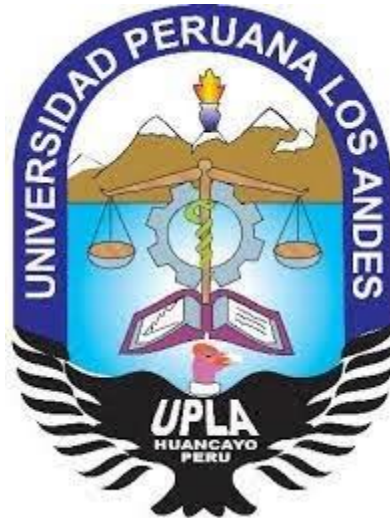


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO: PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA POSTA NAVAL DE VENTANILLA-2020.

Para optar: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora: Bach. Dominguez Azto, Noemi Margarita

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de Salud

Lugar o institución de investigación: Posta Naval de Ventanilla, Lima

Huancayo-Perú
2020

DEDICATORIA

A mis queridos padres, con profundo amor por su comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, quienes han hecho posible la culminación de mis estudios.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes por darnos la oportunidad de realizarnos como profesionales. Y los miembros del jurado por sus sugerencias y aportes en el presente trabajo.

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Contenido.....	4
Contenido de tablas.....	5
Contenidos de gráficos.....	6
Resumen.....	7
Abstrac.....	8

II. INTRODUCCIÓN

2.1 Planteamiento del problema.....	10
2.2 Marco Teórico.....	11
2.3 Objetivos.....	22-23

III. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 Historia Clínica.....	24
3.2 Examen clínico general.....	26
3.3 Evaluación integral.....	27
3.4 Diagnóstico.....	29
3.5 Pronóstico.....	29

IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1 Formulación del Plan de tratamiento general.....	30
4.2 Plan de control y mantenimiento.....	32

V. DISCUSIÓN.....41

VI. CONCLUSIONES.....42

VII. RECOMENDACIONES.....43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....44-46

ANEXOS.....48-51

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: CONTROL DE SIGNOS VITALES.....	25
TABLA 2: EXAMEN FÍSICO.....	26
TABLA 3: EXAMEN DE ANÁLISIS DE SANGRE	27
TABLA 4: BACILOSCOPIA.....	28
TABLA 5: TRATAMIENTO MÉDICO.....	28
TABLA 6: PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	33-34

CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRAFICO 1: NÚMEROS DE CASOS DE TBC EN EL PERÚ -2019.....50

GRAFICO 2: PORCENTAJE DE TBC SEGÚN SEXO EN EL PERU-2019.....51

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud, reporta que un tercio de la población mundial está infectada con el bacilo de la Tuberculosis, así mismo esta representa una de las diez primeras causas de muerte en el mundo. En el Perú cerca de 34 000 personas padecen de Tuberculosis, lo que convierte a este País en el segundo, después de Brasil en incidencia en América Latina. En los últimos 2 años, se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistentes por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente. La tuberculosis genera diferentes alteraciones en una o más esferas de la vida cotidiana, familiar, laboral, social, educativa, psicológico; todas generadas usualmente por la estigmatización en los diferentes espacios de socialización de la persona afectada con tuberculosis. El impacto que estos factores puedan influir en el paciente interfiere mucho en la continuidad del tratamiento, lo que con lleva al abandono de este. La lucha por el control de la tuberculosis se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas y en sus derechos universales, lo cual contribuye a la realización de sus capacidades, es decir se basa en principios de derechos humanos de equidad, solidaridad y autonomía; todos ellos desarrollados a través de la interacción entre el campo educativo, social y de salud. Por tal motivo el profesional de enfermería debe estar capacitado y dotado de estrategias que favorezcan satisfactoriamente en la recuperación del paciente, brindando independencia con el autocuidado y promoviendo el afrontamiento a los cambios que sugieren los problemas de salud. El presente trabajo demuestra el proceso de recuperación y afrontamiento del paciente con tuberculosis pulmonar con el apoyo del personal de salud, círculos de salud, familia y amigos que lograron hacer una experiencia vital de supervivencia.

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar, proceso, cuidado, enfermería.

ABSTRACT

The World Health Organization reports that one third of the world's population is infected with the tuberculosis bacillus; likewise, it represents one of the ten leading causes of death in the world. In Peru about 34 000 people suffer from tuberculosis, which makes this country the second, after Brazil in incidence in Latin America. In the last 2 years, more than 1,500 patients have been reported with multidrug-resistant tuberculosis per year and about 100 cases of extensively resistant tuberculosis. Tuberculosis generates different alterations in one or more spheres of daily life, familia, work, social, educacional, psychological; all of them usually generated by the stigmatization in the different spaces of socialization of the person affected with tuberculosis. The impact that these factors may cause on the patient, interferences greatly in the continuation of the treatment, which leads to its withdrawal. The fight for the control of tuberculosis is founded on the recognition of the people's dignity and their universal rights, which contributes to the realization of their capacities. Consequently, it is based on the human rights principles of equity, solidarity and autonomy; all of them developed through the interaction of the educational, social and health fields For this reason, the nursing professional must be well trained and endowed with strategies that favor satisfactorily the recovery of the patient. Providing independence with self-care and promoting the coping with changes suggested by health problems. The present work demonstrates the process of recovery and endure of the patient with pulmonary tuberculosis with the support of health personnel, health circles, family and friends who managed to make a vital survival experience

KEY WORDS: Pulmonary tuberculosis, process, car, nursing.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que causa mayor morbilidad y mortalidad a nivel mundial, siendo un problema de salud pública desde hace más de 20 años y hoy causa la muerte de 4 mil personas al día en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud. La tuberculosis se transmite de persona a personas a través del aire, cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada (1).

En el Perú cerca de 34.000 personas padecen de Tuberculosis, lo que convierte a este País en el segundo, después de Brasil en incidencia en América Latina. En los últimos 2 años, se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis Multidrogoresistente por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente por año (2).

El presente trabajo corresponde a un estudio de caso clínico de una paciente adulta media de 50 años con diagnóstico médico TBC Pulmonar de la Posta Médica Naval de Ventanilla del Primer Nivel de Atención con la finalidad de promover dentro de la formación de los profesionales de Enfermería, el pensamiento crítico, análisis y reflexión como parte del cuidado holístico e integral. El presente caso clínico tiene como objetivo brindar el cuidado holístico e integral del Proceso de Atención de Enfermería en base la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en la paciente con TBC Pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla.

El caso clínico consta del siguiente esquema: Capítulo I, Capítulo II donde se detalla el Planteamiento del problema, Marco teórico y Objetivos. En el capítulo III contiene el desarrollo del Caso Clínico, Historia Clínica, Examen clínico general, Evaluación integral, Diagnóstico y Pronóstico. En el Capítulo IV Plan del Tratamiento Integral la cual consta de Formulación del Plan de tratamiento general y Plan de control y mantenimiento. En el Capítulo V se detalla la Discusión, Capítulo VI contiene Conclusiones y en el Capítulo VII las Recomendaciones y finalmente se presentan las Referencias Biográficas y Anexos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad según la OMS declara que la Tuberculosis tiene una incidencia en 9% entre 2015 y 2019 y las muertes han disminuido en 14% debido a la constante lucha contra esta enfermedad y al compromiso político a nivel interaccional. Aproximadamente 1,4 millones de personas murieron por enfermedades relacionadas con la tuberculosis y 465.000 personas fueron diagnosticadas recientemente con TB farmacorresistente y menos del 40% pudieron acceder al tratamiento. El acceso equitativo al diagnóstico, la prevención, el tratamiento y la atención de calidad sigue siendo un desafío (3).

En el Perú según el Reporte Mundial de Tuberculosis se ubica en la lista de los 30 países con más alta carga estimada de Tuberculosis Multidrogo Resistente con una tasa de 1000 casos de incidencias de TB MDR así encontrándose en el grupo de los 10 países con alta tasa. Siendo la tuberculosis las principales causas de muerte en el Perú ocupando el décimo quinto lugar y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad (4).

En el año 2019 se reportó una tasa de morbilidad de 41.032 casos, siendo Lima el departamento con mayor número de casos 23.580 representando el 57,54%. Según el sexo mujeres 14929 casos representada 36,38% y mayor incidencia en hombres 26103 casos representando 63,62%, entre las edades de 0-11años 877 casos representando 2,14%, adolescentes (12 a 17 años) 3074 siendo el 7,49%, joven (18 a 29 años) 13940 representando 33,97%, adulto (30 a 59 años) 16450 casos con una representación 40,09% y adulto mayor 6691 casos con una representación de 16,31% (5).

El distrito de Ventanilla es uno de los siete que conforman la provincia constitucional del Callao en el Perú, es el más extenso y el segundo en población con total de 441,860 habitantes representando el 31,7%. Según reporte epidemiológicos de la DISA I, que involucra a las direcciones de la Red de Salud de Ventanilla, se han presentado 10,302 casos de infecciones agudas respiratorias como tuberculosis. Por ello es importante desarrollar el presente caso clínico para identificación de las necesidades del paciente con Tuberculosis Pulmonar (6).

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

INTERNACIONAL

Chango Z, en el año 2016 realiza un estudio titulado “Análisis de Caso Clínico de paciente con Tuberculosis Pulmonar enfocado en los Cuidados de Enfermería” con el objetivo de analizar la evolución del paciente con datos disponibles y no disponibles mediante una recolección sistemática. La metodología utilizada fue descriptiva ya que permitió establecer el contacto con la realidad para observar, describir y controlarla, con el fin de formular nuevos planteamientos y brindar atención de calidad y calidez. La técnica utilizada entrevista directa al paciente finalmente concluye que se debe realizar una valoración completa de Enfermería, aplicando intervenciones para mejorar el cuidado y calidad de vida en el paciente (7).

Lajones J, en el año 2019 realiza su estudio de tesis titulado “Intervención de Enfermería en la Atención a personas con Tuberculosis atendidas en el Centro de Salud N°2 de Esmeraldas”, con el objetivo principal de identificar la intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis. La técnica utilizada encuesta paciente, guías de observación y entrevista al personal de enfermería dando como resultado que los pacientes tienen conocimiento de su enfermedad la cual hay menos riesgo de contagio y la intervención de enfermería es de manera integral la cual se enfoca en la educación y prevención (8).

Martinez A, en el año 2019 realiza un estudio titulado “Paciente con Tuberculosis Pulmonar en Tratamiento Multidrogo Resistente, Sin Apego al Tratamiento”, con el objetivo de promover que el personal enfermero brinde recomendaciones sobre el acompañamiento personalizado que se debe brindar al paciente. Estudio realizado mediante encuesta directa con el paciente, concluyendo que aplicar el Proceso de Atención de enfermería permite atender las necesidades del paciente de manera integral (9).

NACIONAL

Collantes J, en el año 2016 realizó un estudio de tesis titulado “Actitudes y Prácticas del Personal de Enfermería en el Cuidado a los pacientes afectados con Tuberculosis-Piura” con el objetivo de conocer las actitudes, prácticas y expectativas del personal de Enfermería que trabaja con Tuberculosis. Estudio cuantitativo, se utilizó la técnica de recolección mediante entrevista abierta, concluyendo la importancia de ser empáticos con el paciente, la calidad de atención de enfermería y la importancia del apoyo emocional, enfatizando el cuidado humanizado (10).

Huansi L, en el año 2017 realizó un estudio de caso clínico titulado “Cuidados de Enfermería en paciente con Tuberculosis Pulmonar” con el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente diagnosticada con Tuberculosis Pulmonar, para recolección de datos se realizó la entrevista, finalmente concluyendo que los cuidados de enfermería favorecen en la recuperación y afrontamiento del paciente con tuberculosis pulmonar (11).

Fernández C, en el año 2018 realizó un estudio de caso clínico titulado “Intervención de Enfermería en la Vigilancia y Atención de la persona afectada por Tuberculosis Hospital Regional del Sur -FAP” con el objetivo de identificar los dominios y clases más afectadas y establecer los cuidados de enfermería a través de los diagnósticos de enfermería (NANDA) y los resultados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NID). La técnica de recolección de datos se realizó a través de la entrevista paciente, concluyendo la relación entre tres clasificaciones (diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeras) y facilitando la vinculación entre los sistemas (12).

Míñope M, en el año 2018 realizó un estudio de tesis titulado “Rol de la Enfermería y Control de la Tuberculosis Pulmonar del Hospital Referencial de Ferreñafe-Lambayeque” con el objetivo de determinar la relación del rol de enfermería y control de la tuberculosis pulmonar en los pacientes hospitalizados. La investigación tiene como enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, la técnica utilizada encuesta dando como resultado que el personal de enfermería cumple eficientemente con el plan de control de tuberculosis (13).

MARCO TEÓRICO

2.2.1 Tuberculosis

2.2.2 Definición de Tuberculosis

Enfermedad infectocontagiosa producida por la bacteria o bacilo *Mycobacterium tuberculosis* que afecta al ser humano, produciendo una enfermedad crónica que compromete principalmente los pulmones, aunque puede afectar cualquier otro órgano (14).

2.2.3 Características del *Mycobacterium Tuberculosis*

Es un microorganismo con forma bacilar también conocido como bacilo de Koch en honor al Dr. Robert Koch, quien lo descubrió en 1882. Es un agente aerobio preferencial, de multiplicación lenta, con la capacidad de permanecer en estado latente, es sensible al calor y la luz ultravioleta. Se lo conoce también como BAAR (bacilo ácido alcohol resistente) por su propiedad de resistir al ácido y al alcohol por medio de los lípidos de su pared. Son capaces de multiplicarse extracelularmente y de resistir la fagocitosis de los macrófagos.

2.2.4 Fuentes de infección

Las secreciones pulmonares de los individuos enfermos con afección pulmonar son la fuente de infección más importante, a través de las partículas de Wells cargadas de bacilos que son eliminadas principalmente al toser (15).

2.2.5 Modo de transmisión

La infección se produce casi exclusivamente por vía aérea, por lo que es indispensable que los bacilos estén suspendidos en el aire para transmitirse a través de las partículas de Wells (microgotas de < 5 micras) procedentes de los enfermos que las expulsan al toser, hablar, cantar, estornudar, etc). Los bacilos son viables en el ambiente hasta 8 horas o más, sobre todo en lugares secos y con poca ventilación (16).

2.2.6 Periodo de incubación

Alrededor de 4 a 12 semanas, desde el momento de la infección hasta la aparición de las lesiones de la infección primaria. Sin embargo, pueden transcurrir años hasta que esta infección primaria llegue a evolucionar hacia una forma de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar activa.

2.2.7 Clasificación

- **TBC Pulmonar:** El pulmón es el órgano afectado de manera más habitual. La tuberculosis pulmonar es una patología que afecta el parénquima pulmonar, es la forma más común y es muy contagiosa, causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, el contagio se produce por vía aerógena a partir de pacientes con lesiones pulmonares, el paciente con TBC esparce pequeñas partículas líquidas, conocidas como gotas de Flügge.
- **TBC Extrapulmonar:** Los órganos extrapulmonares después de la primoinfección se infectan de manera inmediata, cuando el *Mycobacterium tuberculosis* pasa por los ganglios linfáticos y el torrente sanguíneo puede ubicarse en la pleura, meninges, diáfisis de huesos largos, ganglios, entre otros. La tuberculosis extrapulmonar es menos frecuente que la tuberculosis pulmonar, el diagnóstico es más difícil y debido a la ubicación no tiene contagiosidad. Las más frecuentes son la pleural, ganglionar y, en menor medida, meníngea, miliar, abdominal y osteoarticular. Pueden acompañarse de tuberculosis pulmonar en actividad de cualquier magnitud o de lesiones pulmonares o ganglionares mediastinales curadas (calcificaciones, cicatrices fibróticas). Los síntomas generales de la tuberculosis extrapulmonar son similares a los de la pulmonar. La tuberculosis pleural, que se caracteriza por un líquido pleural serofibrinoso, exudado con proteínas en líquido mayor de 3g por litro, relación 34 proteína líquido/proteína sangre superior a 0,5, deshidrogenasa láctica (LDH) aumenta a más de 250 unidades (17).

2.2.8 Manifestaciones clínicas

Si bien tu cuerpo puede hospedar la bacteria que causa la tuberculosis (TB), tu sistema inmunitario generalmente evita que te enfermes. Por esta razón, los médicos distinguen entre:

- **La tuberculosis latente.** Cuando tienes esta afección, estás infectado de tuberculosis, pero la bacteria permanece en tu organismo en estado inactivo y no presentas síntomas. La tuberculosis latente, también llamada tuberculosis inactiva o infección con tuberculosis, no es contagiosa. Se puede convertir en tuberculosis activa, por lo que el tratamiento es importante para la persona con tuberculosis latente y para ayudar a evitar el contagio. Aproximadamente 2 mil millones de personas tienen tuberculosis latente.
- **La tuberculosis activa.** Esta afección te enferma y, en la mayoría de los casos, es contagiosa. Puede ocurrir en las primeras semanas después de la infección con la bacteria de la tuberculosis, o puede ocurrir años después.

Los signos y síntomas de la tuberculosis activa incluyen:

- Tos que dura tres semanas o más
- Tos con sangre
- Dolor en el pecho o dolor al respirar o toser
- Pérdida de peso involuntaria
- Fatiga
- Fiebre
- Sudoraciones nocturnas
- Escalofríos
- Pérdida de apetito (18)

2.2.8 Diagnóstico

- **Radiológico**

Los síntomas y signos de TB pulmonar son inespecíficos, sin embargo, desde el punto de vista epidemiológico, deberá centrarse el estudio diagnóstico en los

pacientes con síntomas respiratorios asociados a síntomas generales, deberá solicitarse una radiografía de tórax en todo caso de tuberculosis pulmonar y en aquellos en seguimiento diagnósticos.

- **Bacteriológico**

Baciloscopia: Directa de la muestra de esputo debe ser procesada por el método Ziehl-Neelsen siguiendo el protocolo desarrollado por cada Institución Nacional de Salud. Es la herramienta básica rutinaria para el diagnóstico bacteriológico de la TB y para el seguimiento del tratamiento (19).

**EL INFORME DE RESULTADOS DE LA BACILOSCOPIA DEBEN CUMPLIR
LOS SIGUIENTES CRITERIOS**

RESULTADOS DEL EXAMEN MICROSCÓPICO	INFORME DE RESULTADOS DE BACILOSCOPIA
No se observan bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en campos observados.	Negativo (-)
Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados	Número exacto de bacilos en 100 campos
Menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados (10-99 bacilos en 100 campos)	Positivo (+)
De 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados	Positivo (++)
Mas de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados	Positivo (+++)

- **El cultivo de Micobacterias**

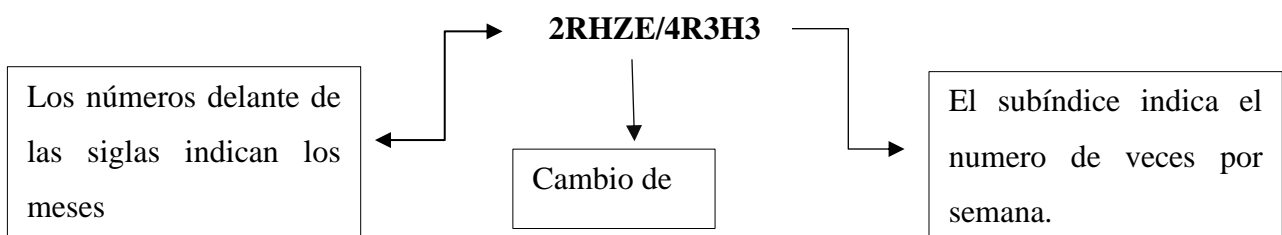
Los métodos de cultivo para aislamiento de micobacterias aceptadas en el país son: los cultivos en medios sólidos Lowenstein -Jensen, Ogawa y los sistemas automatizados en medio líquidos en tubos MGIT, prueba MODS. Se deben realizar los procedimientos de cultivos de acuerdo con Normas Técnicas del INS.

2.2.9 Prevención

La TBC es una patología que se transmite por vía aérea, requiere un contacto sostenido y por un tiempo prolongado, la MTB sale del cuerpo al toser, estornudar o hablar, ya que el paciente desprende gotas minúsculas que miden alrededor de 1 a 37 5 micro milímetros, que contienen varios bacilos, que se diseminan fácilmente en el área donde se encuentra el paciente, entre menor área y mayor cantidad de personas, aumenta la probabilidad de contagio, ya que facilita la llegada del MTB a los alvéolos, por lo cual es importante el uso de barreras, como lo es mascarilla N95, que cumple con los requerimientos que la Centro de control y prevención de enfermedades (CDC) establece para la prevención de la TBC, ya que reduce la exposición a las micropartículas, siempre y cuando la mascarilla sea usada de manera adecuada. La vacuna que protege a los bebés de la TBC es la Bacillus de Calmette y Guerin (BCG), proporciona aproximadamente un 50% de protección global, en especial previene la meningitis tuberculosis en la infancia.

2.2.10 Tratamiento

Según la Norma Técnica del Ministerio de Salud la administración del tratamiento es supervisada al 100% por el personal encargado, el tratamiento es ambulatorio, diario, excepto los domingos y es integrado a los servicios generales de salud (Hospitales, centros y puestos de Salud)



El tratamiento farmacológico de la tuberculosis se considera de dos fases, las cuales son supervisadas:

- **Fase inicial:** Es una fase de inducción o bactericida, consta en usar cuatro drogas: H+R+Z+E por un plazo de dos meses, que sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (se logra destruir 90% de población bacteriana en los 10 primeros días), al final del segundo mes, si la baciloscopía es positiva, se realizará un cultivo y pruebas de sensibilidad, con los resultados se determinará reformular o no el esquema de tratamiento.
- **Fase segunda:** Llamada de continuación, mantenimiento o esterilizante, consta en el uso de dos drogas: H+R por cuatro meses, que se toman de manera interdiaria (3 veces por semana), es esta fase la población bacteriana se multiplica una vez por semana o de manera menos frecuente, es por eso que ya no se requiere un tratamiento diario; es importante saber que esta fase se puede ampliar hasta 7 meses en caso de que el paciente tenga TBC meníngea, miliar, osteoarticular o asociada a una inmunodepresión como VIH/Sida, DM (20).

Esquema para adultos y niños:

Primera fase: 2 meses (HRZE) diario (50 dosis)

Segunda fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis)

Medicamentos	Primera fase		Segunda fase	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300 mg	10 (8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600 mg	10 (8-12)	600 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20-30)	2000 mg		

Etambutol (E)	20 (15-25)	1600 mg		
---------------	------------	---------	--	--

2.2.11 Efectos adversos de los antituberculosos

Medicamentos de Primera línea	Reacciones adversas
Isoniacida	Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
Rifampicina	Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos), reacciones cutáneas.
Pirazinamida	Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias hiperuricemia, reacciones cutáneas.
Etambutol	Neuritis retrobulbar, neuritis periféricas, reacciones cutáneas.
Estreptomomicina	Toxicidad vestibular-coclear y renal depende de dosis.

2.2.12 Cuidados de Enfermería en Tuberculosis

La presencia en el cuidado de enfermería es dinámica y fluye con énfasis en el acompañamiento de la experiencia de la persona enferma con tuberculosis y el significado que ésta tiene para cada uno, la familia y su grupo. Esta relación tiene un gran componente subjetivo, fundamentado en la subjetividad y la empatía, con la finalidad de construir con las personas a quienes cuidamos un campo conceptual de entendimiento, con una presencia auténtica y consciente de apoyo, reconociendo los sentimientos, creencias y temores sobre la vivencia de las personas enfermas de tuberculosis.

2.2.13 Finalidad del cuidado

Fomentar la autonomía, dignificar al ser humano, responder al llamado de cuidado de las personas, vivir y crecer en el cuidado. Características de la enfermera cuidadora:

- Conocimiento
- Compromiso
- Ética, Autopercepción
- Arte (intuición)

2.2.14 Educación para la Salud

Es una herramienta útil para modificar una serie de condiciones tales como el medio y los entornos para el mejoramiento de las condiciones personales y la reorientación de los servicios sanitarios hacia una atención integral con base en las siguientes acciones:

- Informar a la población sobre la existencia, prevención, riesgo de contagio, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.
- Sensibilizar a la población sobre la importancia de la aplicación de vacuna BCG.
- Orientar sobre el desarrollo de actividades de saneamiento básico a nivel familiar, a fin de mejorar las condiciones sanitarias de la vivienda y promover el desarrollo de hábitos nutricionales saludables, de acuerdo con las posibilidades y características de cada región.
- Prevenir a la población sobre riesgos ambientales en el trabajo, como polvos, fibras, humos o trabajar en contacto con animales bovinos enfermos, etc. que pueden asociarse con contagio de tuberculosis pulmonar (21).

2.2.15. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORÍA DEL ENTORNO”

Es considerada la primera teórica de enfermería, instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras. En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar

adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma”: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.(21) Por consiguiente esta teoría indica las bases al cuidado de enfermería a la persona afectada con tuberculosis ya que para su recuperación es esencial un entorno saludable así mismo las visitas domiciliarias son imprescindibles para apoyar a la familia a identificar focos infecciosos y así encontrar soluciones a éstas.

MARTHA ROGERS “MODELO DE LOS PROCESOS VITALES”

Promueve una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud. En tal sentido el Modelo de Martha Rogers influye en el cuidado de la persona con tuberculosis ya este es realizado a través de un proceso planificado y con base científica, aplicado al paciente, la familia y entorno (22).

DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”

Está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la

enfermedad y la prevención de complicaciones, teniendo como objetivo principal ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico. De tal manera que, de acuerdo con la teórica Dorothea Orem, (23) enfermería debe trabajar imprescindiblemente fomentando el autocuidado, es así que el cuidado de la persona afectada con tuberculosis se sustenta la importancia del autocuidado para lograr la recuperación y reinserción en sus actividades rutinarias.

SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. (24) Esta teoría influye en el cuidado de enfermería de la persona con tuberculosis, en el logro del afrontamiento del paciente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, toda vez que debe ser un hábito los cuidados que debe tener hacia su persona en la alimentación, higiene y la toma de la medicación durante un tiempo prolongado.

2.3 OBJETIVO GENERAL:

Brindar el cuidado holístico e integral del Proceso de Atención de Enfermería en base a la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en la paciente con TBC Pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar la Valoración de Enfermería por Dominios NANDA en la paciente con TBC Pulmonar.
- Identificación y priorización de diagnósticos reales y potenciales en la paciente con TBC Pulmonar.
- Formular un plan de cuidados y evaluación a la paciente con TBC Pulmonar.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Paciente adulta media de 50 años con Diagnóstico Médico TBC Pulmonar, ingresa al Programa de Prevención y Control de Tuberculosis, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona Glasgow 15/15, mal estado general, piel y mucosas pálidas, diaforesis, cansada con facies de preocupación, tórax doloroso ala palpación, a la auscultación respiratorios roncantes, miembros superiores e inferiores simétricos. Paciente refiere “Me siento débil y cansada, cada vez que tomo mis pastillas tengo nauseas”, es la segunda vez que tengo tuberculosis tengo miedo de morir y contagiar a mi familia.

3.1 HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso al Programa Prev y Control de TBC: 10/02/2020

▪ FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- Apellidos y Nombres: R.R.B
- Edad: 50 años
- Sexo: Femenino
- Fecha de nacimiento: 12/10/1970
- Estado civil: Casada
- Religión: católica
- Lugar de nacimiento: Amazonas
- Lugar de Procedencia: Iquitos
- Domicilio: Mz T Lt 5 AAHH Oasis
- Peso: 40 kg
- Talla: 1.54

▪ ENFERMEDAD ACTUAL

- **Tiempo de enfermedad:** 2 meses
- **Fecha de recolección de información:** 14/02/20
- **Signos y síntomas principales:** Nauseas, Dificultad para respirar, tos y debilidad

- **FUNCIONES BIOLÓGICAS**
 - **Apetito:** Disminuido
 - **Orina:** Normal
 - **Deposiciones:** Normal
 - **Sueño:** Normal
- **ANTECEDENTES DE LA PACIENTE**
 - **Enfermedades anteriores:** TBC Pulmonar
 - **Hospitalizaciones anteriores:** Niega
 - **Alergias:** Niega
 - **Transfusiones sanguíneas:** Niega
- **ANTECEDENTES HEREDITARIOS**
 - **Enfermedades anteriores de la madre y del padre:** No refiere
 - **Hospitalizaciones anteriores de los padres:** No refiere
 - **Otras enfermedades infectocontagiosas:** Niega

TABLA 1: CONTROL DE SIGNOS VITALES

FECHA: 14/02/20	
P/A	110/70 mmHg
FC	98 X'
FR	21 X'
T°	37°C
SatO2	96 %.

*Fuente: Control de Signos Vitales de la paciente con TBC Pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla.
Elaboración: Propia*

3.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL

TABLA 2: EXAMEN FÍSICO

Piel y mucosa	Piel pálida, diaforesis y mucosa hidratada.
Cara/cabeza/ojos/nariz/boca/oídos	Facies de preocupación y cansancio, cabello corto, inadecuada higiene, cabeza normo cefálica ojos simétricos, aleteo nasal, disnea al esfuerzo, labios hidratados, pabellones auriculares izquierdo y derecho en forma de c, normo implantados simétricos.
Cuello	Características normales no hay presencia de deformaciones, simétrico, ganglios linfáticos normales, no presenta nódulos, ni edemas ni tumoraciones.
Tórax	Tórax simétrico doloroso a la palpación sin presencia de masas y a la auscultación presenta sonidos roncantes.
Abdomen	Plano simétrico, blando depresible, ruidos hidroaéreos activos, audibles y normales.
Recto	Aparentemente normal sin alguna alteración.
Extremidades	Simétricos, móviles sin presencia de edemas.
Columna vertebral	Aparentemente normal, sin datos de lordosis o cifosis sin ninguna deformidad o desviación.

Fuente: Examen Físico de la paciente con TBC Pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla. Elaboración: Propia

3.3 EVALUACIÓN INTEGRAL

EXÁMENES AUXILIARES:

TABLA 3: EXAMEN DE ANÁLISIS DE SANGRE

Exámenes realizados	Resultado	Rangos de referencia
Hemoglobina	12.50 gr/dl	≥15 años: 12.0 – 16.0 2 meses – 15 años: 11-14.5 29 días – 2 meses: 9.4 -13 Hasta 28 días: 14.5 -22 36.0 –46.0
Hematocrito	37%	
Leucocitos totales	8 500 mm³	4,500 -10,000
Plaquetas	300 000mm³	≥ 15 años: 150 -350
Glucosa	81 mg/dl	111-113 mm/dl
Colesterol	113 mg/dl	Colesterol deseable: ≤200 Colesterol elevado límite:200-239 Colesterol alto: ≥240
Triglicéridos	80 mg/dl	Nivel deseable: ≤150 Nivel intermedio: 150-199 Nivel elevado: 200-499
Urea	20 mg/dl	10-50 mg/dl
TGO	22 U/L	5-37 U/L
TGP	26 U/L	10-41 U/L

Fuente: Examen de Análisis de sangre de la paciente con TBC Pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla. Elaboración: Propia

TABLA 4: BACILOSCOPIA

Baciloscopia
- 14-01-20 (+++) Baar
- 16-01-20 (+++) Baar

Fuente: Baciloscopia de la paciente con TBC Pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla. Elaboración: Propia

TABLA 5: TRATAMIENTO MÉDICO

Rifampicina 400 mg. VO c/24h.
Isoniazida 200 mg. VO c/24h.
Etambutol 800 mg. VO c/24 h.
Pirazinamida 500 mg. VO c/24 h.
Piridoxina 50 mg. VO c/24h.
Amitriptilina 25mg, ½ Tab. VO c/24h.
Cetirizina 10 mg. c/24h.
Omeprazol 20 gr. VO c/24h.
Sucralfato 10 ml. c/8h

Fuente: Tratamiento Médico de la paciente con TBC Pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla. Elaboración: Propia

3.4 DIAGNÓSTICO: Tuberculosis Pulmonar

3.5 PRONOSTICO: Regular

CAPITULO IV
PLAN DEL TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1 FORMULACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

DOMINIOS	DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS
DOMINIO 1: Promoción de la Salud	Paciente evidencia conocimiento insuficiente sobre su enfermedad. Alergias: niega AHF: niega Antecedentes transfusiones: niega
DOMINIO 2: Nutrición	Paciente refiere “Tengo náuseas al tomar los medicamentos”, en mal estado general, piel y mucosas pálidas Peso:40 Kg Talla: 1.54 IMC: 22.8 Hb: 12.50 Náuseas: Si Vómitos: niega Apetito: disminuido.
DOMINIO 3: Eliminación e Intercambio	Urinaria: 4-5 veces al día Volumen urinario: 1500cc Evacuaciones: 1 vez al día Piel diaforética Paciente refiere “Me siento débil y cansada” Tórax doloroso ala palpación a la auscultación sonidos roncantes, presencia de aleteo nasal, disnea al esfuerzo, tos productiva, a la auscultación presencia de roncantes.
DOMINIO 4: Actividad / Reposo	Paciente refiere “Me débil cansada y más aún cuando camino” Fatiga, disnea al esfuerzo.
DOMINIO 5: Percepción / Cognición	Paciente refiere: “Tengo miedo de morir, no sé cómo me enfermé otra vez”. Estado de conciencia: Lúcida orientada en tiempo espacio y persona (LOTEP) Glasgow:15
DOMINIO 6: Autopercepción	Paciente refiere: “Me siento muy mal conmigo misma, he adelgazado demasiado”, se encuentra preocupada por su estado de salud.

DOMINIO 7: Rol/ Relaciones	Paciente tiene el apoyo de su esposo y sus hijos quien mantiene una buena relación familiar.
DOMINIO 8: Sexualidad	Su primera menarquia fue a los 12 años, no tiene una vida sexual activa. Reproducción: 4 hijos Abortos: 0
DOMINIO 9: Afrontamiento /tolerancia al estrés	Paciente refiere: “Tengo miedo de morir y contagiar a mi familia” Evidencia piel pálida, con tendencia al llanto.
DOMINIO 10: Principios Vitales	Paciente tiene fe en Dios, profesa la religión católica.
DOMINIO 11: Seguridad / protección	Diagnóstico Médico de Tuberculosis Pulmonar, piel diaforética, presencia de tos productiva y sonidos roncantes. Paciente refiere: “me siento débil y cansada, me canso hasta cuando camino”, fatiga
DOMINIO 12: Confort	La paciente presenta torácico EVA 5/10 por la tos productiva
DOMINIO 13: Crecimiento/ desarrollo	Peso: 40 Kg Talla:1.54 IMC:22.8 Habilidad y capacidades limitadas

4.2 PLAN CONTROL Y MANTENIMIENTO

DIAGNÓSTICOS REALES

- DOMINIO 02: NUTRICIÓN
CLASE 01: INGESTIÓN
CÓDIGO: 00002
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales **R/C** ingesta insuficiente **E/P** bajo peso.

- DOMINIO 03: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO
CLASE 4: FUNCIÓN RESPIRATORIA
CÓDIGO: 00030
Deterioro del intercambio de gaseoso **R/C** cambios en la membrana alveolocapilar **E/P** disnea y fatiga.

- DOMINIO 04: ACTIVIDAD Y REPOSO
CLASE 4: RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/ PULMONARES
CÓDIGO: 00092
Intolerancia a la actividad **R/C** desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno **E/P** fatiga.

- DOMINIO 06: AUTOPERCEPCIÓN
CLASE02: AUTOESTIMA
CÓDIGO: 00120
Baja autoestima situacional **R/C** Alteración de la imagen corporal **E/P** verbalización de negación de sí mismo.

DIAGNÓSTICO BIENESTAR

- DOMINIO 09: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS
CLASE 02: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO

CÓDIGO: 00148

Temor **R/C** entorno desconocido **E/P** verbalización del miedo a la muerte.

DIAGNÓSTICOS POTENCIALES:

- **DOMINIO 11: SEGURIDAD /PROTECCION**

CLASE 02: LESION FISICA

CÓDIGO: 00155

Riesgo de caídas **R/C** fatiga.

TABLA 6: PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS	Nº DE ORDEN	FUNDAMENTO
Deterioro del intercambio de gaseoso R/C cambios en la membrana alveolocapilar E/P disnea y fatiga.	1	Se considera como primer problema a este diagnóstico porque el Deterioro del Intercambio gaseoso es una condición clínica graves porque representa el exceso o déficit de la oxigenación y/o en la eliminación del dióxido de carbono en la membrana capilar alveolar, motivo por el cual debe ser atendido con prioridad.
Intolerancia a la actividad R/C desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno E/P fatiga.	2	Se considera como segundo problema a este diagnóstico ya que es el estado en que una persona tiene insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta insuficiente E/P bajo peso.	3	Se considera como tercer problema a este diagnóstico ya que la ingesta de nutrientes es insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas las cuales son fundamentales para el organismo.
Baja autoestima situacional R/C Alteración de la imagen corporal E/P verbalización de negación de sí mismo.	4	Se considera como cuarto problema a este diagnóstico ya que es desarrollo de una percepción negativa de uno mismo por ello es importante cuidados en potencializar la autoestima.
Riesgo de caídas R/C fatiga.	5	Se considera como quinto problema a este diagnóstico ya que es la susceptibilidad aumentada para caídas de manera involuntaria al perder el equilibrio la cual puede traer complicaciones.
Temor R/C entorno desconocido E/P verbalización del miedo a la muerte.	6	Se considera como sexto problema a este diagnóstico ya que se denomina el sentimiento de inquietud o angustia la cual se considera dañoso, arriesgado o peligroso.

*Fuente: Priorización de Diagnóstico Reales, Potencial y Bienestar en la paciente TBC Pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla.
Elaboración: Propia*

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN - NOC RESULTADO ESPERADO			EJECUCIÓN - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN		
Paciente refiere "Me siento débil y cansada, cada vez que camino" Piel, mucosas pálidas y diaforesis. -Aleteo nasal. -Disnea al esfuerzo. -Tos productiva. -SaTO2:96%	ETIQUETA: DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASEOSO R/C FACTOR RELACIONADO: CAMBIOS EN LA MEMBRANA ALVEOLO CAPILAR E/P CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: DISNEA Y FATIGA Dominio 03 Eliminación e Intercambio Clase 4 Función respiratoria Código (00030)	PRIORIDAD	Paciente mejorará el estado respiratorio con el apoyo del personal de enfermería durante el turno.		INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CÓDIGO:	INTERDEPEN ETIQUETA NIC: CÓDIGO:	El Deterioro del Intercambio gaseoso se define como la alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolocapilar. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 12.	La paciente mejora evidentemente su estado respiratorio a un 80%, no evidencia tos ni aleteo nasal. SatO2 99%.		
		ALTA	ETIQUETA NOC: ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II) CLASE: CARDIOPULMONAR(E) CÓDIGO: 00402		PUNTAJACIÓN DIANA				MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS 3140 • Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. • Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. • Enseñar a toser de manera efectiva. • Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación. • Colocar al paciente en posición tal que alivie la disnea. MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA 3350 • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Anotar el movimiento torácico, mirar la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones músculos intercostales y supraclaviculares. • Auscultar los sonidos respiratorios anotando las áreas de disminución, ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. • Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran. • Se administra tratamiento antituberculoso según esquema de tratamiento.	MEJORANDO LA TOS 3250 • Ayudar al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados y las rodillas flexionadas. • Animar al paciente a que realice una respiración profunda. • Animar al paciente a que realice una inspiración profundamente varias veces, expire lentamente a que tosa al final de la exhalación.
			INDICADOR • 040204 ausencia de disnea de esfuerzo • 040304 facilidad de la respiración • 040211 saturación de O2	ESCALA: 1.Desv.grave de rango normal 2. Desv. sustancial 3. Desv. moderada 4.Desviacion Leve 5. Sin Desviación del rango normal	TOTAL: 2 2 2	TOTAL: 4 4 4				

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN - NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
Paciente refiere: "Me siento débil y cansada a veces cuando camino" -Fatiga -Disnea al esfuerzo	ETIQUETA: INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD R/C FACTOR RELACIONADO: DESEQUILIBRIO ENTRE APORTE Y DEMANDA DE OXÍGENO E/P CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: FATIGA Dominio 04 Actividad y Reposo Clase 04 Respuesta Cardiovasculares /Pulmonares Código (00092)	PRIORIDAD	El paciente restablecerá la tolerancia a la actividad con el apoyo del personal de salud durante el tiempo de control.			INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CÓDIGO:	INTERDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CÓDIGO:	Se define este diagnóstico como insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.	La paciente restableció al 90% el desarrollo de las actividades rutinarias de su vida cotidiana. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 10.
		ALTA	ETIQUETA NOC: TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD DOMINIO: SALUD FUNCIONAL (I) CLASE: MANTENIMIENTO DE LA ENERGÍA (A) CÓDIGO: 00005	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR A 6 10		MANEJO DE LA ENERGÍA 180 <ul style="list-style-type: none"> Determinar las limitaciones físicas del paciente. Determinar la percepción de la causa de la fatiga por parte del paciente. Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones. Determinar las causas de fatiga. Determinar qué y cuánta actividad se necesita para reconstruir la resistencia física. ENSEÑANZA ACTIVIDAD 5612 <ul style="list-style-type: none"> Ayudar a la paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuados a sus necesidades. Enseñar a la paciente cómo controlar la tolerancia a la actividad. Informar a la paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico. Enseñar al paciente métodos de conservación de energía. Advertir a la paciente el peligro de sobreestimar sus posibilidades. 			
		INDICADOR <ul style="list-style-type: none"> 000501 saturación de Oxígeno en respuesta a la actividad. 00053 frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad. 000513 realización de las actividades de la vida cotidiana. 	ESCALA: 1.Desv.grave de rango normal 2. Desv. sustancial 3.Desv. moderada 4.Desviacion Leve 5. Sin Desviación del rango normal	TOTAL: 2 2 2	TOTAL: 4 4 4				

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN - NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN	
Paciente refiere "Siento náuseas al tomar las pastillas" Piel y mucosas pálidas. Peso:40 Kg Talla:1.54 IMC:22.8 Hemoglobina: 12.50	<u>ETIQUETA:</u> DETERIORO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES R/C <u>FACTOR RELACIONADO:</u> INGESTA INSUFICIENTE <u>E/P CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</u> BAJO DE PESO Dominio 02 Nutrición Clase 1 Ingestión Código (00002)	PRIORIDAD	Paciente mejorará su estado nutricional con apoyo del personal de salud durante el periodo control.			INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CÓDIGO:	INTERDEPEN ETIQUETA NIC: CÓDIGO:	Se define por la ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.	Paciente mejoró en un 80% su estado nutricional: Peso: 44,500 IMC :18.8 En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 12.	
		ALTA	ETIQUETA NOC: ESTADO NUTRICIONAL DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II) CLASE: NUTRICIÓN (K) CÓDIGO: 01004		PUNTAJACIÓN DIANA		MANEJO DE LA NUTRICIÓN 1100 • Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. • Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro. • Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina C. • Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. • Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales. • Ayudar al paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales. AYUDA A GANAR PESO 1240 • Pesar al paciente a intervalos determinados. • Controlar periódicamente el consumo diario de calorías. • Fomentar y enseñar el aumento de calorías. • Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico variados. • Orientar a la paciente sobre crear un ambiente agradable y relajado a la hora de la comida • Recompensar al paciente por la ganancia de peso. • Registrar el proceso de la ganancia de peso.			
			<u>INDICADOR</u>	<u>ESCALA:</u>	TOTAL:	TOTAL:				
	<ul style="list-style-type: none"> • 100401 ingestión de nutrientes. • 100404 masa corporal. • 100405 peso 	1.Desv.grave de rango normal 2. Desv. sustancial 3.Desv. moderada 4. Desviación Leve 5. Sin Desviación del rango normal	2 2 2	4 4 4						

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN - NOC RESULTADO ESPERADO			EJECUCIÓN - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN		
Paciente refiere "Me siento muy mal conmigo misma, estoy muy delgada"	ETIQUETA: BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL R/C FACTOR RELACIONADO: ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL E/P CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: VERBALIZACIÓN DE NEGACIÓN DE SÍ MISMO. Dominio 6 Auto percepción Clase 2 Autoestima Código (00120)	PRIORIDAD Paciente logrará fortalecer la autoestima con el apoyo del personal de salud durante el turno.			INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CÓDIGO:	INTERDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CÓDIGO:	Se define este diagnóstico como el desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.	Paciente mejoró en un 100% su autoestima verbalizando "Me siento mejor conmigo misma"		
		ALTA	ETIQUETA NOC: AUTOESTIMA DOMINIO: SALUD PSICOSOCIAL(III) CLASE: BIENESTAR PSICOLÓGICO(M) CÓDIGO: 01205	PUNTAJACIÓN DIANA MANTENIMIENTO R A 6	AUMENTO R A 15	APOYO EMOCIONAL 5270 •Escuchar las expresiones de sentimientos de la paciente (escucha activa). •Proporcionar apoyo durante la negación y aceptación de las fases de sentimiento de pena. •Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. •Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más preocupación.			En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 15.	
		INDICADOR <ul style="list-style-type: none"> 120501 Verbalización de autoaceptación. 120509 mantenimiento del cuidado. Aceptación de críticas constructivas. 	ESCALA: 1.Desv.grave de rango normal 2. Desv. sustancial 3.Desv. moderada 4.Desviacion Leve 5. Sin Desviación del rango normal	TOTAL: 2 2 2	TOTAL: 5 5 5	POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA 5400 •Observar las frases del paciente sobre su propia valía. •Determinar la posición de control del paciente. •Animar al paciente a determinar sus virtudes. •Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios. •Abstenerse de burlarse y/o realizar críticas negativas y quejarse. •Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar la situación.				

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN - NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN	
Paciente refiere "Me siento débil, cansada, cada vez que camino"	<u>ETIQUETA:</u> RIESGO DE CAÍDAS R/C <u>FACTOR RELACIONADO:</u> FATIGA Dominio 11 Seguridad/Protección Clase 02 Lesión física Código (00155)	PRIORIDAD	Paciente evitará sufrir caídas por atención cuidadoso del personal de salud durante el periodo control.			INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC:	INTERDEPENDEN ETIQUETA NIC:	Se define este diagnóstico como aumento de la susceptibilidad de caídas que pueden causar daño físico.	La paciente no tuvo ningún episodio de caída durante los cuidados brindados.	
		ALTA	ETIQUETA NOC: CONTROL DEL RIESGO DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD (IV) CLASE: CONTROL DE RIESGO Y SEGURIDAD (T) CÓDIGO: 01902		PUNTAJACIÓN DIANA MANTENEN R A 2	AUMENTA R A 15	PREVENCIÓN DE CAÍDAS 6490 <ul style="list-style-type: none"> • Identificar déficit, cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas de un ambiente dado. • Enseñar al paciente como caer para minimizar el riesgo de lesiones. • Se sugiere al paciente cambios en la marcha. • Se instruye al paciente a pedir ayuda al moverse, si lo precisa. • Se dispone iluminación adecuada para aumentar la visibilidad. • Se informa a la familia sobre los riesgos que implican las caídas y cómo evitarlos. • Se sugiere adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad. • Se sugiere el uso de calzado seguro. 			
		INDICADOR <ul style="list-style-type: none"> • 19201 reconoce el riesgo. • 190206 se compromete con estrategias de control de riesgos. • 190210 participa en la identificación de problemas relacionados con la salud. 	ESCALA: 1.Desv.grave de rango normal 2. Desv. sustancial 3.Desv. moderada 4. Desviación Leve 5.Sin Desviación del rango normal	TOTAL: 3 3 3	TOTAL: 5 5 5					

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN - NOC RESULTADO ESPERADO			EJECUCIÓN - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Paciente refiere "Tengo miedo de morir y contagiar a mis familiares"	ETIQUETA: TEMOR R/C	PRIORIDAD	Paciente lograra el afrontamiento efectivo al temor con el apoyo del personal de salud durante el periodo control.		INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CÓDIGO:	INTERDEPEN ETIQUETA NIC: CÓDIGO:	Se define este diagnóstico como respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.	La paciente realizó un proceso efectivo del afrontamiento al temor, verbalizando "Estoy recuperándome y pronto terminare mi tratamiento" En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 15.
	FACTOR RELACIONADO: ENTORNO DESCONOCIDO		ETIQUETA NOC: CONTROL DEL MIEDO DOMINIO: SALUD PSICOSOCIAL (III) CLASE: AUTOCONTROL (O) CODIGO: 01404	PUNTAJACIÓN DIANA		AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO 5230		
	E/P CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: VERBALIZACIÓN DE MIEDO A LA MUERTE	INDICADOR • 140403 busca información para reducir el miedo. • 140405 planea estrategias para superar las situaciones temibles. • 140417 controla la respuesta de miedo	ESCALA: 1.Desv.grave de rango normal 2. Desv. sustancial 3.Desv. moderada 4. Desviación Leve 5. Sin Desviación del rango normal	MANTENEN R A 2	AUMENTA R A 15			
Dominio 09 Afrontamiento / Tolerancia al estrés	Seguridad Protección	Clase 2 Respuestas de Afrontamiento	Código (00148)					

V. DISCUSIÓN

La investigación realizada tiene como objetivo brindar el cuidado holístico e integral del Proceso de Atención de Enfermería en base la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en la paciente con TBC Pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla. Se realizó la valoración por Valoración Nanda 13 Dominios la cual se pudo identificar diagnósticos reales, potenciales y bienestar, la cual se realizó un plan de cuidados la cuáles se lograron alcanzar con los objetivos planteados y finalmente se realizó la evaluación integral a la paciente con TB Pulmonar.

En la investigación realizada por Fernández C, en el año 2018 realizó un estudio de caso clínico titulado “Intervención de Enfermería en la Vigilancia y Atención de la persona afectada por Tuberculosis Hospital Regional del Sur -FAP” con el objetivo de identificar los dominios y clases más afectadas y establecer los cuidados de enfermería a través de los diagnósticos de enfermería (NANDA) y los resultados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC).La técnica de recolección de datos se realizado a través de la entrevista paciente, concluyendo la relación entre tres clasificaciones (diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeras) y facilitando la vinculación entre los sistemas.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró que la paciente mejorara evidentemente su estado respiratorio, restableciéndose así en la mayoría de sus actividades rutinarias de su vida diaria, brindándole más autonomía, más vitalidad y deseos de seguir mejorando, lo cual influyó directamente en sus sentimientos de valía personal, incorporando a la familia y amigos como fuente de apoyo emocional. Así mismo con los cuidados de enfermería se evitó caídas durante su recuperación y logró afrontar efectivamente el temor a la muerte, verbalizando frases de valía y esperanza en el futuro.
2. Se brindó el cuidado holístico e integral del Proceso de Atención de Enfermería en base a la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en la paciente con TBC Pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla.
3. Se realizó la valoración por NANDA 13 Dominios
4. Las cuales se realizó la identificación de diagnósticos reales, potenciales y bienestar.
5. Se elaboró un plan de cuidados la cuáles se lograron alcanzar con los objetivos planteados.
6. Finalmente se realizó la evaluación integral a la paciente con TB Pulmonar cumpliendo todas las respuestas esperadas del plan CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

VII.RECOMENDACIONES

1. Fomentar los conocimientos y aplicación en la práctica del proceso de atención de enfermería, con el objetivo de elevar la calidad en la atención de enfermería al paciente tuberculoso hospitalizado, así como elevar la satisfacción en el trabajo y la profesionalidad del personal de enfermería.
2. Lograr observaciones correctas, que correspondan al grupo de enfermería que brinda cuidados a los pacientes hospitalizados con tuberculosis
3. Realizar una labor persuasiva en el personal de enfermería, con el fin de estabilizar el carácter dinámico, sistemático, interactivo y flexible que exige el proceso de atención de enfermería, y demostrar que éste constituye un valioso instrumento de trabajo que facilita su labor, eleva su profesionalidad, la calidad de los servicios y disminuye la estadía de los pacientes en el hospital, así como el número de complicaciones de estos mismos.
4. Motivar a todo el personal de enfermería en el conocimiento del programa nacional de control de la tuberculosis, haciendo énfasis en la enfermera como componente esencial e imprescindible de éste.
5. Se recomienda aplicar el proceso de Enfermería durante el seguimiento y supervisión del paciente y familia, de tal manera se identifiquen problemas reales y potenciales que puedan ser tratados y evitados a tiempo.
6. Realizar un mayor seguimiento y orientación a la familia ya que es evidente, que ésta desempeña un rol muy importante en la mejora del paciente.
7. Promover estudios sobre el cuidado de enfermería en tuberculosis, así como en el impacto que la enfermedad crea en el paciente y la familia.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa Cecilia y Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima, Perú. [Internet]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas con Tuberculosis. RM N°715-2013. Lima, Perú.2013.[Internet].Disponible:<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portal/dpctb/recursos/20180308083418.pdf>
3. Pullido S. La OMS alerta que el proceso mundial de tuberculosis está en riesgo. GacetaMedica.2019[Internet].Disponible:<https://gacetamedica.com/investigacion/la-oms-alerta-que-el-progreso-mundial-de-la-tuberculosis-esta-en-riesgo/>
4. Documento Técnico. Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones Priorizadas de Callao, Ica y LaLibertadyLoreto,2018-220.[Internet].Disponible:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969037/rm_247-2018-minsa.pdf
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Unidad Vigilancia Epidemiológica Daños Hospitalarios. Ministerio de Salud-Perú,2020.[Internet].Disponible:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>
6. Plan de Gobierno Distrito de Ventanilla-Callao, 2020.Alianza Para el Progreso. [Internet].Disponible:<https://cde.3.elcomercio.pe/doc/0/1/7/1/3/1713441.pdf>
7. Chango Z. Análisis de Caso Clínico de paciente con Tuberculosis Pulmonar enfocado en los Cuidados de Enfermería. Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermeria;2016.
8. Lajones Intervención de Enfermería en la Atención a personas con Tuberculosis atendidas en el Centro de Salud N°2 de Esmeraldas. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería ;2019.

9. Martínez A. Paciente con Tuberculosis Pulmonar en Tratamiento Multidrogo Resistente, Sin Apego al Tratamiento. Ecuador. Universidad Técnica. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería ;2019.
10. Collantes Actitudes y Prácticas del Personal de Enfermería en el Cuidado a los pacientes afectados con Tuberculosis-Piura. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud, Maestría en Ciencias de Enfermería ;2016.
11. Huansi L. Cuidados de Enfermería en paciente con Tuberculosis Pulmonar.Lima, Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Enfermería;2017.
12. Fernández C. Intervención de Enfermería en la Vigilancia y Atención de la persona afectada por Tuberculosis Hospital Regional del Sur -FAP.Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Ciencias de la salud, Facultad de Enfermería;2017.
13. Míñope M. Rol de la Enfermería y Control de la Tuberculosis Pulmonar del Hospital Referencial de Ferreñafe-Lambayeque. Universidad Señor de Sipán.Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería ;2018.
14. Tuberculosis. Temas de Salud. Organización Mundial de la Salud.[Internet].Disponible:<https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,pacientes%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa>.
15. Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis. Servicios de Salud locales, distritales, regionales y Unidades de Salud de la Familia. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.15^a ed:2018.[Internet].Disponible: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253
16. Medidas de Control de la Infección. Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública, Jun-2006. [Internet]. Disponible:

https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/anexoII_junio2006.pdf

17. Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis. Servicios de Salud locales, distritales, regionales y Unidades de Salud de la Familia. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 15^a ed:2018.[Internet]. Disponible: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253
18. Tuberculosis. Atención al paciente e información médica. Enfermedades y afecciones. Mayoc Clinic Family Health Book. 5^a ed.
19. Miranda G, Diaz J, Arancibia P, Anotlini M, Diaz C y Vidal A. Manifestaciones Radiograficas de la Tuberculosis Pulmonar. Hospital Clínico de la Universidad de Chile.[Internet]. Disponible:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082004000400006
20. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas con Tuberculosis. Ministerio de Salud 2012. [Internet]. Disponible: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
21. Huansi L. Cuidados de Enfermería en paciente con Tuberculosis Pulmonar. Lima, Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Enfermería;2017.

ANEXOS

ANEXO:01

FORMATO DE VALORACIÓN NANDA 13 DOMINIOS

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES:

Nombre del paciente..... Fecha de Nacimiento..... Edad.....
 Fecha de ingreso al servicio..... Hora..... Persona de referencia..... Teléf.....
 Procedencia: Admisión (.....) Emergencia (.....) Otro (.....)
 Forma de llegada: Ambulatorio (.....) Silla de ruedas (.....) Camilla (.....)
 Peso..... Estatura..... PA..... FC..... FR..... T.....
 Fuente de información: Paciente (.....) Familiar / amigo (.....) Otro.....
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS
 HTA (.....) DM (.....) gastritis / úlceras () asma () TBC () otros..... Cirugías Si () No ()
 Especifique..... Fecha..... Alergias y otras reacciones: Fármacos (.....)
 Alimentos (.....) Signos y síntomas..... Otros.....

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

<p>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD Qué sabe usted sobre su enfermedad?..... ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?..... Comentarios..... Estilos de vida/ hábitos. USO DE TABACO: U OTRO SI () NO () Cant. / frec..... USO DE ALCOHOL: SI () NO () Cant. / frec..... Comentarios..... Consumo de medicamentos con o sin indicación: ¿Qué toma actualmente? Dosis / Frec. Última dosis Motivo e Incumplimiento de indicación médica..... Hábitos de higiene: - Corporal..... - Hogar..... - Comunidad..... - Estilo de Alimentación.....</p> <p>DOMINIO 2: NUTRICIÓN Cambio de peso durante los últimos 6 meses: Si (.....) No (.....) Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Dificultad para deglutir..... Náuseas (.....) Prosis (.....) Vómitos (.....) Cant..... SNG NO () SI () alimentación (.....) Drenaje (.....) Abdomen: Normal (.....) Distendido (.....) Doloroso (.....) Ruidos hidroaéreos: Aumentado (.....) Disminuido (.....) Ausentes (.....) Drenaje: Si () Específica:..... No () Específica:..... Comentarios adicionales..... ALIMENTACIÓN DEL NIÑO: Lactancia si (.....) frecuencia..... Tipo..... Otro tipo de alimentación.....</p> <p>DOMINIO 3: ELIMINACIÓN Hábitos intestinales: Número de deposiciones / día..... Estreñimiento (.....) Diarrea (.....) Incontinencia (.....) Ostomía (.....) Comentarios adicionales..... Hábitos vesicales: Frecuencia..... Disuria (.....) Retención (.....) Incontinencia (.....) Otros..... Sistemas de ayuda: Si (.....) No (.....) Pañal (.....) Otros..... Sonda (.....) Fecha Colocación..... Colector (.....) Fecha colocación..... Comentarios adicionales..... Ruidos respiratorios claros (.....) sibilancias (.....) estertores (.....) Otros..... comentarios.....</p>	<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO SUENO – DESCANSO: Horas de sueño..... Problemas para dormir: Si.....No..... toma algo para dormir si..... No..... Padece de insomnio (.....) pesadilla (.....) Comentarios adicionales..... Capacidad de Auto cuidado 0 = Independiente (.....) 1= Ayuda de otros (.....) 2= Ayuda de personal, equipó () 3= Dependiente Incapaz (.....)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOVILIZACIÓN EN LA CAMA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEAMBULA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IR AL BANO / BANARSE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOMAR ALIMENTOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VESTIRSE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aportes de ayuda: ninguno (.....) muletas (.....) andador (.....) Sin. ruedas (.....) bastón (.....) otros (.....) Movilidad de miembros: Si (.....) No (.....) Contracturas (.....) Flacidez (.....) parálisis (.....) Fuerza muscular conservada (.....) disminuida (.....) fatiga si..... No..... otros motivos d déficit de autocuidado.....</p> <p>ACTIVIDAD CIRCULATORIA Pulso: Regular (.....) Irregular (.....). Pulso periférico: Piezo (.....) (.....) (.....) (.....). Poplitea: (.....) (.....) (.....) (.....).</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL</p> </div> <p>Edema: Si (.....) No (.....) Localización:..... (.....) + (0-0.65cm.) (.....) ++ (0.65 - 1025cm) (.....) +++ (1.25 - 2050cm). Riesgo Periférico: Extremidad D: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....) Extremidad I: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....) Presencia de líneas Invasivas: Catéter periférico (.....) Especificar..... Catéter Central (.....) Especificar..... Comentarios adicionales:.....</p> <p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA Respiración: Regular (.....) Irregular (.....) Disnea (.....) Otro..... Especificar..... Tos: No (.....) Si (.....) Especificar..... Ruidos respiratorios: claros (.....) Otros..... Ayuda respiratoria Oximetría..... Ayuda endotraqueal / VM..... Traqueotomía..... Oximetría del pulso.....</p>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	MOVILIZACIÓN EN LA CAMA					DEAMBULA					IR AL BANO / BANARSE					TOMAR ALIMENTOS					VESTIRSE				
ACTIVIDADES	0	1	2	3																											
MOVILIZACIÓN EN LA CAMA																															
DEAMBULA																															
IR AL BANO / BANARSE																															
TOMAR ALIMENTOS																															
VESTIRSE																															

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.
NIVEL DE CONCIENCIA (Escala de Glasgow)

Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora
() 4 Espontánea	() 5 Orientado	() 6 Obedece
() 3 A la voz	() 4 Confuso	órdenes
() 2 Al dolor	() 3 Palabras	() 5 Localiza el dolor
() No responde	Inapropiadas	() 4 Se retira
	() 2 sonidos	() 3 Flexión anormal
	incomprensibles	() 2 Extensión anormal
	() 1 No responde	() 1 No responde

PUNTAJE TOTAL
 Orientado: Tiempo (.....) Espacio (.....) persona (.....)
 Lagunas mentales: frecuente (.....) espaciados (.....)
 Alteración en el proceso de pensamiento: SI (.....) NO (.....)
 Alteraciones sensoriales: Visuales (.....) auditivas (.....) cinestésicas (.....)
 gustativa (.....) táctil (.....) olfatoria (.....) Otros (.....).

COMUNICACION

Alteración del habla (.....) Lenguaje (.....)
 Barreras: Nivel de conciencia (.....) Edad (.....)
 Diferencia cultural (.....) Medicamentos (.....)
 Barrera física (.....) Autoestima (.....)
 Barrera Psicológica (.....) Alt. Percepción (.....)

DOMINIO 6 DE AUTOPERCEPCIÓN

Concepto de sí mismo.....
 Sensación de fracaso: familia (.....) trabajo (.....) otro (.....)
 Especifique..... tiempo.....
 Cuidado de su persona:
 Corporal.....
 Vestimenta.....
 Aceptación en la familia y comunidad: SI (.....) NO (.....)
 Motivo.....
 Relación frente a cirugías y enfermedades graves: ansiedad (.....)
 Indiferencia (.....) desesperanza (.....) rechazo (.....)
 Comentarios.....

DOMINIO 7: ROL RELACIONES

Estado civil..... profesión / ocupación.....
 Con quien vive: solo..... con su familia..... otros.....
 Fuentes de apoyo: familia..... amigos..... otros.....
 Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o de niños:
 Desinterés..... negligencia..... desconocimiento.....
 Cansancio..... otros.....
 Composición familiar:
 Divorcio..... muerte..... nacimiento de un nuevo ser.....
 Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos.....

CONFLICTOS FAMILIARES: No (.....) Si (.....)

Especifique:.....
 Problemas de alcoholismo:.....

CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: efectiva (.....)

Inefectiva (.....) motivo.....
 Relación familiar en torno al recién nacido bueno (.....) malo (.....)
 Cuidado del recién nacido inadecuado.....

DOMINIO 8: SEXUALIDAD:

Última menstruación:..... Problemas menstruales NO (.....) SI (.....).
 Especifique.....
 Problemas de identidad sexual no (.....) si (.....)
 Problemas de actividad sexual con su pareja: no (.....) si (.....) especifique.....
 Motivo de disfunción sexual: enfermedad biológica (.....) edad.....
 Enfermedad psicológica (.....) otro (.....) comentarios.....
 Secreciones anormales: SI (.....) NO (.....) Especifique.....
 Otras molestias.....

Problemas de identidad sexual si.....no.....
 Problemas en actividad sexual si.....no.....
 Especifique.....
 Motivo de la disfunción sexual.....
 Comentarios.....

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA LA STRES

Cambio de vida familiar en los últimos años no (.....) si (.....)
 Especifique motivo.....
VIOLENCIA SEXUAL No (.....) si (.....) fecha.....
 Conducta psicológica frente al hecho.....
 Comentarios.....
SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO NORMAL (.....) Problemas (.....)=
 signos: palidez (.....) bradicardia o taquicardia (.....)
 Hipertensión paroxística (.....) diaforesis (.....) manchas (.....)
 Otros.....
 Lesiones medulares si (.....) si (.....)
 Conducta del lactante normal (.....) inadecuada (.....)
 Signos: irritabilidad (.....) nervioso (.....) inquieto (.....)
 Fluidez (.....) movimientos descoordinados (.....) otros.....

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Religión.....
 Restricciones religiosas.....
 Solicitud visita de capellán.....
 Comentarios adicionales.....
 Dificultad para tomar decisiones en:.....

DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCIÓN

Estado de enfermedad: controlada si (.....) no (.....)
 Herida quirúrgica.....
 Estado de piel y mucosas.....
 Estado de inconciencia no (.....) si (.....) tiempo.....
 Incapacidades: invalidez (.....) ceguera (.....) demencia (.....)
 Fracturas de riesgo del lactante..... posición dormir.....
 Decubito prona y lateral (.....) exp. humo PRE y post natal (.....)
 Niño: descuidado (.....) muy abrigado (.....) clima (.....) otra (.....)
VIOLENCIA FAMILIAR: física (.....) psicológica (.....) intento de suicidio si (.....) motivo.....
 Dentiación.....
 Vías aéreas permeables si (.....) no (.....) secreciones (.....) otros (.....)
 Alergias al látex (.....) otros 8.....
TERMOREGULACIÓN: inefectiva (.....) motivo.....
 hipertermia..... hipotermia.....

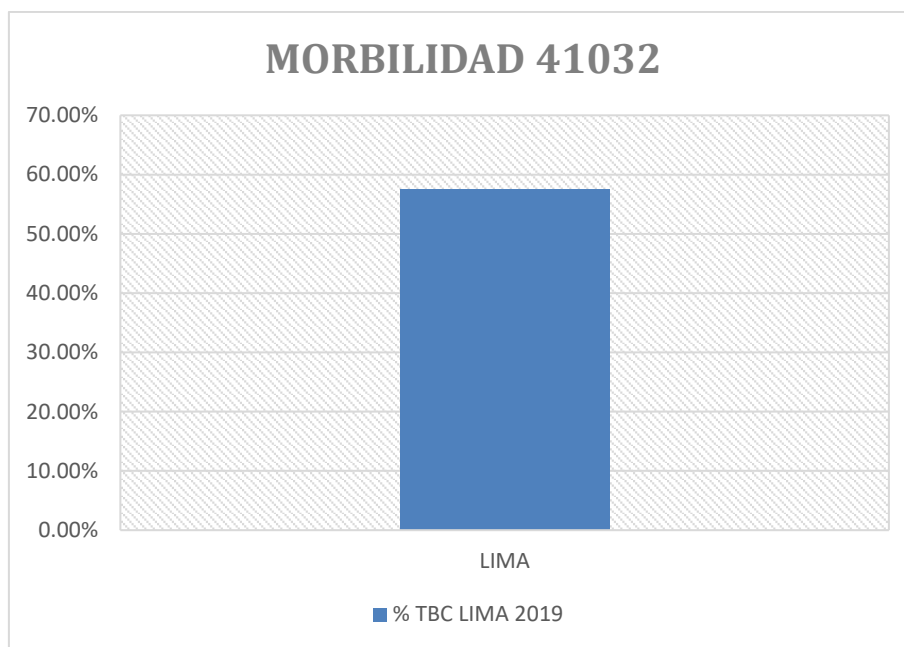
DOMINIO 12 CONFORT

Dolor / Molestias: SI (.....) No (.....) CRÓNICA (.....)
AGUDO (.....)
 Especifique: Intensidad.....
 Tiempo y frecuencia.....
 Náuseas: SI (.....) No (.....) MOTIVO.....
 Fobias: Especifique.....
 Relación Social y familiar.....
 otros (.....)

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Diagnósticos nutricionales: normal..... desnutrición global leve.....
 Moderada..... severa..... desnutrición crónica.....
 Desnutrición aguda..... crónica reagudizada.....
 Riesgos nutricionales..... obesidad.....
 Diagnóstico de desarrollo: normal..... riesgo..... retraso.....
 Em: motricidad grueso..... fino.....
 Lenguaje..... coordinación..... social.....
 Comentario.....
 Factores de riesgo: nutricional..... ceguera.....
 Pobreza..... lesión cerebral..... enfermedad mental.....
 Adulto: nutrición: masa corporal..... normal..... desnutrido.....
 Obeso.....
 Desarrollo: signos de incapacidad para mantener su desarrollo: anorexia.....
 fatiga..... deshidratación..... enfermedad.....
 Dificultad para razonar..... otros.....

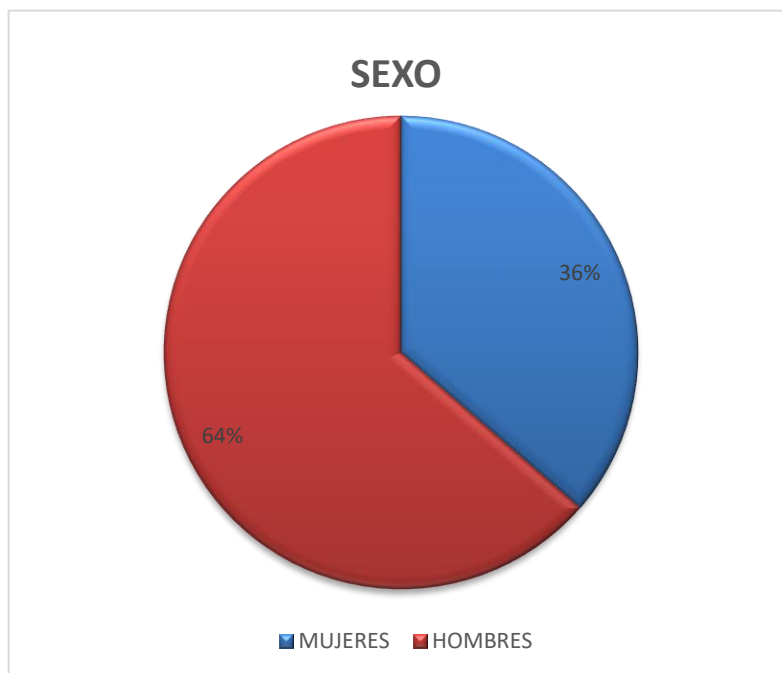
GRAFICO 01: NÚMEROS DE CASOS DE TBC EN EL PERÚ-2019



En el Gráfico 1, se observa el año 2019 se reportó una tasa de morbilidad de 41032 casos, siendo Lima el departamento con mayor número de casos 23580 representando el 57,54.

*Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis en el Perú en el 2019.
Elaboración: Propia*

GRÁFICO 02: PORCENTAJE DE TBC SEGÚN SEXO EN EL PERÚ-2019



En el Gráfico 1, se observa el porcentaje de TBC según el sexo mujeres 14929 casos representada 36,38% y mayor incidencia en hombres 26103 casos representando 63,62%

*Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis en el Perú en el 2019.
Elaboración: Propia*