



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

“TUBERCULOSIS PULMONAR”

AUTOR: TANIA ESMERALDA ECHE BASTIDAS

DIRECTOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

ASESOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

Ibarra-Ecuador

2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 0450058367 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Eche Bastidas Tania Esmeralda | | |
| DIRECCIÓN: | El Olivo, Ibarra | | |
| EMAIL: | teecheb@utn.edu.ec | | |
| TELÉFONO FIJO: | | TELÉFONO MÓVIL: | 0992967274 |

| DATOS DE LA OBRA | |
|--------------------------------|---|
| TÍTULO: | Tuberculosis Pulmonar |
| AUTOR (ES): | Eche Bastidas Tania Esmeralda |
| FECHA: DD/MM/AAAA | 06-08-2024 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| PROGRAMA: | <input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO |
| TITULO POR EL QUE OPTA: | Médico General |
| ASESOR /DIRECTOR: | Dr. Henry Paul Samaniego Pineda |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 6 días del mes de agosto de 2024

EL AUTOR:

Firma: *Tania Eche*

Nombre: Tania Esmeralda Eche Bastidas



CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Ibarra, 6 de agosto de 2024

DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f) 
.....

DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

C.C.: 1003838438



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Tuberculosis pulmonar”, elaborado por Tania Esmeralda Eche Bastidas, previo a la obtención del título de Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f):.....

DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

C.C.: 1003838438



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



DEDICATORIA

En el umbral de este logro, quiero detenerme un instante para mirar hacia atrás y ver el camino recorrido. Y en ese camino, veo los rostros de aquellos que me han amado y apoyado sin condiciones.

A mis padres, Esmeralda Bastidas y Pablo Eche, gracias por darme la vida y por sacrificarse cada día para darme un futuro mejor. Su amor y dedicación han sido el combustible que ha alimentado mi pasión por aprender y crecer.

A mis hermanos, Polo y Nickson Eche, mis compañeros de vida, gracias por ser los pilares de mi inspiración y mis modelos a seguir.

A mis sobrinos, Pablo y Amelia Eche, gracias por ser luz y alegría, por recordarme que cada día es una nueva aventura llena de posibilidades.

A todos aquellos que, con su apoyo silencioso y sus gestos de bondad, han dejado una huella imborrable en este camino.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia y amigos por su apoyo incondicional, amor y comprensión a lo largo de mi vida.

También quiero expresar mi gratitud a la Universidad Técnica del Norte, por brindarme una educación de calidad y por proporcionarme los recursos necesarios para alcanzar esta meta.

A mis docentes y mentores, gracias por su dedicación y sabiduría. Su guía y apoyo han sido fundamentales en mi crecimiento académico y personal.

Este logro es también suyo, porque sin el apoyo y la orientación de todos ustedes, nada de esto sería posible. Gracias por ser parte de mi vida y por hacerla más rica y plena.



RESUMEN EJECUTIVO

Paciente masculino de 35 años, residente en Ibarra, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 tratada con metformina. Inicialmente, presentó tos seca persistente durante 21 días, acompañada de fiebre no cuantificada y malestar general, que no mejoró con paracetamol. Posteriormente, la tos evolucionó con expectoración blanquecina con estrías hemáticas, disnea, dolor torácico, sudoración nocturna, fiebre vespertina y pérdida de peso. El examen físico reveló piel pálida con ligera sudoración, expansión torácica reducida y matidez en las bases pulmonares, con estertores secos a la auscultación en la misma zona. Los estudios complementarios mostraron leucocitosis con neutrofilia, hiperglucemia, elevación de VSG y PCR, y una radiografía de tórax con cavernas en lóbulos superiores e infiltrados en bases pulmonares. La infección por *Mycobacterium tuberculosis* fue confirmada mediante baciloscopia, cultivo y PCR en tiempo real. Se inició tratamiento con isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol, con una duración total de seis meses. El seguimiento bacteriológico mensual mostró negativización de la baciloscopia al segundo mes, con mejoría clínica. No tuvo recaídas durante el tratamiento. Se recomendó la realización de estudios de contacto, tratamiento preventivo para contactos de alto riesgo y educación sobre medidas preventivas y síntomas de tuberculosis.

Palabras clave: tuberculosis pulmonar, *Mycobacterium tuberculosis*, tos productiva, baciloscopia, exploración del tórax.



ABSTRACT

A 35-year-old male patient, resident of Ibarra, with a history of type 2 diabetes mellitus treated with metformin. Initially, he presented persistent dry cough for 21 days, accompanied by unquantified fever and general malaise, which did not improve with paracetamol. Subsequently, the cough evolved with whitish expectoration with hematic streaks, dyspnea, chest pain, night sweats, evening fever and weight loss. Physical examination revealed pale skin with slight sweating, reduced thoracic expansion and dullness in the lung bases, with dry rales on auscultation in the same area. Complementary studies showed leukocytosis with neutrophilia, hyperglycemia, elevated ESR and CRP, and a chest X-ray with cavities in the upper lobes and infiltrates in the lung bases. Mycobacterium tuberculosis infection was confirmed by smear microscopy, culture and real-time PCR. Treatment with isoniazid, rifampicin, pyrazinamide and ethambutol was started for a total duration of six months. Monthly bacteriological follow-up showed negative smear microscopy at the second month, with clinical improvement. There were no relapses during treatment. Contact studies, preventive treatment for high-risk contacts and education on preventive measures and symptoms of tuberculosis were recommended.

Key words: pulmonary tuberculosis, Mycobacterium tuberculosis, productive cough, smear microscopy, chest examination.



Escaneado el 08/28/2024 por:
CARMITA EMPERATRIZ
ECHEVERRÍA CHÁVEZ

Reviewed by:
MSc. Carmita Emperatriz Echeverría Chávez
CAPACITADOR-CAI
August 28, 2024



Contenido

| | |
|---|----|
| Discusión de Caso Clínico | 12 |
| Datos de Filiación | 12 |
| Motivo de Consulta | 12 |
| Antecedentes Patológicos Personales | 13 |
| Antecedentes Patológicos Familiares | 13 |
| Historia Psicosocial | 13 |
| Enfermedad Actual | 14 |
| Examen Físico | 14 |
| Examen físico general | 14 |
| Examen físico regional..... | 15 |
| Examen físico por sistemas..... | 16 |
| Diagnóstico Sindrómico | 20 |
| Diagnóstico Diferencial | 20 |
| Diagnostico Presuntivo | 21 |
| Exámenes Complementarios | 21 |
| Diagnóstico Positivo | 22 |
| Tratamiento..... | 22 |
| No farmacológico..... | 22 |
| Farmacológico..... | 22 |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



| | |
|-----------------------|----|
| Recomendaciones | 23 |
| Referencias | 24 |
| Anexos..... | 26 |



Discusión de Caso Clínico

Datos de Filiación

- Nombre completo: XXXX
- Edad: 35 años
- Sexo: Masculino
- Etnia: Mestizo
- Fecha y lugar de nacimiento: 17-05-1989, Ibarra, Imbabura, Ecuador
- Religión: Católico
- Grupo sanguíneo: O+
- Lateralidad: Diestro
- Orientación sexual: Heterosexual
- Identidad de género: Masculino
- Discapacidad (tipo y %): Ninguna
- Estado civil: Viudo
- Ocupación: Docente
- Instrucción: Cuarto nivel
- Dirección: XXXX, Ibarra, Imbabura, Ecuador
- Residencia habitual: Urbano
- Teléfono: XXX XXX XXXX
- Fuente de información: Paciente

Motivo de Consulta

“Tos con flema”



Antecedentes Patológicos Personales

- Antecedentes clínicos: Diabetes Mellitus tipo 2, diagnosticada hace 5 años, en tratamiento con metformina 500 mg vía oral una vez al día.
- Antecedentes quirúrgicos: No refiere. No refiere hospitalizaciones previas ni transfusiones sanguíneas.
- Antecedentes reproductivos masculinos: Inicio de vida sexual a los 17 años, 6 parejas sexuales, uso de método de barrera, no refiere antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Hábitos tóxicos: Alcohol 2 veces al mes hasta llegar a la embriaguez. No refiere otras drogas.
- Hábitos fisiológicos: Alimentación variada. Sedentario. 6 horas de sueño ininterrumpidas. Micción: 5 veces al día. Deposición: 2 veces al día.
- Viajes recientes: Visitó hace un mes la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas.

Antecedentes Patológicos Familiares

- Madre: hipertensión arterial.
- Abuelo paterno: fallecido por tuberculosis.

Historia Psicosocial

- Caracterización de la familia:
 - Familia grande. Tres generaciones. Madre, padre, abuela materna y dos hermanos menores. No tiene hijos.
- Funcionamiento de la familia: Familia funcional. Puntaje FF-SIL: 62
- Condiciones materiales y de vida:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



- Condiciones de la vivienda: Casa propia de construcción sólida, con cuatro habitaciones, una sala de estar, una cocina, y dos baños. No hay problemas de hacinamiento.
- Calidad del agua de consumo: Potable.
- Eliminación de desechos: Sistema de recolección de basura municipal, tres veces por semana.
- Animales intradomiciliarios: Ninguno.
- Red de apoyo: Familiar adecuada.
- Otros riesgos:
 - Bajo estado de ánimo desde el fallecimiento de su esposa (hace 8 años).

Enfermedad Actual

Paciente refiere que desde hace 21 días presenta tos seca, el inicio de la tos vino acompañado de elevación térmica no cuantificada y malestar general, por lo que fue tratado como un cuadro gripal, con paracetamol e hidratación oral, recetados por un médico del centro de salud, sin aparente mejoría. Desde hace una semana la tos seca, de forma repentina moviliza secreciones blanquecinas, viscosas y espesas, con ligeras estrías de sangre. Estas secreciones son inodoras y de cantidad variable, se acompañan de disnea, dolor torácico al toser, sudoración nocturna, alza térmica intermitente vespertina, cansancio y aparente pérdida paulatina de peso. No ha presentado evolución favorable.

Examen Físico

Examen físico general

- Biotipo: ectomorfo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



- Constantes vitales:
 - TA: 115/75 mmHg
 - FR: 18 rpm
 - FC: 98 lpm
 - SATO₂: 90% al aire libre
 - Temperatura: 37.8°C

- Antropometría:
 - Peso: 68 kg (Antes 79 kg)
 - Talla: 1.83 m
 - IMC: 20,3
 - Perímetro abdominal: 85cm

Piel pálida, ligera sudoración, especialmente en rostro y cuello, sin lesiones, erupciones o cambios patológicos visibles. Sin signos de deshidratación. Uñas limpias, bien formadas y sin signos de cianosis o leuconiquia. Cabello normal en cantidad y textura, no hay signos de pérdida excesiva.

Mucosas orales semihúmedas y de color rosado, sin úlceras, inflamación o signos de sequedad. Conjuntivas de color normal, sin palidez ni ictericia, no hay signos de conjuntivitis o irritación.

Tejido celular subcutáneo: no se palpan masas, nódulos o irregularidades. No hay signos de edema o acumulación anormal de grasa.

Examen físico regional

Cráneo normocefálico, sin deformidades visibles ni palpables. Contorno simétrico y sin evidencia de lesiones. Sin signos de asimetría facial ni edema. Ojos alineados, sin presencia de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



proptosis o enoftalmos. Nariz simétrica, sin deformidades ni secreciones visibles. Orejas de implantación normal, simétricas y alineadas con el canto externo de los ojos.

Cuello de movilidad completa y sin rigidez. Tiroides no palpable. Sin adenopatías palpables en las áreas cervical anterior, cervical posterior, submandibular, submentoniana, y supraclavicular.

No hay signos de ingurgitación yugular. Pulsos carotídeos palpables y simétricos.

Mamas y axilas sin masas ni nódulos palpables.

Abdomen plano y simétrico, blando y depresible. Sin masas palpables, sin dolor a la palpación ni hepatomegalia. Ruidos intestinales presentes. A la percusión, sin matidez anormal o timpanismo excesivo.

Columna vertebral recta y alineada. Sin deformidades.

Extremidades sin signos de deformidad, edema o cambios en la piel.

Examen físico por sistemas

– Sistema osteomioarticular (SOMA).

No se observan deformidades evidentes o asimetrías en la alineación de las extremidades o la columna vertebral.

Movilidad completa y fluida en todas las articulaciones. No hay restricciones en el rango de movimiento.

Fuerza muscular: escala de Daniels 5/5 en las cuatro extremidades. Tono muscular normal sin signos de espasticidad o flacidez.

Masa muscular proporcional al tamaño del cuerpo.



Piel sobre las articulaciones de apariencia normal en color y textura. No hay erupciones ni hinchazón. No presenta dolor, crepitación ni deformidades.

– **Exploración del tórax y del sistema respiratorio.**

Inspección: Tipo de tórax normal, con una relación AP a transversa adecuada. No se observan deformidades estructurales. Presenta respiración torácica predominante. 18 respiraciones por minuto. Respiración regular y con profundidad variable. Mayor dificultad para respirar durante la tos. Expansión torácica simétrica, con una ligera disminución en la base de los pulmones.

Palpación: Expansibilidad torácica reducida en las bases pulmonares. Frémito vocal normal en la parte superior del tórax, disminución del frémito vocal en las bases pulmonares.

Percusión: Sensación normal de resonancia a la percusión en la mayor parte del tórax. Matidez en la base de los pulmones.

Auscultación: Estertores secos escasos en ambas bases pulmonares.

– **Exploración del sistema circulatorio.**

Inspección: No se observan latidos.

Palpación: Choque de la punta del corazón palpable en el área del quinto espacio intercostal izquierdo en la línea medio-clavicular. No se detecta thrill en ninguna de las áreas auscultatorias del corazón.

Percusión: Matidez cardíaca en el área precordial.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Auscultación: Ritmo cardiaco regular y sin alteraciones significativas. 98 lpm. Ruidos cardiacos con tono, timbre, intensidad y fuerza normales en los 4 focos auscultatorios.

No se detectan soplos durante la auscultación.

– **Sistema arterial periférico.**

Pulsos temporal, carotideo, braquial, radial y femoral presentes, regulares, con amplitud normal, frecuencia cardiaca de 98 lpm.

Tensión arterial: 115/75 mmHg.

– **Sistema venoso periférico.**

No se observa ingurgitación yugular. Ausencia de reflujo hepatoyugular.

No se observan varices ni microvarices. No se observan signos de circulación colateral notable.

– **Exploración del sistema nervioso.**

Exploración general: Paciente alerta y consciente. Responde apropiadamente a preguntas y estímulos. Orientado en tiempo, espacio y persona. Se comunica claramente, con un discurso coherente y adecuado. Memoria reciente y remota intacta.

Lenguaje normal en términos de fluidez, articulación y comprensión. Facies simétrica y normal. Actitud cooperativa y apropiada. Marcha normal y equilibrada, sin signos de debilidad o ataxia.

Examen particular: Movimientos de coordinación normal durante pruebas como la marcha en talón y punta, y el dedo-nariz (no ataxia). Movimientos transitivos o intransitivos sin dificultad (no apraxia). Movimientos activos en todas las extremidades



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



sin debilidad o parálisis (motilidad normal). Tono muscular y trefismo normales.
Reflejos profundos y superficiales presentes y normales en todas las extremidades.
Sensibilidad superficial y profunda normal.

– **Exploración del sistema digestivo.**

Labios y encías normales en color y textura, sin signos de cianosis, lesiones o úlceras.
Dentadura completa en buen estado, sin caries visibles ni signos de infecciones. Lengua rosada y húmeda sin lesiones. Paladar y mucosa bucal sin alteraciones. Orofaringe normal, con enrojecimiento.

No se palpa el borde del hígado más allá del margen costal. No se palpa el bazo.

Abdomen plano y simétrico, blando y depresible. Sin masas palpables, sin dolor a la palpación ni hepatomegalia. Ruidos intestinales presentes. A la percusión, sin matidez anormal o timpanismo excesivo.

Al tacto rectal, no se objetiva signos patológicos. No presenta dolor o sensibilidad anormal durante el examen. Próstata no agrandada.

– **Exploración del sistema linfático y bazo.**

No se palpa el bazo.

Inspección: No hay ganglios linfáticos visibles en el cuello, axilas, o inguinales.

Palpación: Ganglios cervicales, axilares e inguinales no palpables.

– **Exploración del sistema urinario.**

Inspección: No se observan tumoraciones en hipocondrio y flancos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Palpación: Procedimiento bimanual de Guyon. No se palpan riñones. No se detecta peloteo del riñón. No hay dolor en los puntos renoureterales.

Percusión: No se detectan signos de sensibilidad o dolor al puño percusión en fosas lumbares.

– **Exploración del sistema genital masculino.**

Inspección: Pene sin alteraciones en la forma o tamaño. No se observan deformidades.

Escroto bien desarrollado, sin signos de hidrocele o tumoraciones visibles. Sin signos de criptórquidea. No adenopatías inguinales visibles.

Palpación: Pene no revela masas, dolor o anomalías. Uretra libre de obstrucciones.

Escroto no muestra signos de hidrocele ni otras masas. Epidídimo, conducto deferente y conducto espermático palpables sin presencia de masas ni dolorosos a la palpación.

Ganglios linfáticos inguinales no palpables. No se detectan hernias inguinales.

Diagnóstico Sindrónico

Síndromes y patologías del sistema respiratorio.

- Síndrome respiratorio bajo.
 - Síndromes parenquimatosos¹.
 - Síndromes pleurales.

Diagnóstico Diferencial

- Neumonía bacteriana. La presencia de sudoración nocturna y pérdida de peso es menos común en neumonías bacterianas típicas y más característica de infecciones crónicas como la tuberculosis².



- Tuberculosis pulmonar. La tos persistente, fiebre vespertina, sudoración nocturna, pérdida de peso y esputo con estrías de sangre son características clásicas de la tuberculosis pulmonar³.
- Absceso pulmonar. La ausencia de un olor fétido en el esputo y la falta de una historia de aspiración significativa disminuyen la probabilidad⁴.
- Neumonía por aspiración. La falta de antecedentes de aspiración o de factores de riesgo para aspiración lo hace menos probable⁵.
- Enfermedad pulmonar intersticial. La presencia de esputo con estrías de sangre y los síntomas sistémicos son menos comunes⁶.

Diagnostico Presuntivo

Tuberculosis pulmonar.

Exámenes Complementarios

- Biometría hemática. Se encontró leucocitosis. Leucocitos totales: 15,000 / μ L
 - Neutrófilos: 60% (9000 / μ L)
 - Eosinófilos: 3% (450 / μ L)
 - Linfocitos: 25% (3750 / μ L)
 - Basófilos: 2% (300 / μ L)
 - Monocitos: 10% (1500 / μ L)
- Química sanguínea. Glucosa en ayunas: 152 mg/dL. PCR (Proteína C Reactiva): 60 mg/L. VSG: 70 mm/h
- Radiografía de tórax:
 - Cavernas en los lóbulos superiores de ambos pulmones, compatibles con Mycobacterium Tuberculosis⁷.
 - Infiltrados en las bases pulmonares bilaterales.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



- Baciloscopias: bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR), confirmando la infección por *Mycobacterium tuberculosis*⁸.
- Cultivo: crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis*⁸.
- PCR en tiempo real: Detección rápida y cuantificación del ADN de *Mycobacterium tuberculosis*⁹.
- Prueba de Nitrato Reductasa: Negativa⁹.
- Serología para VIH: Negativa⁹.

Diagnóstico Positivo

Tuberculosis pulmonar

Tratamiento

Tratamiento ambulatorio

No farmacológico

- Nutrición Adecuada. Mantener una dieta equilibrada y rica en nutrientes.
- Higiene y Prevención. Evitar el contacto cercano con otras personas para prevenir la transmisión de la enfermedad. Usar mascarillas para reducir el riesgo de contagio.
- Ventilación Adecuada. Asegurar un ambiente bien ventilado para reducir la concentración de bacilos en el aire.
- Evitar actividades extenuantes que puedan agravar los síntomas respiratorios.

Farmacológico

Esquema de tratamiento para TB sensible:

- Isoniacida (H)
- Rifampicina (R)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



- Pirazinamida (Z)
- Etambutol (E)

2HRZE/4HR 6 meses

| | | |
|---------------------|---------------|---------|
| Primera fase | 50 dosis HRZE | 2 meses |
| Segunda fase | 100 dosis HR | 4 meses |

Los medicamentos en ambas fases se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios). En este paciente, al pesar más de 50kg, se consideró usar dosis máximas.

Dosis diarias

| | |
|---------------------|---------|
| Isoniazida | 300 mg |
| Rifampicina | 600 mg |
| Pirazinamida | 2000 mg |
| Etambutol | 1200 mg |

- Consideraciones adicionales.

El seguimiento bacteriológico es importante para evaluar la respuesta al tratamiento, por lo que se realiza monitoreo mediante baciloscopia de esputo en forma mensual⁹.

La baciloscopia de control es negativa al segundo mes de tratamiento y se evidencia mejoría en su estado de salud. No tuvo recaídas durante el tratamiento.

Recomendaciones

- Estudios de contacto para identificar y evaluar a las personas expuestas.
- Baciloscopía y cultivos para diagnosticar rápidamente a los contactos infectados.
- Provisión de tratamiento preventivo para contactos con alto riesgo.
- Educación y concienciación sobre medidas preventivas y síntomas de tuberculosis.



Referencias

1. Llanio R, Perdomo G. Propedéutica clínica y semiología médica. Tomo I. 1 a ed. Cuba: Ciencias Médicas; 2003.
2. Álvarez C. Neumonías: concepto, clasificación y diagnóstico diferencial. Neumomadrid. [Internet]. 2005. [Consultado el 15 de julio de 2023]; 9: 9 – 27.
https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_1_neumonias-concepto.pdf
3. Golpe A, Lado F, Cabarcos A, Ferreiro M. Clínica de la tuberculosis. Elsevier. [Internet]. 2002. [Consultado el 15 de julio de 2023]; 39(5): 181 – 191.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13029944>
4. García J, Sánchez S, Yat-Wah Pun Tam. Abscesos pulmonares. Cirugía en patología pulmonar no tumoral. Neumomadrid. [Internet]. 2010. [Consultado el 15 de julio de 2023]; 16: 9 – 22. https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monog_neumomadrid_xvi.pdf
5. Arias L, Peláez D, Méndez G. Neumonía por aspiración. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2020. [Consultado el 15 de julio de 2023]; 6(1): e583
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/583/1082>
6. Fernández J, Nieto M, Bustos A. Enfermedades pulmonares intersticiales difusas. Neumomadrid. [Internet]. 2008. [Consultado el 15 de julio de 2023]; 12: 25 – 38.
https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monog_neumomadrid_xii.pdf
7. Guanina H, Benavides E. Revisión de caso clínico de paciente con Tuberculosis Pulmonar. Polo del conocimiento. [Internet]. 2021. [Consultado el 15 de julio de 2023]; 6(12): 644 – 653. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8219286.pdf>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

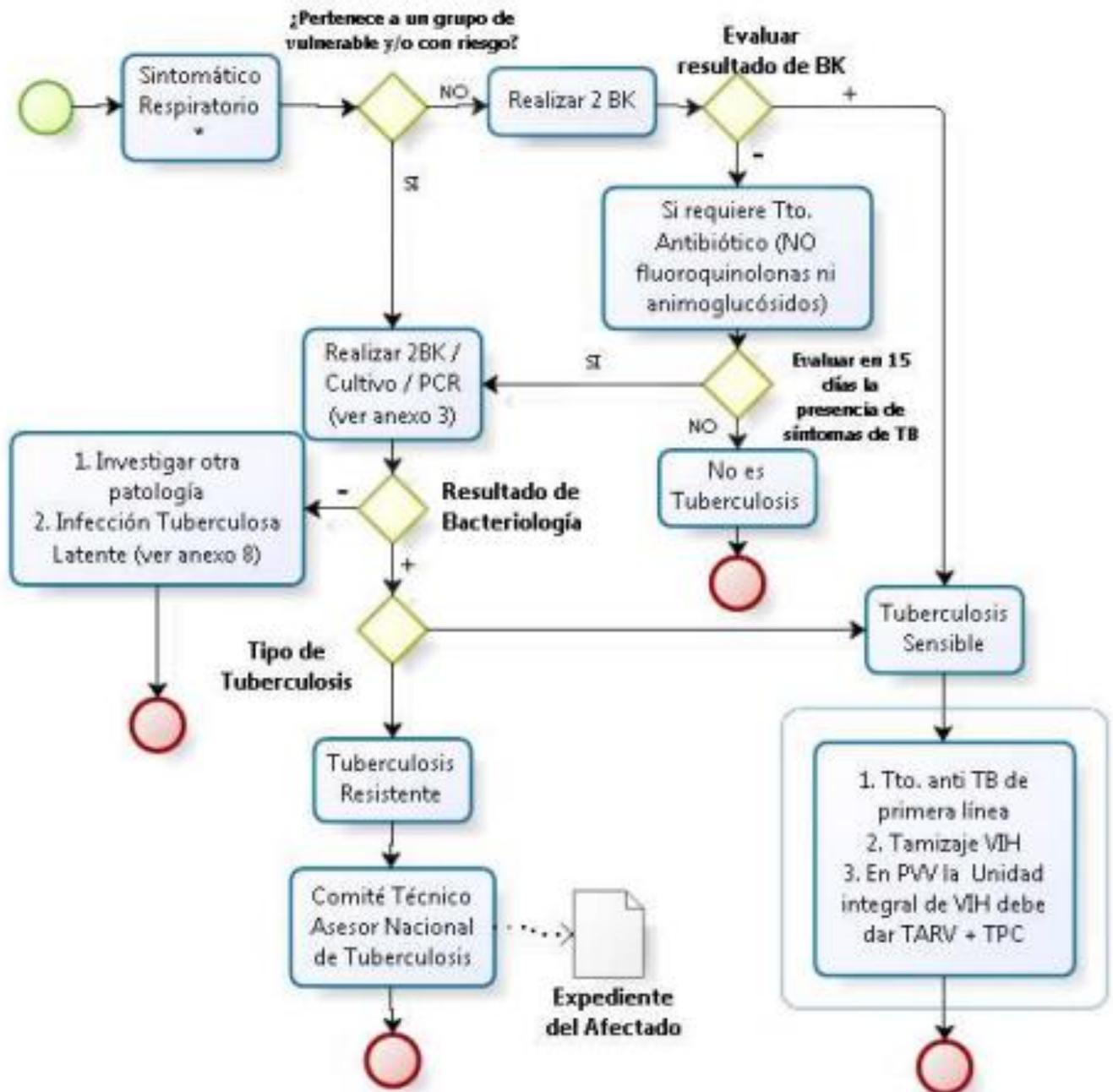


8. Pérez M, Tuñez V, García M, Lado F. Diagnóstico microbiológico de la tuberculosis. Elsevier. [Internet]. 2002. [Consultado el 15 de julio de 2023]; 39(5): 207 – 215.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-diagnostico-microbiologico-tuberculosis-13029946>
9. MSP. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de Práctica Clínica. 2 a ed. Ecuador: Dirección Nacional de Normatización; 2018.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

| Items | INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda. | 1 CASI NUNCA | 2 POCAS VECES | 3 A VECES | 4 MEDIDAS VECES | 5 CASI SIEMPRE | Items | |
|--|--|-----------------|------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------|---|
| | | | | | | | | 1 |
| 2 | En mi casa predomina la armonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | |
| 3 | En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | |
| 4 | Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | |
| 5 | Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | |
| 6 | Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 7 | Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | |
| 8 | Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | |
| 9 | Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 | |
| 10 | Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 | |
| 11 | Podemos conversar diversos temas sin temor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 11 | |
| 12 | Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 12 | |
| 13 | Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 13 | |
| 14 | Nos demostramos el cariño que nos tenemos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 14 | |
| SUME LOS SUBTOTALS DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL | | 62 | | SUME LAS COLUMNAS | 6 | 16 | 40 | |

DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE Y RESISTENTE EN ADULTOS



● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | es.slideshare.net Internet | 2% |
| 2 | Rivas Becerra, C. Vega-Cabrera, G. Fernández-Juárez. "Varón de 70 añ... Crossref | 1% |
| 3 | Universidad Catolica De Cuenca on 2021-08-04 Submitted works | <1% |
| 4 | repositorio.uta.edu.ec Internet | <1% |
| 5 | sap.org.ar Internet | <1% |
| 6 | Universidad de Celaya on 2024-05-24 Submitted works | <1% |
| 7 | mail.polodelconocimiento.com Internet | <1% |
| 8 | gabinohome.com Internet | <1% |

-
- 9 **ULACIT Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología on 2024...** <1%
Submitted works
-
- 10 **jove.com** <1%
Internet
-
- 11 **Universidad Catolica De Cuenca on 2019-01-28** <1%
Submitted works
-
- 12 **labdeurgencias.com.ar** <1%
Internet
-
- 13 **revistasanitariadeinvestigacion.com** <1%
Internet
-
- 14 **Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrol...** <1%
Submitted works
-
- 15 **ciencialatina.org** <1%
Internet