



**Rol de enfermería en adhesión al tratamiento; reporte de caso Tb miliar en adolescente**  
**Nursing role in adherence to treatment; Miliary TB case report in adolescent**  
**Papel da enfermagem na adesão ao tratamento; Relato de caso de tuberculose miliar em adolescente**

Darling Daniel -Paredes Córdova <sup>I</sup>  
[dparedes1@utmachala.edu.ec](mailto:dparedes1@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0003-0287-9100>

Daniela Julissa- Torres Pineda <sup>II</sup>  
[dtorres7@utmachala.edu.ec](mailto:dtorres7@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0000-6440-052X>

Anita Maggie- Sotomayor Preciado <sup>III</sup>  
[asotomayor@utmachala.edu.ec](mailto:asotomayor@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>

**Correspondencia:** [dparedes1@utmachala.edu.ec](mailto:dparedes1@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud

\***Recibido:** : 21 de Febrero de 2023 \***Aceptado** 24 de Marzo de 2023\* **Publicado:** 01 de Abril de 2023

- I. Estudiante de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador
- II. Estudiante de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador
- III. Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud, Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador



## Resumen

La tuberculosis miliar se caracteriza por una infección bacteriana crónica potencialmente contagiosa que se disemina a través del torrente sanguíneo a otros órganos del cuerpo. El presente trabajo tiene como objetivo determinar el rol de enfermería mediante la adhesión al tratamiento de paciente de 15 años con diagnóstico tuberculosis miliar aplicando la teoría de Hildegard Peplau en la relación enfermero-paciente para mejorar las condiciones de salud. El caso paciente adolescente que acude al centro de salud por presentar cuadro clínico caracterizado por tos productiva, alza térmica, pérdida de peso que se desarrolló en un periodo de dos meses de evolución. El método utilizado se basó en el análisis y valoración de la historia clínica, fundamentada en la revisión sistemática de referencias bibliográficas. En cuanto al rol de enfermería es educar al paciente, brindando soporte al manejo integral basada en la discreción, accesibilidad, y la persistencia de cuidados que permita fortalecer un vínculo enfermero-paciente logrando generar confianza y comprensión sobre la importancia de no abandonar el tratamiento antifímico. Se concluyó que es importante el reconocimiento temprano de los sintomáticos respiratorio que permitan minimizar los contagios por tuberculosis posterior del diagnóstico, la consejería de manera oportuna durante todo el proceso del tratamiento para mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso, impidiendo así el incremento de la morbimortalidad y la posibilidad de infectar a otras personas con resistencia bacteriana y el alto costo del tratamiento de la tuberculosis.

**Palabras claves:** Tuberculosis miliar; adherencia al tratamiento; teoría Hildegart Peplau.

## Abstract

Miliary tuberculosis is characterized by a contagious chronic bacterial infection caused by Mycobacterium tuberculosis that has spread through the blood to other organs of the body. The objective of this work is to determine the role of nursing through adherence to the treatment of a 15-year-old patient with a diagnosis of miliary tuberculosis, applying Hildegard Peplau's theory in the nurse-patient relationship to improve health conditions. The adolescent patient case who goes to the health center for presenting a clinical picture characterized by productive cough, thermal rise, weight loss that developed in a period of two months of evolution. The method used was based on the analysis and evaluation of the clinical history, based on the systematic review of

bibliographic references. Regarding the role of nursing, it is to educate the patient, providing support to the comprehensive management based on discretion, accessibility, and the persistence of care that allows strengthening a nurse-patient bond, generating trust and understanding about the importance of not abandoning antifimic treatment. It was concluded that early recognition of respiratory symptoms is important to minimize post-diagnosis tuberculosis infections, timely counseling throughout the treatment process to improve adherence to anti-tuberculosis treatment, thus preventing increased morbidity and mortality. the possibility of infecting other people with bacterial resistance; and the high cost of tuberculosis treatment.

**Keywords:** military tuberculosis; adherence to treatment; Hildegart Peplau theory

### **Resumo**

A tuberculose miliar é caracterizada por uma infecção bacteriana crônica contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que se espalhou pelo sangue para outros órgãos do corpo. O objetivo deste trabalho é determinar o papel da enfermagem por meio da adesão ao tratamento de um paciente de 15 anos com diagnóstico de tuberculose miliar, aplicando a teoria de Hildegard Peplau na relação enfermeiro-paciente para melhorar as condições de saúde. O caso do doente adolescente que se dirige ao centro de saúde por apresentar um quadro clínico caracterizado por tosse produtiva, aumento térmico, perda de peso que se desenvolveu num período de dois meses de evolução. O método utilizado baseou-se na análise e avaliação da história clínica, com base na revisão sistemática de referências bibliográficas. Quanto ao papel da enfermagem, é educar o paciente, dando suporte ao manejo integral baseado na discricção, na acessibilidade e na persistência do cuidado que permite fortalecer o vínculo enfermeiro-paciente, gerando confiança e compreensão sobre a importância de não abandonar os antifúngicos tratamento. Concluiu-se que o reconhecimento precoce dos sintomas respiratórios é importante para minimizar as infecções tuberculosas pós-diagnóstico, o aconselhamento oportuno durante todo o processo de tratamento para melhorar a adesão ao tratamento antituberculose, evitando assim o aumento da morbimortalidade. a possibilidade de infectar outras pessoas com resistência bacteriana; e o alto custo do tratamento da tuberculose.

Palavras-chave: tuberculose militar; adesão ao tratamento; Hildegart Peplau teoria

## Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad de salud pública, y según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial. Se conoce que los pacientes que presentan esta patología afrontan una realidad social muy compleja ya que se relaciona a las condiciones de vida, por ende, compromete profundamente las experiencias emocionales, espirituales, personales y familiares, ya que van desde el aislamiento hasta la estigmatización, cultivando las conexiones interpersonales, físicas y emocionales (Burgos Ugaz & Surca Rojas, 2022).

Es producida por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), lo que la convierte en una de las enfermedades con un alto índice de riesgo, debido a su forma de transmisión que es por vía aérea. Afecta a diferentes grupos etarios, considerando que las personas que presentan un sistema inmunológico debilitado son las más propensas a desarrollar esta enfermedad. En el 2017, a nivel mundial se registraron más de 10 millones de pacientes nuevos con TB, de los cuales un millón fueron menores de 15 años (Silva et al., 2019).

Se considera que, de 233.000 muertes por TB en menores de 15 años, el 80% ocurrió en niños de 5 años y el 96% en infantes que no habían accedido al tratamiento. En el 2014, la OMS lanzó una estrategia, denominada, “*Fin a la TB*”. Planteaba dentro de sus objetivos, que para el 2035 se incluye una reducción del 90% en la incidencia de esta enfermedad, en comparación con 2015, pero el logro de este objetivo puede verse comprometido por la falta de datos de referencia nacionales sólidos en la población infantil y por la poca prioridad asignada a los programas de control y seguimiento (Silva et al., 2019).

Ecuador ocupa el noveno lugar en la Región de las Américas en lo que respecta a la carga de TB, la tasa de incidencia en el año 2017 fue de 43 casos nuevos por cada 100 000 habitantes y como otros países, no cuenta con datos de la magnitud de esta patología en niños y adolescentes. Por lo tanto, no ha sido posible establecer objetivos para la TB infantil y poder direccionar estrategia para lograrlos. La mayor concentración de casos nuevos está en la provincia de Guayas con el 48,25% y el 50,18% esta seguida de las provincias de Sucumbíos, Los Ríos, Esmeraldas y El Oro (Silva et al., 2019).

Al mencionar sobre el diagnóstico de esta enfermedad decimos que en el adulto nos basamos en el criterio clínico como tos con expectoración por más de 15 días, ya que es considerado como un paciente sintomático respiratorio (SR), tenga o no hemoptisis, y otros síntomas generales como:

fiebre, sudoración nocturna, pérdida de apetito que conlleva a una baja de peso considerable, dolor torácico y astenia. En el criterio bacteriológico se recomienda la baciloscopia, PCR tiempo real para detectar MTB y la resistencia a rifampicina (R), adicionalmente se debe solicitar la prueba de Nitro Reductasa para determinar la resistencia a Isoniacida (H). Un aspecto muy importante a considerar es el diagnóstico de TB extrapulmonar ya que los síntomas persistirán al órgano diana infectado en cuestión (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Es recomendable también emplear el cultivo para *Mycobacterium tuberculosis*, ya que este permitirá descubrir la enfermedad en muestras con escasa cantidad de bacilos no detectables por la baciloscopia (TB infantil y TB extrapulmonar). Algo muy importante a considerar es, realizar cultivo y PCR en tiempo real cuando existan afectados con baciloscopia negativa, asociado a cuadro clínico y radiológico sugestivo de TB. Dentro del criterio imagenológico, la radiografía de tórax es un soporte para el diagnóstico clínico de esta enfermedad, pues tiene alta sensibilidad y moderada especificidad, sirviendo para evaluar su localización, extensión e incluso severidad de la enfermedad (Ministerio de Salud Pública, 2018).

El esquema de tratamiento se divide en dos fases: la primera etapa o fase inicial donde se administra 50 dosis de Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E), durante dos meses, esta es seguida por la segunda etapa o fase de consolidación donde se administrará 100 dosis de Isoniacida y Rifampicina por 4 meses. La toma de estos medicamentos en ambas fases será de forma diaria, 5 días a la semana si se trata de un paciente ambulatorio, por lo tanto, un paciente hospitalizado o un privado de la libertad será por 7 días. Como recomendación tenemos que el tratamiento será observado directamente por el personal de salud o cualquier actor social comprometido. Si el afectado no asiste a la toma de medicamentos, el equipo de salud o el agente comunitario debe realizar una visita domiciliaria dentro de las 49 horas para que este continúe su tratamiento (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Existen casos de sensibilidad, en caso de tenerla sobre la rifampicina, isoniacida u otros fármacos se recomienda utilizar el esquema 9HRZE con monitorio estricto a través de seguimiento bacteriológico. En casos nuevos de TB sensible pulmonar con coinfección TB/VIH se recomienda un régimen de tratamiento de al menos seis meses 2HRZE/4HR.

El profesional de enfermería para poder acompañar al paciente con estigma social tiene que silenciar ideas, recuerdos, emociones, prejuicios, convicciones y consejos. La función asistencial es la que está mayoritariamente presente, ya que somos acompañantes, en definitiva, estamos

presentes en cada proceso, recorreremos juntos el camino y ayudamos a ser libre para que pueda tomar sus propias decisiones con comportamientos saludables. Hay que tener claro que acompañar no es ser el protagonista e ir delante de la persona acompañada, no es generar dependencia, tampoco es decidir por la persona a quien acompañamos, debemos respetar las decisiones que tome, sean estas equivocadas o no, y no influencias con modelos en base a criterios personales (Burgos Ugaz & Surca Rojas, 2022).

Los pacientes con TB necesitan un verdadero acompañante, que sea cercano y de confianza, el profesional de enfermería es capaz de desarrollar la mayor empatía ya que permite educar al paciente en cuanto a la promoción y prevención de esta enfermedad, esto ayudará a minimizar los temores de posibles contagios a su familia. Además ayudaremos a mejorar la percepción que tienen, ya que por lo general sienten impotencia debido a que no pueden laborar por impedimento de la enfermedad, porque se sienten aislados o estigmatizados tanto como por la sociedad como por sus propios familiares (Burgos Ugaz & Surca Rojas, 2022).

La OMS realizó una propuesta que se torna relevante, nos indica que al direccionar la erradicación del estigma y la discriminación que se genera en torno a los pacientes con TB, impulsando procesos que permitan ampliar el acceso a la prevención y tratamiento, promover los derechos centrados en las personas, asegurar una financiación suficiente y sostenible para terminar con la enfermedad y construir responsabilidades desde los agentes del sistema y el paciente (Muñoz del Carpio-Toia et al., 2018).

A pesar de los avances científicos y tecnológicos en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, tenemos datos que indican que aún persiste como una de las 10 primeras causas de morbilidad en la población mundial, de hecho, acorde a los últimos informes globales de la OMS en relación a esta patología tenemos que, para el 2020 existió una disminución en el reporte de casos de TB en el mundo, con incremento en los fallecimientos y dificultades para el seguimiento al tratamiento, con brechas como el acceso a los sistemas de salud y las condiciones de vida, sean estas a nivel social o económico.

De otro lado tenemos lo sucedido por la pandemia que atravesamos, el Coronavirus ha traído consigo un retroceso histórico en el cumplimiento de metas hacia la eliminación de la TB como problema de salud pública. Es importante destacar, que el impacto causado por la pandemia de COVID-19 en las actividades de los programas de tuberculosis generó de manera directa, una baja consulta de las personas a las instituciones de salud, lo que causó un incremento de diagnósticos

tardíos, ocupando el 58% de los casos, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social formuló lineamientos para mantener y sostener las actividades de prevención y control de la enfermedad en el contexto de la pandemia (Muñoz del Carpio-Toia et al., 2018).

La tuberculosis miliar es un tipo de tuberculosis que se logra a diseminar en los diferentes órganos del cuerpo, como: hígado, bazo, pulmón, ganglios linfáticos, meninges, medula ósea, glándulas suprarrenales. Este tipo de TB se puede detectar de manera rápida con una prueba de esputo, dando estas positivas para su confirmación, de igual manera se usan exámenes como ecografías, resonancia magnética, y tomografías computarizadas, siendo estas las más útiles para conocer la magnitud del daño ocasionado en los órganos (Moreno et al., 2021).

El reservorio de esta enfermedad es el humano, el cual puede estar sano como enfermo, además no todas las personas que tienen contacto con un paciente positivo desarrollan la enfermedad debido a que su sistema inmunitario actúa creando una barrera alrededor de la bacteria. Como lo habíamos mencionado, esta enfermedad tiene mayor incidencia en pacientes inmunodeprimidos, debido a que es altamente contagiosa, y que su vía de transmisión es el área, refiriéndose a que una persona sana puede inhalar gotas contaminadas de una persona infectada (Moreno et al., 2021).

Se estima que la TB está presente en todos los países y grupos de edad por el cual se calcula que la cuarta parte de la población a nivel mundial esta contagiada por el bacilo de Koch, lo cual representa que las personas que adquieran esta enfermedad no han presentado síntomas ni pueden transmitir la infección, pero entre el 5% y el 10% tienen un riesgo de enfermar de tuberculosis a lo largo de su vida. Un individuo con TB positiva es capaz de contagiar en un periodo de un año entre 5 a 15 personas por contacto directo. Decimos que si esta enfermedad se logra detectar a tiempo se puede tratar y curar, sin un tratamiento adecuado se puede incrementar la tasa de mortalidad (Paneque Ramos et al., 2018).

Hay dos tipos de condiciones, la activa que experimenta síntomas como fiebre, fatiga, anorexia y pérdida de peso. Los que tienen afección pulmonar pueden presentar tos persistente, en estados avanzados hemoptisis. Podemos decir también que la TB latente tiene 79% menos riesgo de desarrollar infección activa, luego de la reinfección, que aquel individuo que se infecta por primera vez (Fajardo Dubón et al., 2018).

Los profesionales de salud identifican diversos factores que inciden en la presencia de esta enfermedad, y estos pueden ser un retraso en el control y prevención, la exploración se establece con el propósito de contribuir en el diagnóstico de los pacientes infectados. Otro de los factores

determinantes de la salud que indican en la presencia de TB, la cual es una enfermedad social vinculada a la pobreza y las malas condiciones de trabajo y vida, como sabemos es una enfermedad de tipo infecciosa, una de las más importantes a nivel mundial, teniendo al VIH como principal factor de riesgo de coinfección, decimos que se trata de un padecimiento controlable en el ámbito comunitario y curable de forma individual (Epidemiol et al., 2022).

Uno de los problemas fundamentales que se generan es el riesgo de los pacientes de desarrollar multidrogoresistencia, en mismo que se manifiesta por un tratamiento incorrecto o mal asistido. Si los casos no se curan o no se detectan de manera oportuna va a haber un elevado número de casos infectados en comunidad, el fenómeno de los movimientos migratorios es un factor que origina desigualdad económica y de la facilidad de los medios de transporte que consiste en los movimientos migratorios masivos desde países con altas prevalencias de tuberculosis (Arteaga-intriago, 2018).

### Presentación del caso

Paciente de 15 años de edad acude el **09/06/2022** al centro de salud El Cambio por presentar cuadro clínico caracterizado por tos productiva, alza térmica, pérdida de peso de más de 2 meses de evolución. Se realiza primera baciloscopia de esputo más cultivo: 7BAAR, más exámenes complementarios, VDRL, VIH con resultados negativos.

**El 10/06/2022** Se realiza una segunda muestra de esputo continuando negativo los resultados, se envía a realizar por criterios clínicos examen XPERT MTB/RIF ULTRA, y RX de tórax.

**El 13/06/2022** Paciente recibe resultados de XPERT MTB/RIF ULTRA: detectado nivel bajo sensible a la rifampicina. RX de tórax: con patrón de infiltrado intersticial/algodonoso bilateral diseminado de características miliar, puntaje de kaplan: 5 puntos.

Paciente acude el **14/06/2022** a consulta médica con resultados de exámenes y bajo criterio clínico-radiológico, ingresa al programa de tuberculosis con el esquema: 2HRZE/4HR primera fase 3 tabletas diarias por 5 días. Signos vitales con parámetros normales: PESO: 38.9 KG, TALLA: 158.8CM, Al examen físico: Respiratorio: estertores crepitantes bilaterales diseminados, sin más sistemas u órganos afectados. Exámenes complementarios en sus parámetros normales con Dx: tuberculosis pulmonar de aspecto miliar sensible, anemia moderada.

**16/06/2022** El equipo de salud acude a realizar visita domiciliaria se brinda consejería y adhesión al tratamiento y educación sobre la importancia de higiene y alimentación adecuada a la familia. En visita se capta a menor de 1 año 2 meses de edad que es parte del núcleo familiar.

**El día 27/06/2022:** Acude a cita médica ginecológica en compañía de su madre, para recibir asesoría en planificación familiar por la cual no decide anticonceptivos por no tener pareja hasta el momento.

**19/07/2022:** Acude a tomar la muestra de esputo para realizarse su baciloscopia de control la cual es de resultado negativo.

**20/07/2022:** Paciente acude a su primer control de seguimiento de tratamiento tuberculosis pulmonar el cual refiere tos esporádica, no disnea, afebril, recupera apetito, emuntorios sin alteración, incremento de peso, al examen físico ruidos cardiacos rítmicos, pulmones estertores crepitantes bilaterales, abdomen blando. No refiere ninguna molestia con su tratamiento, baciloscopia de control 19/07/2022 con resultado negativo, se encuentra en la toma #27 de su primera fase HRZE.

**21/07/2022:** Menor de 1 año 2 meses de edad contacto de paciente con diagnóstico de tuberculosis ingresa para Terapia preventiva con isoniacida, luego de haberle realizado exámenes para descartar infección por tuberculosis, pediatra decide iniciar terapia dosis 100mg isoniacida de manera diaria por 9 meses de lunes-Domingo.

**18/08/2022 Acude** a tomar la muestra de esputo para realizarse su baciloscopia de control la cual es de resultado negativo # correlativo 684.

**23/08/2022** Paciente acude a su segundo control de tratamiento en el cual culmina 2HRZE, al momento no refiere sintomatología, no disnea, no alza térmica, clínicamente con hemodinamia estable, necesidades fisiológicas normales, no se auscultan estertores, abdomen blanco depresible no doloroso, baciloscopia de control 18/08/2022 con resultado negativo. Continúa con la segunda fase del esquema 4HR

**12/09/2022** Acude a tomar la muestra de esputo para realizarse su baciloscopia de control la cual es de resultado negativo # correlativo 800.

**13/09/2022** Paciente acude a su tercer control de tratamiento al momento no refiere síntomas, presenta mejoría clínica y ganancia de peso.

**13/10/2022** Acude a tomar la muestra de esputo para realizarse su baciloscopia de control la cual es de resultado negativo Correlativo #904 y se solicita realizar cultivo de control el mismo que

presentan muestras de contaminación por lo cual no son procesadas, se espera a un nuevo control bacilosκόpico.

**24/10/2022** Paciente acude a su cuarto control de tratamiento al momento se observa ganancia de peso de 44 Kg y buena adherencia al tratamiento. Refiere sentir en ocasiones cefaleas. Se brinda asistencia educativa en cuanto alimentación e higiene.

**El 17/11/2022** Acude a la muestra de esputo para realizarse su baciloscopia de control la cual es de resultado negativo Correlativo #1097.

**22/11/2022** Paciente acude a su quinto control de tratamiento al momento el personal de enfermería brinda educación para la salud para fortalecer una alimentación saludable y se observa buena adherencia al tratamiento, se continúa con la consejería.

**19/12/2022** Acude al centro de salud donde se realiza la baciloscopia de control la cual es de resultado negativo Correlativo #1145

**20/12/2022** Paciente acude a su sexto control de tratamiento al momento, manifiesta cefalea, sin síntomas respiratorios, con buena adherencia al tratamiento.

**27/12/2022** Se realiza visita domiciliaria en el cual se continua con la consejería y la educación sobre tratamiento, hábitos saludables e higiene en el que se ve evidenciado su mejoría y su adhesión al tratamiento, en esta visita se informa a la madre de la paciente que se va a tomar el caso como estudio del proceso de titulación como profesionales de enfermería por la relevancia que tiene este tipo de infecciones en paciente adolescentes para lo cual se solicita la firma del consentimiento.

**04/01/2023** Acude al centro de salud donde se realiza la baciloscopia y cultivo medio sólido para culminar su tratamiento la cual es de resultado negativo Correlativo #7

**05/01/2023** Paciente acude a centro de salud para su control y seguimiento de TB pulmonar BK y cultivo positivo. Ha cumplido con tratamiento en esquema para tuberculosis sensible. Al momento afebril, no tos, no disnea, apetito conservado. Controles bacteriológicos, baciloscopias de noviembre, diciembre y enero son reportados negativos. Paciente finaliza su esquema de tratamiento y se hace el egreso de condición; curado.

### Discusión

Barba Evia manifiesta que en la actualidad la tuberculosis (TB) es la enfermedad de tipo infecciosa que provoca grandes cifras de muertes alrededor del mundo anualmente. La perspectiva sobre esta ha variado con el transcurso del tiempo, ya que se consideraba que se asociaba solo con la falta de

recursos económicos, desnutrición, hacinamiento y promiscuidad; sin embargo, en los últimos 40 años con el surgimiento de la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) los casos empezaron a aumentarse, de la misma forma la manifestación de nuevas cepas multirresistentes, lo que evidentemente ha desencadenado la reemergencia de esta patología así como el incremento de la mortalidad(Barba Evia, 2020).

Un diagnóstico correcto constituye al momento en que la persona se pone en contacto con el bacilo, puesto que de esta forma no solo controlamos y evitamos la propagación de una TB pulmonar, sino que evitamos su avance hacia su forma extrapulmonar, por eso es necesario analizar el entorno, las personas de riesgo, los factores predisponentes, y la detección de personas bacilíferas positivas, las inmunizaciones previas y el estado de portador activo o latente de la enfermedad(Castañeda Ron & Morales Solís, 2021).

Como podemos evidenciar ante este caso clínico la paciente presento de manera progresiva diversos signos y síntomas sugestivos de TB, que fueron confirmados al realizar la radiografía de tórax dado que las baciloscopias arrojaban resultado negativo, en cuanto a su progresión a TB miliar la paciente niega el contacto con una persona con tuberculosis positiva. En su estudio Moreno et al., presenta un caso clínico en el que expone a paciente diagnosticado por esputo BAAR posbroncoscopia, el cual es uno de los procedimientos más recomendados como una opción de rentabilidad en el diagnóstico de esta enfermedad infecciosa(Moreno et al., 2021).

En el núcleo familiar se encuentra paciente de 1 año 2 meses de edad contacto de paciente con tuberculosis (hermana) ingresa para Tratamiento preventivo con isoniacida luego de haberle realizado exámenes para descartar infecciones con tuberculosis, de acuerdo a la Guía de Práctica clínica de tuberculosis en Ecuador se recomienda que todos los menores de 5 años que sean contacto de un afectado con TB bacteriológicamente positiva, afectados con silicosis y personas que van a iniciar tratamiento AntiTNF, con una prueba cutánea de derivado proteico purificado (PPD )positiva y que no presenten TB activa, se recomienda iniciar TPI (Ministerio de Salud Pública, 2018).

El presente caso relacionado con la teoría de Hildegart Peplau relación enfermero-paciente se logra evidenciar diferentes aspectos como intervención educativa e informativa en el tratamiento y gratuidad de los servicios, además el tipo de ayuda necesario y empático que brinda el profesional de enfermería para apoyar al paciente y a la familia en el proceso de esta enfermedad provocándole sensación agradable y de confianza lo cual permitió que el paciente reconociera las estrategias de

prevención, higiene, hábitos saludables, tratamiento sintiéndose cómodo y participante en el logro de mayor autonomía en su cuidado y así lograr resultados positivos como la adherencia al tratamiento lo cual favorezca su calidad de vida y las relaciones con su entorno(Hernández-orozco et al., 2017).

### Conclusión

En conclusión, se determina que la teoría de Hildegard Peplau sobre la relación enfermero – paciente es importante la consejería de manera adecuada, oportuno y preciso durante todo el proceso del tratamiento ya que la profesional de enfermería enseña y reorienta a los pacientes sobre la enfermedad, el tratamiento, los problemas a largo plazo, su larga duración, apoyo familiar, el impacto económico y el afecto psicosocial para satisfacer sus necesidad de atención y cuidado para la mejora a la adherencia al tratamiento antituberculoso, evitando así minorizar y erradicar el aumento de la morbilidad y mortalidad la probabilidad de contagio a otras personas, aparición de la resistencia bacteriana y el aumento de los costos del tratamiento antituberculoso, lo cual permitió lograr resultados positivos como la culminación del tratamiento con el alta del paciente curado.

### Recomendaciones

Se recomienda que el profesional en enfermería este altamente motivado, se sienta identificado y comprometido con el paciente para que el cumpla con el tratamiento ya que es el único camino efectivo y total para lograr erradicar con la tuberculosis; asimismo, disposición para participar en programas de seguimiento, evaluación y continuidad de las actividades ejecutadas, para la mejora constante del servicio. Las características y habilidades de la misma son importantes para establecer empatía, transmitir calidez y mostrar sensibilidad con el paciente.

### Referencia

1. Arteaga-intriago, M. Á. (2018). Factors that affect the presence of tuberculosis Fatores que afetam a presença da tuberculose. *Revista Científica Domino de Las Ciencias*, 4, 69–97.
2. Barba Evia, J. R. (2020). Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 67(2), 93–112. <https://doi.org/10.35366/95554>
3. Burgos Ugaz, L. M., & Surca Rojas, T. C. (2022). Acompañamiento de la familia y la

- enfermera, a la persona con tuberculosis para superar el estigma social. *Revista Enfermería Herediana*, 13, 28–36. <https://doi.org/10.20453/renh.v13i0.4147>
4. Castañeda Ron, C. A., & Morales Solís, J. M. (2021). Tuberculosis Miliar y Ganglionar, Reporte de un Caso y Revisión Literaria. *Dominio de Las Ciencias*, ISSN-e 2477-8818, Vol. 7, Nº. Extra 4, 2021 (Ejemplar Dedicado a: AGOSTO ESPECIAL), Pág. 26, 7(4), 26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384020&info=resumen&idioma=SPA>  
%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384020
  5. Epidemiol, N. D. E. V., Viceministerio, S., Nacional, S. S., Nacional, S. S., Subsecretar, S., Subsecretar, S., Institucional, I. G., Nacional, P., Direcci, C., Direcci, H., Nivel, P., Direcci, S., Epidemiol, V., & Direcci, S. (2022). Vigilancia Integrada Para Covid-19 Y Otros Virus. *Ministerio de Salud Pública*, 64. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Lineamiento-vigilancia-COVI-19-Enero-2022-\\_.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Lineamiento-vigilancia-COVI-19-Enero-2022-_.pdf)
  6. Fajardo Dubón, G. E., Margarita, O., Galo, R., Elías Varela Valladares, D., & Medina Ramírez, K. F. (2018). Tuberculosis Pulmonar Y Métodos Diagnósticos Laboratoriales Actuales. *Rev. Fac. Cienc. Méd.*, 35–44.
  7. Hernández-orozco, H. G., Castañeda-narváez, J. L., & Garza, E. A. (2017). *Celulares y riesgo de infecciones intrahospitalarias*. 45–47.
  8. Ministerio de Salud Pública. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de Práctica Clínica. In *Msp*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf)
  9. Moreno, L. H., Pablo, P., & Alfonso, P. (2021). *Tuberculosis miliar Miliary tuberculosis Introducción Caso clínico*. 2021, 1–7.
  10. Muñoz del Carpio-Toia, A., Sánchez, H., Vergès de López, C., Sotomayor, M. A., López Dávila, L., & Sorokin, P. (2018). Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *Persona y Bioética*, 22(2), 331–357. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.10>
  11. Paneque Ramos, E., Rojas Rodríguez, L. Y., & Pérez Loyola, M. (2018). La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(3), 353–363. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2058>
  12. Silva, G., Pérez, F., & Marín, D. (2019). Tuberculosis en niños y adolescentes en Ecuador:

análisis de la notificación, las características de la enfermedad y el resultado del tratamiento. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2019.104>

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).