad, pero los más susceptibles son los de edad avanzada.

Sexo: Se dice que los más afectados son los hombres, pero se comenta que en mujeres es más frecuente en jóvenes y en el hombre pasada su juventud.

Ocupación: Este factor es importante para la enfermedad ya que es más común en aquellos trabajos donde laboran en lugares cerrados como: asilos, albergues, hospitales, cárceles, escuelas, así como en aquellos que laboran en granjas ya que éstos están en contacto directo con los animales y sus productos los consumen crudos.

Estado Nutricional: La resistencia a la enfermedad es mayor en personas bien nutrida, ya que existe mayor susceptibilidad en personas con mala nutrición.

-
- Estructura Genética:** La TB es transmisible de la madre al feto, por lo que el bebé puede nacer con el bacilo.
- Hábitos y Costumbres:** Hay mayor riesgo en aquellas personas con malos hábitos higiénicos, dietéticos así como en aquellas personas que viven donde existe el hacinamiento.
- Grupo Étnico:** Es más frecuente la aparición de la TB en aquellas personas de raza negra, así como en africanos, indios, esquimales, inmigrantes, hispanos, haitianos y en las culturas primitivas con bajo nivel educativo.
- Condición Socioeconómica:** Esta condicionante es muy importante para que la TB se presente; ya que Robbins (1990) agrega que la TB es una enfermedad de los pobres.

MEDIO AMBIENTE

La tuberculosis pulmonar se da en aquellas áreas donde existen malas condiciones de vida, higiene deficiente, hacinamiento y mala ventilación, promiscuidad, explosión demográfica al igual en aquellas áreas donde no hay control de la fauna (Bennenson, 1997) mientras que Berkow (1992) agrega que se da en zonas rurales y en áreas donde existe el estrés constante (ya que es una condicionante para que el báculo se active) y en las zonas fronterizas.

PERÍODO PATOGENICO

* LOCALIZACIÓN Y MULTIPLICACIÓN DEL AGENTE:

Smeltzer, Bare (1994) comentan que una vez inhalado el bacilo fluye por las vías respiratorias en la forma de núcleos de microgotas y se deposita en la superficie alveolar, donde empieza a multiplicarse. La tuberculosis (TB) es una enfermedad granulomatosa, (cuando el bacilo invade tejidos normales, la respuesta es la formación de nuevas masas tisulares).

El bacilo es arrastrado al torrente linfático y sanguíneo y se aloja en los tejidos susceptibles formando pequeños cúmulos o tubérculos, las células de los tejidos se acumulan alrededor de éstos agrupamientos y forman una pared protectora que impide su diseminación ulterior.

Durante las dos a ocho semanas siguientes a la infección mientras los bacilos siguen multiplicándose, se desarrolla la hipersensibilidad en el huésped. Los linfocitos penetran en las zonas de infección y elaboran factores quimiotácticos, interlucinas y linfocinas.

En respuesta llegan monocitos que se transforman en macrófagos que se disponen formando granulomas. Las micobacterias pueden estar dentro de los macrófagos durante años pero en general se detiene su multiplicación y propagación. (Isselbacher 1994).

ALTERACIONES TISULARES

A nivel histológico la reacción consiste en la formación de tubérculos con células epiteloides, celulares gigantes necrosis de caseificación, fibrosis e infiltración linfocitaria. Cuando la TB afecta a usuarios inmunodeprimidos se observa una ausencia completa de células reactivas y por lo tanto las lesiones están presente únicamente por focos necróticos inespecíficos, prácticamente acelulares y con abundantes micobacterias.

Estas lesiones tienen abundantes neutrófilos, cuando se forman cavidades debido a las lesiones caseosas que erosionan las vías respiratorias.

La evolución de la infección es muy variable, el proceso puede sufrir cicatrización y calcificación formando una fibrocalcificación de localización apical, la infección del parénquima puede diseminarse a otras zonas originando una TB progresiva; se puede extender a pleura, también afecta el revestimiento de bronquios, bronquiólos y traquea al igual que laringe e intestino delgado y grueso. (Robbins, 1990).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Inespecíficas: Dentro de éstas tenemos maléstar general, pérdida del apetito, fiebre, dolor, debilidad general y fatiga.

Específicas: Los signos y síntomas característicos de la tuberculosis pulmonar son muy variables entre éstos tenemos: fiebre insidiosa habitualmente más intensa por la tarde, sudoración nocturna, debilidad aunado con fatiga, anorexia, disminución ponderal, escalofríos, anemia, tos con esputo teñido con sangre o hemoptisis; con cuenta significativa de bacilos en el esputo. En lesiones avanzadas puede existir disnea y ortopnea (Robbins, 1990).

Mientras que Smeltzer y Bare (1994) agregan que “en ancianos hay cambios de procesos mentales y disfunción de otros órganos”. Isselbacher (1994) comenta que a la auscultación se escuchan estertores y soplo anfórico y a la percusión hay matidez en clavículas.

COMPLICACIONES

Las complicaciones se dividen en dos que son tempranas y tardías. Entre las primeras tenemos; (que habitualmente ocurren los primeros 6 meses) linfadenitis periférica, derrame pleural, tuberculosis millar y meníngea. Entre las tardías tenemos: tuberculosis ósea, renal, cutánea, peritoneal, genital de mastoides y oído medio. (Kumate, Gutiérrez, 1987) Isselbacher (1994) agrega que entre otras complicaciones tenemos fístula broncopleural, pericarditis y peritonitis.

MUERTE

Isselbacher (1994) comenta que “si la enfermedad está en actividad y no se trata con eficacia, es habitual una evolución crónica, que lleva finalmente a la muerte”.

Ente las primeras 20 causas de mortalidad general a nivel nacional, la Tuberculosis Pulmonar ocupa el No. 18 con un porcentaje de 0.8% de muerte. (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática – INEGI).

ESTADO CRÓNICO

Si la tuberculosis pulmonar no es tratada lleva a un curso crónico, ya que con frecuencia hay períodos largos de estabilidad y bienestar relativo, pero en la mayoría de los enfermos éstos van seguidos de episodios de agravamiento con participación cada vez mayor del parénquima pulmonar. (Isselbacher, 1994).

DEFECTO O DAÑO

Este se da en el pulmón ya que se forma una masa diminuta de tejido fibroso, se vuelve necrótico y adquiere forma de queso (caseoso). El tejido normal del pulmón no se recupera. (Smeltzer, Bare 1994).

INCAPACIDAD

En una primera fase de la enfermedad, el cliente permanece en aislamiento estricto (mientras existe la posibilidad de contagio).

La Tuberculosis (TB) incapacita al individuo a realizar cualquier actividad donde se requiera esfuerzo.

RECUPERACIÓN

En condiciones favorables la tuberculosis es curable de un 90 a 95% en personas inmunocompetentes, pero en otros grupos de población donde los inóculos infectantes pueden ser mayores y el estado de nutrición así como otros factores del huésped no son favorables, la curación es incompleta en más del 5 al 10% de los individuos. (Isselbacher, 1994).

La recuperación se da a medida que el bacilo es detectado y atacado correctamente con los medicamentos de elección.

NIVELES DE PREVENCIÓN

- Promoción y fomento a la salud:

- * Educación sobre higiene personal:

- Lavado de dientes tres veces al día.

- Lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.

- Cambio de ropa limpia.

- Baño diario.

- Corte de uñas.

- * Educación Nutricional:

- Orientar sobre el consumo de una dieta balanceada.

- Lavado de alimentos, frutas y verduras antes de consumirlos

- No consumir alimentos en la calle

- Hervir el agua

- Potabilizar el agua.

* Educación Higiénica en la Vivienda:

- Disposición adecuada de excretas.
- Disposición adecuada de basuras.
- Control de fauna nociva.
- Utilizar detergentes en el lavado de utensilios de cocina.
- Aseo diario de vivienda.
- Existencia de ventilación adecuada.
- Espacios amplios y separados por sexo y edad.

* Educación Sexual:

- Exámenes periódicos aún cuando no hay enfermedad.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

- Se logra protección de la enfermedad por la vacunación con bacilo Calmette-Guerin (BCG), que era una cepa de *M. Bovias* atenuada por muchos medios artificiales.
- Puede usarse la quimioprofilaxis para prevenir la infección. El medicamento que se recomienda es isoniacida una vez al día a una dosis de 300 mg en adultos y 10 mg por kilo para niños. Cuando se hace por un año produce una reducción del 70% en la aparición de enfermedad en contactos hogareños. (Wingarden, Smit, 1986).
- Las personas infectadas por VIH deben someterse a la prueba de mantoux con el derivado proteínico purificado (ppd).
- Contar con establecimientos para detección de casos y manejo de contactos y así aminorar la transmisión.
- Educar a la población sobre el modo de transmisión y los métodos de control de la enfermedad
- Aminorar o eliminar factores sociales que aumenten riesgo de infección por hacinamiento.
- En establecimientos o instituciones donde se suministre atención clínica o se congreguen infectados que por VIH, establecer programas de prevención y control de TB.
- Elimina la TB en el ganado lechero mediante pruebas de tuberculinas y el sacrificio de los animales reactivos.
- En zonas donde no exista la pasteurización hacer hincapié en la cocción de la misma.

2DO. NIVEL DE PREVENCIÓN

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Diagnóstico precoz:

Entre éstos, tenemos los estudios bacteriológicos en los cuales el diagnóstico de la tuberculosis se establece cuando el bacilo es identificado en el esputo, orina, líquidos corporales o tejidos del enfermo: entre otras pruebas o métodos diagnósticos tenemos las pruebas serológicas que se basan en el reconocimiento de los anticuerpos I.G. séricos contra antígenos microbianos y en técnicas de inmunoabsorción ligadas a enzimas.

La amplificación génica, mediante la reacción en cadena de la polimerasa, ésta se utiliza para identificar el ADN (Acidodexoxiribunocleico) micobacteriana, las técnicas de cromatografía permiten identificar las micobacterias por su composición característica de lípidos.

Exámenes de Radiología:

La radiografía de tórax se utiliza para diagnosticar y valorar la TB, las tomografías sirven para identificar lesiones nodulares satelitales que son características en la TB, las placas facilitan la valoración de las imágenes ocultas por la confluencia de la tercera o cuarta costilla posterior, segunda costilla anterior y la clavícula.

Pruebas de Laboratorio:

Las pruebas del laboratorio clínico contribuyen relativamente poco al diagnóstico de la tuberculosis (ya que puede existir monocitosis, anemia y la velocidad de seritrosedimentación suele estar alta).

La Prueba de la Tuberculina:

Este es un procedimiento fidedigno para averiguar si existe una infección unicobacteriana anterior.

La biopsia transbronquial se debe realizar en las reacciones infiltrativas, remitiendo la muestra para cultivo y estudio histológico. (Isselbacher, 1994).

TRATAMIENTO OPORTUNO

El tratamiento se prescribe por el personal de salud. Se distingue en primario acortado, primario reforzado y retratamiento, y se emplea en cualquier localización de la enfermedad. Los tratamientos deben ser administrados en forma estrictamente supervisada, ya que la supervisión es el único procedimiento que ofrece completa seguridad respecto a la ingestión de medicamentos y asegura la curación.

Los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de la tuberculosis, son: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), estreptomycin (S) y Etambutol (E), cuyas presentaciones, dosis y reacciones adversas se señalan a continuación.

MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS
TABLA 1

Medicamentos	Clave	Presentación	Dosis diaria		Dosis máxima/día	Dosis intermitentes (a)		Reacciones adversas
			Niños mg/kg peso	Adultos mg/kg. Peso		Niños mg/kg.	Adultos dosis total máxima	
Isoniacida (H)	2404	Comp. 100 mg	10-15 mg	5.10 mg	300 mg	10-15 mg	600-800 mg	Neuropatía periférica Hepatitis.
Rifampicina ®	2409 2410	Cap. 300 mg Jarabe 100 mg X 5 ml	15 mg	10 mg	600 mg	15-20 mg	600 mg	Hepatitis Hipersensibilidad Interacciones medicamentosas
Pirazinamida (Z)	2413	Comp. 500 mg	25-30 mg	20-30 mg	1.5 - 2 g	50 mg	2.5 g	Gota Hepatitis
Estreptomycin (S) (b) (c)	2403	Fco. amp. 1g	20-30 mg	15 mg	1 g	18 mg	1g	Vértigo Hipoacusia Dermatosis
Etambutol (E) (d)	2405	Comp. 400 mg	20.30 mg	15.25 mg	1200 mg	50 mg	2400 mg	Alteración de la visión.

- (a) 3 veces por semana, según la tabla de referencia.
- (b) Enfermos con menos de 50 Kg. de peso y mayores de 50 años, mitad de la dosis.
- (c) No utilizar durante el embarazo.
- (d) No usarlo en niños menores de 8 años.

Combinación fija: 2414 gragea HRZ (H75 mg, R 150 mg y Z 400 mg) y 2415 cápsula HR (H 200 mg y R 150 mg).
La dosis en niños, diaria e intermitente, no deberá exceder a la del adulto.

El tratamiento primario acortado, estrictamente supervisado (TAES), de la tuberculosis, incluye los siguientes medicamentos: Isoniacida (H), rifampicina ® y pirazinamida (Z) y se instituye a todo caso nuevo que nunca ha recibido tratamiento, y al que lo reanuda por un abandono o por primera recaída.

El esquema de tratamiento primario acortado se aplicará durante veinte y cinco semanas o hasta completar ciento cinco dosis, dividido en dos etapas: fase intensiva, sesenta dosis (diario de lunes a sábado con HRZ); y fase de sostén, cuarenta y cinco dosis (intermitente, tres veces a la semana, con HR), a través de medicamentos en combinación fija, o separados si el usuario pesa menos de 50 kg, según se indica enseguida:

TRATAMIENTO PRIMARIO ACORTADO, ESTRICTAMENTE SUPERVISADO

TABLA 2

Fase intensiva	Diario de lunes a sábado, hasta completar 60 dosis	
	Administración en una toma.	
Medicamentos	Separados (Dosis)	Combinación fija (Presentación) 4 grageas de:
Isoniacida Rifampicina Pirazinamida	300 mg 600 mg 1,500 mg a 2,000 mg	75 mg 150 mg 400 mg
Fase de sostén:	Intermitente, 4 veces por semana, lunes miércoles y viernes, hasta completar 45 dosis.	
	Administración en una toma.	
Medicamentos	Separados (Dosis)	Combinación fija (Presentación) 4 cápsulas de:
Isoniacida Rifampicina	800 mg 600 mg	200 mg 150 mg

En niños y en adultos menores de 50 kgs., la dosis será por kilogramo de peso y con medicamentos en presentación separada.

El tratamiento primario acortado, debe ser estrictamente supervisado y, excepcionalmente, auto administrado, ajustándose a las especificaciones siguientes:

- a) Mantener el esquema primario, a base de combinación fija de medicamentos;
- b) El personal de salud entregará los medicamentos cada semana, directamente al enfermo o a persona responsable; y
- c) Capacitar a la persona que vigilará administración y deglución regular del tratamiento, según las dosis establecidas.

El tratamiento primario reforzado de la tuberculosis, es el que se instituye a:

Todos los usuarios que hayan abandonado, hubieren recaído por segunda ocasión o que se asocien con inmunodepresión (infección por VIH/SIDA, diabéticos, sujetos a tratamiento inmunodepresor, etc.), y deberá ser administrado en forma supervisada, durante nueve meses aproximadamente, o hasta completar ciento cuarenta y cuatro dosis.

Todos los usuarios con tuberculosis del sistema nervioso central, miliar (diseminada), u ósea. Deberá ser administrado durante un año, aproximadamente, o hasta completar 180 dosis en forma supervisada, según el esquema siguiente:

TRATAMIENTO PRIMARIO REFORZADO, SUPERVISADO
TABLA 3

Fase Intensiva	Diario de lunes a sábado, hasta completar 72 dosis Administración en una toma.	
Medicamentos	Separados (Dosis)	Combinación fija (Presentación) 4 grageas de:
Isoniacida Rifampicina Pirazinamida	300 mg 600 mg 1,500 mg a 2,000 mg	75 mg 150 mg 400 mg
Etambutol (b)	1,200 mg diarios	3 tabletas de: 400 mg diario
Fase de sostén:	Intermitente, 4 veces por semana, lunes miércoles y viernes, hasta completar 45 dosis. Administración en una toma.	
Medicamentos	Separados (Dosis)	Combinación fija (Presentación) 4 cápsulas de:
Isoniacida Rifampicina	800 mg 600 mg	200 mg 150 mg
Estambutol (b)	1,200 mg diarios	3 tabletas de: 400 mg diario

- a) Para enfermos con peso menor a 50 kg., y en niños, deberá ajustarse la dosis de acuerdo con la Tabla 1.
- b) Usar sólo en niños mayores de 8 años. Puede ser reemplazado por estreptomina, 1g diario, durante la primera fase. En pacientes con más de 50 años o menos de 50 kg, de peso, la dosis será 0.5 gr.

Los enfermos que hayan fracasado en un tratamiento primario acortado, en el primario reforzado estrictamente supervisado, los multitratados con persistencia de baciloscopia positiva después del tercer mes de tratamiento regular, o con dos baciloscopias positivas de meses consecutivos después de un período de negativización, deberán confirmarse por cultivo, realizarse estudios de sensibilidad d medicamentos y referirse al especialista, quien instituirá el esquema de retratamiento. (Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993)

LIMITACIÓN DEL DAÑO

Cuando ninguno de los medicamentos antes mencionado ha funcionado, para limitar el daño se emplea la cirugía de resección, que en la actualidad se realiza en un grupo seleccionado de usuarios.

La extensión de la resección pulmonar depende de la amplitud de la enfermedad micobacteriana y está guiada por el principio que debe resecarse toda la evidencia microscópica de la enfermedad.

El pronóstico de supervivencia en usuarios con resección pulmonar a largo plazo sin enfermedad mico bacteriana es excelente, con un 95% de los usuarios libres de la enfermedad de cinco a ocho años después de la operación. (Sabiston, 1991).

REHABILITACIÓN

La rehabilitación se da en casa ya que existe un pronóstico favorable de un 99% de la curación. Ésta es prolongada pero siguiendo una serie de indicaciones se da.

Las medidas generales para llevar a cabo sus rehabilitación son:

- Consumir una dieta balanceada.
- Reposo en casa en un área ventilada donde penetre luz solar.
- Realizarse exámenes periódicos durante un año y según el tratamiento bajo supervisión y vigilancia del departamento de salud local.
- Es necesario mantener como norma las prácticas adecuadas del lavado de manos minucioso y el aseo en el hogar.