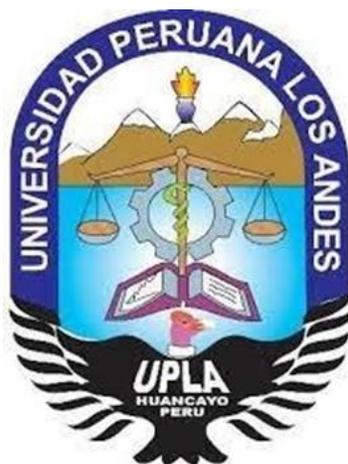


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

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 EL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE EL
AGUSTINO - 2020

Para Optar el : Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Autor : Bachiller Rosa Luz Asto Montes

Asesor : Mg. Eva Luisa Nuñez Palacios

Línea de investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o institución de investigación: Centro de Salud 07 de octubre El Agustino

Lima - Perú 2021

Dedicatoria

Al creador que me permite vivir con pasión por lo que hago. A mi amada familia, que con su paciencia y amor me hacen sentir que los sueños se pueden realizar.

Agradecimiento

A mi familia por su esfuerzo, dedicación y motivación que día a día me brindaron. A la Universidad Peruana los Andes, a la escuela profesional de enfermería y; así mismo, a todos los docentes que día a día me impartieron conocimientos y ánimos para seguir adelante y alcanzar las metas trazadas. A la paciente del estudio, quién gustosamente acepto ser parte de este trabajo. También agradezco al personal del Centro de Salud 07 de octubre, que me brindaron la oportunidad para desarrollar el trabajo, por su inmensa comprensión y colaboración.

Contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Contenido.....	iv
Contenido de tablas	vi
II. INTRODUCCIÓN	1
2.1. Planteamiento del Problema	3
2.1.1. Diagnóstico Socio económico.....	4
2.1.2. Diagnóstico de la salud general	4
2.2. Marco teórico.....	5
2.2.1.2. Antecedentes nacionales	6
2.2.2. Bases teóricas.....	7
2.2.2.1. Concepto de tuberculosis.....	7
2.2.2.2. Tipos de tuberculosis.....	8
2.2.2.3. Epidemiología de la tuberculosis.....	8
2.2.2.4. Manifestaciones clínicas.....	10
2.2.2.5. Infección tuberculosa.....	10
2.2.2.6. Trasmisión	11
2.2.2.7. Período de transmisibilidad	11
2.2.2.8. Tratamiento.....	12
2.2.2.9. Bacteriología.....	13
2.2.2.10. Enfermería y tuberculosis.....	13
2.2.2.11. Cuidados de enfermería en tuberculosis.....	14
2.2.2.12. Promoción de la salud.....	15
2.3. Objetivos.....	17
2.3.1. Objetivo general	17
2.3.2. Objetivo específico.....	17
III. CONTENIDO.....	18
3.1. Historia clínica.....	18
3.2. Examen clínico general	20

3.3. Evaluación integral	21
3.4. Diagnóstico y pronóstico	22
IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	23
4.1. Formulación del Plan de tratamiento general	23
4.2. Plan de control y mantenimiento	26
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	44

Contenido de tablas

Tabla 1. Control de signos vitales	20
Tabla 2. Examen físico.....	20
Tabla 3. Análisis de sangre	21
Tabla 4. Examen de basiloscopía	21
Tabla 5. Examen de orina.....	21
Tabla 6. Sedimento urinario	21
Tabla 7. Diagnósticos de enfermería.....	26
Tabla 8. Priorización de diagnósticos de enfermería	26
Tabla 9. Proceso de atención en enfermería según dominio 3: deterioro del intercambio gaseoso	28
Tabla 10. Proceso de atención en enfermería según dominio 4: intolerancia a la actividad.....	29
Tabla 11. Proceso de atención en enfermería según dominio 6: baja autoestima situacional....	29
Tabla 12. Proceso de atención en enfermería según dominio 11: riesgo de recaída.....	31
Tabla 13. Proceso de atención en enfermería según dominio 9: temor.....	32

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó mediante un estudio de caso clínico a una paciente joven, de sexo femenino, de 18 años, fue ingresada al Centro de Salud 07 de octubre con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar. Este estudio se basó en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de acuerdo a la taxonomía NANDA, NIC y NOC; cuyo objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermera en base a las taxonomías NANDA, NIC Y NOC en una paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud 7 de octubre, El Agustino. Para la valoración se usó los 13 dominios establecidos del NANDA; para identificar y priorizar los diagnósticos con los cuales se elaboró un plan de cuidados basado en los cuidados de calidad y calidez; procurando las complicaciones en la paciente con tuberculosis pulmonar. En conclusión, la aplicación de proceso de atención de enfermería evidenció mejorías en la recuperación de la paciente con tuberculosis pleural; puesto que, la paciente presentó mejorías en su estado respiratorio e intercambio gaseoso; además, restableció sus actividades rutinarias, evito caídas durante la recuperación y fortaleció su autoestima y afronto de manera más efectiva el temor a la muerte gracias al cuidado humanizado de enfermería; siendo esencial el rol enfermero en las enfermedades de TBC.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería, tuberculosis pulmonar, taxonomías NANDA, NIC Y NOC.

ABSTRACT

The present research work was carried out through a clinical case study of a young female patient, 18 years old, who was admitted to the 07 de October Health Center with a medical diagnosis of pulmonary tuberculosis. This study was based on the application of the Nursing Care Process according to the NANDA taxonomy, NIC; whose objective was to apply the nursing care process based on the NANDA, NIC and NOC taxonomies in a patient with pulmonary tuberculosis treated at the Health Center October 7, El Agustino. For the assessment, the 13 established domains of NANDA were used; to identify and prioritize the diagnoses with which a care plan was developed based on quality care and warmth; looking for complications in the patient with pulmonary tuberculosis. In conclusion, the application of the nursing care process showed improvements in the recovery of the patient with pleural tuberculosis; since, the patient presented improvements in her respiratory status and gas exchange; In addition, she restored her routine activities, prevented falls during recovery and strengthened her self-esteem and more effectively coped with the fear of death thanks to the humanized nursing care; being essential the nursing role in TB diseases.

Keywords: Nursing Care Process, pulmonary tuberculosis, NANDA, NIC and NOC taxonomies.

II. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis ocupa uno de los primeros lugares de las enfermedades más infecciosas en el mundo; puesto que, se detectan muchos casos de tuberculosis entre la población (1); en ese sentido, Perú no se encuentra alejado de este contexto; por ende, es denominado como el país latinoamericano con mayor número de casos de tuberculosis en América, demostrado por la detección de 27 mil pacientes con la enfermedad y por la presencia de 17 mil casos de tuberculosis pulmonar todos los años. (2) Por lo cual, Perú sería considerado como uno de los países con mayor carga de tuberculosis en América es decir el país se encontraría entre los países más afectados por esta enfermedad. (3)

Por lo tanto, los ciudadanos que pertenecen a los lugares o establecimientos con menos recursos económicos y oportunidades para acceder a una atención de calidad, serían los más afectados por el *Mycobacterium tuberculosis* (1); asimismo, existe una necesidad de lograr establecer procedimientos con estrategias o técnicas basados en evidencias científicas y un marco confiable, con la finalidad de ofrecer alternativas que puedan favorecer el bienestar físico y mental en la población diagnosticada con tuberculosis. En ese contexto, resulta indispensable desarrollar la intervención desde un proceso de atención en enfermería, considerada como una herramienta que presenta adecuada base científica y resultados relevantes para el paciente. (3)

El proceso de atención en enfermería consiste en un método sistemático y organizado que busca ofrecer estrategias de cuidado desde la eficacia y eficiencia, con el objetivo de lograr la finalidad del tratamiento; lo cual, refleja la relevancia y responsabilidad de la labor de un profesional en enfermería; ya que, tiene la capacidad de reconocer las necesidades en población de riesgo y brindar los cuidados necesarios para su mejoría; es decir, puede aplicar acciones o actividades de manera personalizada centradas en el diagnóstico del paciente (4). Asimismo, es

un método científico basado en la comprensión de los problemas del paciente, recolección de datos, hipótesis y comprobación de las estrategias para lograr el bienestar del paciente y reducir las secuelas del diagnóstico. (5)

Por ello, el trabajo de suficiencia profesional tiene como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermera en base a las taxonomías NANDA, NIC Y NOC en un paciente con tuberculosis pulmonar en el caso clínico atendido en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino.

Asimismo, el trabajo se desarrolló desde el siguiente esquema: Aspecto I y II se describió el problema y la información del caso clínico, respectivamente. Asimismo, el Aspecto III y IV se formuló el caso clínico y plan de tratamiento y V se planteó la discusión del estudio. Finalmente, el Aspecto VI y VII aludió al desarrollo de las conclusiones y recomendaciones; por ende, en el Aspecto VIII y IX se plasmó las referencias bibliográficas y los anexos del trabajo de suficiencia profesional.

2.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud, reporta que casi 1.4 millones de personas en todo el mundo estaría padeciendo de tuberculosis, encontrándose dentro de este grupo etario mujeres, hombres y niños (6). Se evidenció que, el personal de salud muchas veces suele pasar por alto la tuberculosis infantil y adolescente; puesto que, es complicado diagnosticarlo y tratarlo (6). Se estima que, en el Perú casi el 14% de la población Limeña estaría presentando tuberculosis; la región Callao estaría presentando 64% de casos de TB multidrogorresistente (TB-MDR), y 70% presentaría TB extensamente resistente (TB-XDR). (7)

Asimismo, los distritos con mayores casos de tuberculosis serían el Agustino, San Juan de Lurigancho, Vitarte, Santa Anita, Lurigancho y La Victoria, siendo la mayoría de los casos asentamientos humanos de bajos recursos, a quienes se les dificulta contar con una buena alimentación y acceso a una salud integral (8). Si bien es cierto que, que la pandemia fue un limitante para la gestión de programa de tuberculosis; el sector de salud implementó medidas para contrarrestar el impacto y continuar con el tratamiento de los pacientes, haciendo el monitoreo a distancia como: visitas a domicilio, evaluaciones virtuales y otras medidas de prevención y distanciamiento. (9)

En el Centro de salud 7 de Octubre, El Agustino, se han realizado consultas de 16590 actividades durante un año sobre tuberculosis; de los cuales casi la mitad de las consultas han sido referidas a casos de tuberculosis (10). Se puede apreciar que, El Agustino es uno de los distritos afectados por esta enfermedad; a pesar de ser un distrito populoso y frecuentado, se puede observar que, la mayor parte de su población está conformada por personas de bajo nivel socioeconómico dificultando la desinformación sobre temas de salud, prevención y tratamiento de enfermedades.

Es por ello que, 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. Por consiguiente, el presente trabajo muestra un caso clínico donde se pretende analizar el diagnóstico, tratamiento y manejo de un paciente con tuberculosis pulmonar atendida en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino; por lo tanto, se formula la siguiente pregunta: ¿cómo se presenta el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el caso clínico atendido en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino?

2.1.1. Diagnóstico Socio económico

Paciente adulto joven de sexo femenino de 18 años de edad, quién fue diagnosticado con tuberculosis Pulmonar; la cual vive en el distrito de El Agustino, provincia y departamento de Lima Metropolitana. Distrito que se caracteriza por ser populoso, con un nivel socioeconómico bajo; el cual cuenta con pocos establecimientos de salud; existiendo así, una gran desinformación de los servicios básicos y medidas de prevención contra la tuberculosis; apreciándose que, la enfermedad afecta en su mayoría a personas de bajos recursos; quienes no cuentan con una alimentación adecuada y centros que puedan brindar una orientación y guía para prevenirla.

2.1.2. Diagnóstico de la salud general

Paciente adulto joven de sexo femenino de 18 años de edad, quién fue diagnosticado con tuberculosis pulmonar. Ingresó al Centro de Salud 07 de Octubre en compañía de un familiar en mal estado general, ventilando espontáneamente manifiesta sentirse débil fatigarse, con presencia de disnea al esfuerzo de caminar. Presentó tos constante con presencia de secreciones más de 20 días de evolución, quejumbroso dolor en el pecho, escalofríos, pérdida de peso involuntario con nauseas tendencia a vómitos. lúcida orientada en tiempo espacio y persona, piel

pálida y mucosa semihidratados presenta diaforesis con tendencia a llanto. Paciente refiere “es la primera vez que tengo tuberculosis tengo miedo de morir y contagiar a mi familia y siento mucho miedo de no recuperar mi salud, y para mejorar decide llevar el tratamiento”.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Antecedentes

2.2.1.1. Antecedentes internacionales

Ruiz M., Valle M., Benítez V., Valdivia L., Sandoval M. y Vásquez I. realizaron un estudio sobre el proceso de enfermería a un paciente adolescente con tuberculosis pulmonar; siendo un paciente masculino de 17 años trabajador de construcción que, ingresó al centro de salud presentando hemoptisis, epistaxis y traumatismos en el tórax; al ser referido al Hospital Civil se confirma el diagnóstico de tuberculosis pulmonar (TBP) y queda bajo tratamiento a TAES; asimismo, como antecedente su madre presentó TB pulmonar ocho años atrás y se encuentra en remisión. Los diagnósticos de enfermería NANDA fueron: desequilibrio nutricional y déficit de volumen de líquidos; por lo que, se ejecutó el plan de cuidados según las necesidades del paciente; aunque la puntuación diana aumentó en todos los diagnósticos algunos no se lograron con éxito. En conclusión, la evolución del paciente fue favorable, pero con un desarrollo lento hasta que culminó el tratamiento. (11)

Cisnero, B.; Cruz, P.; Huerta, M.; Contreras, P.; Plazola, A. en su estudio planteó como objetivo aplicar el proceso enfermero para favorecer la curación del paciente a través del acompañamiento estricto en el cuidado. Para ello, se realizó un estudio de caso en un paciente de 22 años con diagnóstico de tuberculosis pulmonar; el cual inició un tratamiento antifímico y presentó efectos adversos al tratamiento; por lo cual, abandonó la medicación y empeoró su

estado de salud. Se realizó la evaluación de paciente mediante el NANDA, NIC y NOC. Como resultado se encontró que, el PAE favoreció en la recuperación del paciente; puesto que, mantiene las vías aéreas permeables con baciloscopias negativas, se evidencia mejorías en su estado nutricional, cicatrización en las úlceras y se muestra optimismo para la integración a las relaciona interpersonales. Se concluye que, el proceso de enfermería favoreció en la adherencia al tratamiento y recuperación del paciente con tuberculosis pulmonar. (12)

2.2.1.2. Antecedentes nacionales

Domínguez, N. en su investigación, planteó como objetivo brindar el cuidado holístico e integral del Proceso de Atención de Enfermería en base a la taxonomía NANDA, NIC y NOC en un paciente con TBC pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla. La metodología utilizada fue cualitativa por medio desarrolló un estudio de caso de una paciente de 50 años diagnosticada con TBC pulmonar quien, presentaba mal estado general, piel y mucosas pálidas, diaforesis, fatigada, con tórax doloroso a la palpación y respiración roncante. Realizó la valoración por NANDA para el plan de tratamiento integral con 13 dominios. Concluye que, con los cuidados de enfermería la paciente mejoró evidentemente su estado respiratorio, restableciendo sus actividades rutinarias, evitó recaída durante la recuperación y afrontó efectivamente el temor a la muerte. (13)

Fernández, C. realizo una investigación, cuyo objetivo fue identificar los dominios y clases más afectadas y establecer los cuidados de enfermería a través de los diagnósticos de enfermería (NANDA), los resultados (NOC), y las intervenciones de enfermería (NIC). Se realizó un estudio de caso de una paciente de 18 años diagnosticado con tuberculosis pulmonar; el paciente fue hospitalizado para recibir tratamiento específico y atención; al paciente se le aplicó un proceso de enfermería PAE para identificar y priorizar diagnósticos y plan de intervención enfermero.

Como resultado, se evidenció que, el proceso de enfermería PAE logró identificar y priorizar los dominios de: Promoción de la Salud, el patrón de nutrición, el patrón Reposo/ sueño y el patrón de Afrontamiento y tolerancia al estrés; para lo cual, se aplicó las intervenciones respectivas. Se concluyó que, aplicar los planes de enfermería NANDA, NOC, NIC durante la hospitalización favorece en el tratamiento y recuperación del paciente. (14)

2.2.2. Bases teóricas

2.2.2.1. Concepto de tuberculosis

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS], la tuberculosis es una enfermedad transmisible de personas a persona a través del aire, causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que afecta a los pulmones; la trasmisión se da cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar estornuda, escupe o tose y expulsa los bacilos tuberculosos al aire para que una persona inhale los bacilos y quede infectada (6). Aunque, afecta a los pulmones puede localizarse en zonas como la pleura, los ganglios linfáticos, el sistema nervioso, el sistema osteoarticular, el pericardio, el abdomen, entre otras. (15)

Después de la trasmisión inicial, los organismos de la bacteria son ingeridos por los macrófagos alveolares, como éstos organizamos están inactivos, los monocitos recién llegados no pueden eliminar la bacteria intracelular; misma que, se duplicará al interior de los macrófagos y aumentará rápidamente en cantidad; después de varias semanas de crecimiento inhibido de la bacteria, sobreviene una reacción inmunológica que puede interrumpir el crecimiento bacteriano, eliminando completamente los microorganismos de la infección inicial pero, pueden persistir en los sitios de diseminación bacilar por meses o años. (16)

2.2.2.2. Tipos de tuberculosis

Según la localización anatómica, la tuberculosis se divide en pulmonar y en extra pulmonar ambas son contagiosas y se transmiten por las tos y estornudos; la primera es la forma más frecuente de la enfermedad y representa el 70% de los casos identificados, manifiesta tos por más de 15 días con o sin expectoración, es posible diagnosticarla con la baciloscopia, pruebas moleculares y rayos X en el tórax; además, este tipo de tuberculosis requiere el aislamiento por aerosol. Por otro lado, la tuberculosis pulmonar representa menos del 30% de los casos identificados, tanto los signos como los síntomas dependen de la parte del cuerpo afectado (meníngea, renal, osteomuscular) y el estado del sistema inmunológico, se diagnostica mediante la biopsia del órgano o tejido afectado y con pruebas moleculares; además, quienes tienden a desarrollar este tipo de tuberculosis son pacientes con VIH, inmunosuprimidos y niños. (17)

Además, la tuberculosis miliar toma su nombre por la descripción de las lesiones, suele ser la forma más significativa de la diseminación masiva linfoematógea del bacilo de la tuberculosis; mientras que, la tuberculosis crónica hematógena es frecuente en pacientes de edad avanzada, se origina por la diseminación de focos extra pulmonares crónicos y silenciosos; por último, la tuberculosis pleural está considerada como extra pulmonar, tiene poco potencial infeccioso porque no está relacionado directamente con la vía aérea, dificultando su diseminación. (18)

2.2.2.3. Epidemiología de la tuberculosis

La epidemiología estudia la frecuencia y distribución de eventos de salud y sus causas determinantes en las poblaciones, éste estudio se aplica como medida de prevención y control de problemas de salud. Desde hace décadas, las denominadas enfermedades transmisibles constituyeron la principal causa de muerte a nivel mundial; aunque, por efectos de la

industrialización mejoraron las condiciones de nutrición, vivienda, sanidad, agua potable y drenaje además del desarrollo de antibióticos, vacunas y los sistemas de vigilancia epidemiológicas, permitieron una reducción notable de morbilidad y mortalidad mundialmente, las enfermedades transmisibles continúan evolucionando por los cambios sociales y ambientales contemporáneos; de manera que, el riesgo de exposición y susceptibilidad a agentes infecciosos sigue latente. (19)

Mundialmente, la tuberculosis es una de las principales 10 causas de muerte y cuya causa principal se debe a un agente infeccioso único, incluso por encima del VIH/sida; al menos un cuarto de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis; aunque no hayan enfermado o no transmitan la infección tienen entre el 5% y 15% de riesgo de enfermarse a lo largo de su vida; en tanto, en el año 2019 un total de 1,4 millones de personas fallecieron de tuberculosis; sin embargo, la incidencia de la enfermedad disminuye aproximadamente el 2% anualmente, esperando erradicar la epidemia de tuberculosis para el año 2030. (6)

Por otro lado, el cuidado en la profesión de enfermería surge como un constructo para detectar las necesidades de los pacientes, utiliza como estrategia metodológica el proceso de atención en enfermería (PAE) que es una herramienta de destreza y conocimiento compuesta de cuatro pasos: valoración diagnóstica, planificación, ejecución y evaluación (20). Asimismo, la base teórica de la profesión sirve de guía a la práctica permitiendo organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones, también contribuye a promocionar, prevenir, curar y rehabilitar la salud de los individuos, las familias y la comunidad; dado que, permite que los profesionales de enfermería cambien su modo de actuar automático a uno deliberado, responsable y profesional para interpretar las necesidades de los pacientes afectados y prestar la ayuda calificada. (21)

2.2.2.4. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas son inespecíficas y pueden diferir, la sintomatología respiratoria puede ausentarse hasta en un tercio de los pacientes, el síntoma más común es la tos productiva que puede asociarse a hemoptisis de escasa cuantía como síntoma inicial (22). Incluso, en la literatura antigua en el siglo IV-V d.c., el médico Celio Aureliano realizó la descripción de la tuberculosis pulmonar planteando la presencia de fiebre latente que generalmente comienza a finales del día y desciende con la llegada del nuevo día, acompañada de tos persistente, con descarga de esputos icorosos (15). Al inicio la tos puede ser poco productiva con esputo de coloración amarilla o verde generalmente en la mañana al levantarse, pero puede tornarse más productiva según avance la enfermedad; en algunos casos los pacientes presentan fiebre, la sudoración nocturna es profusa pero no específica de la tuberculosis y la presencia de disnea en los pacientes suele deberse a una lesión del parénquima pulmonar, por desarrollar neumotórax espontáneo o de tuberculosis pleural con derrame. (23)

2.2.2.5. Infección tuberculosa

La infección de la tuberculosis puede ocurrir en tres etapas: en un inicio el bacilo causa una infección primaria que por lo general no produce una enfermedad aguda; dado que, un 95% de estas infecciones primarias no producen síntomas y al término ingresan a la fase latente. En la infección primaria se inhalan partículas pequeñas que atraviesan las altas defensas respiratorias y se alojan en las regiones más profundas de los pulmones, entonces los macrófagos alveolares infieren los bacilos y aquellos que no fueron destruidos se replican dentro de los macrófagos para finalmente matarlos; durante las primeras semanas de infección algunos macrófagos infectados migran a los ganglios linfáticos donde tienen acceso al torrente sanguíneo, siendo allí por donde se diseminan los microorganismos hacia cualquier parte del cuerpo. (23)

La infección latente ocurre la mayoría de veces después de tres semanas del crecimiento ilimitado, cuando el sistema inmunológico inhibe la replicación de bacilos; por lo general, antes la aparición de síntomas; entonces, los focos de bacilos transformados en granulomas de células epitelioides tienen acceso a centros caseosos y necróticos, para lograr sobrevivir en dicho material por años, depende de la resistencia del huésped y la virulencia de los microorganismos se determina la posibilidad de resolver la infección sin tratamiento, que permanezca latente o se active (24). En el caso de la infección activa; las personas sanas infectadas por la tuberculosis pueden desarrollar la enfermedad a lo largo de su vida, ésta puede reactivarse dentro de los dos primeros años y manifestarse varias décadas después, cualquier órgano sembrado por la infección primaria puede alojar un foco de reactivación, en algunos pacientes se activa la enfermedad cuando se reinfectan; es más probable que la reinfección se genere en áreas donde sea prevalente la tuberculosis y en pacientes con gran exposición a un inóculo de bacilo. (23)

2.2.2.6. Trasmisión

Por lo general, la trasmisión es la respiratoria desde un paciente con tuberculosis pulmonar o laríngea que expulsa partículas con bacilos por medio de la saliva al toser, hablar o estornudar (16). Tales partículas permanecen suspendidas en el aire por horas o al movilizarse con el polvo; además de ello, los contactos casuales tienen poca eficacia de trasmisión; aunque, también se ha descrito transmisiones por vía digestiva, vía urogenital, sexual, la cutáneo-mucosa y la transplacentaria. (25)

2.2.2.7. Período de transmisibilidad

Los pacientes con tuberculosis pulmonar permanecen infectados en tanto no se comience con el tratamiento correspondiente; a partir del cual, disminuye la tos y la cantidad de bacilos en

la expectoración, disminuyendo la posibilidad de contagio y pasada la segunda semana de tratamiento la cantidad de bacilos esta reducida bajo el 1% de la población original. (18)

2.2.2.8. Tratamiento

De acuerdo al tratamiento, los tipos de tuberculosis pueden ser tres: tuberculosis sensible, tuberculosis multirresistente (MDR) y la tuberculosis ultrarresistente (XDR). La tuberculosis activa sensible es tratable y tiene cura por medio de antibióticos y una combinación de cuatro medicamentos administrados durante seis meses al paciente. Mientras que, la tuberculosis multirresistente es una forma de la enfermedad causada por bacterias que no responden a los dos medicamentos antituberculosos más eficaces: la isoniazida y la rifampicina, dejando como opción el tratamiento de segunda línea que implica la administración de fármacos entre 9 y 20 meses además de la quimioterapia. (6)

Por otro lado, la tuberculosis ultrarresistente es particularmente más resistente a los medicamentos más poderosos para el tratamiento de la enfermedad, es preocupante en personas infectadas por el VIH y otras enfermedades que debilitan el sistema inmune porque existe mayor probabilidad de contraer la tuberculosis con un riesgo de muerte mayor; no obstante, se demostró que algunos programas para el control de la enfermedad pueden curar entre el 30% y 50% de las personas afectadas, dependiendo de la resistencia a los medicamentos, la gravedad de la enfermedad y el estado del sistema inmunológico del paciente (26). Representa la forma de tuberculosis más grave de tuberculosis porque la resistencia a los medicamentos de segunda línea deja sin opciones de tratamiento a muchos pacientes. (27)

En tal sentido, el tratamiento actual de la tuberculosis tiene dos objetivos: curar al paciente infectado y minimizar la transmisión de la bacteria a la comunidad; por ello es importante

prevenir la aparición de resistencia bacteriana con terapias lo más pronto posible y bajo observación directa. (28)

2.2.2.9. Bacteriología

Para la detección del *Mycobacterium tuberculosis* se aplican pruebas bacteriológicas, la baciloscopia de la expectoración es la técnica de confirmación más práctica, rápida y sencilla, puede confirmar entre el 65% y 80% de los casos de tuberculosis (29). Por otro lado, la técnica del cultivo es de mayor sensibilidad, es más tardada, compleja y costosa, se solicita en caso la baciloscopia es reiteradamente negativa y persisten los síntomas, cuando se sospecha de tuberculosis extra pulmonar, en personas inmunodeprimidas sobre todo con VIH y en personas con antecedentes de tratamientos antituberculosos (30). Por último, la reacción en cadena polimerasa (PCR) aplicada a muestras clínicas como a los productos de cultivo permite obtener resultados más altos y más rápidos que en las otras pruebas. (31)

2.2.2.10. Enfermería y tuberculosis

La tuberculosis requiere de una atención no solo clínica y farmacológica, sino más bien un enfoque integral, social y cultural, y el análisis de las inequidades sociales es un punto importante en esta compleja situación (32). Queda demostrado, que si bien es cierto el escenario que rodea a los pacientes con TB es de pobreza y desventaja social es importante conocer las características de esta situación para que las intervenciones sean acertadas y pertinentes. Más aún es el profesional de enfermería quien debe asumir un rol protagónico en la prevención y control de esta enfermedad, pero planteando intervenciones realmente integrales: políticas, económicas y sanitarias desde un nivel local hasta internacional y son las instituciones líderes de opinión en

enfermería quienes pueden asumir en mayor proporción el reto, con el compromiso real de todas las enfermeras a nivel mundial. (33)

2.2.2.11. 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 el ínter 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. (34)

Dentro de los cuidados en enfermería encontramos algunos puntos esenciales en el cuidado del paciente; los cuales se detallan en los posteriores párrafos. (34)

Cuidar en enfermería: significa un reconocimiento propio de cada persona, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de sus conocimientos, requiere su manifestación como persona auténtica, única, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Se cuida en interacción recíproca, con actitud de compromiso, presencia auténtica, responsablemente, con crecimiento mutuo. (34)

Finalidad del Cuidado: fomentar la autonomía, dignificar al ser humano, responder al llamado de cuidado de las personas, vivir y crecer en el cuidado. Dentro del cuidado de enfermería el especialista debe tener conocimiento, compromiso, ética, intuición y autoaceptación. (34)

La interacción: se debe reconocer al otro como ser humano único e integral de vida propia, en esta interacción se da un intercambio de confianza, es la apertura y disponibilidad sin

resistencias, ni, de una parte, ni de la otra, descubriendo la importancia de una sonrisa que demuestre confianza y benevolencia. Asimismo, es importante recibir y relacionarse con las personas tal como son, aceptándoles como seres humanos, con una mirada transparente.

Acciones de cuidado: dar enseñanza a las personas y a su grupo familiar; utilizar el silencio, hacer presencia; infundir esperanza, ánimo y confianza; poseer conocimientos; escuchar de manera activa. (34)

Ética en el cuidado de enfermería: el cuidado de enfermería como toda actividad humana tiene una dimensión ética y moral que se fundamenta en principios y valores de manera de analizar las situaciones para decidir qué es lo que está bien, que es lo correcto, lo justo, lo equitativo, potencializando la libertad, la autonomía y el respeto a la dignidad humana de la persona que se cuida. (34)

2.2.2.12. Promoción de la salud

Son acciones dirigidas al desarrollo y fortalecimiento de habilidades y capacidades en TB con el fin de fomentar y modificar hábitos de autocuidado a la salud en la persona, familia y comunidad, con la participación de instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil (34). Algunos de los componentes de la Promoción de la Salud son:

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.
- Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería.
- Promover la demanda de atención en los servicios de salud, ante la aparición de signos y síntomas que incluyen tos y flemas por más de dos semanas.
- Asegurar que el paciente comprenda la importancia de la adherencia al tratamiento hasta completarlo según la prescripción médica, a fin de disminuir el riesgo de abandono y la aparición de farmacoresistencia.

Participación social: se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades y grupos organizados para influir en la disminución de los factores de riesgo y favorecer el control de la tuberculosis con base en las siguientes actividades (35). Promover la participación de voluntarios, familiares y grupos organizados para que colaboren en la búsqueda de casos nuevos y aseguren la toma de los medicamentos de los pacientes diagnosticados. Involucrar a las autoridades y líderes comunitarios para apoyar las acciones de prevención, control y seguimiento de casos. (34)

Comunicación educativa: es una estrategia destinada a mantener el tema de la salud dentro de la agenda pública a través de los medios informativos y mensajes sanitarios con diversos recursos técnicos (34); basadas en las siguientes actividades: Convocar a los profesionales de la salud,

comunicación y organizaciones no gubernamentales, para que se vinculen y participen en la tarea de difundir información veraz, confiable, oportuna y de manera permanente en la prevención y control de la tuberculosis a la población general y en especial a las personas en riesgo de contraer la enfermedad. (35)

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermera en base a las taxonomías NANDA, NIC Y NOC en un paciente con tuberculosis pulmonar en el caso clínico atendido en el Centro de Salud 7 de octubre, El Agustino.

2.3.2. Objetivo específico

- Realizar la valoración por dominio del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud 7 de octubre, El Agustino.
- Identificar y priorizar los diagnósticos NANDA en del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud 7 de octubre, El Agustino.
- Realizar un plan de cuidado enfermero del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud 7 de octubre, El Agustino.
- Evaluar el estado de salud del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud 7 de octubre, El Agustino.

III. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Paciente adulto joven, sexo femenino, de 18 años, con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar, ingresó al Centro de Salud 07 de Octubre en compañía de un familiar, en mal estado general, ventilando espontáneamente; manifiesta sentirse débil, fatigado, con presencia de disnea al esfuerzo de caminar. Presenta, tos constante con presencia de secreciones más de 20 días de evolución. Quejumbrosa por dolor de pecho, escalofríos, pérdida de peso involuntario con náuseas tendencia a vómitos. Lucida orientada en tiempo espacio y persona; asimismo, presenta piel pálida y mucosa semihidratados presenta diaforesis con tendencia a llanto. La paciente refiere “es la primera vez que tengo tuberculosis, tengo miedo de morir y contagiar a mi familia, siento mucho miedo de no recuperar mi salud, y para mejorar decidí llevar el tratamiento”. Peso: 69 kg, FC: 88 x', P/A: 110/60mm/Hg, SatO2: 98%, glucosa: 81 mg/dl.

3.1. Historia clínica

3.1.1. Datos de afiliación

- **Apellidos y Nombres:** P. E. Y.
- **Edad:** 18 años.
- **Sexo:** Femenino.
- **Raza:** Mestiza.
- **Grado de instrucción:** Secundaria.
- **Ocupación:** Estudiante.
- **DNI:** 74716744.
- **Estado civil:** Soltera.

- **Dirección:** Psj. Cerro Rico N°139.
- **Distrito:** El Agustino.
- **Provincia y departamento:** Lima.
- **Grado de Instrucción:** Secundaria.
- **Religión:** Católica.
- **Peso:** 69 kg.

3.1.2. Enfermedad actual:

- **Diagnóstico Médico:** Tuberculosis pulmonar.
- **Fecha de ingreso al Programa Prevención y Control de tuberculosis:** 26/10/2020.
- **Fecha de recolección de información:** 26-12-2020.
- **Signos y síntomas principales:** Fatiga, disnea al caminar, tos constante con presencia de secreciones más de 20 días de evolución, dolor en el pecho, escalofríos, náuseas y vómitos.

3.1.3. Funciones biológicas:

- **Apetito:** Disminuido con presencia de náuseas y vómitos.
- **Orina:** Amarillo, de aspecto turbio.
- **Disposiciones:** Normal.
- **Sueño:** Normal.

3.1.4. Antecedentes personales: Niega.

3.1.5. Antecedentes patológicos: Niega.

3.1.6. Antecedentes quirúrgicos: Niega.

3.1.7. Antecedentes familiares: Niega.

3.2. Examen clínico general

Tabla 1. *Control de signos vitales*

Signos vitales	
P.A:	110/60mm/Hg
F.C:	88 x´
F.R:	18 x´
T:	37,5 °C
SatO2:	98%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. *Examen físico*

Examen físico	
Piel y mucosa	Semihidratados presenta diaforesis con tendencia a llanto.
Cara, rostro, cabeza, ojos, boca	Cabeza: normo cefálica, cabello con buena implantación simétrica, sin presencia de cicatrices. Nariz: simétrica proporcional a la cara Boca: labios simétricos, con tendencia a náuseas y vómitos.
Cuello	Cilíndrico, sin presencia de ganglios.
Tórax	Simétrico con presencia de ruidos respiratorios roncales.
Abdomen	Abdomen blando depresible, con ruido hidroaéreos presentes.
Miembros superiores e inferiores	Piel tibia al tacto con movimientos conservados.

Piel Temperatura actual 37,5 °C

Genitales En regular estado de higiene, con micción espontánea.

Fuente: Elaboración propia

3.3. Evaluación integral

3.3.1. Exámenes auxiliares

Tabla 3. *Análisis de sangre*

Examen	Resultados	Valor referencial
Hemoglobina	15.3 gr/dl	13 – 16 gr/dl
Hematocrito	46 %	40.7% a 50.3%
Leucocitos	6080 mm ³	1.300-4.000 /ml
Glucosa	81 mg/dl	70 – 100 mg/dl
Colesterol	113 mg/dl	0 – 200 mg/dl
Urea	20 mg/dl	15 – 54 mg/dl

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. *Examen de Baciloscopia*

Fecha	Examen Baciloscopia	Resultados
19-10-20	(+++) Baar	BK negativo
20-10-20	(+++) Baar	BK negativo
29-10-20	(+++) Baar	BK negativo

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. *Examen de Orina*

Examen orina	Resultados
Color	Amarillo
Aspecto	turbio
Densidad	1020
PH	6.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. *Sedimento urinario*

Examen Sedimento urinario	Resultados
Leucocitos	2-3
Hematíes	0-1
Gérmenes	regular

Fuente: Elaboración propia

3.4. Diagnóstico y pronóstico

Diagnóstico: TBC pulmonar

Pronostico: favorable

IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1. Formulación del Plan de tratamiento general

DOMINIO 1: Promoción de la salud

<i>Datos significativos</i>	<i>Clase</i>
- No se encuentran datos significativos	

DOMINIO 2: Nutrición

Datos significativos	Clase
Datos subjetivos: Paciente refiere “siento náuseas al tomar las pastillas”.	
Datos objetivos: Paciente en mal estado general, piel y mucosas semihidratadas, presenta lesiones en garganta que dificultan la deglución. - Peso: 69 kg - talla: 1.55 cm - IMC: 28.8 - Hemoglobina: 15.3 gr/dl	Clase 1. Ingestión

DOMINIO 3: Eliminación / Intercambio

Datos significativos	Clase
Datos subjetivos: Paciente refiere “tengo mucha tos”.	Clase 4. Función respiratoria
Datos objetivos: Presenta diaforesis. - Disnea al esfuerzo - Tos productiva	

DOMINIO 4: Actividad/Reposo

Datos significativos	Clase
Datos subjetivos: Paciente refiere “me siento débil y cansada cuando camino”.	Clase 4. Respuestas Cardiovasculares / Pulmonares
Datos objetivos: - Fatiga - Disnea al esfuerzo	

DOMINIO 5: Percepción / Cognitivo

Datos significativos	Clase
Datos subjetivos: Paciente refiere “tengo miedo de morir, no sé cómo me contagie”.	Clase 4. Cognición
Datos objetivos: Paciente evidencia conocimiento insuficiente sobre su enfermedad.	

DOMINIO 6: Autopercepción

Datos significativos	Clase
Datos subjetivos: Paciente refiere “me siento muy mal conmigo misma”.	Clase 2. Autoestima
Datos objetivos: Paciente con tendencia al llanto.	

DOMINIO 7: Rol / Relaciones

Datos significativos	Clase
No se encuentran datos significativos	

DOMINIO 8: Sexualidad

Datos significativos	Clase
No se encuentran datos significativos	

DOMINIO 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

Datos significativos	Clase
Datos subjetivos: Paciente refiere “tengo miedo de morir y contagiar a mi familia”.	Clase 2. Respuestas de Afrontamiento
Datos objetivos: Evidencia tendencia al llanto.	

DOMINIO 10: Principios vitales

Datos significativos	Clase
No se encuentran datos significativos	

DOMINIO 11: Seguridad y protección

Datos significativos	Clase
Datos subjetivos: Paciente refiere “me siento débil y cansada, me canso cuando camino”.	Clase 2. Lesión física
Datos objetivos: - Fatiga	

DOMINIO 12: Confort

Datos significativos	Clase
No se encuentran datos significativos	

DOMINIO 13: Crecimiento y desarrollo

Datos significativos	Clase
No se encuentran datos significativos	

4.2. Plan de control y mantenimiento

Tabla 7. *Diagnósticos de enfermería*

Dominio	Diagnósticos
1 Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión	Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente E/P bajo de peso.
2 Dominio 3: Deterioro del intercambio gaseoso Clase 4: Función respiratoria	Deterioro del intercambio de gases R/C cambios en la membrana alvéolo-capilar E/P disnea.
3 Dominio 4: Actividad y reposo Clase 3: Absorción	Intolerancia a la actividad R/C desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno E/P fatiga.
4 Dominio 6: Auto percepción Clase 2: Gestión de la salud	Baja autoestima situacional R/C alteración de la imagen corporal E/P verbalización negación de sí mismo.
5 Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia. Clase 2: Gestión de la salud.	Ansiedad ante la muerte R/C temor al entorno desconocido E/P verbalización del miedo a la muerte.
6 Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: Gestión de la salud	Riesgo de caídas R/C agentes farmacológicos E/P fatigas, mareos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. *Priorización de diagnósticos de enfermería*

Diagnósticos de enfermería	Fundamento
1 Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente E/P bajo de peso.	Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas, la carencia de sustancias nutritivas fundamentales para el cuerpo puede generar problemas físicos y enfermedades.
2 Deterioro del intercambio de gases R/C cambios en la membrana alvéolo-capilar E/P disnea.	El deterioro del intercambio gaseoso es una condición clínica grave, que representa “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 en los servicios de salud.
3	Intolerancia a la actividad R/C desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno E/P fatiga	Estado en que una persona tiene insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.
4	Baja autoestima situacional R/C alteración de la imagen corporal E/P verbalización negación de sí mismo.	Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual; por el cual, es importante el abordaje de la problemática como enfermeros para brindar salud de manera integral.
5	Ansiedad ante la muerte R/C temor al entorno desconocido E/P verbalización del miedo a la muerte.	Es la respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro; así mismo, la amenaza de muerte al encontrarse disminuida la salud, es una sensación que causa sufrimiento al paciente; por lo cual, el enfermero debe estar preparado para abordarlo y tratarlo.
6	Riesgo de caídas R/C agentes farmacológicos E/P fatigas, mareos.	El riesgo de caídas se denomina a la susceptibilidad aumentada para caídas de manera involuntaria al perder el equilibrio, que pueden causar daño físico; por lo cual, como profesionales de enfermería es necesario, prever las precauciones necesarias para evitar dichos acontecimientos que frenan la mejoría del paciente.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Proceso de atención en enfermería según dominio 4: intolerancia a la actividad.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Datos subjetivos: Paciente refiere: “Me siento débil y cansada, me canso cuando camino”	<u>ETIQUETA:</u> INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD R/C	PRIORIDAD Alta	Restablecer la tolerancia a la actividad en la paciente.		Independiente:		Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.	La paciente restableció al 90%, el desarrollo de las actividades rutinarias de su vida diaria.	
	<u>RELACIONADO:</u> DESEQUILIBRIO ENTRE APOORTE Y DEMANDA DE OXÍGENO E/P	ETIQUETA NOC: DOMINIO: SALUD FUNCIONAL (I) CLASE: MANTENIMIENTO DE LA ENERGÍA (A) CÓDIGO: (0002)	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR A: 6 A: 10		FOMENTO DEL EJERCICIO (0200)				
Datos objetivos: Fatiga Disnea al esfuerzo	<u>FACTORES:</u> DESEQUILIBRIO ENTRE APOORTE Y DEMANDA DE OXÍGENO E/P		INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Se enseña técnicas de organización de actividades y gestión de tiempo para evitar fatiga. • Se promueve en la familia el apoyo para reducir tareas domésticas. • Se fomenta el desarrollo progresivo de las actividades rutinarias de la vida diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se instruye al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatiga. • Se ayuda a mostrar las posturas correctas para dormir y sentarse. • Se selecciona y prioriza intervenciones para reducir la fatiga. • Se controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. • Se consulta con el nutricionista posibles modelos de alimentos con alto contenido energético. 	En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje final de 10.
	<u>DEFINITORIAS:</u> FATIGA		<ul style="list-style-type: none"> • 000201 equilibrio entre actividad y descanso • 000204 utiliza técnicas de conservación de energía 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	3	5			
	<u>DOMINIO 04:</u> Actividad / reposo								
	<u>CLASE 4:</u> Respuestas cardiovasculares/ pulmonares								
	<u>CÓDIGO:</u> (00092)								

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Proceso de atención en enfermería según dominio 6: baja autoestima situacional.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN														
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: “me siento muy mal conmigo misma”</p> <p>Datos objetivos: Paciente con tendencia al llanto.</p>	<p><u>ETIQUETA:</u> BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL R/C</p> <p><u>FACTOR RELACIONADO:</u> ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL E/P</p> <p><u>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</u> VERBALIZACIÓN DE NEGACIÓN DE SÍ MISMO</p> <p>Dominio 06 . Auto percepción</p> <p>Clase 2 Autoestima</p> <p>Código (00120)</p>	<p>PRIORIDAD Alta</p> <p>Fortalecer la autoestima en la paciente.</p> <p>ETIQUETA NOC: AUTOESTIMA DOMINIO: SALUD PSICOSOCIAL (III) CLASE: BIENESTAR PSICOLÓGICO (M) CÓDIGO: (1205)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADOR:</th> <th rowspan="2">ESCALA:</th> <th colspan="2">PUNTUACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th>MANTENER</th> <th>AUMENTAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>A: 5</td> <td></td> <td>A: 10</td> </tr> <tr> <td>TOTAL:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>• 120501 verbalizaciones de autoaceptación</p> <p>• 120515 voluntad para enfrentarse a los demás</p>	INDICADOR:	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA		MANTENER	AUMENTAR		A: 5		A: 10	TOTAL:				<p>Independiente:</p> <p>MEJORAR EL AFRONTAMIENTO (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los métodos habituales de solución de problemas del paciente. • Ayudar al paciente a decidir la forma de solucionar el problema. • Ayudar al paciente a identificar los recursos y opciones disponibles <p>POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA (5400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se anima al paciente a que adopte un papel activo en el tratamiento. • Se determina las expectativas corporales del paciente. • Se ayuda al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o envejecimiento. 	<p>Interdependiente:</p> <p>CONTROL DEL ESTADO DE ÁNIMO (5330)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se evalúa estado de ánimo, inicialmente y con regularidad a medida que progresa el tratamiento. • Se ayuda al paciente a mantener un ciclo normal de sueño. 	<p>Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual</p>	<p>Paciente mejoró en un 70% su autoestima, verbalizando frases como “me siento mucho mejor, verdaderamente soy un ser importante para mi familia y amigos”</p> <p>En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje final de 10.</p>
	INDICADOR:	ESCALA:			PUNTUACIÓN DIANA															
MANTENER			AUMENTAR																	
	A: 5		A: 10																	
TOTAL:																				

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Proceso de atención en enfermería según dominio 11: riesgo de recaída

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN												
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere “tengo miedo de morir y contagiar a mi familia”</p> <p>Datos objetivos: Evidencia piel pálida, con tendencia al llanto.</p>	<p><u>ETIQUETA:</u> TEMOR R/C</p> <p><u>FACTOR RELACIONADO:</u> ENTORNO DESCONOCIDO E/P</p> <p><u>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</u> VERBALIZACIÓN DEL MIEDO A LA MUERTE</p> <p>Dominio 09 Afrontamiento / tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2 Respuesta de afrontamiento</p> <p>Código (00148)</p>	<p>PRIORIDAD Alta</p> <p>Promover el afrontamiento efectivo al temor en el paciente.</p> <p>ETIQUETA NOC: AUTOCONTROL DEL MIEDO DOMINIO: SALUD PSICOSOCIAL (III) CLASE: AUTOCONTROL (O) CÓDIGO: (1404)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR:</th> <th>ESCALA:</th> <th>TOTAL:</th> <th>TOTAL:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• 140405 planea estrategias para superar las situaciones temibles</td> <td>1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado</td> <td>2 2</td> <td>5 5</td> </tr> <tr> <td>• 140417 controla la respuesta de miedo</td> <td>4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	• 140405 planea estrategias para superar las situaciones temibles	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado	2 2	5 5	• 140417 controla la respuesta de miedo	4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			<p>Independiente: Interdependiente:</p> <p>AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO (5540)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se anima al paciente a desarrollar relaciones. • Se fomenta la relación con personas que tengan intereses y objetivos comunes. • Se ayuda al paciente a identificar respuestas positivas de los demás. 	<p>MEJORAR EL AFRONTAMIENTO (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se escucha la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Se ayuda al paciente a identificar objetivos a corto y largo plazo. • Se ayuda a la paciente a evaluar sus recursos disponibles para lograr los objetivos. • Se proporciona información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico 	<p>Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.</p> <p>La paciente realizó un proceso efectivo del afrontamiento al temor, verbalizando frases como “estoy mejorando cada vez más y pronto terminaré mi tratamiento y mi familia me está apoyando mucho”.</p> <p>En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje final de 10.</p>
	INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:													
• 140405 planea estrategias para superar las situaciones temibles	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado	2 2	5 5														
• 140417 controla la respuesta de miedo	4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado																

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13. Proceso de atención en enfermería según dominio 9: temor

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Datos subjetivos: Paciente refiere “tengo miedo de morir y contagiar a mi familia”	<u>ETIQUETA:</u> TEMOR R/C	PRIORIDAD	Promover el afrontamiento efectivo al temor en el paciente.			Independiente:	Interdependiente:	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 frases como “estoy mejorando cada vez más y pronto terminaré mi tratamiento y mi familia me está apoyando mucho”.
	<u>FACTOR RELACIONADO:</u> ENTORNO DESCONOCIDO E/P	Alta	ETIQUETA NOC: AUTOCONTROL DEL MIEDO	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR A: 4 A: 10		AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO (5540)	MEJORAR EL AFRONTAMIENTO (5230)		
Datos objetivos: Evidencia piel pálida, con tendencia al llanto.	<u>RELAIONADO:</u> ENTORNO DESCONOCIDO E/P		DOMINIO: SALUD PSICOSOCIAL (III) CLASE: AUTOCONTROL (O) CÓDIGO: (1404)			<ul style="list-style-type: none"> • Se anima al paciente a desarrollar relaciones. • Se fomenta la relación con personas que tengan intereses y objetivos comunes. • Se ayuda al paciente a identificar respuestas positivas de los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se escucha la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Se ayuda al paciente a identificar objetivos a corto y largo plazo. • Se ayuda a la paciente a evaluar sus recursos disponibles para lograr los objetivos. • Se proporciona información • objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico 	En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje final de 10.	
	<u>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</u> VERBALIZACIÓN DEL MIEDO A LA MUERTE		INDICADOR: ESCALA: TOTAL: TOTAL:						
	Dominio 09 Afrontamiento / tolerancia al estrés		<ul style="list-style-type: none"> • 140405 1. Nunca planea estrategias para superar las situaciones temibles • 140417 5. Siempre controla la respuesta de miedo 	1. Nunca demostrado 2	2. Raramente demostrado 2	3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado	5. Siempre demostrado		
	Clase 2 Respuesta de afrontamiento								
	Código (00148)								

Fuente: Elaboración propia

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermería en base a las taxonomías NANDA, NIC Y NOC en un paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino. De igual manera, se analizó mediante la valoración de dominios según NANDA; lo cual permitió priorizar los diagnósticos reales y potenciales para plantear un plan de cuidados de enfermería enfocado en tratar a un paciente con tuberculosis pulmonar; cuya finalidad fue cumplir los objetivos, realizar un adecuado tratamiento y evaluar el proceso de mejora según la atención en los cuidados de enfermería aplicados.

De acuerdo con la aplicación de atención de enfermería se encontró que el paciente presentó mejoras con relación a las áreas en las que había evidencia insuficiencias como: ingesta de alimento, respiración, temor, riesgo a caídas y autoestima. Los resultados hallados en este estudio concuerdan con Domínguez, N., quien concluyó en su estudio que, los cuidados de enfermería en la paciente mejoraron evidentemente su estado respiratorio, restableciendo sus actividades rutinarias, evitando recaída durante la recuperación y le permitió afrontar efectivamente el temor a la muerte.

Por otro lado, se evidenció que la paciente presentó una afectación en áreas básicas para sus supervivencias; las cuales al priorizarlas permitió tratar cada área según la relevancia que tenía para que la paciente presente mejoras con la aplicación de los cuidados de enfermería.

Con relación al cuidado brindado por el personal de enfermería, se halló que, la paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar presentó resultados favorables después de la aplicación del proceso enfermero; dándole de alta con un pronóstico favorable. Estos resultados discrepan con lo hallado en Ruiz M., Valle M., Benítez V.,

Valdivia L., Sandoval M. y Vásquez I. quien realizó un estudio sobre el proceso de enfermería a un paciente adolescente con tuberculosis pulmonar; evidenció que, el plan de cuidado de enfermería llevado a cabo en el paciente no mostró una significancia en su estado de salud; aunque la puntuación diana aumentó en todos los diagnósticos; algunos no se lograron con éxito.

En conclusión, la aplicación de proceso de atención de enfermería evidenció mejorías en la recuperación de la paciente con tuberculosis pleural; puesto que, la paciente presentó mejorías en su estado respiratorio e intercambio gaseoso; además, restableció sus actividades rutinarias, evito caídas durante la recuperación y fortaleció su autoestima y afronto de manera más efectiva el temor a la muerte gracias al cuidado humanizado de enfermería; siendo esencial el rol enfermero en las enfermedades de TBC.

VI. CONCLUSIONES

- Se aplicó el proceso de atención en enfermería en base a las taxonomías NANDA, NIC Y NOC en un paciente con tuberculosis pulmonar en el caso clínico atendido en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino.
- Se realizó la valoración por dominio en un paciente con tuberculosis pulmonar en el caso clínico atendido en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino.
- Se logró identificar y priorizar problemas reales y potenciales en un paciente con tuberculosis pulmonar en el caso clínico atendido en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino.
- Se evaluó el estado de salud de un paciente con tuberculosis pulmonar en el caso clínico atendido en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino.

VII. RECOMENDACIONES

- 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.
- Realizar campañas educativas a la población con el fin de sensibilizar y evitar el estigma social hacia la enfermedad.
- Promover estudios sobre el cuidado de enfermería en tuberculosis, así como en el impacto que la enfermedad crea en el paciente y la familia.
- Se recomienda estandarizar manuales y protocolos de los cuidados Enfermería que se brindan en el programa de tuberculosis a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez, C.; Silva C. COVID-19 y tuberculosis: El encuentro entre nuevas amenazas y viejas enfermedades [En línea]. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021 enero-marzo; 21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3596>
2. Requena-Herrera M.; Bedoya-Ismodes E.; Vitorino J.; Soto A. Salud mental como predictor de egreso en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de alta incidencia. Lima, Perú. 2015-2017 [En línea]. Revista Chilena de infectología. 2019 diciembre; 36(6). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182019000600723&script=sci_arttext
3. Ugarte-Gil C, Curisinche M, Herrera-Flores E, Hernandez H, Rios J. Situación de la comorbilidad tuberculosis y diabetes en personas adultas en el Perú, 2016-2018 [En línea]. Revista Peruana Medicina Experimental de Salud Pública. 2021 apr-jun; 38(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n2/254-260/>
4. Chisag M. Atención de enfermería en el adulto mayor [En línea]. Revista Científica indexada y arbitrada. 2018; 3(1). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/429>
5. Martorell M, Martorell M. Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología [En línea]. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2019; 35(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubheminmhem/rch-2019/rch194j.pdf>

6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. [En línea].; 2020 [citado 2021 octubre 7. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
7. Organización Mundial de la Salud América (OPS-PERÚ). Tuberculosis. [En línea].; 2021 [citado 2021 octubre 7. Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0.
8. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Informe de tuberculosis nosocomial año en personas de salud años 2000-2015 HNHU. [En línea].; 2015 [citado 2021 octubre 9. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/ASIS/INFORME%20DE%20CASOS%20DE%20TBC%20NOSOCOMIAL%20A%20C3%91OS%202000%20AL%202015.pdf>.
9. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. tuberculosis en el contexto de la pandemia por la COVID-19 e Lima Este. [En línea].; 2020 [ciado 2021 octubre 9. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-28/conclusionesrelatoria-foro-tb-210820.pdf>.
10. Ministerio de Salud. Análisis de situación de la salud del nivel local. [En línea].; 2013 [cited 2021 octubre 9. Disponible en: [http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/epidemiologia/ASIS%202011%20\(F\)/contenidos/2009/ASISLOCAL/Microrredes/ATEIII/ASISSIETEDEOCTUBRE.pdf](http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/epidemiologia/ASIS%202011%20(F)/contenidos/2009/ASISLOCAL/Microrredes/ATEIII/ASISSIETEDEOCTUBRE.pdf).

11. Ruiz M; Valle M.; Benítez V.; Valdivia L.; Sandoval M.; Vázquez I. Proceso de enfermería a paciente adolescente con tuberculosis pulmonar. WAXAPA [En línea]. 2018 enero; 1(18). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818e.pdf>
12. Cisnero B.; Cruz P.; Huerta M.; Contreras P.; Plazola A. Proceso enfermería a persona con tuberculosis pulmonar relacionado con efectos adversos al tratamiento antituberculoso [En línea]. Paraninfo Digital. 2018; XII(28). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e129.pdf>
13. Domínguez N. Proceso de atención en enfermería en la paciente con tuberculosis pulmonar en la Posta Naval de Ventanilla – 2020 [En línea]. (Tesis de grado). Huancayo:Universidad Peruana Los Andes, Huancayo; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3397>
14. Fernandez C. Intervención de enfermería en la vigilancia y atención de la persona afectada por tuberculosis Hospital Regional del Sur-FAP 2017 [En línea]. (Tesis de segunda especialidad). Arequipa:Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6777/ENSfebacy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Paneque E.; Rojas L.; Pérez M. La Tuberculosis a través de la historia: un enemigo de la humanidad [En línea]. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2018; 17(3): p. 353-363. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2058>

16. Palacios D.; Torres Y.; Miranda J. Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar: análisis sistemático de la literatura y serie de casos en la región cervicofacial [En línea]. *Revista Odontológica Mexicana*. 2016; 20(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rodMex.2016.11.017>
17. Grupo de Investigación Salud y Cuidado de los Colectivos. Tipos de tuberculosis según localización anatómica [En línea]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179539/2-infografia-2-tipos-de-tuberculosis.pdf>
18. Ariza M, Bettín T, Caycedo A, Rodas W. Características clínicas-epidemiológicas de las infecciones por tuberculosis en el Hospital Universidad del Norte (HUN) de Soledad, Atlántico en el periodo 2015-2019 [En línea]. (Tesis de grado). Barranquilla: Universidad del Norte; 2020. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9624/1140888072.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades [En línea]. Washington D.C.;; 2011. Disponible en: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>
20. Ponti L.; Castillo R.; Vignatti R.; Monaco M.; Nuñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención en la práctica. *Educación Médica Superior* [En línea]. 2017; 31(4): p. 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412017000400007&script=sci_arttext&tlng=en

21. Naranjo-Herández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Archivo Médico de Camagüey [En línea]. 2018; 22(6): p. 831-842. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844>
22. Vanzetti C, Salvo C, Kushner P, Brusca S, Solveyra F, Vilela A. Coinfección tuberculosis y COVID-19. Medicina Buenos Aires [En línea]. 2020; 80(6): p. 100-103. Disponible en: <http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s6/100.pdf>
23. Edward N. Tuberculosis. [En línea].; 2018. Disponible en: https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis#v1010704_es.
24. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. Infección de tuberculosis latente y enfermedad de tuberculosis. [En línea].; 2016. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/tbinfectiondisease.htm>.
25. Alcívar L, Arteaga M, Cando M, Vinces T, Macías E, Cevallos W. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. Dominio de las Ciencias [En línea]. 2018; 4(4): p. 69-97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.4.69-97>
26. Centro para el control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. Eliminación de la TB. Tuberculosis extremadamente resistente (XDR TB) [En línea]. ; 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/pdf/xdrtbspanish.pdf>

27. Maldonado A. Mycobacterium Tuberculosis Resistente: Un reto actual [En línea]. Madrid: Universidad Complutense; 2018. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ALFREDO%20MALDONADO%20BARRUECO.pdf>
28. Lagos M.; Rodríguez J.; Peña C.; Farga V. Recomendaciones en el tratamiento de la tuberculosis sensible. Según las guías ATS/CDC/IDSA 2016. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias [En línea]. 2017; 33(1): p. 54-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482017000100008>
29. Tavara M. Mejorando el conocimiento de los paciente sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible en el Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2017 [En línea]. (Tesis de progrado). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:
30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de Práctica Clínica. Segunda ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018.
31. García-González R.; Nájera-Garduño M.; Arzate-Barbosa P.; Reyes-Torres A. Estudio bacteriológico del paciente pediátrico con diagnóstico probable de tuberculosis [En línea]. Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio. 2017; 64(1): p. 36-42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2017/pt171f.pdf>
32. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas con tuberculosis. RM N° 715-2013. [En línea]; 2013 [citado

2021 octubre 09. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198713-715-2013-minsa>.

33. 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 2021 octubre 09. Disponible en: <https://docplayer.es/94453837-Cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-tuberculosis-pulmonar.html>].
34. Musayón, F. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad [En línea]. (Tesis de grado). Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010. Disponible en: <https://docplayer.es/94453837-Cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-tuberculosis-pulmonar.html>
35. Secretaría de Salud. Manual de procedimientos en tuberculosis para el personal de enfermería. [En línea].; 2015 [citado 2021 octubre 9. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/ManualEnfermeria2015.pdf>].

ANEXOS

Anexo 1. Anexos auxiliares

- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: **YAMILE PEÑA ESPINAL** con DNI **74716744**. Doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la investigación acerca de "PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE, EL AGUSTINO –LIMA-2020". Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados para la investigación en mención.

Expreso a la investigadora me ha explicado con claridad el objetivo y alcances de dicho proceso.



Yamile Peña Espinal

Lima 18 de octubre del 2020

- **Autorización para estudio de un caso clínico**

AUTORIZACION PARA ESTUDIO DE UN CASO CLINICO

Mediante la presente se **AUTORIZA** a la Sta. Bachiller en enfermería **ASTO MONTES ROSA LUZ** con **DNI. 44151584**, para que realice estudio de un caso clínico a un paciente del centro de salud 7 de octubre. referente a un trabajo universitario de suficiencia profesional titulado: PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE, EL AGUTINO – LIMA- 2020, que estaría llevando a cabo la solicitante.

Se emite la presente autorización para fines específico de estudios universitarios.



Katy M. Chuquilanqui Romero
LIC. ENFERMERIA
CEP. 100371

Lima 18 de octubre del 2020

- Examen de sangre

PERU Ministerio de Salud Dirección de Salud Integrada de Salud Lima Este

RETO DE LABORATORIOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: San Juan

RESULTADO DE ANALISIS

Paciente: Señal formal Daniel Fecha de Ingreso: 28-02-20

Nº. Cams: 117334 Fecha de Atención: 28-02-20

Código de Atención del SES: 117334

HEMOGRAMA		BIOQUIMICA	
Hemoglobina	35.3 g/dl	Glucosa	170.0 mg/dl
Hematocrito	46 %	Urea	130.00 mg/dl
Hemiasis	4.6 x10 ¹² /L	Creatinina	10.0-1.0 mg/dl
Hemiplaquetas	600 x10 ³ /L	Bilirrubina Total	0.0-1.2 mg/dl
Hemiplaquetas	117334	Bilirrubina Directa	0.0-0.3 mg/dl
Hemiplaquetas	117334	Bilirrubina Indirecta	0.0-0.9 mg/dl
Hemiplaquetas	117334	Proteínas Totales	6.0-8.0 g/dl
Hemiplaquetas	117334	Albumina	3.5-5.0 g/dl
Hemiplaquetas	117334	Colesterol Total	150-250 mg/dl
Hemiplaquetas	117334	HDL - Colesterol	35-55 mg/dl
Hemiplaquetas	117334	LDL - Colesterol	175-140 mg/dl
Hemiplaquetas	117334	VLDL - Colesterol	10-20 mg/dl
Hemiplaquetas	117334	Relac. Colest: HDL	1.0-2.0
Hemiplaquetas	117334	Triglicéridos	150-160 mg/dl
Hemiplaquetas	117334	Fosfatasa alcalina	115-300 mg/dl
Hemiplaquetas	117334	Fosfatasa Acida Total	14-13 U/L
Hemiplaquetas	117334	Fos. Ac. Prostativa	10-20 U/L
Hemiplaquetas	117334	TGO	14-20 mg/dl
Hemiplaquetas	117334	TGP	14-20 mg/dl
Hemiplaquetas	117334	Acido urico	1 mg/dl

DESCRIPCION: Glucosa

DIAGNOSTICO: Diabetes Mellitus

RESPONSABLE DE LA ATENCION: Andrés Sánchez Acuña

- Examen de orina y sedimento urinario

ORINA

EXAMEN FISICO

Color: Amarillo

Aspecto: lg Turbido

Densidad: 1.020

PH: 6.0

EXAMEN QUÍMICO

Proteínas: Neg

Glucosa: ✓

C. cetónicos: ✓

Bilirrubina: ✓

Urobilinogeno: ✓

Nitrito: ✓

Sangre: ✓

SEDIMENTO URINARIO

Leucocitos: 2-3 x campo

Hemáticos: 0-1 x campo

Cel. Epiteliales: Escasos x campo

Cristales: -

Cilindros: -

Gérmenes: regular

Observaciones: -

HONGOS

Raspado de piel: -

INMUNOLOGIA

Aglutinaciones

Tífico H

Tífico O

Paratífico A

Paratífico B

Brucella

Rosa Bengala

Antiestreptolisinas O

Proteínas C. Reactiva

F.R. (Látex)

HVBs Ag (Hepatitis B)

HIV I/II (ELISA)

HIV I/II TEST RAPID

RPR(SIFILIS)

EXAMEN HECES

Aspecto

Rx. Inflam. (Leucocitos)

Sangre (thevenon)

PARASITOS

Directo y Concentrado

T. Graham (oxiuros)

DIAGNOSTICO DE

- Prueba de laboratorio

05966AAC

ANEXO N° 01 FORMATO DE SOLICITUD DE INVESTIGACION BACTERIOLOGICA

1. USUARIO: DURS Red de Salud: Lima - est

ESES: C.I. San Fernando 2. Servicio: PER Cerna N°:

3. Yameli Peña Espinal Apellidos y Nombres: Etnia: [IB] Sexo: [F]

Hid. Clínica: DNI: 74716744 Teléfono:

Dirección: Cerro Rico 7 octubre 679 zona

Provincia: Lima Distrito: El Agustino

Referencia: Como elector: Especificar: Genotype

4. Tipo de Muestra: Esputo: Otro: Como elector: Especificar: Genotype

5. Antecedentes de tratamiento: Nunca Tratado: Antes tratado: Recidiva: Abandono Razon: Fracaso:

6. Diagnóstico: E.R. Seg. Diagnóstico: Pt. Anormal: Otro:

7. Control de tratamiento: Ines: Eto. TB estable: Eto. DR: Eto. MDR: Eto. XDR: Otro:

8. De solicitud: Bacterioscopio: Tra M: Zeta M: Otros (especificar N°): Cultivo:

Prueba de Sensibilidad: Fábrica: Especificar: Genotype Conveniencia: Sensibilidad:

Otro examen (especificar):

9. Factores de riesgo TB resistencia a medicamentos:

10. Fecha de cotización de la muestra: 20-10-20 11. Calidad de la muestra: Adecuada: Inadecuada:

12. Datos de trabajador: Apellidos y Nombres: Yeny Victoria Velazquez @ ymichil.com Inicial: Inicial:

Teléfono celular: 943635290 Correo:

13. Observaciones:

14. RESULTADO: (PARA SER LLENADO POR EL LABORATORIO)

Fecha	Procedimiento	N° de Pajetas de Laboratorio	Aspirado microbiológico	Negativo	N° BAAR	POSITIVO
20/10/2020	Bacterioscopio	1578	esp. bt			ST

15. Apellidos y Nombres del Laboratorio: MINISTERIO DE SALUD 16. Fecha de entrega:

17. Observaciones:

05966AAC299

ANEXO N° 01 FORMATO DE SOLICITUD DE INVESTIGACION BACTERIOLOGICA

1. USUARIO: Peris Red de Salud: Lima - Est

ESES: C.I. San Fernando 2. Servicio: P-C-T Cerna N°:

3. Yameli Peña Espinal Apellidos y Nombres: Etnia: [IB] Sexo: [F]

Hid. Clínica: DNI: 74716744 Teléfono: 994310126

Dirección: Cerro Rico 7 oct 679 zona

Provincia: Lima Distrito: El Agustino

Referencia: Como elector: Especificar: Genotype

4. Tipo de Muestra: Esputo: Otro: Como elector: Especificar: Genotype

5. Antecedentes de tratamiento: Nunca Tratado: Antes tratado: Recidiva: Abandono Razon: Fracaso:

6. Diagnóstico: E.R. Seg. Diagnóstico: Pt. Anormal: Otro:

7. Control de tratamiento: Ines: Eto. TB estable: Eto. DR: Eto. MDR: Eto. XDR: Otro:

8. De solicitud: Bacterioscopio: Tra M: Zeta M: Otros (especificar N°): Cultivo:

Prueba de Sensibilidad: Fábrica: Especificar: Conveniencia: Sensibilidad:

Otro examen (especificar):

9. Factores de riesgo TB resistencia a medicamentos:

10. Fecha de cotización de la muestra: 19/10/20 11. Calidad de la muestra: Adecuada: Inadecuada:

12. Datos de trabajador: Apellidos y Nombres: Inicial:

Teléfono celular: Correo:

13. Observaciones:

14. RESULTADO: (PARA SER LLENADO POR EL LABORATORIO)

Fecha	Procedimiento	N° de Pajetas de Laboratorio	Aspirado microbiológico	Negativo	N° BAAR	POSITIVO
19/10/2020	Bacterioscopio	1562				ST

15. Apellidos y Nombres del Laboratorio: MINISTERIO DE SALUD 16. Fecha de entrega:

17. Observaciones:

24994072

Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

RESULTADO DE EXÁMENES

NOMBRE: Yameli Peña Espinal

EDAD: 34 DNI: 74716744 FECHA: 29-10-20

PRUEBA RAPIDA SIFILIS: POSITIVO NEGATIVO

PRUEBA RAPIDA VIH SIDA: **NO REACTIVO**

SELLO Y FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

- Tarjeta de control de tratamiento.

PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

ANEXO N° 6 TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA Fecha de registro: _____

DIRIS LIMA ESTE N° de caso: 09

UBG: _____ Establecimiento de Salud: c-5 7 de Octubre

Médico tratante: Dr. Mateo Vilcheq N° Historia Clínica: 6553

Apellidos: Peña Espinal

Nombres: Yareli

Sexo: M F Edad: 18 Peso: 69 kg. Talla: 1.55 mts.

Fecha Nacimiento: 16-08-02 DNI: 74716744 Teléfono: 994310126

Dirección: Psj. Cerro Rico 139

Distrito: El Agustino Provincia: Lima Departamento/Región: Lima

LOCALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD (marque una casilla)
 Pulmonar Extrapulmonar (especifique) _____

CONDICIÓN DE INGRESO (marque una casilla)
 Nuevo Abandono recuperado
 Recaida Transferencia recibida
 Otra: _____ (especifique)

Fecha de inicio de tratamiento: 26-10-20
 Fecha esperada de fin de tratamiento: _____

I. PRIMERA FASE
 Esquema de tratamiento: 2RHZE (especificar en siglas)

Mes	Fecha	Resultado de baciloscopia	Resultado de cultivo	Peso (kg)	Fecha de próxima consulta
0	20-10-20	(+++)	1578	69	
1	24-11-20	(-)	2845		
2					
3					
4					
5					
6					

Medicamento	Dosis mes 1	Dosis mes 2
Rifampicina (R)		
Isoniacida (H)		
Etambutol (E)		
Pirazinamida (Z)		
Estreptomina (S)		

Medicamentos: 2R 1H 1E 1Z 1S

TB-VIH

	Fecha	Resultado*
Prueba de VIH	29-10-20	NK
CD4		
Inicio de TPC*		
Inicio de TARCA*		

*Activación de TPC: P=positivo; R=negativo; I=indeterminado; ND=no se realizó; los pacientes VIH positivos deben ser derivados al consultorio de VIH; TPC= terapia preventiva con cotrimoxazol; TARCA= tratamiento antiretroviral de gran actividad.

Diabetes Mellitus

Resultado de Glicemia
Fecha diagnóstico de DM
Fecha inicio de tratamiento

¿El paciente fuma? No Si Si la respuesta es si. Preguntar: ¿esta dispuesto a dejar de fumar dentro de los próximos 30 días? No Si

Prueba de Sensibilidad:
 Tipo de P.S rápida: Genolipe
 Fecha de obtención de muestra: 20/10/2020
 Fecha de resultado: 27/10/2020

Registrar:
 R = Resistente
 S = Sensible
 C = Contaminado
 SC = Sin Crecimiento (no desarrolló)
 P = Pendiente

Tipo de P.S convencional: _____
 Fecha de obtención de muestra: _____
 Fecha de resultado: _____

R	H	E	Z	S	Cpt	Lfx	Mfx
Cm	Cs	PAS	Km	Amv	AmC	Eto	

TRATAMIENTO DIARIO DIRECTAMENTE OBSERVADO: PRIMERA FASE

Habitualmente 50 Dosis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Dosis mensuales Mensual	Dosis acumuladas Acumuladas	Peso
Octubre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	69	
Noviembre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	69		
Diciembre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	69		

Marque con una check azul (✓) el día en que los medicamentos fueron tomados bajo observación directa y con una F (color rojo) el día en que el paciente no recibió tratamiento.

II. SEGUNDA FASE

Medicamento	Dosis 3 mes	Dosis 4 mes	Dosis mes 5	Dosis mes 6
Rifampicina (R)				
Isoniacida (H)				

Frecuencia de dosis: Lunes, Miércoles y Viernes
 Martes, Jueves y Sábado
 Diaria de Lunes a Sábado

TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO: SEGÚN NORMA TÉCNICO 54 DOSIS (VIENE DE LA TABLA ANTERIOR)

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Dosis mensuales Mensual	Dosis acumuladas Acumuladas	Peso
Mez-año																																		

• **Ficha de visita domiciliaria**


PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

FICHA VISITA DOMICILIARIA AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

Dirección de Salud: Diris Lima - COT
 Red de Servicios: _____
 Establecimientos de Salud: C. S. J. de Octubre

I.- DATOS DE FILIACION:

Nombres y Apellidos: Peña Espinal Yaneli N° de Caso: _____
 Edad: 18 Sexo: F M Ocupación: Amo de Casa
 Dirección: _____

II.- ENFERMEDAD ACTUAL:

- CATEGORIA DE INGRESO AL PROGRAMA

Nuevo Recaida Abandono Recup. Fracaso

- **DIAGNOSTICO**

* TBC PULMONAR
 * TBC EXTRAPULMONAR Localización: _____
 * TBC RETRATAMIENTO Esquema: _____

- BACILOSCOPIA: Negativa Positiva
 - CULTIVO: Negativa Positiva

III.- MOTIVOS DE LA VISITA:

Verificación del domicilio
 Inasistencia
 Abandono
 Control de Contactos (llevar la Tarjeta de Control de Asistencia y Administración de Medicamentos)
 Otros (especificar) _____

IV.- OBJETIVOS DE LA VISTA:

Verificar que la persona enferma viva dentro del ambito jurisdiccional del establecimiento
 Recuperar al inasistente o al abandono . Educar al paciente y familia sobre la importancia
 Brindar educación sanitaria al grupo familiar
 Verificar el número de contactos, a fin de detectar casos de TB y prevenir el riesgo de enfermar
 Recolectar muestras de esputo, en casos de encontrar
 Otros: _____

V.- INFORME:

Se realiza domiciliaria verificando que el paciente vive en la jurisdicción. Se brinda educación sanitaria a la familia y al paciente sobre la importancia del tratamiento. En el domicilio se encuentra a la hermana menor y su mamá, el ambiente es muy cerrado y muy poca ventilación esta su dormitorio y su cocina casi juntos, es de material yable, tiene 3 gatos y 2 perros. Se orienta que tiene que tener un ventilador en la cocina y al dormir.

FECHA: 29/10/20
 N° de visitas realizadas al paciente: 1

LIC. FLOR ROJAS TENORIO
 RESP. PAT. VISITA DOMICILIARIA
 Yaneli Espinal Peña
 44943247