

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TITULO : **REPORTE DE CASO CLÍNICO DE TBC PLEURAL ATENDIDA EN EL P.S BRISAS DE PACHACAMAC – VES**

Para optar : El Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor : Bachiller Mandarachi Rivera Marisa Oraida

Asesor : Mg. Granados Palacios Elva

Línea de investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución de Investigación: P.S Brisas de Pachacamac – VES

HUANCAYO – PERÚ 2021

Dedicatoria

Esta investigación está dedicada a Dios, por brindarme el soporte necesario para continuar con este proceso académico. A mis padres, por su apoyo incondicional a lo largo de la carrera, a mi hermana por estar siempre presente y apoyarme a lo largo de la carrera, a mi hijo por ser mi fuerza motivadora para seguir adelante y lograr mis objetivos.

Agradecimiento

Agradezco a mis maestros de la Universidad Peruana Los Andes, por el vasaje de conocimiento impartido largo de la carrera; en especial a la Mg. Granados Palacios Elva asesora de mi trabajo de suficiencia profesional, quien me ha guiado con paciencia y rectitud.

Contenido

I. PRESENTACIÓN.....	ii
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Contenido.....	iv
Contenido de tablas.....	vi
Contenido de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
II. INTRODUCCIÓN.....	1
2.1. Planteamiento del problema.....	2
2.2. Diagnóstico socio económico.....	3
2.3. Diagnóstico de la salud general.....	4
2.4. Objetivos.....	5
III. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Antecedentes de la investigación.....	7
3.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
3.1.2. Antecedentes nacionales.....	7
3.2. Bases teóricas.....	8
3.2.1 Definición de tuberculosis pleural.....	8
3.2.2. Epidemiología de la tuberculosis pleural.....	8
3.2.3. Etiología de la tuberculosis pleural.....	9
3.2.4. Signos y síntomas de la tuberculosis pleural.....	10
3.2.5. Diagnóstico de la tuberculosis pleural.....	10

3.2.6. Tratamiento de la tuberculosis pleural.....	12
3.2.7. Proceso de atención de Enfermería (PAE)	12
3.2.8. Cuidados de enfermería en tuberculosis	13
3.2.9. Taxonomía NANDA, NOC Y NIC	13
IV. CONTENIDO.....	16
DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	16
4.1. Historia clínica.....	16
4.2. Examen clínico general.....	18
4.3. Evaluación integral	19
4.4. Diagnóstico y pronóstico	20
V. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	23
5.2. Formulación del plan de tratamiento general	31
5.3. Plan de control y mantenimiento	32
5.4. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC.	34
VI. DISCUSIÓN.....	40
VII. CONCLUSIONES.....	43
VIII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS.....	52

Contenido de tablas

Tabla 1. Dosis de medicamentos antituberculosos	12
Tabla 2. Control de signos vitales	18
Tabla 3. Examen físico	18
Tabla 4. Información de la paciente	19
Tabla 5. Análisis de sangre.....	19
Tabla 6. Perfil hepático.....	20
Tabla 7. Baciloscopia	20
Tabla 8. Prueba de Elisa para VIH	20
Tabla 9. Tratamiento Nutricional	21
Tabla 10. Tratamiento farmacológico	21
Tabla 11. Valoración por dominio funcionales según taxonomía NANDA, NOC Y NIC.	31
Tabla 12. Diagnósticos de enfermería	32
Tabla 13. Priorización de diagnósticos de enfermería.....	33
Tabla 14. Necesidad: Desequilibrio nutricional	34
Tabla 15. Necesidad: Disminución de la tolerancia a la actividad.....	35
Tabla 16. Necesidad: Ansiedad	36
Tabla 17. Necesidad: Termorregulación	37
Tabla 18. Necesidad: Dolor agudo	38
Tabla 19. Necesidad: Náuseas	39

Contenido de figuras

Figura 1. Signos y síntomas de tuberculosis pleural	10
---	----

Resumen

El presente estudio clínico tuvo como finalidad realizar el proceso de atención de enfermería en un paciente joven de 18 años, de género femenino, que ingresa al Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, con diagnóstico médico: TB Pleural. Este estudio se basó en la metodología del proceso de atención de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC y la valoración de Virginia Gordon. Como resultado, se encontró una mejora en los dominios y patrones alterados por la enfermedad en la paciente, demostrando la efectividad del plan de intervención de enfermería en un paciente con este tipo de diagnóstico. Se concluyó que, el proceso de atención de enfermería permite que la persona con estas complicaciones presente mejorías y respuestas favorables en la intervención realizada; denotando así, la eficiencia y efectividad del PAE en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pleural.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, Tuberculosis pleural, Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Abstract

The purpose of this clinical study was to carry out the nursing care process in a young 18-year-old patient, female, who was admitted to the Villa El Salvador Emergency Hospital, with a medical diagnosis: Pleural TB. This study was based on the methodology of the nursing care process through the NANDA, NOC and NIC taxonomy and Virginia Gordon's appraisal. As a result, it was found that an improvement in the domains and patterns altered by the disease in the patient, demonstrating the effectiveness of the nursing intervention plan in a patient with this type of diagnosis. It was concluded that the nursing care process allows the person with these complications to present better and favorable responses in the intervention performed; thus denoting the efficiency and efficacy of PAE in patients diagnosed with pleural tuberculosis.

Keywords: Nursing care process, Pleural tuberculosis, NANDA Taxonomy, NOC and NIC.

II. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que ha afectado a muchos países latinoamericanos de ingresos bajos y medios (1). Se estima que, más de 2.2 millones de personas se han infectado de tuberculosis extrapulmonar y pulmonar a nivel mundial en el 2020; debido a problemas de desnutrición y desinformación de la población respecto medidas preventivas (2) (3).

De igual manera, a nivel nacional en el 2018 y 2019 se evidenció 55% de casos de tuberculosis; encontrándose dentro de este 81.57% personas con tuberculosis pulmonar y 18.35% con extrapulmonar; siendo la tuberculosis pleural la más frecuente de esta población (49.97%) (4)(5). Se demostró que, las poblaciones con más riesgo de contraer la enfermedad serían las localidades de extrema pobreza o en ciudadanos con menos recursos económicos (6).

Frente a esta situación, se destaca la localidad de Villa El Salvador; un distrito populoso considerado en extrema pobreza a nivel provincial; la cual, cuenta con 50% de reportes de tuberculosis; siendo, en su mayoría ocasionados por desnutrición y deficiencias nutricionales que presentan los pobladores de ese distrito (7).

Por otra parte, los cuidados de enfermería son entendidos como los cuidados que brinda un enfermero a una persona enferma; el cual, necesita de cuidados básicos para su pronta recuperación (8). Por tal motivo, este estudio de caso tiene como objetivo realizar el proceso de atención de enfermería en un paciente en recuperación de tuberculosis pleural en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador.

Por consiguiente, se presenta el siguiente esquema: El apartado I enfocado a la presentación del trabajo, apartado II orientado a la introducción, el planteamiento del problema, diagnóstico socio económico, salud general y objetivos del estudio, el apartado III referido al marco teórico de la investigación, el apartado IV al desarrollo del caso clínico; el apartado

V a la descripción del plan de tratamiento y finalmente, el apartado VI relacionado a la discusión, el apartado VII a las conclusiones, el apartado VIII a las recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos de la investigación.

2.1. Planteamiento del problema

En la actualidad la tuberculosis es una dificultad que enfrentan muchos organismos de salud pública; ya que, afecta a millones en todo el mundo (9). Se estima que, casi el 1.4 millones de personas fallecen a causa de esta enfermedad; siendo, 465.000 millones individuos diagnosticadas con tuberculosis; de las cuales solo el 40% acceden a un tratamiento y 3 millones de estas no son diagnosticadas con la enfermedad (10).

En el Perú, se ha evidenciado que, el 70% de las personas presentan tuberculosis de tipo extrapulmonar; encontrándose, dentro de esta categoría los de tipo pleural (11). Asimismo, este malestar afecta a niños, jóvenes y adultos; presentándose como una amenaza a la seguridad pública y sanitaria del país. Asimismo, en el 2019 a 2020 se produjo una disminución del 8.7% en el gasto; siendo este de US\$ 5 800 millones a US\$ 5 300 millones, con la cual, la financiación de la tuberculosis en el año 2020 si situó en el nivel dieciséis (2).

Por otra parte, el Ministerio de Salud (MINSa) reportó que, los principalmente distritos que evidencian ocurrencias de tuberculosis en el año 2019, fueron: San Juan de Lurigancho (3 611), Ate (1 756), San Juan de Miraflores (1 371), Comas (1 337), Lima (1 243), Villa María del Triunfo (1 210), El Agustino (1 099) y Villa El Salvador (1 086); mismos que, conllevan un alto riesgo de morbilidad para la enfermedad (12).

Dentro de esta situación de salud pública se encuentra, Villa El Salvador un distrito con alta incidencia de tuberculosis en el Perú; el cual presenta problemas de desnutrición, desinformación y pocos centros de salud que cuenten con medidas preventivas para

contrarrestar el contagio entre los pobladores de la zona; siendo un foco infeccioso para niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos; proclives a padecer del mismo (13).

Según, Doengers, M., Moorhouse, M; el proceso de enfermería es un proceso dinámico y sistemático, donde la enfermera participa en el proceso de recuperación del paciente (11); de este modo, la atención en casos de tuberculosis es primordial; puesto que, asumen la función de preparar y contener la enfermedad e intervenir en varios ámbitos de la persona afectada para su pronta recuperación (14).

Seguidamente, un estudio realizado por Lázaro M., en un centro médico de Lima Metropolitana con un paciente de tuberculosis Pleural, encontró que los cuidados del enfermero ayudan a cumplir con los objetivos propuestos en el plan de intervención; consiguiendo así, una mejora en la salud del paciente; ya que, se le brinda una atención integral y sistémica (15) (16). Por ello, se pretende realizar el proceso de atención de enfermería en un paciente en recuperación de tuberculosis pleural en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador.

2.2. Diagnóstico socio económico

Paciente de 18 años, de sexo femenino, estudiante universitaria, no trabaja por el momento, es dependiente de sus progenitores. Actualmente, vive en Villa El Salvador Mz. "A" lt. 11, provincia y departamento de Lima. Perteneciente, a un nivel socioeconómico medio; sin embargo, cuenta con las condiciones básicas. Fue diagnosticada con tuberculosis pleural y estuvo bajo tratamiento nutricional y farmacológico; el cual consistió en una dieta hiperproteica y la administración de medicamentos.

Con respecto a las condiciones de vivienda, la paciente refiere que, el material con el cual, fue construido su domicilio es de material noble, de concreto y techos de lámina. Esta cuenta con tres habitaciones donde en la primera habitación es del papá, mamá y hermana menor,

la segunda habitación es del hermano y en la tercera habitación de la paciente, presenta una ventilación natural y con un mobiliario de acuerdo a las peculiaridades de la paciente; asimismo, cuenta con un sistema sanitario de drenaje; el cual, se encuentra ubicado dentro de la vivienda. La vivienda posee agua potable y alcantarillado.

De acuerdo a las condiciones de vida, la vivienda de la paciente presenta vectores como moscas y cucarachas; las cuales, aparecen en la temporada de verano de manera frecuente. La paciente refiere que, eventualmente contrata los servicios de un fumigador para exterminarlos; asimismo, la casa está ubicada en una zona respaldada con seguridad policial, debido a la delincuencia que abunda en este distrito.

2.3. Diagnóstico de la salud general

La tuberculosis pleural es un tipo de tuberculosis extrapulmonar que se presenta por la presencia de una bacteria que se aloja en los pulmones; el cual, derrama un líquido que se esparce sobre el campo pleural ocasionando la enfermedad. Usualmente, las personas que presentan TB pleural son diagnosticadas bacteriológicamente con derrame pleural de tipo exudado (17).

La mortalidad de la tuberculosis pleural se evidencia, en cifras de 22 900 personas infectadas, de los cuales 5 900 se deberían a co-contagios por TB pleural; asimismo, se estima que para el 2020, se reporten en la ciudad de Lima 11 000 casos estimados de TB-DR (18). se considera que, para el año 2020 y 2021 las cifras disminuyeron debido a la falta de búsqueda de asintomáticos respiratorios; asimismo, las cifras presentadas no son del todo fiables; puesto que, la cuarentena podría haber sido un detonante para un contagio intradomiciliario (19). Por tal motivo, se tiene que seguir diagnosticando y reforzando estrategias para prevenir la enfermedad en los domicilios y dirigir tratamientos exitosos a distancia (20).

De igual manera en el 2017, se presentaron 1 024 de infección por esta enfermedad a nivel nacional; de los cuales se incrementaron este año a 110 casos por 100 000 pobladores. A esto se le suma, la alta frecuencia de contagios por esta enfermedad en la población; la cual asciende a 89 nuevos casos; asimismo, el 90% de las personas son diagnosticadas con tuberculosis BK (+). Esto se evidenció, con la norma técnica que calificó al distrito de Villa El Salvador en mediano riesgo de transmisión de la enfermedad (25 a 49 casos por 100 000 habitantes); destacándose 31 casos de TB-MDR mediante la prueba de sensibilidad y el método de proporciones; el cual, tuvo como resolución la relación entre sintomáticos examinados y BK + encontrados (21).

Por otra parte, en setiembre y diciembre del 2020, se realizaron 13 intervenciones en salud en el distrito de Villa El Salvador, aplicándose, tamizajes y exámenes a los pobladores de dicha zona; en la cual, se encontró que, 10 personas presentaban tuberculosis; a las cuales se les sacó radiografías, muestra de esputo entre otros procedimientos de diagnóstico para descartar la enfermedad (20).

Finalmente, las condiciones económicas son un gran factor de riesgo para posibles focos de infección por la enfermedad; puesto que, no se presentan las viviendas con una higiene adecuada a las condiciones de las personas afectadas (21). Asimismo, el estado inmunológico y nutricional es un componente que contribuye en el aumento de esta afectación de la salud (20) (21). Razón por la cual, la paciente ha disminuido su apetito; presentando un peso de 55kg, su hemoglobina de rango normal de 13.80 y proteína 5.86 g/dL.

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

Realizar el proceso de atención de enfermería en un paciente en recuperación de tuberculosis pleural en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador.

2.4.2. Objetivo específico

- Realizar la valoración del paciente con tuberculosis pleural en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador.
- Identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería en el paciente con tuberculosis pleural en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador.
- Planificar los cuidados de enfermería que ayude en la recuperación de un paciente con tuberculosis pleural en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador.
- Evaluar el proceso de atención en enfermería en el paciente con tuberculosis pleural en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes internacionales

Alvarado E., Illesca Y., desarrollo un estudio denominado proceso de atención de enfermería en un paciente con enfermedad renal crónica más derrame pleural, encontró que, la persona afectada por la enfermedad presentaba alterado la necesidad de respirar, necesidad de desplazarse, mantenerse en posturas, y necesidad de evitar peligros; al aplicar el PAE, se pudo evidenciar mejoras en las condiciones de salud del paciente; de esta manera, el proceso de enfermería a evitó riesgos de caídas, dolor crónico y la disnea presentada en el paciente (22).

Cussigh, G., en su tesis titulada proceso de enfermería aplicado a un paciente con drenaje torácico, se aplicó el estudio de caso a una persona con tuberculosis pleural de 39 años; el cual, se encontró que el paciente presentó alteraciones en los dominios: respiración ineficaz, alteración de la nutrición, alteración en eliminación urinaria, disminución de la actividad física y deterioro del intercambio de gases. Como resultados se halló que, el proceso de atención de enfermería en pacientes con necesidades alteradas ayuda a la recuperación de salud del paciente (23).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Lázaro Genebros, M., en su tesis denominado proceso de atención de enfermería realizado en una persona con tuberculosis pleural, en el consultorio de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz; determinó que, los cuidados de enfermería permitieron conseguir los objetivos del plan de intervención; pues, se utilizó la interrelación NANDA, consiguiendo una mejor comprensión entre el paciente, la familia y la enfermera. Es decir, el plan de intervención se desarrolló con la participación activa y compromiso de los familiares (15).

Huansi Panduro, L., desarrolló una tesis denominada cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar; el cual demostró mejoras en el estado respiratorio del paciente (80%); por ende, autonomía (90%) y vitalidad. Los resultados, influyeron positivamente en el proceso de incorporación del paciente a su círculo familiar y de amistad; obteniendo un soporte en el estado anímico. Por tanto, los cuidados de enfermería consiguieron prevenir recaídas y afrontar de manera efectiva el temor del sujeto relacionado con la muerte (24).

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Definición de tuberculosis pleural

La tuberculosis pleural se caracteriza por una afección de la pleura, que provienen del pulmón; el cual causa una reacción de hipersensibilidad, irritación y derrame pleural. La rotula, en estos casos tiene una cavidad tuberculosa que causa el paso masivo de bacilos al espacio pleural manifestándose un empiema; los corticoides se relacionan con la reducción del líquido pleural y la evaluación de la pleura; el cual, se valora a través de las radiografías del tórax y la identificación de los síntomas (25).

Esta enfermedad se divide en dos tipos: los trasudados y exudados. El primero ocasionado por el derrame de líquido en el espacio pleural debido a una coacción del sistema sanguíneo; el cual se ha originado por la insuficiencia cardiaca y la cirrosis hepática. El segundo, provocado por la presencia de una lesión en el campo pleural debido a una lesión o inflamación de la pleural; lo cual provoca un derrame pleural maligno (26).

3.2.2. Epidemiología de la tuberculosis pleural

La tuberculosis pleural constituye una enfermedad del tipo extrapulmonar que es la más frecuente en cuanto a la infección entre jóvenes y adultos; cabe precisar que, en el país se han reportado hasta 30% de pacientes con TB pleural, afectando a más del 49.97% personas. Se podría especular que, casi un 20% de la población estarían manteniendo la pasividad del virus, esperando ser activadas con el riesgo de enfermar a otras personas (27).

Además, una persona con el virus puede infectar en un año de 5 a 15 personas, tan solo manteniendo un contacto directo. Es así que, la tuberculosis suele afectar en su mayoría a adultos; no obstante, las personas con alguna comorbilidad o enfermedad podrían presentar un riesgo mayor de contagio; asimismo, esta enfermedad no distingue edad; pues todos podemos padecerla si no contamos con las medidas sanitarias y condiciones básicas en buen estado (2).

3.2.3. Etiología de la tuberculosis pleural

La tuberculosis pleural es un subtipo de la tuberculosis extrapulmonar; que cuenta con más de 20% de los casos reportados, y que produce una reacción de hipersensibilidad a los antígenos de microbacterias que se han alojado en el espacio pleural y han producido en el sistema inmune de la persona que está infectada una ruptura del foco subpleural (28).

De igual manera, este daño suele localizarse de manera unilateral y se controla con un tratamiento adecuado a la singularidad del paciente; sin embargo, esta enfermedad puede ocasionar un empiema que puede aparecer de manera aislada o en paralelo con la tuberculosis pulmonar. En la mayoría de los casos, el líquido pleural tiene una sensibilidad del 92% y una especificidad del 90%; siendo dependiente de la prevalencia de la enfermedad (28) (29).

También, se destaca en la etiología los valores de sensibilidad y especificidad relacionados con PCP, considerados como una prueba útil para identificar si la persona evidencia o no agentes infecciosos; siendo esta efectiva en un 62% y 98%. De este modo, las personas con lesiones en sus pulmones cavitatorios son las más propensas a los contagios, debido al alto número de bacterias contenidas en su lesión (26).

3.2.4. Signos y síntomas de la tuberculosis pleural

En algunos casos la tuberculosis pleural asintomática es difícil de diagnosticar; por eso, se realiza pruebas de evaluación física o radiografías de pulmones para identificarla. De la misma manera, los síntomas que presentan las personas con tuberculosis pleural muchas veces son disnea, dolor torácico pleurítico, que se presenta acompañado de un malestar general intenso que se genera durante la aspiración; tos, fiebre e hipo (29) (26).

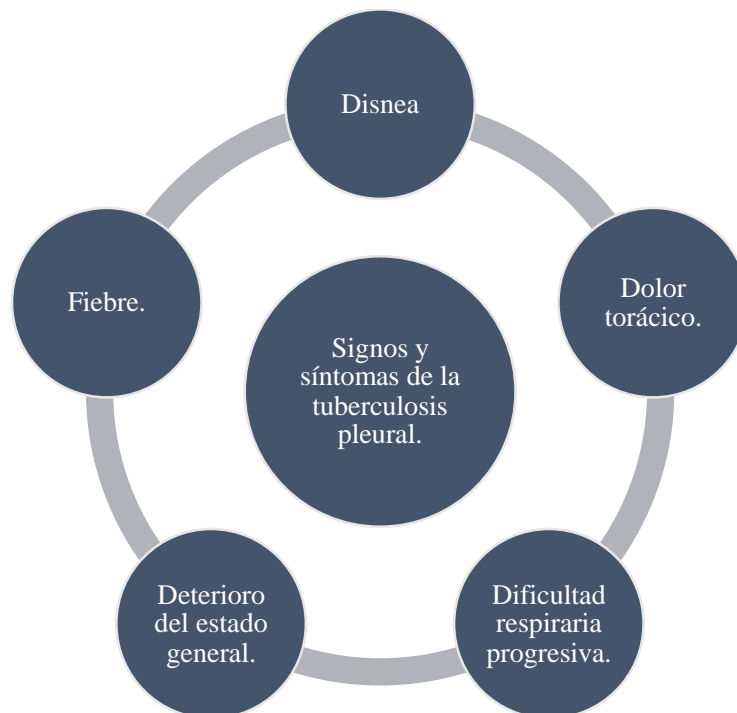


Figura 1. *Signos y síntomas de tuberculosis pleural*

Fuente: Light, R. (29)

3.2.5. Diagnóstico de la tuberculosis pleural

La tuberculosis pleural se diagnostica cuando hay presencia de dolor pleural y disnea inexplicable; lo cual trae consigo algunos signos sugestivos. Usualmente, los instrumentos que permiten identificar los problemas de salud que presentan las personas realizan mediante: la radiografía, análisis de líquido pleural y algunas veces angiotomografía; el cual,

va documentar la enfermedad y determinar la causa del malestar general (29). A continuación, se detalla los procedimientos que se usan para diagnosticar la enfermedad.

Radiografía de tórax: se realiza para evaluar si hay presencia de líquido pleural; el cual, debe examinarse de forma lateral; observando la posición del tórax para apreciar si hay derrame de líquido pleural o sospecha de esta enfermedad en la persona (29).

Análisis de líquido pleural: analiza la causa primordial del derrame pleural; este procedimiento permite la inspección visual del sangrado; lo cual permite identificar derrames purulentos y líquido viscoso; el cual, se debe de liberar para realizar el examen de las proteínas totales, lactato deshidrogenasa (LDH), recuento de células y fórmula diferencial entre otros cultivos bacterianos (29).

Estudios de diagnósticos por imágenes: son complementarios para identificar la enfermedad; usualmente, se usa la angiotomografía que busca identificar un coágulo sanguíneo alojado en una arteria pulmonar, infiltrados pulmonares o traumas en la aorta. Para ello, requiere que el paciente mantenga la respiración ≥ 24 segundos; no siendo capaz de hacerlo por la enfermedad (29).

Cabe precisar que, en el proceso del diagnóstico de la tuberculosis pleural, se evalúa mediante un análisis de adenosina desaminasa producido por el derrame pleural; siendo los niveles menores a 40 U/L (667 nkat/L) un mayor riesgo de tener una pleuritis tuberculosa. Pero, el derrame no presenta tratamiento en el caso de ser asintomáticos; debido a que, muchos de estos se reabsorben de manera espontánea cuando se habla de trastorno subyacente; con respecto al dolor pleurítico, este se puede controlar con medicamentos como analgésico, antiinflamatorios no esteroides entre otros (29).

3.2.6. Tratamiento de la tuberculosis pleural

El tratamiento puede ser quirúrgico o farmacéutico; esto va depender de los resultados que se encuentren en la microbiología del líquido pleural o esputo. Por un lado, si hay presencia de derrame pleural se evacua el líquido por medio de una toracocentesis. En todo caso no se requiera una intervención quirúrgica se administrará tratamiento antibiótico (22); asimismo, el procedimiento farmacéutico adecuado para tratar la tuberculosis pleural es la administración de isoniazida, rifampicina y pirazinamida de 2 a 4 meses, según la mejora del paciente. A continuación, se señala las dosis para el tratamiento en pacientes con tuberculosis pleural (Tabla 1).

Tabla 1. *Dosis de medicamentos antituberculosos*

Fármaco	Primera fase (diaria)		Segunda fase (3 días/semana)	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4 – 6)	300mg	10 (8-12)	900mg
Rifampicina ®	10 (8 – 12)	600mg	10 (8 – 12)	600mg
Pirazinamida (Z)	25(20 – 30)	2000mg		
Etambutol	20 (15-25)	1600mg		

Fuente: Esquema de tratamiento en paciente con tuberculosis. MINSA. (30)

De igual forma, en los casos de personas con tuberculosis extrapulmonar con una afectación en el sistema nervioso central u osteoarticular; el tratamiento es más prolongado, siendo la primera fase de dos meses y la segunda de 10 meses (30).

3.2.7. Proceso de atención de Enfermería (PAE)

Los cuidados de enfermería (PAE), son procedimientos ordenados y sistémicos que permite la recogida de información con el fin de identificar y priorizar las necesidades reales de la persona, familia y comunidad; asimismo, la finalidad de este método es planificar, efectuar y valorar un plan del cuidado de enfermería; el cual asegure la calidad de cuidados que se le

brinda al paciente; por ende, a la comunidad, proporcionado la base para el cuidado adecuado de manera individualizada y específica; previniendo posibles riesgos (31) (32) (33).

El PAE está conformado por cinco etapas que son progresivas e interrelacionadas; las cuales son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La primera consiste en identificar situaciones que permitan dar soluciones a problemas presentes, potenciales o posibles soluciones. El segundo hace referencia al problema de alto riesgo o estado de bienestar; en la cual, se encuentra el paciente. Con relación a la planificación esto permite crear procedimientos con objetivos determinados; los cuales ayudan a minimizar riesgos en el estado de la salud del individuo. Finalmente, la ejecución y evolución guarda relación con el análisis de las respuestas del paciente dadas después de las intervenciones realizadas; referente para determinar la evolución del individuo (31) (33).

3.2.8. Cuidados de enfermería en tuberculosis

La atención de enfermería es entendida como los cuidados que brinda un personal especializado de enfermería a un paciente, familia y grupo; puesto que, su rol en este proceso es de acompañamiento frente a experiencias nuevas que implica cambios en la condición física y emocional del enfermo con diagnóstico de tuberculosis. Cabe precisar que, esta relación entre el enfermero y paciente tiene muchos componentes subjetivos; los cuales son: empatía, entendimiento, autenticidad y soporte emocional; cuando el paciente lo requiera (8).

3.2.9. Taxonomía NANDA, NOC Y NIC

Las taxonomías NANDA, NOC Y NIC son un método de refuerzo que se utiliza para el proceso de atención de enfermería (PAE); el cual permite al profesional de salud tener un pensamiento crítico y de razonamiento esenciales para brindar cuidados de enfermería adecuados para cada paciente (34) (35).

Taxonomía NANDA

La taxonomía NANDA es el manual de diagnóstico más utilizado en el campo de la enfermería; puesto que, proporciona información para clasificar y categorizar áreas de responsabilidad del profesional. De igual manera, esta taxonomía surge con la finalidad de identificar, determinar problemas y posibles soluciones para planificar un tratamiento enfermero. A un inicio tuvo nueve patrones que proporcionaban respuestas a las necesidades humanas de las personas; la que se representaba en las interacciones que tenía la persona con su medio (36).

La taxonomía de diagnóstico NANDA es un método del cuidado enfermero; el cual, tiene como finalidad la identificación de la problemática que se atenderá y priorizará en la planificación de enfermería; lo que va permitir la consecución de los resultados deseados en la evaluación (34).

Taxonomía NIC

La taxonomía NIC es un plan de enfermería que se encarga del tratamiento de enfermedades, preparar e impulsar las condiciones de la salud; la cual está orientada para un solo individuo como para su uso en familias e incluso en la comunidad. Asimismo, es considerado un sistema de atención que interviene en casos de contagio o enfermedad centrándose en la aplicación individual y grupal de los servicios de atención de enfermería (37).

La clasificación NIC es una categorización completa de atención de enfermería, enfocada a la toma de decisiones para llevar a la persona al resultado deseado. Consta de dos componentes: intervención y la actividad de enfermería. La primera relacionada a procedimientos específicos elaborados para apoyar a una persona a lograr el resultado deseado, que es de naturaleza general e involucra una serie de factores. La segunda dirigida a los cuidados que brinda el especialista en los cuidados del paciente (34).

Taxonomía NOC

La taxonomía NOC es un complemento de las taxonomías NANDA-I y NIC, cuyo propósito es analizar las intervenciones de los enfermeros; con el fin de minimizar riesgos en el espacio clínico; dando respuestas a los objetivos planteados. Esta taxonomía no solo facilita aclarar el conocimiento enfermero sino diseñar planes de intervención para el paciente; para así medir la efectividad del cuidado del enfermero (38).

La taxonomía NOC es útil para brindar un conocimiento de los diagnósticos de enfermería; los cuales sirven para medir los resultados deseados con escalas de medición; que permiten explicar los criterios estandarizados de la intervención de los cuidados del enfermo realizados en los pacientes con alguna alteración en su organismo; lo que a su vez permite evaluar y puntuar resultados conseguidos en las personas afectadas por la enfermedad (35).

IV. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Persona adulto joven, género femenino, de 18 años, ingresa al Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, con diagnóstico médico: TB Pleural. Se muestra lúcida, con pleno uso de sus facultades, ventilando espontáneamente, mucosas y piel pálida y húmeda, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación y adelgazada. En la auscultación pulmonar, se evidenció un murmullo vesicular. La paciente refiere: “tengo dolor intenso en la espalda, poco apetito, náuseas, malestar general, agitación al caminar, sudoración por las noches y tos esporádica”. Peso 55 kg, talla 1.60, IMC: 21.5, FC: 82x', P/A: 90/60mmHg, SatO2: 98%-99%, FiO2: 0.21, glucosa: 96 mg/dl. La paciente fue evaluada por enfermería y médico consultor; después, pasa por evaluación de enfermería para que le derive a CMI y la deriven a nutrición, recibiendo tratamiento nutricional y farmacológico. Con relación a aporte nutricional, se sugiere que lleve una dieta hiperproteica y en la administración de medicamentos, se indica que ingiera dosis de 600 mg en rifampicina, 800 mg en isoniazida, 1500 de pirazinamida y 1200 de etambutol.

4.1. Historia clínica

4.1.1. Datos de filiación

- **Nombre del paciente:** R. R. K. Y.
- **Edad:** 18 años.
- **Género:** Femenino.
- **Grado de instrucción:** 5° de Secundaria.
- **Ocupación:** Estudiante.
- **DNI:** 74714968.
- **Estado Civil:** Soltera.
- **Domicilio:** Mz. “A” Lt. 11 QNM.

- **Localidad:** Villa El Salvador.
- **Distrito:** Villa El Salvador.
- **Tiempo de Residencia:** 18 años.
- **Peso:** 55 kg.
- **Talla:** 1.60.

4.1.2. Enfermedad actual

- **Tiempo de enfermedad:** 4 meses.
- **Signos y síntomas principales:** Náuseas, poco apetito, agitación al caminar, tos esporádica, dolor intenso en la herida de la incisión y sudoración por las noches.

4.1.3. Funciones biológicas

- **Apetito:** Disminuido.
- **Orina:** Normal.
- **Disposiciones:** Normal.
- **Sueño:** Normal.

4.1.4. Antecedentes personales

Niega.

4.1.5. Antecedentes patológicos

Niega.

4.1.6. Antecedentes familiares

Niega.

4.2. Examen clínico general

Fecha: 24/02/2020.

Tabla 2. *Control de signos vitales*

Signos vitales	
P.A:	90/60mmHg
F.C:	102x´
T:	38.2 °C
SatO2:	97%

Fuente: Procesamiento propio

Fecha: 24/02/2020.

Tabla 3. *Examen físico*

Examen físico	
Piel y mucosa.	Pálida y húmedas.
Cara, Rostro, cabeza, ojos, boca.	Cráneo simétrico, Pupilas isocóricas, labio superior e inferior secos y rosados.
Cuello.	Cuello cilíndrico, sin anomalías.
Tórax.	Tórax simétrico, sin adenopatías. Murmullo vesicular pasa disminuido, ausencia de murmullo vesicular en 1/3 inferior derecho.
Abdomen.	Blando depresible, no doloroso a la palpación.
Extremidades.	Extremidades superiores e inferiores simétricas.
Espalda.	Espacio intercostal derecho.

Fuente: Procesamiento propio

4.3. Evaluación integral

Tabla 4. *Información de la paciente*

Información del paciente			
Nombre Paciente: R.R.K.Y			
Fecha de Nacimiento: 18 de enero 2002	Edad: 18 años	Sexo: Femenino	Lugar de nacimiento: Villa El Salvador
Ocupación: Estudiante	Estado civil: Soltera	Religión Católica	G. INST: Secundaria
Domicilio: MZ. A LT. 11 urbanización Q.N.M.			
DEPARTAMENTO: Lima	PROVINCIA: Lima	DISTRITO: Villa El Salvador	Localidad: -----
Persona responsable: Madre G.			
Diagnóstico de ingreso: Tuberculosis Pleural		Razón para el ingreso: Tos esporádica y se agita con facilidad	
1ª vez	1	Subsecuente:	Servicio: Tópico de Tuberculosis
Médico responsable: Mayra Flores Eugenio		Enfermera: Marisa Mandarachi	

Fuente: Centro de Salud Brisas de Pachacamac, 2021

4.3.1. Exámenes auxiliares

Fecha: 24/01/2020.

Tabla 5. *Análisis de sangre*

Examen	Resultados	Valor referencial
Hemoglobina	13.80 g/dl	11.0 – 16.0 g/dl
Creatinina	0.42	-
Hematocrito	41.90%	37.0 – 54%
Leucocitos	4.82 10 ³ /uL	4000 – 10 000/uL
Plaquetas	185 10 ³ /uL	150 000 – 450 000
Glucosa	96 mg/dl	Niño/ Adulto: 70-105 mg/dl
Colesterol	1305 U/L	-
Urea	31	Suero y plasma mg/dl

Fuente: Procesamiento propio

Fecha: 31/01/2020.

Tabla 6. *Perfil hepático*

Examen	Resultado
TGO	24.00 U/L
TGP	20 U/L
Bilirrubina directa	0.2 mg/dl
Bilirrubina indirecta	0.40 mg-7dl

Fuente: Procesamiento propio

Fecha: 31/01/2020

Tabla 7. *Baciloscopia*

Fecha	Examen Baciloscopia	Resultado
25-02-2020	(-) 1063/1008	BK negativo
30-03-2020	(-) 1664	BK negativo
23-04-2020	(-) 1823	BK negativo
25-05-2020	(-) 2059	BK negativo
25-06-2020	(-) 2359	BK negativo
24-07-2020	(-) 26 34	BK negativo
19-08-2020	(-) 2862	BK negativo

Fuente: Procesamiento propio

Tabla 8. *Prueba de Elisa para VIH*

Inmunología	
Sub unidad BETA	Negativo

Fuente: Procesamiento propio

4.4. Diagnóstico y pronóstico

Diagnóstico: TBC pleural BK negativo.

Pronostico: Favorable.

Evolución de la enfermedad.

Ingreso: 24/02/2020.

Derivado: Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.

Peso: 55 kg.

Descripción de los síntomas, signos u otras: Paciente refiere que, tiene poco apetito, náuseas, malestar general, agitación al realizar sus actividades, tos esporádica, dolor intenso en la herida de la incisión y sudoración por las noches.

Inicio de tratamiento: 24/02/2020

Tabla 9. *Tratamiento Nutricional*

Tratamiento nutricional
Dieta completa hiperproteica
Fuente: Procesamiento propio

Tabla 10. *Tratamiento farmacológico*

Tratamiento farmacológico	Dosis según peso
Rifampicina	600 mg.
Isoniazida	800 mg.

Fuente: Procesamiento propio

I Fase del tratamiento.

Fecha: 27-04/2020.

Peso: 55 Kg.

Descripción de los síntomas, signos u otras:

El paciente refiere mejora clínica, niega tener tos, no se agita fácilmente, niega sensación de calores y otras molestias.

Indicaciones: consejería sobre signos de alarma, nutrición y cambio de fase.

Cambio de fase.

Fecha: 22-04-2020.

Descripción de síntomas: La paciente refiere sentirse mejor, con buen apetito, a la entrevista paciente se muestra comunicativa y entusiasmada por su evolución. La enfermera le brinda las orientaciones consejería integral, se explica y orienta acerca de la relevancia de continuar con el procedimiento médico y la importancia del lavado de manos, Se reitera consejería sobre RAM.

Alta de tratamiento.

Fecha: 25-08-2020.

Peso: 60 Kg.

Descripción de los síntomas, signos u otras: Asintomático respiratorio.

Laboratorio: examen baciloscopia de control a los 6 meses, con resultado negativo.

Conclusión: Tuberculosis pleuroparenquimal (curado).

Indicaciones: Medidas higiénico-dietéticas (MHD).

V. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1. Valoración de enfermería según Marjory Gordon

Información básica de ingreso

Nombre: R.R.K.Y **Edad:** 18 años

Sexo: F **Fecha:** 20/12/2020 **Hora:** 12:14 p.m.

Contactos directos: Madre

Domicilio: Villa El Salvador **Vive con:** solo con sus padres No tiene hijos

Desplazamiento: sin ayuda de otro con ayuda de un familiar

Razón de Ingreso al Hospital: Presenta náuseas, poco apetito, agitación al caminar, tos esporádica, dolor intenso en la herida de la incisión y sudoración por las noches

Precedentes patológicos y método terapéutico:
Niega

Afectaciones médicas durante el nacimiento y desarrollo: no brinda información respectiva

Antecedentes de enfermedades de familiares (hereditarios): Niega

1. PATRÓN DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD

a) **Estado de salud:** saludable Regular: Enfermo:

Detalle: _____

b) **Como se encuentra ahora:** bien regular mal

c) **Higiene dental:** 3 por día 1 o 2 veces al día no se cepilla

d) **Condiciones de higiene en la salud (general)**

Aseo constante (diario) tres veces a la semana No se baña

Detalle: _____

Después de bañarse se pone ropa limpia No se asea y se cambia de muda

Se asea las manos: Si No A veces

Anterior y posterior al consumo de alimentos: Si No

Por adelantado y Seguidamente de utilizar los servicios higiénicos: Sí No

e) Fuma cigarro

Una caja al día 1 a más l día No fuma hace 2 meses No fuma Dejó de fumar (fecha): _____

Consume bebidas alcohólicas: Sí No Nunca

¿Cuántas veces consumes?: 1 vez al día Casi diario Dejó de tomar bebidas alcohólicas (fecha): _____

¿**Consume sustancias ilícitas:** No Si Detalle: _____

¿Presenta alguna reacción alérgica? No Si Detalle la hipersensibilidad: _____

¿Asiste al médico si no presenta molestia o síntomas? Si No

De forma continua: Si No

Detalle las razones: _____

¿**Se realiza chequeos dentales?:** Si A veces No

De manera frecuente: Si No

Razones: _____

¿**Hace actividad física?** Si No Detalle razones: Se cansa con facilidad

¿Utiliza tratamientos naturales para aliviar malestares físicos o médicos?

No Si Detalle razones: _____

¿**Posee conocimiento de su enfermedad?:** Si No

Detalle razones: está presentando síntomas de tuberculosis pleural

¿Realiza los procedimientos médicos y sugerencias de los especialistas de la salud?:

Sí No describa; medicamentos otras terapias _____

f) Descripción del lugar o vivienda

Material del diseño de la vivienda: Concreto Lámina

Recursos extras de la vivienda: material noble _____

Detalle: _____ Cantidad de cuartos: 3 _____

Utilización de cuartos: 3 _____

Airado de la vivienda: natural artificial

Luz de la vivienda: natural artificial

Muebles y espacios según las necesidades básicas: Sí No

Detalle: _____

Sistemas sanitarios de la vivienda:

Sanitario a drenaje fosa séptica letrina pozo negro

Detalle otros sistemas sanitarios: _____

Localización de los servicios sanitarios:

Afuera de vivienda: Si No

Si así fuera ¿a cuantos metros?: 2 mts _____

¿Limpia a diario la vivienda? Si No Detalle: _____

¿Su hogar presenta la presencia de insectos infecciosos? Sí No

¿Ha tomado medidas para erradicar vectores?: Si No

Detalle: fumigación _____

¿En su hogar viven animales domésticos? Si No

Si fuera Si, ¿Con que animales cuenta?: Perro _____

2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO:

¿Cuántas veces come al día? 3

¿Qué cantidad de alimentos consume? pocas porciones

Mañana: papa e infusiones

Tarde: Caldos, sopas

Noche: Hamburguesas, chifa u salchipapas

Mañana	Tarde	Noche	Entre horas
X	X	X	

¿Qué alimentos no son de su agrado?: menestras

¿Su necesidad de consumir alimentos esta?: Normal Aumentado

Disminuido Debido a que: síntomas de la enfermedad.

¿Qué síntomas tiene? náuseas vómitos Especifique otros: dolor muscular y cefalea.

¿Ha presentado cambios frecuentes en su peso?: ninguno aumento

Disminuyó Detalle en Kg: 55

¿Ha presentado dificultad en su indigestión? Ninguna con alimentos sólidos

Con alimentos líquidos

Detalle: _____

¿Presenta problemas para sanar heridas?: Sí No Ninguno

Detalle: _____

¿Presencia de cambios capilares?

Sí No Detalle: _____

¿Las uñas se encuentran aseadas?: Sí No

Detalle: _____

¿Presenta dolor de abdomen?: Si No

Detalle: _____

3.- PATRÓN DE ELIMINACIÓN

¿Con qué frecuencia elimina las heces fecales?: 3 veces al día Se estríñe

Hace sus necesidades dentro de los rangos normales: Si No

¿Utiliza medicamentos o bebidas que le ayuden en la digestión? Si No

Detalle las razones de porque presenta dificultades en la eliminación:

Micciona dentro de los rangos normales: Si No

¿Qué otras dificultades presentan de la eliminación de la orina?

Detalle: _____

¿Presenta sudores nocturnos o cambios anormales a los habituales? Si No

Detalle: _____

4.- PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

¿Ha anotado cambios al realiza tus actividades diarias?:

Sí No

Detalle: palpitaciones, necesidad de detener las actividades realizadas

¿Has presenciado cambios en tu respiración?: Sí No

Detalle: Fatiga y disnea al caminar

¿Ha evidenciado cambios en el estado vascular periférico?: Si No

Detalle: _____

¿Presentó alteraciones en las funciones neuromusculares?: Si No

¿Usualmente durante el día que actividades realiza?: recreativas domésticas

Detalle actividades: Salidas y ver TV

Ahora, marcará con un aspa (X) las actividades que realiza de manera individual sin la necesidad de ayuda de otros.

	0	1	2	3	4
Ducharse	x				
Consumir alimentos	x				
Cambiarse de ropa	x				
Evaluación:	x				
Andar	x				
Ordenar y asear el hogar	x				
Hacer las compras diarias	x				
Preparar el almuerzo	x				
Ascender escaleras	x				
Desplazarse	x				
Laborar					

Nota: Elaboración propia

0	1	2	3	4
Independiente	Con aparato auxiliar	Ayuda de otros	Ayuda de otros y equipo	Dependiente/incapacitado

5. PATRÓN DE SUEÑO Y DESCANSO

¿Cuántas horas duerme?: 8 horas de 11:00 p.m. – 8:00 a.m.

¿Realiza siestas?: Si No

Si su respuesta fue Si, detalle: _____

¿Ha notado cambios en su organismo?: Cambios de humor Bostezo

Detalle: No

6. COGNITIVO-PERCEPTIVO

¿Presenta alguna alteración en su audición?: Si No

Detalle de la alteración: _____

¿Ha presentado vértigo?: Si No

Detalle: _____

¿Presenta dolores en la zona auditiva?: Si No

Detalle: _____

¿Ha presentado alteraciones en su visión?: Si No

Detalle: _____

¿Ha perdido el olfato?: Si No

Detalle: _____

¿Ha presentado problemas de memoria?: Si No

Detalle: _____

¿Se encuentra orientada en tiempo y espacio?: Si No

Detalle: _____

¿Presentaba un discurso/habla?: Con fluidez Con cambios en el tono vocal

Detalle: _____

¿Presenta cambios en la percepción del sentido de tacto?: Si No

Detalle: _____

¿Cómo recepción los nuevos conocimientos?: leyendo _____

¿Presenta problemas realizar la elección de sus alternativas?: Si No

Detalle: _____

7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN Y CONCEPTO DE SÍ MISMO.

¿Presenta preocupaciones?: Si No

Detalle: Miedo a contagiar a su familia _____

¿Cómo se describe?: Como una persona alegre y seria _____

¿Le gusta la personalidad y el concepto de si misma?: Sí No

¿Ha presentado anhedonia?: Si No

Detalle: _____

¿Ha pensado en hacerse daño a si mismo?: Si _____ No

¿Ha habido algún fallecimiento en su familia o cambio significativo este año?:

Sí No

¿Qué le gustaría tener en este momento?: Ver a sus padres

8. PATRÓN DE ROL RELACIONES

Grado de instrucción: Estudiante **Con quien vive:** familia N° del sistema familiar:

4. Detalle los miembros de su familia: Paciente, femenino (18), estudiante, Madre, femenino (58), ama de casa, Padre, masculino (60), maestro y Hermano, masculino (23) estudiante.

¿Qué rol desempeña dentro de la familia?: hija

¿Presenta dificultad para expresarse?: Si ____ No

¿Sus expresiones faciales están relacionadas con lo que expresa?: Si No

¿Pertenece a alguna organización privada o club?: Sí _____ No

¿Establece relaciones amicales con sus vecinos?: Sí No

9. PATRÓN DE SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

¿Su vida sexual es?: sin vida sexual es inactiva (núbil)

¿Se ha realizado alguna evaluación clínica? Si No

Detalle: examen mamario

¿Ha presentado cambios en sus ciclos menstruales?: Si No

10. PATRÓN DE AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Ha presentado tensión o preocupación?: Si No

Detalle: se congoja, llanto

Cuándo estas tensa, ¿qué realiza?: Leer y tomar café

¿Usualmente presenta estrés?: diariamente

¿Cuántas veces al día?: 1 a 2 veces al día

¿Cuándo se presenta esta reacción?: Estudios

11. PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS

¿Qué religión procesa?: católica

¿Qué valores son importantes en su familia?: la honestidad, responsabilidad y respeto

5.2. Formulación del plan de tratamiento general

Tabla 11. Valoración por dominio funcionales según taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

DOMINIOS	DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS
1 Dominio 2: Nutrición.	La paciente refiere: “tengo una sensación de nauseas cuando tomo las pastillas” “No tengo deseos de comer, me siento llena, como si ya hubiera ingerido alimento antes de comer”. Pesa: 55 kg. Talla: 1.60 IMC: 21.5 Nauseas: si apetito: disminuido.
2 Dominio 3: Eliminación e intercambio.	Paciente manifiesta: “Me siento cansada cada vez que realizo alguna actividad o camino” cefalea al despertar, aleteo nasal, disnea, agitación psicomotriz
3 Dominio 9: Afrontamiento al estrés.	La paciente menciona: “La paciente menciona: “No sé qué me pueda pasar, tengo miedo de contagiar a mi familia”.
4 Dominio 11: Seguridad/protección.	Diagnóstico médico: TB Pleural con BK negativo, presenta mucosas y piel pálidas y húmedas, tos esporádica, murmullo vesicular pasa disminuido en HT derecho y hay ausencia de murmullo vesicular en un 1/3 inferior derecho. La paciente menciona: “Me siento cansada y débil sin fuerzas para realizar mis actividades”. T: 38.2 °C.
5 Dominio 12: Confort.	Paciente menciona: “Tengo un dolor intenso en la herida, no me permite mover” “Tengo una sensación de nauseas cuando tomo las pastillas”.

Fuente: Procesamiento propio

5.3. Plan de control y mantenimiento

Tabla 12. *Diagnósticos de enfermería*

	Diagnósticos	Fundamento
1	Desequilibrio nutricional por defecto R/C reducción del apetito E/P disminución en el peso.	Se presenta un desequilibrio en la alimentación; puesto que, la persona no tiene deseos de ingerir nutrimentos, consumiendo cantidades insuficientes para brindarle las energías necesarias a su organismo.
2	Disminución de la tolerancia a la actividad R/C disminución en la oxigenación del organismo E/P presenta fatiga y debilidad generalizada.	Estado en la persona carece de energía física para desarrollar de manera cotidiana sus actividades; la cual requieren algún esfuerzo físico.
3	Ansiedad R/C amenaza de muerte y cambios en las condiciones de su salud E/P manifestaciones verbales de preocupación por situaciones inoportunos en su vida.	Sensación de malestar en el que la persona tiene una sensación de malestar o amenaza. Usualmente, esta emoción se manifiesta cuando la persona está ante una situación de peligro.
4	Hipertermia R/C enfermedades E/P elevación de la calentura en el cuerpo de manera anormal y sudoración corporal nocturna.	Se comprende como la temperatura anormal que presenta el paciente en niveles peligrosos; lo cual es ocasionado por un mal funcionamiento de los mecanismos que regulan la temperatura.
5	Dolor R/C herida quirúrgica E/P conducta expresiva y verbal.	Presencia de un malestar en la zona afectada debido a una lesión tisular que esta provocando una reacción de sensibilidad al dolor.
6	Náuseas R/C tratamiento E/P sensación nauseosa.	Presencia sensitiva de vomito debido a procedimientos médicos que ocasionan la sensación poco agradable de devolver lo ingerido o consumido.

Fuente: Procesamiento propio

Tabla 13. *Priorización de diagnósticos de enfermería*

Priorización de diagnósticos		
1	Desequilibrio nutricional por defecto R/C reducción del apetito E/P disminución en el peso.	Prioridad mediana
2	Disminución de la tolerancia a la actividad R/C disminución en la oxigenación del organismo E/P presenta fatiga y debilidad generalizada.	Prioridad mediana
3	Ansiedad R/C amenaza de muerte y cambios en las condiciones de su salud E/P manifestaciones verbales de preocupación por situaciones inoportunos en su vida.	Prioridad alta
4	Hipertermia R/C enfermedades E/P elevación de la calentura en el cuerpo de manera anormal y sudoración corporal nocturna.	Prioridad alta
5	Dolor R/C herida quirúrgica E/P conducta expresiva y verbal.	Prioridad alta
6	Náuseas R/C tratamiento E/P sensación nauseosa.	Prioridad alta

Fuente: Procesamiento propio

5.4. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC.

Tabla 14. Necesidad: Desequilibrio nutricional

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN																								
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere: “No tengo deseos de comer, me siento llena, como si ya haya ingerido alimento antes de comer” “Tengo náuseas”.</p> <p>Datos Objetivos: Piel y mucosas pálidas y húmedas. Peso: 55 kg Talla: 1.60 IMC: 21.5 Hemoglobina: 13.80</p>	<p>ETIQUETA: DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO R/C</p> <p>FACTOR RELACIONADO: DISMINUCIÓN DEL APETITO E/P</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: PÉRDIDA DE PESO INGESTA INFERIOR AL APORTE DIARIO FALTA DE INTERÉS POR LA COMIDA. SACIEDAD INMEDIATA ANTE LA INGESTA DE ALIMENTOS.</p> <p>Dominio 02 Nutrición</p> <p>Clase 1 Ingestión</p> <p>Código (000002)</p>	<p>Prioridad: Mediana</p> <p>Mejora del estado nutricional del paciente con apoyo del personal de salud durante su tratamiento.</p> <p>ETIQUETA NOC: ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II)</p> <p>CLASE: NUTRICIÓN</p> <p>CÓDIGO: 01004</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>ESCALA:</th> <th>TOTAL:</th> <th>TOTAL:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• (100401) ingestión de nutrientes.</td> <td>1.Desv.grave de rango normal</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• (100404) masa corporal.</td> <td>2. Desv.sustancial</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• (100405) peso.</td> <td>3. Desv.moderada</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>4.Desviacion Leve</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5.Sin Desviación de rango normal</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	• (100401) ingestión de nutrientes.	1.Desv.grave de rango normal	3	5	• (100404) masa corporal.	2. Desv.sustancial	3	5	• (100405) peso.	3. Desv.moderada				4.Desviacion Leve				5.Sin Desviación de rango normal			<p>Independiente:</p> <p>AYUDA PARA GANAR PESO (1240)</p> <ul style="list-style-type: none"> Registrar el peso del paciente en intervalos específicos. Supervisar frecuentemente el consumo de calorías por día. Promover e informar el aumento de calorías. Brindar alimentos nutritivos con alto porcentaje calórico variado. Anotar el procedimiento de ganancia de peso. 	<p>Interdependiente:</p> <p>MANEJO DE LA NUTRICIÓN (1100)</p> <ul style="list-style-type: none"> Incentivar el consumo de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida del paciente. Promover el consumo de alimentos con alto porcentaje de hierro. Incentivar el aumento de consumo de proteínas, hierro y vitamina C. 	<p>El desequilibrio nutricional es el estado caracterizado o por consumir una cantidad insuficiente de alimentos para alcanzar sus demandas metabólicas.</p> <p>La persona se encuentra en proceso de mejoría gracias a los cuidados de enfermería durante su tratamiento.</p>
	INDICADOR	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:																									
• (100401) ingestión de nutrientes.	1.Desv.grave de rango normal	3	5																										
• (100404) masa corporal.	2. Desv.sustancial	3	5																										
• (100405) peso.	3. Desv.moderada																												
	4.Desviacion Leve																												
	5.Sin Desviación de rango normal																												

Fuente: Procesamiento propio

Tabla 15. Necesidad: Disminución de la tolerancia a la actividad

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN											
Datos Subjetivos: La persona indica: “Me siento cansada cada vez que realizo alguna actividad o camino”.	ETIQUETA: DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD R/C FACTOR RELACIONADO: DISMINUCIÓN ENTRE APOORTE Y DEMANDA DEL OXIGENO E/P CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: RESPUESTA CARDIACA ANORMAL ANTE UNA ACTIVIDAD FÍSICA Dominio 3 Actividad/Reposo Clase 4 Metabolismo Código (00092)	La paciente logra disminuir su nivel de fátiga gracias a los cuidados enfermeros durante el tratamiento.	Independiente: Interdependiente:	Estado en la persona carece de energía física para desarrollar de manera cotidiana sus actividades; la cual requieren algún esfuerzo físico.	R.R.K.Y. logra presentar una desviación leve en su nivel de fátiga gracias a los cuidados del enfermero de turno durante su proceso de atención.											
		PRIORIDAD Mediana ETIQUETA NOC: Tolerancia a la actividad DOMINIO: Salud funcional (I) CLASE: Mantenimiento de la energía (A) CÓDIGO: 00005 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADOR:</th> <th rowspan="2">ESCALA:</th> <th colspan="2">PUNTAJACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th>Mantener</th> <th>Aumentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• (0007) nivel de fatiga</td> <td>1.Desv.grave de rango normal</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• (0005) tolerancia de la actividad</td> <td>2. Desv.sustancial 3. Desv.moderada 4.Desviacion Leve 5.Sin Desviación de rango normal</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR:			ESCALA:	PUNTAJACIÓN DIANA		Mantener	Aumentar	• (0007) nivel de fatiga	1.Desv.grave de rango normal	3	5	• (0005) tolerancia de la actividad	2. Desv.sustancial 3. Desv.moderada 4.Desviacion Leve 5.Sin Desviación de rango normal
INDICADOR:	ESCALA:	PUNTAJACIÓN DIANA														
		Mantener	Aumentar													
• (0007) nivel de fatiga	1.Desv.grave de rango normal	3	5													
• (0005) tolerancia de la actividad	2. Desv.sustancial 3. Desv.moderada 4.Desviacion Leve 5.Sin Desviación de rango normal	3	5													

Fuente. Procesamiento propio

Tabla 16. Necesidad: Ansiedad

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN	
Datos Subjetivos: La paciente menciona: “No sé qué me pueda pasar, tengo miedo de morir y contagiarse a mi familia”	ETIQUETA: ANSIEDAD R/C	PRIORIDAD Alta	La paciente presenta una disminución de la ansiedad gracias a los cuidados enfermeros durante el tratamiento.		Independiente:	Sensación de intranquilidad en respuesta a una situación inespecífica para la persona; la cual siente aprensión por la anticipación de la exposición a un peligro. Esta sensación le permite al individuo tomar medidas para afrontar una situación desconocida o eminente.	La paciente logra disminuir levemente la ansiedad causada por la enfermedad; la cual le genera preocupación
		ETIQUETA NOC: Ansiedad DOMINIO: Salud psicosocial (III) CLASE: Adaptación psicosocial (N) CODIGO: 00146	PUNTUACIÓN DIANA Mantener Aumentar A: 3 A: 4		Disminución de la ansiedad (5820)		
Datos Objetivos: Sentimientos de miedo 8/10 Tensión 8/10 Estrés 8/10	FACTOR RELACIONADO: AMENAZA DE MUERTE Y AMENAZA DE CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD E/P CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: PREOCUPACIÓN Domínio 9 Clase 2 Código (00146)	INDICADOR: • (1402) autocontrol de la ansiedad.	ESCALA: 1.Desv.grave de rango normal 2. Desv.sustancial 3. Desv.moderada 4.Desviacion Leve 5.Sin Desviación de rango normal	TOTAL: 3 4	Interdependiente: Apoyo emocional • Ofrecer aceptación, seguridad y ánimo al sujeto. • Brindar ayuda al sujeto para expresar sus emociones. • Escuchar activamente sus emociones e ideas. • Permanecer con el paciente y brindarle una sensación de seguridad durante los momentos de preocupación. Apoyo emocional • Ofrecer aceptación, seguridad y ánimo al sujeto. • Brindar ayuda al sujeto para expresar sus emociones. • Escuchar activamente sus emociones e ideas.		

Fuente: Procesamiento propio

Tabla 17. Necesidad: Termorregulación

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN									
Datos Subjetivos: La paciente menciona: “Me siento cansada y débil sin fuerzas para realizar mis actividades.” Datos Objetivos: La paciente presenta una temperatura de: T: 38.2 °C	ETIQUETA: HIPERTERMIA R/C FACTOR RELACIONADO: ENFERMEDADES SUDORACIÓN, ELEVACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL POR ENCIMA DE LO NORMAL. E/P CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: ELEVACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL. Dominio 11 Seguridad/protección Clase 6 termorregulación Código (00007)	PRIORIDAD Alta	Paciente mejora presenta disminución de la temperatura corporal por el apoyo del personal de enfermería de turno Independiente: Interdependiente:	Se comprende como la temperatura anormal que presenta el paciente en niveles peligrosos; lo cual es ocasionado por un mal funcionamiento de los mecanismos que regulan la temperatura. La paciente logra presentar una desviación moderadamente de la temperatura corporal gracias a los cuidados de enfermería realizados durante el turno.	La paciente logra presentar una desviación moderadamente de la temperatura corporal gracias a los cuidados de enfermería realizados durante el turno.									
		ETIQUETA NOC: TERMORREGULACIÓN DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II) CLASE: REGULACIÓN METABÓLICA CÓDIGO: 0007	PUNTUACIÓN DIANA Mantener A: 3 Aumentar A: 4 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR:</th> <th>ESCALA:</th> <th>TOTAL:</th> <th>TOTAL:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• (080013) frecuencia respiratoria</td> <td>1.Desv.grave de rango normal</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• (080019) hipertermia.</td> <td>2. Desv.sustancial 3. Desv.moderada 4.Desviacion Leve 5.Sin Desviación de rango normal</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	• (080013) frecuencia respiratoria	1.Desv.grave de rango normal	3	5	• (080019) hipertermia.
INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:											
• (080013) frecuencia respiratoria	1.Desv.grave de rango normal	3	5											
• (080019) hipertermia.	2. Desv.sustancial 3. Desv.moderada 4.Desviacion Leve 5.Sin Desviación de rango normal	3	5											

Fuente: Procesamiento propio

Tabla 18. Necesidad: Dolor agudo

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMEN TO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN		
		PRIORIDAD	Paciente logra disminuir el dolor gracias a los cuidados enfermeros durante el tratamiento.		Independiente:	Interdependiente:		
			ETIQUETA NOC: CONTROL DEL DOLOR	PUNTUACIÓN DIANA	Manejo del dolor (1400)	Manejo ambiental: confort (6482)	Presencia de un malestar en la zona afectada debido a una lesión tisular que está provocando una reacción de sensibilidad al dolor.	
	ETIQUETA: DOLOR AGUDO R/C	Alta	DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA EN SALUD (IV)	Mantener A: 2	Aumentar A: 5	• Valorar el dolor e incluir lo siguiente: Localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes.	• Planificar el cambio del paciente al nuevo espacio, a través de una bienvenida.	La paciente logra disminuir el dolor producido por la incisión quirúrgica.
	FACTOR RELACIONADO: HERIDA QUIRÚRGICA E/P		CÓDIGO: 1605	INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	
	Datos Subjetivos: La paciente menciona: “Tengo un dolor intenso en la herida, no me permite mover”.		• (160501) Reconoce factores causales.	1.Desv.grave de rango normal.	2	5	• Analizar la comunicación verbal, especialmente en pacientes con dificultades para expresarse eficazmente.	• Diseñar un espacio tranquilo y considerado de apoyo.
	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: EVA 8 PUNTOS CONDUCTA EXPRESIVA Y VERBAL.		• (165079) síntomas a la profesional sanitaria.	2. Desv.sustancial 3. Desv.moderada 4.Desviacion Leve. 5.Sin Desviación de rango normal.	2	5	• Garantizar que el sujeto cuenta con cuidados analgésicos.	• Brindar una manta para favorecer la comodidad relacionada a la temperatura
	Dominio 12 Confort						Manejo inmediato de medicación (2380)	• Brinda ayuda al paciente para situarse en la mesa quirúrgica
	Clase 1 Confort físico						• Identificar los medicamentos necesarios y suministrar según receta médica y guías de enfermería.	
	Código (00132)						• Verificar la automedicarse.	

Fuente: Procesamiento propio

Tabla 19. Necesidad: Náuseas

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PRIORIDAD	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN												
<p>Datos Subjetivos: La paciente menciona que: “tengo una sensación de náuseas cuando tomo las pastillas”.</p> <p>Datos Objetivos: Piel y mucosas pálidas y húmedas. Peso: 55 kg Talla: 1.60 IMC: 21.5</p>	<p>ETIQUETA: NÁUSEA R/C</p> <p>FACTOR RELACIONADO: TRATAMIENTO (FÁRMACOS) E/P</p> <p>CARACTERÍSTICA S</p> <p>DEFINITORIAS: SENSACIÓN NAUSEOS</p> <p>Dominio 12 Confort</p> <p>Clase 1 Confort físico</p> <p>Código (00134)</p>	Alta	<p>La persona enferma presenta mejoras, disminuye la sensación de náuseas gracias a los cuidados enfermeros durante el tratamiento.</p> <p>ETIQUETA NOC: Náuseas DOMINIO: Salud percibida (V) CLASE: Sintomatología (V) CODIGO: 2107</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR:</th> <th>ESCALA:</th> <th>TOTAL:</th> <th>TOTAL:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• (1009) estado nutricional: Ingestión de nutrientes.</td> <td>1.Desv.grave de rango normal</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• (2103) gravedad del síntoma</td> <td>2. Desv.sustancial 3. Desv.moderada 4.Desviacion Leve 5.Sin Desviación de rango normal</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	• (1009) estado nutricional: Ingestión de nutrientes.	1.Desv.grave de rango normal	3	5	• (2103) gravedad del síntoma	2. Desv.sustancial 3. Desv.moderada 4.Desviacion Leve 5.Sin Desviación de rango normal	3	5	<p>Independiente:</p> <p>Manejo de las náuseas (1450)</p> <ul style="list-style-type: none"> Analizar las consecuencias de las náuseas en la calidad de vida. Supervisar si el individuo tiene desequilibrio de líquidos y/o electrolitos que persisten. Examinar si presenta pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea). Identificar los medicamentos indispensables y suministrar según receta médica. Identificar las posibles consecuencias de los medicamentos en el organismo del paciente. 	<p>Interdependiente:</p> <p>Manejo de la medicación (2380)</p> <ul style="list-style-type: none"> Brinda los medicamentos, y facilita el uso seguro y efectivo de los medicamentos prescritos y de libre disposición. Brinda los fármacos necesarios descritos en la prescripción médica. 	<p>Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.</p> <p>La paciente presenta una desviación leve de la sensación de náuseas por el tratamiento.</p>
	INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:														
• (1009) estado nutricional: Ingestión de nutrientes.	1.Desv.grave de rango normal	3	5															
• (2103) gravedad del síntoma	2. Desv.sustancial 3. Desv.moderada 4.Desviacion Leve 5.Sin Desviación de rango normal	3	5															

Fuente: Procesamiento propio

VI. DISCUSIÓN

Los resultados de la valoración evidenciaron que la paciente presentó alteraciones en 5 dominios: nutrición, eliminación e intercambio, afrontamiento del estrés, seguridad/protección y confort; los cuales, corresponden a una disminución de apetito, agitación, estrés, miedo de contagiar y dolor. Al respecto, **Cussigh, G.** realizó un estudio de caso de valoración donde el paciente presentó alteraciones en las categorías diagnósticas: promoción de la salud, nutrición, eliminación, actividad/reposo, seguridad/protección y confort (23). En tal sentido, el estudio de Cussigh guarda relación con la valoración presentada en la paciente del Centro de Salud Las Brisas de Pachacamac, resaltando las complicaciones al ingerir los medicamentos y la disminución del apetito, aunado a la limitada movilidad, disminución de la actividad física y dolor en la zona afectada o por los procedimientos invasivos, que suelen ser recurrentes en pacientes con tuberculosis pleural; aunque, en el estudio de Cussigh no fue valorado el dominio correspondiente al afrontamiento del estrés que es relevante en pacientes con tuberculosis pleural.

Por otro lado, en el estudio se identificaron 6 diagnósticos de enfermería y se evidenció que la paciente presentó una prioridad alta en cuanto a la ansiedad, hipertermia, dolor y náuseas; además, de una prioridad mediana respecto al desequilibrio nutricional por defecto y la intolerancia a la actividad. Lo evidenciado discrepan con el estudio de caso de **Alvarado E. e Illesca Y.**, en un paciente con derrame pleural, se encontraron 4 categorías diagnósticas de prioridad alta; siendo estas: el exceso de volumen de líquidos, dolor crónico y el patrón respiratorio ineficaz; mientras que, el riesgo de deterioro de la integridad cutánea fue de prioridad baja (22). De igual manera, en el estudio de **Cussigh, G.** no fueron considerados los diagnósticos de ansiedad, náuseas e hipertermia (23). Respecto a estos estudios, se aprecia cierta discrepancia en relación a la priorización de diagnósticos; debido a que, los patrones sobresalientes en las personas afectadas fueron: disminución de actividad e

intercambio de gases, a diferencia de la paciente del presente estudio, donde se priorizó el dolor agudo, el deterioro del intercambio de gases y la ansiedad. No obstante, estas diferencias resaltan como los cuidados de enfermería permiten restablecer los dominios alterados del paciente.

Con respecto al, plan de cuidado de enfermería permitió que la paciente logre establecer su estado de salud en general, evidenciando una desviación leve de rango normal; además, la planificación consideró como medio de intervención el control de dolor (1400), manejo de energía (0180), manejo de las vías áreas (3140) y manejo de la medicación (2380); también, se consideraron otros criterios como mejorar el patrón respiratorio, intervención de la micción e inapetencia. Los resultados difieren con **Alvarado E.** e **Illesca Y.**, cuyo plan de cuidado de enfermería permitió que el paciente reestableciera su estado de salud, evidenciando una desviación moderada de rango normal; aparte de ello, consideraron las intervenciones como: monitorización respiratoria (3350), manejo de líquidos (4120), administración de analgésicos (2201) y la prevención de úlcera por presión (3540) (22). A pesar que, los estudios discrepan en cuanto a los resultados de plan de cuidado de enfermería, se evidenció que el proceso de intervención ayudó a brindar un mayor cuidado a la paciente con tuberculosis pleural.

Finalmente, al evaluar el proceso de atención en enfermería en una paciente con tuberculosis pleural se encontró que, pasó de una desviación moderada a una desviación leve de rango normal con apoyo del equipo multidisciplinario. Estos resultados concuerdan con **Lázaro, M.**, quien reportó una mejora en el estado de salud de su paciente mediante el proceso de atención del enfermero, cuyo plan de intervención permitió la mejoría del paciente en los dominios alterados; concluyó que, los cuidados de enfermería son esenciales en el tratamiento de tuberculosis pleural (15). Es así que, se aprecia la similitud de ambos estudios relacionados al estado de la salud de los pacientes, quienes evidenciaron una mejora en los

dominios y patrones alterados por la enfermedad, demostrando la efectividad del plan de intervención en pacientes con este tipo de diagnóstico.

VII. CONCLUSIONES

- Se aplicó los cuidados de enfermería con relación a las taxonomías NANDA, NIC y NOC en una persona con tuberculosis pleural atendido en el Centro de Salud Las Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador; se logró alcanzar los objetivos planteados y se evidenció que, los cuidados de enfermería brindan un soporte necesario en la recuperación de la paciente con diagnóstico de tuberculosis pleural; puesto que, el paciente mejoró en su estado nutricional, sensación de náuseas, temperatura corporal y disminución a la tolerancia.
- De acuerdo a la valoración y priorización de los diagnósticos de enfermería, se encontró prioridades altas y medias; siendo estas: ansiedad, hipertermia, dolor y náuseas, desequilibrio nutricional por defecto y la intolerancia a la actividad. Las mismas que, permitieron planificar intervenciones de enfermería; con el fin de mitigar y mejorar la condición de salud y dificultades presentadas en los diagnósticos de enfermería.
- La planificación del cuidado de enfermería mediante la taxonomía NIC permitió establecer intervenciones planificadas y adecuadas del cuidado del paciente con TB pleural; logrando establecer mejoras en las condiciones de salud de la paciente; cumpliendo con los objetivos de la intervención.
- La evaluación de los cuidados de enfermería permitió que, la persona afectada presente mejorías y respuestas favorable a los cuidados de enfermería, denotando la eficiencia y efectividad del PAE en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pleural.

VIII. RECOMENDACIONES

- Continuar con el seguimiento a los pacientes con tuberculosis pleural mediante llamadas telefónicas, video llamadas, envío de fotos y videos para monitorizar la evolución de la enfermedad; asimismo, realizar seguimiento a los familiares y brindar la orientación necesaria por representar la más cercana y mayor fuente de apoyo del paciente.
- Implementar programas de despistaje y prevención de la tuberculosis, con mayor relevancia en la tuberculosis pleural a nivel local, regional y nacional en los distritos con mayor morbilidad de casos para atenuar la enfermedad en el país.
- Implementar cuidados de enfermería que permitan realizar brindar una atención adecuada a los pacientes con tuberculosis pleural en el Centro de Salud Las Brisas de Pachacamac y demás centros de salud a nivel nacional, fomentando la valoración NANDA y de Virginia Gordon para la priorización de diagnósticos y elaboración de planes de enfermería que permitan identificar problemas reales y potenciales para tratar y evitar a tiempo la complicación del paciente.
- Impulsar la cultura del saber y fortalecer la aplicación de los cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis; con la finalidad de mejorar la atención brindada a las personas que acuden a los servicios de salud.
- Sugerir realizar estudios de caso relacionados con la tuberculosis pleural debido a la escasa información presentada con relación a esta afectación médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varaine F. y Rich M. Tuberculosis [En línea]. 2020 [citado 11 diciembre 2021]. Disponible en: <https://medicalguidelines.msf.org/viewport/TUB/latest/introduction-20320166.html>.
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [En línea]. 2020 [citado 11 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
3. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de las personas con TB en el primer nivel de atención [En línea]. 2021 [citado: 16 noviembre 2021]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001443cnt-2019-04-04_guia-tb.pdf.
4. Bologna R. Tuberculosis en las Américas. Enfoques epidemiológicos, 2018 [citado 16 noviembre 2021]; 25(4): 331-333.. Disponible en: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2018/xxv_4_331.pdf
5. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención. [En línea]. 2020 [citado 11 noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>.
6. Ortiz R., Llosa C. y Paredes Y. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. Revista Médica Basadrina [En línea]. 2017 [citado 15 noviembre 2021]; 11(2): 26-29. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2017.2.620>
7. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud [En línea]. 2019 [citado 11 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima>

2019/CD MINSA/DOCUMENTOS ASIS/ASIS DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf.

8. Dominguez N. Proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar en la posta naval de Ventanilla-2020 [En línea]. (Tesis de licenciatura). Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2069>
9. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [En línea]. 2021 [citado 11 diciembre 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
10. Pullido S. La OMS alerta que el progreso mundial de la tuberculosis está en riesgo [En línea]. 2020 [citado 11 diciembre 2021]. Disponible en <https://gacetamedica.com/investigacion/la-oms-alerta-que-el-progreso-mundial-de-la-tuberculosis-esta-en-riesgo/>.
11. Villena J., Vicente W., Taxa L., Cuéllar L., Nuñez M., Villegas V., *et al.* Tuberculosis que imita cáncer: casos derivados al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [En línea]. 2018 [citado 16 noviembre 2021]; 35(1): 77-83. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n1/77-83/>
12. Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis [En línea]. Perú - Lima; 2019 [citado 30 setiembre 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>.
13. Jave O., Contreras M. y Hernández A. Situación de la tuberculosis multirresistente en Perú. Acta Médica Peruana [En línea]. 2017 [citado 15 diciembre 2021]; 34(2): 114-125. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200007

14. Seguro Social de Salud. Directiva Gestión del cuidado integral de enfermería al paciente con tuberculosis en EsSalud. DGC-N° 23-GCPS-2016 [En línea]. 2016 [citado 09 octubre 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/94453837-Cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-tuberculosis-pulmonar.html>.
15. Lázaro Genebroso MD. Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pleural en el hospital "Victor Ramos Guardia" – Huaraz [En línea]. (Tesis de segunda especialidad). Lima: Universidad Garcilazo de la Vega; 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2839/CARATULA_MARGOT%20DALILA%20L%C3%81ZARO%20GENEBROSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Ministerio de Salud. Villa El Salvador y Manchay tienen mayor incidencia de la tuberculosis [En línea]. 2020 [citado 11 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.ugel01.gob.pe/noticia/villa-el-salvador-y-manchay-tienen-mayor-incidencia-de-la-tuberculosis/>.
17. Santillán G., García L., Vega M., Escalona M., García G., González V., *et al.* Tuberculosis Pleural: Trecho clínico de la sospecha al diagnóstico definitivo. *Enferm Inv* [En línea]. 2020 [citado 16 noviembre 2021]; 5(2): p. 71-77. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/879/832/>
18. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [En línea]. 2021 [citado 29 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.

19. Ministerio de Salud. Bolitín epidemiológico del Perú 2021. [En línea]. 2021 [citado 29 diciembre 2021]. Disponible en <https://www.gob.pe/pl/institucion/minsa/informes-publicaciones/1893892-boletin-epidemiologico-del-peru-2021>.
20. Andina. La Victoria, SJL y Cercado de Lima entre los distritos con mayor riesgo de tuberculosis [En línea]. 2020 [citado 29 diciembre 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-la-victoria-sjl-y-cercado-lima-entre-los-distritos-mayor-riesgo-tuberculosis-866389.aspx>.
21. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud: Villa El Salvador 2019 [En línea].; 2019 [citado 29 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf.
22. Alvarado Romero E, Illesca Espinoza Y. Proceso de atención de enfermería en un paciente con enfermedad renal crónica más derrame pleural [En línea]. (Tesis de grado). Machala: Universidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13435>
23. Cussigh G. Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con drenaje torácico [En línea]. (Tesis de especialización). Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2017. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/cussigh-gladys.pdf>
24. Huansi L. Cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar [En línea]. (Tesis de especialidad). Lima: Universidad Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-tuberculosis/>

25. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guías de práctica clínica en el SNS. [En línea]. 2021 [citado 15 noviembre 2021]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/>.
26. Cuidate Plus. Derrame pleural. [En línea]. 2018 [citado 15 noviembre 2021]. Disponible en <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/derrame-pleural.html>.
27. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. [En línea]. 2020 [citado 15 noviembre 2021]. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>.
28. Ramírez-Lapausa M, Menéndez-Saldaña A, Noguerado-Asensio A. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. Rev Esp Sanid Penit [En línea]. 2017 [citado 16 noviembre 2021]; 17: 3-11. Disponible en https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/02_revision.pdf
29. Light R. Trastornos pulmonares: Derrame pleural. [En línea]. 2021 [citado 11 noviembre 2021]. Disponible en https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-pulmonares/trastornos-mediast%C3%ADnicos-y-pleurales/derrame-pleural#v922592_es.
30. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 752 - 2018/ MINSa [En línea]. 2018 [citado 30 Setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>.
31. Obstericia Indepeey. Proceso de Atención de enfermería (PAE) Nursing care process. Rev. Salud Pública Parag. [En línea] 2013 [citado 20 setiembre 2021]; 3(1): 41-48. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
32. Fernández C, Torres M. Capítulo 9. El proceso de atención de enfermería [En línea]. (Tesis de grado). Almaería: Universidad Almeira; 2020. p. 107-120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

https://www.asanec.es/bibliografias/PLANES_DE_CUIDADOS_ENFERMEROS_ES_TANDARIZADOS_EN_ATENCI%D3N_PRIMARIA.pdf

38. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Capítulo uno: clasificación actual [En línea]. Quinta ed. España: Elsevier; 2013. p. 2-35. [citado 20 setiembre 2021]; Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ZNIAgAAQBAJ&dq=DESCRIPCION+DE+LA+NOC+enfermería&hl=es&source=gbs_navlinks_s

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACION DEL TRATAMIENTO ANTI - TUBERCULOSIS

Yo, Kenly Jeliza Roncal Rivera, identificado (a) con D.N.I. N° 74714968, domiciliado (a) en A-11 QNH, declaro voluntariamente mi aceptación para recibir el tratamiento para tuberculosis y haber sido informado (a) por el Médico Lic. Rocío Cajalaga Michel del Establecimiento de Salud Brincos de Pachacamac de la DIRIS DIRIS L.S. sobre las posibilidades de curación o fracaso a este tratamiento y de la necesidad de cumplir estrictamente con las indicaciones médicas y del personal del establecimiento. Declaro también haber sido informado de las reacciones adversas que pudieran presentarse con los medicamentos que a continuación se señalan: (Marcar con aspa donde corresponda)

IFAMPICINA	(/)	ISONIACIDA	(/)
PIRAZINAMIDA	(/)	ETAMBUTOL	(/)
ESTREPTOMICINA	()	KANAMICINA	()
AMIKACINA	()	CAPREOMICINA	()
LEVOFLOXACINA	()	MOXIFLOXACINA	()
ETIONAMIDA	()	CICLOSERINA	()
PAS	()	AMOXICILINA/CLAVULÁNICO	()
IMIPENEM/CILASTATINA	()	LINEZOLID	()
TIORIDAZINA	()	CLOFAZIMINA	()
OTROS	()	Especificar: _____	

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

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

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

En señal de conformidad, firmo el presente consentimiento informado.

[Firma]
FIRMA DEL PACIENTE

DNI: 74714968

FIRMA DE TESTIGO

NOMBRE Y APELLIDO: Gaby Martha Rivera Camarena

DNI N°: 40955725 Teléfono: 923 590 421

DOMICILIO: M2 A Lote 11 Barrio 4, Sector 2. A.A.H.H. Quebrada de Nuevos Horizontes

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

FECHA: 25-02-20


Anexo 2. Consentimiento informado de la persona afectada

• Firmar el consentimiento informado de aceptación de tratamiento de tuberculosis según Norma Técnica de Salud vigente.

Después de haber tomado conocimiento sobre mis deberes y derechos declaro que si yo incumpliera la toma de mi tratamiento asumo toda responsabilidad de lo que pueda suceder con mi salud, así mismo exceptuó toda responsabilidad al personal de salud del establecimiento donde recibo mi tratamiento, mismo acepto se tomen las medidas correspondientes establecidas en la Ley N° 30287 "Ley de prevención y Control de la TB en el Perú".

En señal de conformidad, firmo el presente acta de compromiso:

Firma del paciente: [Firma]
Nombre y Apellido: Reily Yelitza Roncal Rivera
N° de DNI: 74714968

Huella digital 

FIRMA DEL TESTIGO (Familiar/agente de soporte) En caso de menores de edad, el padre o tutor será quien firme el acta de compromiso)

Firma del testigo: [Firma]
Nombre y Apellido: Gaby Martha Rivera Camarena
Parentesco: Madre
N° de DNI: 40955725
Teléfono: 923 590 421
Domicilio: Mz. A Lote 41 A.A.H.H. Quebrada de Nuevos Horizontes

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD (1)

Firma del personal de salud: [Firma]
Nombre y Apellido: Licio Casachagua Pacheco
Grupo ocupacional: ENFERMERA
N° de DNI: 21094158

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD (2)

Firma del personal de salud: _____
Nombre y Apellido: _____
Grupo ocupacional: _____
N° de DNI: _____

SIS

DATOS PERSONALES
Apellidos y Nombre
Documento de Identificación
DATOS DEL SEGURO
N° de afiliación
Tipo de seguro
Tipo de forma de pago
Fecha de afiliación
Plan de Seguro
Establecimiento de Salud
Ubicación del Establecimiento
DATOS DEL ESTADO



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección de Redes
Integradas de Salud Lima SurDirección de Monitoreo y
Gestión SanitariaESTRATEGIA SANITARIA DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE
TUBERCULOSIS

ACTA DE COMPROMISO PARA EL AFECTADO POR TUBERCULOSIS

Siendo las... 8:30... (horas) del día... 25... de... Febrero... del año... 2020.....

Yo, Keily Yeliza Roncal Rivera..... identificado con DNI 74714968..... domiciliado en Mz. A. 111, Ciudad N.H. Urb. Pachacamac..... me comprometo en presencia del personal de salud del establecimiento Clínica de Pachacamac..... a cumplir estrictamente con la toma de mi tratamiento antituberculoso/ o que mi menor hijo cumpla con su tratamiento antituberculoso. Así mismo declaro que el personal de salud:

1. Me explicó las consecuencias si abandono el tratamiento (ampliación de resistencia a los medicamentos antituberculosis, mayor riesgo de transmisión de la enfermedad exponiendo a mi familia a enfermar de tuberculosis, mayores complicaciones, secuelas y finalmente la muerte).
2. Me realizo visitas domiciliarias con el fin de cumplir con mi tratamiento.
3. Dio lectura de los deberes y derechos de las personas afectadas por tuberculosis establecidos en la Ley N° 30287 "Ley de prevención y Control de la TB en el Perú" dentro de las cuales se detalla:

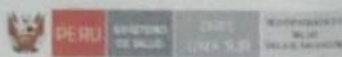
DERECHOS:

- Recibir atención integral y tratamiento para tuberculosis bajo un esquema aprobado por el MINSA en forma gratuita.
- Recibir diagnóstico oportuno y precoz asegurando la realización de las pruebas rápidas para la identificación de cepas resistentes.
- A no SER DISCRIMINADO.
- Recibir de manera gratuita, en un plazo no mayor de 72 horas, la información solicitada al establecimiento de salud sobre el proceso de atención y tratamiento.
- Recibir información sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y las consecuencias del tratamiento irregular y del abandono.
- Ser informado de las ventajas y posibles riesgos a los que se va a someter en caso que acepte participar en los protocolos de investigación o ensayos clínicos para lo cual debe firmar el consentimiento de participación
- Recibir rehabilitación en terapia física respiratoria para su recuperación pulmonar.
- Ser informado sobre el tratamiento, cuando corresponda, que incluya intervención quirúrgica y tratamiento con fármacos antituberculosis, así como de las ventajas y posibles riesgos a los que se va someter.
- A la reserva de información sobre su estado de salud.
- Acceder al descanso médico correspondiente, según lo prescriba el médico tratante de acuerdo al estado de su salud y/o condición bacteriológica.
- La persona afectada por tuberculosis, que se encuentre en condición de pobreza, debe de ser incluida en los programas de soporte nutricional y otros que establezca el Estado.
- La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a la protección de sus datos personales, garantizados por Ley.

DEBERES:

- Informar al personal de la salud sobre sus contactos intra y extra domiciliarios para la evaluación respectiva.
- Cumplir estrictamente con el esquema de tratamiento con la finalidad de recuperar mi salud, evitar secuelas, proteger la salud de su familia y de su comunidad.
- Cumplir con el tratamiento estrictamente supervisado. **Su incumplimiento al ser un riesgo para la salud pública será sancionado según el Código Penal en lo referido a los delitos contra la salud pública.**
- Utilizar una mascarilla en todo lugar y cumplir con las medidas de control de infecciones indicadas por el personal de la salud mientras permanezca con bacteriología positiva.

Anexo 3. Permiso de la institución

 "Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la universalización de la salud"

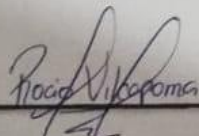
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE PACIENTE

El presente documento es para informar que la señorita Marisa Oraidá Mandarachi Rivera, identificada con D.N.I. 70029873, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, es autorizada para realizar el estudio de caso clínico del paciente con iniciales KYRR del área de ESNPCT del P.S Brisas de Pachacamac – Villa el Salvador.

Por lo cual la dirección y la jefa de Dpto. de Enfermería, otorgan el permiso correspondiente.


En cuanto informo para los fines convenientes.

LIMA, Villa El Salvador 20 de diciembre del 2021.



Rocío Vilcapoma Vega
Jefa de P.S Brisas de Pachacamac

Anexo 4. Anexos auxiliares

 Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR		LABORATORIO RESULTADOS		
FECHA	PACIENTE	NRO DOCUMENTO	HISTORIA CLINICA	SEXO
31-01-2020	RONCAL RIVERA, KEILY YELITZA	74714968	74714968	F

SERVICIO PROC NEUMO INVASIVO CUENTA 1187248 ORDEN 3089711 EDAD 18 Años

Código: 86701 Prueba: **ANTICUERPOS PARA HIV I-II**
 Realiza la prueba: **SACRAMENTO MELENDEZ, JOCELYN HELFER**
 Fecha toma de muestra: 2020-01-31 14:53:00
 Fecha resultado: 2020-02-05 11:39:00

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
HIV I-II	NO REACTIVO	*NO REACTIVO:

Sin observaciones

Código: 87115 Prueba: **BACILOSCOPIA: BK**
 Realiza la prueba: **CANO REYES, MIRIAN ALEXANDRA**
 Fecha toma de muestra: 2020-01-31 14:53:00
 Fecha resultado: 2020-02-01 12:31:00

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
INVESTIGACION DE BK	TEJIDO PLEURAL	
TIPO DE MUESTRA	499	
Codigo		
Aspecto		
VOLUMEN		
RESULTADO	NO SE OBSERVAN BAAR	
TIPO DE MUESTRA 2		
Codigo		
Aspecto		
VOLUMEN		
RESULTADO		
TIPO DE MUESTRA 3		
Codigo		
Aspecto		
VOLUMEN		
RESULTADO		

Sin observaciones

Código: 82947 Prueba: **GLUCOSA**
 Realiza la prueba: **PRINCIPE SANTA, RICARDO FRED**
 Fecha toma de muestra: 2020-01-31 14:53:00
 Fecha resultado: 2020-02-05 12:12:00

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA	99 mg/dL	Neonato prematuro: 25-80 mg/dl // Neonato a termino: 30-90 mg/dl // Niño, Adulto: 70-105 mg/dl

Sin observaciones

Código: 80076 Prueba: **PERFIL HEPATICO**
 Realiza la prueba: **PRINCIPE SANTA, RICARDO FRED**
 Fecha toma de muestra: 2020-01-31 14:53:00
 Fecha resultado: 2020-02-05 12:13:00

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
BILIRRUBINA TOTAL	0.6 mg/dL	Hasta 1.0 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA	0.2 mg/dL	Hasta 0.2 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.40 mg/dL	



LABORATORIO
RESULTADOS

FECHA	PACIENTE	NRO DOCUMENTO	HISTORIA CLINICA	SEXO
24-01-2020	RONCAL RIVERA, KEILY YELITZA	74714968	74714968	F

SERVICIO EMER. TOPICO DE MEDICINA 1 CUENTA 1177742 ORDEN 3064803 EDAD 18 Años

Código: 84155 Prueba: **PROTEINAS TOTALES**
Realiza la prueba: **CASTRO VARGAS, VERONICA**
Fecha toma de muestra: 2020-01-24 12:18:00
Fecha resultado: 2020-01-24 14:49:00

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
PROTEINAS TOTAL Y FRACCIONADA		
PROTEINAS TOTALES	7.8	
ALBUMINA	4.3	
GLOBULINAS	3.5	

Sin observaciones

SERVICIO EMER. TOPICO DE MEDICINA 1 CUENTA 1177742 ORDEN 3064801 EDAD 18 Años

Código: 83615 Prueba: **LACTATO DESHIDROGENASA (LDH)**
Realiza la prueba: **CASTRO VARGAS, VERONICA**
Fecha toma de muestra: 2020-01-24 12:17:00
Fecha resultado: 2020-01-24 14:46:00

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
DESHIDROGENASA LACTICA LDH	186	HOMBRE: 140 - 280 U/L - MUJERES: HASTA 160 U/L

Sin observaciones

SERVICIO EMER. TOPICO DE MEDICINA 1 CUENTA 1177742 ORDEN 3064584 EDAD 18 Años

Código: 82565 Prueba: **CREATININA**
Realiza la prueba: **MORENO REYES, LISSET KATHERINE**
Fecha toma de muestra: 2020-01-24 12:17:00
Fecha resultado: 2020-01-24 14:48:00

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
CREATININA SERICA	0.42	Suero y Plasma: 0.7-1.2 mg/dl // Hombre: 0.9-13 mg/dl // Mujeres: 0.6-1.1 mg/dl

Sin observaciones

Código: 82947 Prueba: **GLUCOSA**
Realiza la prueba: **MORENO REYES, LISSET KATHERINE**
Fecha toma de muestra: 2020-01-24 12:17:00
Fecha resultado: 2020-01-24 14:48:00


ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA	98	Neonato prematuro: 25-80 mg/dl // Neonato a termino: 30-90 mg/dl // Niño, Adulto: 70-105 mg/dl

Sin observaciones

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
CITOQUIMICO		
MUESTRA	LÍQUIDO PLEURAL	
EXAMEN MACROSCOPICO :		
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	TURBIO	
COAGULO	AUSENTE	
PH		
CENTRIFUGADO		
SEDIMENTO :		
HEMATIES	100 mm3	
EXAMEN MICROSCOPICO		
RECUENTO DE LEUCOCITOS	500 mm3	
LEUCOCITOS POLIMORFONUCLEARES	40%	
LEUCOCITOS MONONUCLEARES	60%	
EXAMEN BIOQUIMICO		
GLUCOSA	46 mg/dL	
PROTEINAS	5.86 g/dL	
DESHIDROGENASA LACTICA	1305 U/L	
COLESTEROL		

Sin observaciones

S1

	PERÚ	Ministerio de Salud	Dirección de Red de Salud Villa El Salvador - Lurin Pachacamac - Pucusana
---	-------------	----------------------------	--

Paciente: Ronald Rivera Kelly H.C.: 29135
Indicación: _____ Edad: 10 Años.

INMUNOLOGÍA

AGLUTINACIONES:

- Tífico O : _____
- Tífico H : _____
- Paratífico A : _____
- Paratífico B : _____
- Brucella : _____

SEROLOGIA RPR. () _____

HIV: () _____

ANTIESTREPTOLISINA: "O" _____

PROTEÍNA C REACTIVA: _____

FACTOR REUMATOIDEO : _____

SEROLOGÍA HEPATITIS B : _____

SUB UNIDAD BETA: NEGATIVO

HELICOBACTER PYLORI: _____

PSA: _____

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE RED DE SALUD - VES-LPP
MICRO RED DE SALUD CESAR LOPEZ SILVA

DÍA	MES	AÑO	SERVICIO LABORATORIO
26	FEB	2020	_____

Código: 85027 Prueba: **HEMOGRAMA COMPLETO**
 Realiza la prueba: **MORENO REYES, LISSET KATHERINE**
 Fecha toma de muestra: 2020-01-24 12:17:00
 Fecha resultado: 2020-01-24 01:40:00

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
HEMOGLOBINA	13.80 g/dL	11,0 - 16,0 g/dL
HEMATOCRITO	41.90 %	37,0 - 54 %
HEMATIES	4.63 10 ⁶ /uL	3 500 000 - 5 500 000 / uL
RDW - SD	47.10 fL	
RDW - CV	14.5 %	11 - 16 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90.6 fL	80 - 100 fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.8 pg	27 - 34 pg
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	32.9 g/dL	
RECuento DE PLAQUETAS	185 10 ³ /uL	150 000 - 450 000 / uL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	10.8 fL	150 000 - 450 000 / uL
LEUCOCITOS	4.82 10 ³ /uL	4000 - 10 000/ uL
EOSINFILOS	0 %	
BASOFILOS	0 %	
MIELOCITOS	0 %	
METAMIELOCITOS	0 %	
ABASTONADOS	0 %	
SEGMENTADOS	75 %	
LINFOCITOS	18 %	
MONOCITOS	7 %	
BLASTOS	0 %	
PROMIELOCITOS	0 %	
SUMA DE RECuento DIFERENCIAL %	100	
EOSINFILOS	0.02 Cel/mL	
BASOFILOS	0.01 Cel/mL	
MIELOCITOS	0.00 Cel/mL	
METAMIELOCITOS	0.00 Cel/mL	
ABASTONADOS	0.00 Cel/mL	
SEGMENTADOS	3.60 Cel/mL	
LINFOCITOS	0.87 Cel/mL	
MONOCITOS	0.36 Cel/mL	
BLASTOS	0.00 Cel/mL	
PROMIELOCITOS	0.00 Cel/mL	

Sin observaciones

Código: 84520 Prueba: **UREA**
 Realiza la prueba: **MORENO REYES, LISSET KATHERINE**
 Fecha toma de muestra: 2020-01-24 12:17:00
 Fecha resultado: 2020-01-24 14:48:00

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
UREA	31	Suero y Plasma: 15-39 mg/dl

Sin observaciones

SERVICIO EMER. TOPICO DE MEDICINA 1 CUENTA 1177742 ORDEN 3064581 EDAD 18 Años

Código: 82020 Prueba: **ADENOSINADEAMINASA (ADA)**
 Realiza la prueba: **MORENO REYES, LISSET KATHERINE**
 Fecha toma de muestra: 2020-01-24 12:17:00
 Fecha resultado: 2020-01-24 15:37:00

ITEM	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
ADA SERICA (ADENOSINA DEAMINASA)	86.9 U/L	

Observaciones: LIQUIDO PLEURAL

Código: 84999 Prueba: **CITOQUIMICO DE LIQUIDOS**
 Realiza la prueba: **MORENO REYES, LISSET KATHERINE**
 Fecha toma de muestra: 2020-01-24 12:17:00
 Fecha resultado: 2020-01-24 15:24:00

Anexo 5. Evidencias del proceso de tratamiento

