

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Proceso de Atención de Enfermería en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible en el hospital de Pichanaki, Junín 2023

Para optar : El Título de Licenciado en Enfermería

Autor : Bach. Jheberson Centeno Limache

Asesora : Mg. Alicia Emma, Arteaga Villanueva

Línea de Investigación : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y termino : 01-03-2023 al 30 -05-2023

Huancayo - Perú

2023

Dedicatoria

Este presente trabajo principalmente dedico a Dios por haberme dado la vida ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mi madre porque siempre estuvo a mi lado brindándole su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi esposa y a mi hijo quien ha sido mi mayor motivación para poder optar mi título profesional y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

Jhebersen Centeno Limache

Agradecimiento

A la Universidad Peruana los Andes y a la escuela de Enfermería por su valioso apoyo en mi titulación. Mi profundo agradecimiento a la asesora, jurados y catedráticos que compartieron su conocimiento. A la paciente, mi reconocimiento por ser parte crucial de mi trabajo. Agradezco al hospital de Pichanaki por su autorización. La influencia de todos ustedes ha sido determinante en mi desarrollo profesional.

Jhebersón Centeno Limache

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00126-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que el **Trabajo de Suficiencia Profesional** Titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE EN EL HOSPITAL DE PICHANAKI, JUNÍN 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. CENTENO LIMACHE JHEBERSON**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor(a) : **Mg. ARTEAGA VILLANUEVA ALICIA EMMA**

Fue analizado con fecha **13/12/2023** con **76 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **21%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 13 de diciembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

Contenido

I. PRESENTACIÓN.....	i;Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Contenido.....	v
Contenido de tablas	vii
Contenido de figuras.....	viii
II. INTRODUCCIÓN	9
2.1. Planteamiento del problema.....	13
2.2 Diagnóstico socioeconómico y de la salud general	15
2.2.1 Diagnóstico socio económico.....	15
2.2.2 Diagnóstico de salud general	16
2.3. Objetivos.....	18
2.3.1 Objetivo general.....	18
2.3.2 Objetivos específicos	19
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes de la investigación	20
3.2. Bases teóricas.....	24
3.2.1. Definición de la tuberculosis pulmonar	24
3.2.2. Etiología de la tuberculosis pulmonar	25
3.2.3. Epidemiología.....	25
3.2.4. Fisiopatología.....	26
3.2.5. Sintomatología	27
3.2.6. Clasificación de la tuberculosis pulmonar	28
3.2.7. Diagnóstico	29

3.2.8. Tratamiento	31
3.2.9. Teoría de Marjory Gordon	33
3.2.10. Proceso de atención.....	33
3.2.11. Taxonomías NANDA, NIC Y NOC	34
IV. CONTENIDO.....	35
4.1. Historia clínica.....	35
4.1.1. Datos de afiliación.....	35
4.1.2. Antecedentes.....	36
4.1.3. Funciones biológicas.....	36
4.2. Examen clínico general.....	37
4.2.1. Examen físico.....	37
4.2.2. Evaluación integral	37
4.2.3. Diagnóstico y pronóstico	38
V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	40
5.1. Valoración de enfermería según patrones funcionales	40
5.3. Plan de control y mantenimiento	42
5.4. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC.....	44
VI. DISCUSIÓN.....	51
VII. CONCLUSIONES	55
VIII. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	69

Contenido de tablas

Tabla 1. Tablas de tuberculosis 2018 – 2021	13
Tabla 2. Tablas de esquema de tratamiento para tuberculosis pulmonar.....	32
Tabla 3. Control de funciones vitales	37
Tabla 4. Medidas Antropométricas	37
Tabla 5. Examen físico céfalo caudal.....	37
Tabla 6. Hemograma completo	37
Tabla 7. Bioquímica	38
Tabla 8. Prueba BK inicial	38
Tabla 9. Examen de orina completo	38
Tabla 10. Guia de valoración por la teoría de Marjory Gordon	40
Tabla 11. Diagnósticos de enfermería	42
Tabla 12. Priorización de diagnósticos de enfermería.....	43
Tabla 13. Termorregulación ineficaz.....	44
Tabla 14. Patrón respiratorio ineficaz	45
Tabla 15. Deterioro del intercambio de gases	46
Tabla 16. Limpieza ineficaz de las vías aéreas.....	47
Tabla 17. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	48
Tabla 18. Intolerancia a la actividad.....	49
Tabla 20. Gestión ineficaz de la salud.....	50

Contenido de figuras

Figura 1. Radiografía que señala problemas pulmonares orientado al diagnóstico TBC pulmonar.....	18
--	----

RESUMEN

La investigación se centró en aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente con tuberculosis pulmonar sensible en el Hospital de Pichanaki. El caso involucra a una mujer de 29 años con antecedentes de TBC pulmonar, presentando síndrome febril al ingreso, bajo peso (36kg), infiltrado alveolar en el examen físico, indicando infección por *Mycobacterium tuberculosis* (TBC). Este estudio se basó en la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE) enfocado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Los diagnósticos de enfermería se realizaron en base a la valoración, en función al modelo de los Patrones Funcionales de Salud (PFS) de la Teorista Marjory Gordon. Modificado en 13 dominios por NANDA. Con ello, se identificó 3 dominios del NANDA que están alterados o comprometidos según el caso clínico. Además, se formularon 7 diagnósticos Termorregulación ineficaz (00008), Patrón respiratorio ineficaz (00032), Deterioro del intercambio de gases (00030), Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031), Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002), Intolerancia a la actividad (00092) y Gestión ineficaz de la salud (00078). Se concluye que la aplicación de NIC logró una evolución positiva y la estabilización del paciente, el cual fue influenciado por el compromiso del paciente para su recuperación.

Palabras clave: Tuberculosis Pulmonar Sensible, TBC, Proceso de Atención de enfermería, Taxonomía NANDA –NIC-NOC.

ABSTRACT

The research focused on applying the Nursing Care Process in a patient with sensitive pulmonary tuberculosis at the Pichanaki Hospital. The case involved a 29-year-old woman with a history of pulmonary TB, presenting febrile syndrome on admission, low weight (36kg), alveolar infiltrate on physical examination, indicating infection by *Mycobacterium tuberculosis* (TB). This study was based on the nursing care process (NCP) methodology focused on NANDA, NIC and NOC taxonomy. Nursing diagnoses were made based on the assessment, according to the Functional Patterns of Health (FHP) model of theorist Marjory Gordon. Modified into 13 domains by NANDA. With this, 3 NANDA domains were identified as being altered or compromised according to the clinical case. In addition, 7 diagnoses were formulated Ineffective thermoregulation (00008), Ineffective respiratory pattern (00032), Impaired gas exchange (00030), Ineffective airway clearance (00031), Nutritional imbalance: intake below requirements (00002), Activity intolerance (00092) and Ineffective health management (00078). It is concluded that the application of NIC achieved a positive evolution and stabilization of the patient, which was influenced by the patient's commitment to recovery.

Key words: Tuberculosis Sensitive Pulmonary Tuberculosis, TB, Nursing Care Process, NANDA-NIC-NOC Taxonomy.

II. INTRODUCCIÓN

En este estudio de caso, se aborda la complejidad de la tuberculosis pulmonar sensible, debido a que, es una de las enfermedades infecciosas con mayor prevalencia mundial, se produce por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que se infiltra en primer lugar hasta diseminarse, aunque en algunos pacientes la infección puede permanecer latente pero inactiva. (1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una de las principales causas de fallecimiento después del VIH, afectando primordialmente a poblaciones en condiciones socioeconómicas bajas. (2) De acuerdo con las estadísticas, durante el 2021 se diagnosticaron a 6,4 millones de casos en todo el mundo, donde India, Indonesia, Filipinas, Pakistan y Nigeria tuvieron mayor incidencia. (3) El mismo año, en Estados Unidos se reportaron 7 882 casos con una tasa de incidencia de 2.4 por cada 100 000 personas. (4) En Perú, se registraron 2 619 casos nuevos y una alta frecuencia de mortalidad en Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Lima y Tacna, siendo más afectados los adultos entre los 30 y 59 años; además, el 2020 aumentaron en un 60% los casos de TBC en el cuerpo médico. (5)

Por otro lado, durante el 2020 la pandemia de COVID-19 y las condiciones de aislamiento social impuestas en el territorio nacional, redujo la adherencia al tratamiento por TBC, pese a que el año anterior se redujo en 3.6% el abandono del mismo; por lo cual, la Dirección de Control y Prevención de TBC emitió un comunicado que exhortaba a los establecimiento de salud a brindar el tratamiento de manera institucional y domiciliaria, aunque esto supuso la exposición del personal médico ante el COVID-19 por la movilización para administrar la dosis correspondiente. (6)

En cuanto al proceso de atención de enfermería se trata de un método ordenado de manera sistemática que tiene la finalidad de brindar estrategias eficaces y eficientes para el cuidado del paciente, aunado a un tratamiento acompañado por el personal de

enfermería, quienes poseen los conocimientos y capacidades necesarias para la aplicación de actividades personalizadas a partir del diagnóstico del paciente. (7) Además, está basado en los problemas que provengan y refiera el paciente como la familia, de manera que, se recurre a la recolección de datos puntuales para comprobar finalmente el bienestar del paciente con la menor cantidad de secuelas posibles. (8)

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, el trabajo de suficiencia profesional tiene la necesidad de comprender y mejorar la atención de enfermería en casos de tuberculosis en entornos socioeconómicos desfavorecidos, a través de la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, en base a la teoría de Marjory Gordon, por lo cual, se busca proporcionar una visión integral de la gestión de esta enfermedad, destacando su impacto en la vida del paciente, una adulta joven de 29 años del distrito de Perene, Junín, diagnosticada con TBC pulmonar sensible, que vive en un entorno con recursos limitados y falta de información sobre medidas preventivas sobre su salud, por ende, el propósito es profundizar en la aplicación del proceso de atención de enfermería, para contribuir al entendimiento de los desafíos y oportunidades que surgen en la atención de enfermería en entornos, donde la tuberculosis persiste como una amenaza significativa para la salud pública.

En tal sentido, el presente estudio tiene la siguiente estructura: El capítulo I contienen la presentación general, el capítulo II describe el planteamiento del problema, los diagnósticos generales y objetivos; por otro lado, en el capítulo III se desarrolló el marco teórico y en el capítulo IV se desarrolló el caso clínico. Luego de ello, el capítulo V planteó el Plan de tratamiento integral, mientras que en el capítulo VI se plasmó la discusión y en los capítulos VII y VIII contienen las conclusiones y recomendaciones. Por último, se consideraron las referencias bibliográficas empleadas y los anexos.

2.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que a nivel mundial un aproximado de 1.5 millones de personas padece de tuberculosis (TBC), encontrándose dentro de este grupo etario mujeres, hombres y niños; además, es la decimotercera causa de muerte y la más enfermedad mortal por ser infecciosa. (9) Se estima para el 2023 reducir las muertes por TBC en un 95% bajo los lineamientos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); además, se evidenció que, el trastorno por consumo de alcohol y el tabaquismo aumentan el riesgo de contraer tuberculosis; además, las personas con desnutrición tienen un riesgo mayor de padecer tuberculosis. (10)

Tabla 1. *Tablas de tuberculosis 2018 – 2021*

Clasificación	Años			
	2018	2019	2020	2021
Casos nuevos y recaídas	31 421	31764	23755	25 042
Nuevos	28 484	28 925	21 443	22 536
Recaídas	2 937	2 839	2 312	2 506
Casos antes tratados	1 221	1206	826	785
Reingresos por pérdida de seguimiento	1 166	1153	740	701
Reingresos por fracaso en el tratamiento	55	53	86	84
Total	32 642	32 970	24 581	25 827

Nota. Adaptado de Boletín de tuberculosis 2022. Fuente: Ministerio de Salud. (11)

Asimismo, en el Perú la tuberculosis sigue siendo un gran problema dentro de la agenda de salud presentándose 57% de casos de TBC dentro de Lima y Callao, mientras que las otras regiones tienen más de 17 mil casos de esta enfermedad epidemiológica. (12) En la tabla 1, se observa la cantidad de casos nuevos y recaídas identificadas sobre tuberculosis, donde se aprecia una aumento de recaídas desde el periodo 2019 con un 8.9%, un 9.7% de recaídas en el 2020 y 10.0% en el 2021; por otro lado, se determinaron diversos reingresos por pérdida de seguimiento durante los últimos años, el cual fue

evidenciando en el 95.5% de casos con reingresos durante el 2019, el 89.59% en el 2020 y un 89.29% en el 2021. (11)

En la provincia de Junín se registraron aproximadamente 73 casos de tuberculosis pulmonar por infección atendidos por mes, siendo los distritos con mayores casos de tuberculosis, asimismo, en Pichanaki se registró de 3 a 4 casos atendidos de forma mensual; por tanto, se menciona que mayormente son personas de bajos recursos, a quienes se les dificulta contar con una buena alimentación y acceso a una salud integral. (13)

Aunque la pandemia restringió la administración del programa de tuberculosis, el sector de salud implementó medidas para compensar sus efectos y seguir tratando a los pacientes. Estas medidas incluyen el monitoreo a distancia, tales como visitas a los hogares de los pacientes, evaluaciones en línea y otras precauciones para mantener el distanciamiento social. (14)

Asimismo, según un estudio en Cuba el personal de enfermería tiene deficiencias en conocimientos sobre vías de transmisión y métodos de prevención de la TBC. Esto resalta la importancia de evaluar la aplicación práctica de las medidas de prevención en el acto de la atención, asimismo, más de la mitad del personal de enfermería percibe riesgo de exposición a la TBC en su trabajo, esto destaca la relevancia de evaluar la disponibilidad de recursos, tanto en términos de equipos de protección como de personal, en la atención de pacientes con TB; además, la educación continua y la comunicación interdisciplinaria, aspectos cruciales que deben ser considerados en la atención de pacientes con TBC. (15)

El Hospital de Pichanaki pertenece a la Red de Salud Pichanaki que abarca una atención a 1 027 viviendas y 7 508 pobladores incluyendo las comunidades indígenas; por tanto, es primordial las actividades durante el año sobre prevención de enfermedades

epidemiológicas como la tuberculosis. (15) En el Hospital de Pichanaki los últimos años se incrementaron los casos de tuberculosis; es así que el año 2020 se presentó un total de 20 casos de TBC pulmonar, en el tanto que el año 2021 se presentó 40 casos, mientras que en el 2022 el hospital se hizo cargo de 31 casos.(16) Por ende, la evaluación de la atención individualizada, la comunicación efectiva y la educación continua son elementos cruciales para garantizar una atención de calidad en entornos con recursos limitados, la comunicación interdisciplinaria es un aspecto clave, y la investigación examina si existe una colaboración efectiva entre enfermeros y otros profesionales de la salud.

2.2 Diagnóstico socioeconómico y de la salud general

2.2.1 Diagnóstico socio económico

Paciente adulto joven, diagnosticada con tuberculosis pulmonar, reside en el distrito de Perene, provincia de Chanchamayo y departamento de Junín; el distrito es caracterizado por su alta densidad poblacional y nivel socioeconómico bajo, albergando comunidades indígenas de la selva; asimismo, la falta de información sobre servicios básicos y medidas preventivas es común entre los pobladores, resaltando la importancia de centros que brinden orientación y guía para prevenir la tuberculosis, especialmente en un entorno con limitada disponibilidad de alimentación adecuada. Por tanto, posee las siguientes características socioeconómicas:

- Estado civil: conviviente
- Ingreso económico promedio mensual: 1300 soles
- Nivel educativo de la paciente: secundaria completa
- Número de integrantes de su familia :4 personas
- Vivienda: propia
- Tipo de vivienda: rustico

- Número de habitaciones:4 habitaciones
- Número de dormitorios en la vivienda :2 dormitorios
- Número de baños completos en la vivienda :2 baños.
- Tenencia de artefactos eléctricos conexión a Internet en el hogar: cuenta con 1 televisor, 1 refrigeradora, 1 licuadora y una computadora sin conexión a Internet.
- Número de integrantes en el hogar mayores de 14 años que trabajan: 2 personas.

Por tanto, el paciente se alinea al nivel socioeconómico D, según la clasificación de Ipsos Perú, caracterizado por el tipo de vivienda y el ingreso proporcionado por el conviviente. Estas condiciones socioeconómicas subrayan la importancia de abordar la tuberculosis en un contexto desafiante y resaltar la necesidad de medidas de prevención y atención de salud específicas para mejorar la calidad de vida de la paciente y su familia.(17)

2.2.2 Diagnóstico de salud general

La paciente es una mujer joven de 29 años que ingresa al hospital de Pichanaki, con síndrome febril como diagnóstico inicial, además, presentó dificultad para respirar, palidez y delgadez; asimismo, tuvo como antecedentes consumo de tabaco y alcohol en el pasado y una hermana con TBC en estado de abandono. Por lo tanto, al realizar el control de los signos presentó fiebre, dolor, anemia y tos esporádica con flema, FC = 144, FR = 60 x1, PA = 102/61 y T = 38.1°C teniendo como diagnóstico tuberculosis pulmonar sensible, como hemoglobina en valor de 11 – 16 g/dL. Con respecto a los antecedentes patológicos, la paciente niega tener alguno en el pasado.

Por tanto, en el contexto de los determinantes sociales específicos relacionados con la tuberculosis pulmonar, la paciente se enfrentó a una interacción compleja de factores que influyeron en su exposición, susceptibilidad y capacidad para acceder a la atención médica adecuada. La comprensión y abordaje de estas cuestiones son esenciales para proporcionar una atención integral y efectiva, así como para implementar estrategias de prevención y control de la tuberculosis que sean sensibles a las circunstancias socioeconómicas y culturales de la paciente y su comunidad. (18)

Asimismo, los determinantes sociales que influyeron en la paciente fueron diversos y multidimensionales, abordando una serie de factores interconectados que impactaron en su salud y bienestar. La falta de acceso a recursos económicos desempeñó un papel significativo en su situación, porque la limitada disponibilidad de ingresos afectó negativamente su capacidad para acceder a una alimentación adecuada, debilitando así su sistema inmunológico y aumentando el riesgo de contraer tuberculosis pulmonar; esta falta de recursos también restringió su capacidad para acceder a servicios de salud y mantener una buena calidad de vida, lo que exacerbó su vulnerabilidad a enfermedades infecciosas.

Además, las condiciones de vivienda y hacinamiento en las que reside también contribuyeron al riesgo de tuberculosis, además, poseía falta de ventilación adecuada, favoreciendo la transmisión de la enfermedad, especialmente en entornos con contacto cercano con personas infectadas. Esta situación se ve agravada por la falta de acceso a atención médica, cabe mencionar que, la disponibilidad de servicios de salud y la proximidad a centros de diagnóstico y tratamiento son esenciales para abordar la tuberculosis.

La falta de educación y conciencia sobre la tuberculosis también influyó en la paciente; por otro lado, la educación desempeña un papel importante en la toma de decisiones relacionadas con la salud y la comprensión de las medidas de prevención y tratamiento de enfermedades. El estigma y la discriminación asociados a la tuberculosis pueden haber contribuido al retraso en la búsqueda de atención médica y en la adherencia al tratamiento, lo que subraya la importancia de abordar estas barreras sociales y emocionales.

Además de estos factores, es fundamental considerar los determinantes sociales adicionales relacionados con la tuberculosis pulmonar, como la migración que representan un factor importante, debido a que los desplazamientos internos por la ciudad pueden afectar a agravar la enfermedad. Asimismo, pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios de salud y adherirse al tratamiento, lo que agrega una capa adicional de complejidad a la gestión de la tuberculosis. Otro aspecto crucial es el acceso a agua potable y saneamiento adecuado, teniendo en cuenta que la vivienda solo tenía acceso al agua potable por horas al día, siendo inadecuadas; por tanto, aumentaba significativamente el riesgo de infección y complicar el manejo de la enfermedad; además, relacionados con la calidad del entorno y los recursos básicos tienen un impacto directo en la propagación de la tuberculosis pulmonar.

2.3. Objetivos

Objetivo general

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible en el Hospital de Pichanaki, Junín 2022.

Objetivos específicos

- Realizar la valoración según patrones funcionales de Salud de Marjory Gordon en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible en el Hospital de Pichanaki, Junín 2022.
- Identificar los diagnósticos NANDA de enfermería priorizados en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible en el hospital de Pichanaki, Junín 2022.
- Realizar la planificación de cuidado enfermero según las taxonomías NOC y NIC en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible en el hospital de Pichanaki, Junín 2022.
- Efectuar la ejecución de las intervenciones de enfermería en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible en el hospital de Pichanaki, Junín 2022.
- Evaluar los resultados del estado de salud en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible en el hospital de Pichanaki, Junín 2022.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes nacionales

Arcos, C.; Oros, J.; Rojas, D.; Vergara, D.; Alvarado, P. en el año 2022 realizaron en Lima un estudio titulado “Valoración por 14 necesidades y cuidado enfermero en adulto con tuberculosis pulmonar, en Lima, Perú” utilizó las valoraciones NANDA, NIC y NOC con el objetivo de reconocer los principales diagnósticos e intervenciones en un paciente de 42 años. Los resultados demostraron alteraciones en los diagnósticos de: Patrón respiratorio ineficaz (00032), Hipertermia (00007), Desequilibrio nutricional (00002), Deterioro a la ambulación (00088) y Deterioro a la ambulación (00298); por lo cual, se plantearon las siguientes intervenciones: Ayuda a la ventilación (3390), Tratamiento de la hipertermia (3786), Ayuda para ganar peso (1240), Terapia de ejercicios: Ambulación (0221) y Manejo de la energía (0180). Se concluyó que, mediante la atención del personal enfermero el paciente aumentó su bienestar y redujo la complejidad de la enfermedad, llevando a cabo los cuidados e intervenciones importantes.

(19)

Cesinando, D.; Deza, D.; Castillo, I.; Huahuasonco, M. en el año 2022 realizó en la ciudad de Tarapoto, un estudio titulado “Paciente con tuberculosis pulmonar y COVID-19: aplicación del proceso de cuidado enfermero en un hospital nacional peruano” utilizó las valoraciones NANDA, NIC y NOC con el objetivo de reconocer los principales diagnósticos e intervenciones en un paciente de 65 años. Los resultados demostraron alteraciones en los diagnósticos de: Deterioro del intercambio de gases (00030), Dolor Agudo r/c lesión por agentes biológicos (00132), Hipertermia (00007), Estreñimiento (00011) y Desequilibrio nutricional (00002); por lo cual, se plantearon las siguientes intervenciones: Ayuda a la ventilación (3390), Administración de analgésicos

(2210), Manejo de líquidos (4120), Manejo del estreñimiento (0450) y Terapia nutricional (1120). Se concluyó que, mediante la atención del personal enfermero el paciente aumentó su bienestar en un 100% y redujo la complejidad de la enfermedad, obteniendo logros esperados en los cuidados e intervenciones importantes. (20)

Asto, R. en el año 2021 desarrolló en Lima, una investigación con titulada “Proceso de atención en enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar en el Centro De Salud 7 de octubre” desarrollado con el objetivo de reconocer los principales diagnósticos e intervenciones de Virginia Henderson en un paciente de 18 años. Los resultados demostraron alteraciones en los diagnósticos de: Deterioro del intercambio gaseoso (00030), Intolerancia a la actividad (00092), Baja autoestima (00120) y Temor (00148); por lo cual, se plantearon las siguientes intervenciones: Fomento del ejercicio (0200), Manejo de la vía aérea (3140), Mejora de la tos (3250), Monitorización respiratoria (3350), Manejo de la energía (0180), Aumentar los sistemas de apoyo (5540), Mejorar el afrontamiento (5230) y Control del estado de ánimo (5330). Se concluyó que, el proceso de atención de enfermería evidenció mejora en la recuperación de la paciente con tuberculosis; puesto que, la paciente presentó mejoría en su estado respiratorio e intercambio gaseoso; además, restableció sus actividades rutinarias como fortalecer su autoestima. (21)

Domínguez, N. en el año 2020 ejecutó en Lima, un estudio titulado “Proceso de Atención de Enfermería en un paciente con TBC pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla - 2020” desarrollado con el objetivo de reconocer los principales diagnósticos e intervenciones según la taxonomía NANDA NIC Y NOC en una paciente de 50 años. Los resultados demostraron alteraciones en los diagnósticos de: Deterioro del intercambio de gaseoso (00030), Desequilibrio nutricional (00002), Intolerancia a la actividad (00092), Temor (00148), y Baja autoestima situacional (00120); por lo cual, se plantearon

las siguientes intervenciones: Mejora de la tos (3250), Monitorización respiratoria (3350), Manejo de la vía aérea (3140), Manejo de la energía (0180), Enseñanza de actividad (5612), Manejo de la nutrición (1100), Apoyo emocional (5270) y Potenciación de la autoestima (5400). Se concluyó que, la paciente mejorará 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. (22)

3.1.2. Antecedentes internacionales

Gavilánez, L. en el año 2022 desarrolló un estudio en Ecuador, titulada “Proceso atención de enfermería en paciente de 29 años con tuberculosis pulmonar.” desarrollado con el objetivo de reconocer los principales diagnósticos e intervenciones de acuerdo a la taxonomía NANDA NIC Y NOC de Virginia Henderson. Los resultados demostraron alteraciones en los diagnósticos de: Patrón respiratorio ineficaz (00032) y Desequilibrio Nutricional (00002); por lo cual, se plantearon las siguientes intervenciones: Manejo de la nutrición (1100) y Manejo de la medicación (2380). Se concluyó que, el progreso de la recuperación del paciente con la aplicación del proceso de atención de enfermería, por parte del personal de enfermería logró brindar asistencia científica y asistencial para disminuir los diferentes riesgos ocasionados por la patología. (23)

Guangatal, L. en el año 2022 realizó en Ecuador, un estudio titulado “Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con tuberculosis pulmonar” desarrollado con el objetivo de reconocer los principales diagnósticos e intervenciones de Virginia Henderson en un paciente de 79 años. Los resultados demostraron alteraciones en los diagnósticos de: Deterioro del intercambio gaseoso (00030) y Deprivación del sueño (00096); por lo cual, se plantearon las siguientes intervenciones: Monitorización respiratoria (3350) y Mejorar sueño (1850). Se concluyó que, mediante la atención del

personal enfermero son oportunas, de manera que favorece a la recuperación del paciente y se evitan contagios en el núcleo familiar; asimismo, incluir al paciente en el programa de tuberculosis gestionado por el MSP; gestionar la adquisición del esquema de tratamiento completo para el paciente. (24)

Barros, S. en el año 2021 desarrolló en Ecuador un estudio titulado “Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar. Centro de salud Olón. Santa Elena 2020” desarrollado con el objetivo de reconocer los principales diagnósticos e intervenciones de Virginia Henderson en un paciente de 32 años. Los resultados demostraron alteraciones en los diagnósticos de: Incumplimiento (00079), Fatiga (00093), Afrontamiento ineficaz (00069) y Procesos familiares disfuncionales (00063); por lo cual, se plantearon las siguientes intervenciones: Facilitar la autorresponsabilidad (4480), Mejorar el afrontamiento (5230) y Apoyo emocional (5270). Se concluyó que, mediante los cuidados del personal enfermero se logró despejar todas las dudas en cuanto al desarrollo de la enfermedad, disminuyendo considerablemente el estrés emocional de manera que mejoró el bienestar psicológico gracias al apoyo familiar,. (25)

Leal, S. y Maicas, J. en el año 2021, realizaron en España una investigación titulada “Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con sospecha de tuberculosis” desarrollado con el objetivo de reconocer los principales diagnósticos e intervenciones de Virginia Henderson en un paciente de 45 años. Los resultados demostraron alteraciones en los diagnósticos de: Gestión ineficaz de la salud (00078), Riesgo de intolerancia a la actividad (00064), Conocimientos deficientes r/c proceso de su enfermedad (00126) y Ansiedad (00146); por lo cual, se plantearon las siguientes intervenciones: Manejo de la medicación (2380), Mejorar acceso a la información sanitaria (5515), Manejo de la energía (0180), Fomento del ejercicio (0200), Manejo de

la vía aérea (3140), Facilitar la autorresponsabilidad (4480), Escucha activa (4920), Mejorar el afrontamiento (5230) y Apoyo emocional (5270). Se concluyó que, mediante la atención del personal enfermero el paciente tiene mejor entendimiento de su enfermedad, la medicación que le corresponde y se sugiere continuar con evaluaciones, así como el cumplimiento del tratamiento para su pronta mejoría. (26)

Naranjo, J. en el año 2021 en Ecuador, desarrolló su estudio titulado “Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con tuberculosis pulmonar” desarrollado con el objetivo de reconocer los principales diagnósticos e intervenciones de Virginia Henderson en un paciente de 54 años. Los resultados demostraron alteraciones en los diagnósticos de: Intolerancia a la actividad (00092), Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188), Desequilibrio nutricional (00002) y Problemas de sueño (00165); por lo cual, se plantearon las siguientes intervenciones: Manejo de la energía (0180), Modificación de la conducta (4360), Manejo de la nutrición (1100) y Mejorar sueño (1850). Se concluyó que, mediante la atención del personal enfermero una herramienta fundamental en el trabajo diario, su adaptabilidad, amplitud y variedad lo hacen extensamente útil y aplicable a todos los pacientes, tratando a cada individuo como un ser único e integral. (27)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Definición de la tuberculosis pulmonar

La tuberculosis se produce cuando la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* entra en contacto con un individuo y provoca una respuesta inmunológica conocida como hipersensibilidad celular retardada. La presencia de este estado se puede detectar mediante la prueba de la tuberculina, ya que muchas veces no existen síntomas o signos evidentes que indiquen enfermedad activa. Sin embargo, existe un riesgo del 10-15% de que estos individuos desarrollen la enfermedad a lo largo de su vida. (28)

Después de ser transmitida por primera vez, los macrófagos alveolares ingieren los organismos de la bacteria, pero como estos macrófagos están inactivos, los monocitos recién llegados no pueden matar a la bacteria. (29) La bacteria se multiplica rápidamente dentro de los macrófagos y después de varias semanas de crecimiento limitado, ocurre una respuesta inmunológica que puede detener el crecimiento de la bacteria y eliminarla completamente de la infección inicial, pero puede persistir en los sitios de diseminación por meses o años. (30)

3.2.2. Etiología de la tuberculosis pulmonar

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y contagiosa que es causada por el bacilo de Koch, también conocido como *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmite a través del aire cuando una persona enferma tose, habla o estornuda, liberando así los aerosoles contaminados con la bacteria, por ello, la enfermedad afecta principalmente los pulmones, pero también puede afectar otros órganos. (31)

Con un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, la mayoría de los pacientes pueden ser curados, disminuyendo así el riesgo de contraer la enfermedad en la población. Sin embargo, el sistema de salud enfrenta desafíos en el manejo de la enfermedad, incluyendo la falta de detección de casos, abandonos del tratamiento y la aparición de resistencia a los medicamentos antituberculosos tradicionales. (32) Por tanto, el hacinamiento, la malnutrición, el SIDA, el abuso de alcohol y las malas condiciones de vida disminuyen la inmunidad posibilitando la aparición de la enfermedad, además, enfermedades como es la diabetes y otros trastornos respiratorios crónicos impactan en la inmunidad que posee la tuberculosis. (33)

3.2.3. Epidemiología

La epidemiología de la tuberculosis es un problema global debido a su alta tasa de transmisión y mortalidad, por ello, es necesario mejorar las condiciones de vida de los

pacientes, incluyendo nutrición, vivienda, higiene, agua potable y sistemas de drenaje, además del desarrollo de tratamientos eficaces, como antibióticos, vacunas y sistemas de vigilancia epidemiológica. (34) Por tanto, para reducir la incidencia de la enfermedad y la mortalidad. Sin embargo, la resistencia a los fármacos comúnmente usados y la falta de detección y tratamiento oportunos contribuyen a la persistencia y propagación de la enfermedad, así como a un aumento en la resistencia a los tratamientos disponibles. (35)

Asimismo, 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 infectado por el bacilo de la tuberculosis; aunque no hayan enfermado o no transmitan la infección tienen entre el 5% y 15% de riesgo de enfermar a lo largo de su vida. (36)

3.2.4. Fisiopatología

La infección de la tuberculosis ocurre en tres etapas, las cuales son: la infección primaria se produce cuando se inhalan partículas pequeñas que superan las defensas respiratorias y se alojan en los pulmones profundos; además, los macrófagos alveolares luego intentan destruir los bacilos, pero aquellos que no son eliminados se multiplican dentro de los macrófagos y finalmente causan su muerte. (37) Durante las primeras semanas de la infección, algunos macrófagos terminaron migrando a los ganglios linfáticos y tienen acceso al flujo sanguíneo, resultando que los microorganismos se dispersan por todo el cuerpo. Sin embargo, en la mayoría de los casos esta infección primaria no causa una enfermedad aguda, ya que, el 95% de estos casos no presentan síntomas y terminan en una fase latente. (38)

La fase latente de la infección suele ocurrir después de tres semanas de crecimiento incontrolado, cuando el sistema inmunológico detiene la replicación de los bacilos, esto suele ocurrir antes de que aparezcan síntomas; asimismo, los focos de bacilos

se precisan en granulomas de células epitelioides que tienen acceso a material caseoso y necrótico, lo que les permite sobrevivir allí durante años; cabe mencionar que, la capacidad de resolver la infección sin tratamiento, mantener la latente o activarla depende de la resistencia del huésped y la virulencia de los microorganismos. (38)

En el caso de una infección activa, las personas que están infectadas con tuberculosis pueden desarrollar la enfermedad en cualquier momento de su vida, incluso puede reactivarse en los dos primeros años después de la infección primaria y puede manifestarse varias décadas más tarde; así que, cualquier órgano que haya sido afectado por la infección primaria puede ser el lugar de un foco de reactivación. En algunos pacientes, la enfermedad se activa cuando se reinfectan, siendo está más probable en áreas donde la tuberculosis es prevalente y en pacientes con una gran exposición a un inóculo de bacilos. (34)

3.2.5. Sintomatología

En la infección primaria, la tuberculosis generalmente es asintomática, pero si aparecen síntomas suelen ser leves e inespecíficos, como fiebre suave y fatiga, sin una tos prominente. En el caso de la tuberculosis pulmonar activa, incluso en casos moderados o graves, los pacientes pueden no presentar síntomas, aparte de una sensación de malestar general, junto con anorexia, cansancio, pérdida de peso y una tos frecuente que aparece gradualmente en un período de varias semanas. Al principio, la tos puede ser poco frecuente con un esputo amarillo o verde al levantarse por la mañana, pero a medida que la enfermedad avanza está la tos es más frecuente. (39)

Por otro lado, la aparición de hemoptisis solo sucede en presencia de una tuberculosis cavitaria debido al daño gradual y la crecida de hongos dentro de una cavidad; mientras que, la sudoración profusa por la noche es un síntoma clásico, pero no es común ni específico de tuberculosis, al igual que la disnea debido al daño en el tejido

pulmonar. (30) Asimismo, cuando un paciente presenta una coinfección con el VIH, la presentación clínica a menudo es atípica debido al compromiso de la hipersensibilidad retardada con síntomas generales como fiebre, tos y sudoración. Cabe mencionar que, la tuberculosis extrapulmonar puede causar diversas manifestaciones, tanto sistémicas como localizadas, dependiendo de los órganos afectados. (40)

3.2.6. Clasificación de la tuberculosis pulmonar

La tuberculosis se clasifica en dos categorías según su ubicación anatómica: pulmonar y extrapulmonar, siendo ambas enfermedades contagiosas que se transmiten a través de la tos y el estornudo. La forma extrapulmonar suele manifestarse con frecuencia si una persona experimenta por más de 15 días, con o sin expectoración, es probable que se diagnostique mediante baciloscopía, pruebas moleculares y una radiografía del tórax; este tipo de tuberculosis requiere aislamiento por aerosol para prevenir su propagación. (41)

En el caso de la tuberculosis pulmonar, representa solo una pequeña porción de los casos diagnosticados, aproximadamente menos del 30%. Los signos y síntomas de esta forma de tuberculosis dependen del órgano o tejido afectado y del estado del sistema inmunológico del paciente; así que, para detectarla se pueden realizar pruebas como biopsia del órgano afectado, pruebas moleculares, entre otras; además, las personas con VIH, inmunosuprimidas y niños tienen un mayor riesgo de desarrollar esta forma de tuberculosis. (42)

Además, la tuberculosis miliar recibe su nombre por el aspecto de las lesiones, es una forma de diseminación masiva y es común en pacientes con un sistema inmunológico debilitado; por su parte, la tuberculosis crónica hematógena es más frecuente en personas mayores y se produce a partir de focos extra pulmonares crónicos y silenciosos;

finalmente, la tuberculosis pleural se considera un tipo de tuberculosis extra pulmonar y tiene un potencial infeccioso limitado debido a su relación indirecta con la vía aérea. (43)

3.2.7. Diagnóstico

3.2.7.1. Radiografía de tórax

En pacientes adultos, si se encuentra una lesión multinodular en el tórax, especialmente por encima o detrás de la clavícula, es un signo característico de tuberculosis activa; esta lesión puede ser mejor visualizada a través de una vista apical lordótica o con una tomografía computarizada del tórax; por otro lado, los infiltrados pulmonares en el lóbulo medio e inferior son inespecíficos, pero deben sospechar una tuberculosis primaria en pacientes jóvenes con síntomas o antecedentes de exposición que sugieran una infección reciente, especialmente si también hay derrame pleural. (44)

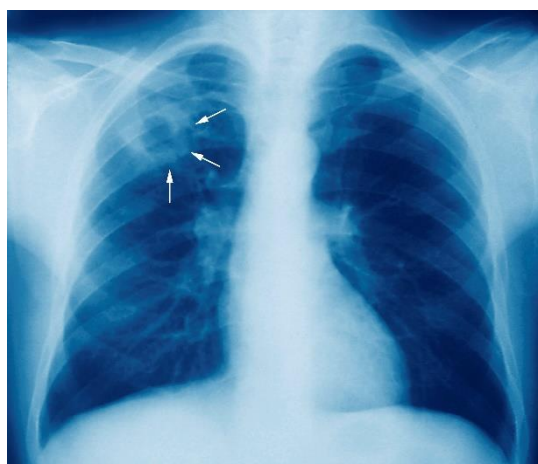


Figura 1. Radiografía que señala problemas pulmonares orientado al diagnóstico TBC pulmonar. (44)

3.2.7.2. Pruebas de esputo o baciloscopía

La principal prueba para detectar la tuberculosis pulmonar es el análisis de esputo, pero debido a la dificultad en su recolección, se están investigando otras opciones. Las pruebas de aliento y orina también están disponibles y se ha demostrado que las pruebas de orina son efectivas para demostrar la enfermedad en personas con VIH. (30)

Además, es importante tener en cuenta que, para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, se deben realizar pruebas de laboratorio en el esputo recolectado. La microscopía de esputo es la prueba más utilizada para el diagnóstico, ya que permite visualizar los bacilos de la tuberculosis. Sin embargo, también se pueden realizar pruebas moleculares como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) que son más sensibles y específicas que la microscopía de esputo, pero también son más costosas. En general, el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar requiere una combinación de pruebas clínicas, radiológicas y de laboratorio para tener una mayor precisión. (45)

3.2.7.3. Prueba cutánea de tuberculina (PCT) o prueba de liberación de interferón-gamma (IGRA)

Para determinar la interpretación del resultado de la prueba cutánea de tuberculina, se toman en cuenta factores como la edad del paciente, la presencia de infecciones recientes, la exposición previa a la tuberculosis y el estado del sistema inmunológico, por ejemplo, en personas con un sistema inmunológico debilitado, como los pacientes con VIH, la interpretación de un resultado positivo puede ser difícil. (45)

Es importante destacar que el diagnóstico de la tuberculosis requiere una evaluación exhaustiva y una combinación de diferentes pruebas, incluyendo la historia clínica, la evaluación física, las pruebas de imágenes, las pruebas de laboratorio y la evaluación microscópica o molecular del material biológico. El diagnóstico final se realiza solo cuando se reúnen suficientes evidencias clínicas, epidemiológicas y de laboratorio. (46)

Además, el resultado de la prueba cutánea de la tuberculina puede estar influenciado por diversos factores, incluyendo la edad, el peso, el estado nutricional, el estado inmunológico, la infección con otros microorganismos, la administración previa de vacunas, la exposición previa a la tuberculosis, entre otros; por lo tanto, es importante

interpretar el resultado de la prueba de tuberculina en conjunto con otros factores clínicos, epidemiológicos y radiográficos para determinar el estado de infección por tuberculosis y la necesidad de tratamiento. (44)

3.2.8. Tratamiento

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 teniendo en cuenta la división de la tuberculosis, que son: tuberculosis sensible, tuberculosis multirresistente (MDR) y la tuberculosis ultrarresistente (XDR la aparición de resistencia bacteriana con terapias lo más pronto posible y bajo observación directa. (47) 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. Además de los medicamentos, también es importante para el tratamiento de la tuberculosis mantener un estilo de vida saludable, incluyendo una dieta adecuada, ejercicio moderado y descanso suficiente. (48)

Asimismo, la tuberculosis ultrarresistente (XDR) es una forma más grave de la enfermedad que no responde a los fármacos de segunda línea y requiere un tratamiento más prolongado y con una combinación más amplia de fármacos; en tal sentido, el tratamiento es más difícil, menos efectivo y puede requerir la hospitalización del paciente y la administración de fármacos por vía intravenosa. (49)

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. Es importante destacar que la prevención y el control de la tuberculosis ultrarresistente requieren un enfoque global y coordinado, incluyendo la identificación temprana de los

casos, el diagnóstico preciso y la administración adecuada del tratamiento, así como, la implementación de medidas de control en el entorno hospitalario y en la comunidad. (49)

Es importante destacar que, además del tratamiento adecuado, es fundamental que el paciente con tuberculosis siga una dieta equilibrada y mantenga un estilo de vida saludable para maximizar su respuesta al tratamiento y recuperación; por ello, es recomendable que los pacientes completen el tratamiento de manera rigurosa y constante para evitar la aparición de resistencia bacteriana. (50)

Asimismo, el tratamiento de la tuberculosis posee esquemas que se adaptan a las recomendaciones de la situación clínica del paciente, el cual debe ser administrado bajo la supervisión de un profesional de la salud de forma rigurosa para asegurar la eficacia de prevenir la resistencia a los medicamentos, por tanto, en el Perú de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 339-2023/MINSA, se considera lo siguiente: indicación:, médico tratante; tiempo de inicio del tratamiento, dentro de las 24 horas del diagnóstico y condición de egreso indicada por, médico tratante.

Tabla 2. *Tablas de esquema de tratamiento para tuberculosis pulmonar.*

Tipo	Fases	Consideraciones específicas	Consideraciones generales
Esquema para TB sin infección por VIH.	Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) *De lunes a sábado. Segunda Fase: 4 meses (HR) 3 veces por semana (54 dosis).	Tener en cuenta que la Rifampicina debe ser administrada en jarabe.	Para la primera fase diaria, las tabletas en DFC contienen: Isoniazida 75 mg + Pirazinamida 400 mg + Rifampicina 150 mg + Etambutol 275 mg.
Esquema para TB miliar o extrapulmonar con compromiso del SNC u osteoarticular:	Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) Segunda Fase: 10 meses (HR) diario (250 dosis)	Añadir corticoterapia sistémica de 1 – 1.5 mg/Kg/día de prednisona (o su equivalente) por 2 a 4 semanas, seguido de una disminución progresiva del 30% hasta su suspensión.	Para la segunda fase interdiaria, cada tableta en DFC contiene: Isoniazida 150 mg + Rifampicina 150.
Esquema para afectados con TB con infección por VIH	Primera fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) Segunda fase: 4 meses (HR) diario (100 dosis)	La administración de medicamentos puede solo en tabletas En la fase diaria cada tableta contiene: Isoniazida 75 mg + Rifampicina 150 mg.	

Nota.: En el cuadro se debe considerar las siglas: HREZ = H: Isoniacida, R: Rifampicina; E: Eambutol; Z: Pirazinamida; y HR = H: Isoniacida, R: Rifampicina. *Fuente.* Ministerio de Salud. (51)

3.2.9. Teoría de Marjory Gordon

La teoría de Gordon es una herramienta valiosa para los profesionales de la salud, especialmente para los enfermeros, para evaluar la situación de salud del paciente. Por tanto, al utilizar los 11 patrones identificados por Gordon, se pueden recopilar datos objetivos y subjetivos de manera organizada y sistemática, lo que permite una evaluación más precisa y completa. (52). Además, esta teoría también considera la importancia de recoger y organizar adecuadamente los datos antes de llegar a un diagnóstico, lo que ayuda a minimizar errores y garantizar la seguridad del paciente, ampliamente utilizada por la Sociedad Científica de Enfermería NANDA debido a su precisión, especificidad y detalle; ya que recopila información sobre la salud física, mental, social y ambiental del paciente facilitando el análisis de esta información para la evaluación. (53) Por ende, dada la complejidad de la enfermedad y la necesidad de un enfoque integral en el cuidado del paciente, el método sistemático de recopilación de datos proporcionado por la teoría facilita la identificación precisa de los problemas de salud específicos relacionados con la tuberculosis.

3.2.10. Proceso de atención

El proceso de atención en enfermería se describe como un proceso lógico, sistemático y dinámico que se basa en teorías y evidencia científica, que genera una interacción eficiente y efectiva entre el profesional de salud y el paciente. (54) Por tanto, es considerado un método científico de trabajo en el área de la enfermería siendo considerado una herramienta esencial durante las acciones clínicas de enfermería; por ello, destaca la visión clara para planificar las funciones de enfermería. (55) Por otro lado, se enfoca en un sistema de procesos de intervención de enfermería durante el cuidado de los pacientes, por lo que es un método importante en el trabajo de enfermería, ya que se

orienta a desarrollar un sistema de procesos de intervención de enfermería durante el cuidado de los pacientes. (56)

3.2.11. Taxonomías NANDA, NIC Y NOC

La taxonomía NANDA es de tipo diagnóstica que se utiliza para identificar los problemas de salud de los pacientes y proporciona una terminología estandarizada para los diagnósticos de enfermería. (52) Por otro lado la taxonomía NIC es una clasificación sistemática de las infecciones en enfermería que incluye tres niveles y proporciona un contexto general para las investigaciones de enfermería. (57) Por su parte, la taxonomía NOC es una clasificación estandarizada y global de los resultados de los pacientes que puede ser utilizada para evaluar los resultados de los tratamientos de enfermería. (54) Estas taxonomías son importantes para la planificación y evaluación de las intervenciones de enfermería y para establecer una comunicación clara y estandarizada entre los profesionales de la salud; además, se utiliza como la clasificación estándar de diagnósticos en el campo de enfermería y proporciona una terminología estandarizada para los diagnósticos de enfermería, los cuales, están compuestos por una descripción y etiquetas que reflejan los juicios clínicos del profesional de enfermería. (58)

IV. CONTENIDO

Paciente femenina de 29 años, ingresa al hospital de Pichanaki, por el área de emergencia, acompañada por su pareja, asimismo, presentó diagnóstico de síndrome febril. La paciente refiere “mi cuerpo no tiene fuerza”, dolor en la garganta, dificultad respiratoria, alza térmica y cansancio, además evidencia pérdida de apetito, piel pálida y delgadez. Por lo tanto, es trasladada a la unidad de área de hospitalización en la unidad especializada, ventilando espontáneamente con apoyo de oxígeno y saturación de 91% mediante una mascarilla de oxígeno. Presenta tos esporádica con flema de color verdoso casi frecuente, frecuencia cardíaca de 144, frecuencia respiratoria de 60 lpm, presión arterial = 102/61 y T = 38.1°C; adicionalmente, la revisión médica encontró problemas respiratorios, anemia y tuberculosis pulmonar sensible; asimismo, la paciente fue atendida por el médico cirujano de turno, quien solicitó una radiografía del tórax para evaluar el estado de los pulmones y una prueba de esputo para detectar la presencia de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* en las muestras de esputo del paciente.

4.1. Historia clínica.

4.1.1. Datos de afiliación.

- **Nombre:** M. C. D. C. C
- **Edad:** 29 años
- **Fecha de nacimiento:** 24/06/1993
- **Lugar de nacimiento:** Junín
- **Lugar de procedencia:** Lima
- **Residencia actual:** AA.HH. Los Ángeles, Perené - Pichanaki
- **Estado civil:** Conviviente
- **Fecha de ingreso:** 18/11/2022
- **Tipo de seguro:** SIS

- **Persona responsable:** Esposo

4.1.2. Antecedentes.

- **Antecedentes personales:** Tabaco (pasado), alcohol (pasado) y drogas (nunca)
- **Operaciones previas:** Ninguna
- **Antecedentes patológicos:** Niega
- **Antecedentes familiares:** Hermana con TBC, no vive con la paciente.
- **Antecedentes médicos:** TBC pulmonar – hace 3 años.
- **Hospitalizaciones anteriores:** Si, TBC 2da fase.
- **Alergias:** Ninguna
- **Transfusiones sanguíneas:** No refiere
- **Enfermedad:** No
- **Signos y síntomas:** Paciente refiere dolor de los músculos respiratorios, fiebre, cansancio y problemas para respirar presentando fatiga. Presentó aparente estado general regular, con buena hidratación, lucidez según Glasgow, ya que, la paciente está despierto, alerta y consciente de su entorno y de sí mismo; orientación en espacio, tiempo y persona; asimismo, reportó estar en un ambiente ventilando espontáneamente y con saturación de 91%. Además, se evidenció anemia y tuberculosis pulmonar sensible; aunado a un malestar comunicado anteriormente.

4.1.3. Funciones biológicas.

- **Apetito: Disminuido** – presentado desde hace 2 meses.
- **Orina:** Ambar
- **Deposición:** 200 gramos - color y consistencia normal.
- **Sed:** No refiere.
- **Peso:** 36 kg y 149cm.
- **IMC:** 16.21 – indica bajo peso.

4.2. Examen clínico general.

4.2.1. Examen físico.

Tabla 3. *Control de funciones vitales*

Fecha	Signos vitales	
18/11/2022	FC:	144
	FR:	60
	PA	102/61
	SAT02	91
	T:	38.1 °C

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. *Medidas Antropométricas*

Fecha	Medidas Antropométricas
18/11/2022	Talla 1.49
18/11/2022	Peso 36

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. *Examen físico céfalo caudal*

Examen físico céfalo caudal	
Piel	Tibia, delgada y pálida / disnea. Lado derecho, no se evidencia presencia de líquido pleural. Lado izquierdo, no se evidencia presencia de líquido pleural.
Tórax y pulmones	Se diagnostica infiltrado alveolar; significa que hay una acumulación de líquido, células inflamatorias y posiblemente material infeccioso en los alvéolos, lo cual es causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis (TBC).
Abdomen	RHA (+), blando.
CV	RCR adecuado, no soplos.
GU	Punto reno ureteral (PRU) (-); puño percusión (PPL) (-)
Sistema Nervioso	Glasgow 15/15
MMII	No edemas.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2. Evaluación integral

4.2.2.1. Exámenes auxiliares.

Tabla 6. *Hemograma completo*

Análisis completo	Resultados	Valores normales
Hemoglobina (HGB)	8.9	11 – 16 g/dL
Hematocrito (HCT)	28.9	35 – 47%
Leucocitos (WBC)	13.99	4 – 10 x 10 ³ /uL

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. *Bioquímica*

Fecha	Análisis completo	Resultados	Valor referencial
20/11/2022	Glucosa	103 mg/ dL	70 – 110
	Urea	12 mg/dL	10 – 50
	Creatinina	0.32 mg/dL	0.60 – 1.10
	TGO	24 U/L	Hasta 40 U/L
	TGP	19 U/L	Hasta 35 U/L
	Proteína	6.10	6.1 – 7.49 mg/dl
	Albumina	2.21	3.5 – 4.8 mg/dl

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. *Prueba BK inicial*

Prueba	Resultado
Primera	Positivo
Segunda	Positivo
Prueba complementaria (radiografía)	Infiltrado alveolar.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 9. *Examen de orina completo*

Fecha	Análisis completo	Resultados
19/11/22	Examen físico	
	Color	Ambar
	Aspecto	Turbio
	Sedimento urinario	
	Células epiteliales	10 - 12
	Leucocitos	8 – 10
	Hematíes	0 - 1

Fuente: Elaboración propia.

4.2.3. Diagnóstico y pronóstico

Aspectos generales: Paciente con aparente regular estado general, con buena hidratación aparentemente, lucidez y buena orientación en espacio, tiempo y persona; asimismo, se observa una ventilación espontánea con soporte de oxígeno, manteniendo una saturación del 91%. Presenta tos esporádica con flema, Frecuencia cardiaca:144, Frecuencia respiratoria: 60 x1, Presión arterial: 102/61 y Temperatura: 38.1°C; adicionalmente, síndrome febril, disnea, problemas respiratorios, anemia y tuberculosis pulmonar sensible.

Diagnóstico: por MC. Tirado Caballero, J.

- TBC pulmonar infectado.

- NAC – Neumonía adquirida en la comunidad.
- Anemia moderada.

Pronóstico: Reservado

Tratamiento médico

- Dieta completa hiperproteica.
- Ceftriaxona
- N – Acetilcisteína 600mg.
- Paracetamol 1gr
- Omeprazol 40 mg
- Ácido fólico 0.5 mg
- Metamizol 1.5g
- Provide Gold 30 cc C/8 h.
- **Tratamiento antituberculoso:** Dosis por 2 meses: Rifampicina (R) 450mg; Isoniacida (H) 225mg; Etambutol (E) 825mg y Pirazinamida 1200mg.

V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1. Valoración de enfermería según patrones funcionales

Tabla 10. Valoración por la teoría de Marjory Gordon

Patrón	Valoración
Patrón 1: percepción-manejo de la salud	Datos subjetivos: <ul style="list-style-type: none">- La paciente refiere antecedentes familiares con TBC y abandonó el tratamiento iniciado anteriormente. Datos objetivos: <ul style="list-style-type: none">- Inadecuado cuidado de su salud.- Falta de adherencia a tratamientos farmacológicos. Resultado: <p>El patrón está alterado.</p>
Patrón 2: nutricional - metabólico	Datos subjetivos: <ul style="list-style-type: none">- La paciente refiere dificultad para alimentarse correctamente. Datos objetivos: <ul style="list-style-type: none">- Peso: 36 kg- Nutrición desequilibrada.- Mucosas hidratadas y húmedas, y abdomen blando y depresible. Resultado: <p>El patrón está alterado</p>
Patrón 3: eliminación	Datos subjetivos: <ul style="list-style-type: none">- La paciente no refiere estreñimiento. Datos objetivos: <ul style="list-style-type: none">- RHA (+), blando Resultado: <p>El patrón no está alterado.</p>
Patrón 4: actividad-ejercicio	Datos subjetivos: <ul style="list-style-type: none">- La paciente refiere “mi cuerpo no tiene fuerza” Datos objetivos: <ul style="list-style-type: none">- FC: 81 x', FR: 18x', SatO2: 96%.- Disnea- Fatiga, debilidad y cansancio.- Problemas de movilidad. Resultado: <p>El patrón está alterado.</p>
Patrón 5: sueño y descanso	Datos objetivos: <ul style="list-style-type: none">- La paciente descansa bien / duerme tranquila durante el turno. Resultado: <p>El patrón no está alterado.</p>
Patrón 6: cognitivo-perceptual	Datos objetivos: <ul style="list-style-type: none">- La paciente se encuentra orientada. Resultado: <p>El patrón no está alterado.</p>

Patrón	Valoración
Patrón 7: autopercepción y autoconcepto	<p>Datos objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La paciente no presenta problemas conductuales y verbalizaciones auto negativas. <p>Resultado: El patrón no está alterado.</p>
Patrón 8: rol y relaciones	<p>Datos subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La paciente refiere que vive con su familia y se encuentra casada. <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No presenta problemas en las relaciones. - Tiene personas significativas. <p>Resultado: El patrón no está alterado.</p>
Patrón 9: sexualidad-reproducción	<p>Datos subjetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - La paciente no refiere preocupación sobre la sexualidad. <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No existe evidencia de relaciones de riesgo. <p>Resultado: El patrón no está alterado.</p>
Patrón 10: adaptación - tolerancia al estrés	<p>Datos subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No refiere información sobre dificultades de afrontamiento del estrés. <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No existe evidencia sobre el uso de medicamentos o alcohol para superar problemas. <p>Resultado: El patrón no está alterado.</p>
Patrón 11: valores y creencias	<p>Datos subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No refiere problemas sobre prácticas religiosas. <p>Resultado: El patrón no está alterado.</p>

5.3. Plan de control y mantenimiento

Tabla 11. *Diagnósticos de enfermería*

	Diagnósticos potenciales	Valoración
1	Dominio 11: Seguridad / Protección Clase 6: Termorregulación Código: 00008 Termorregulación ineficaz	El paciente presenta un estado de temperatura que tiende a aumentar, lo cual es evidenciado en el síndrome febril, fiebre repetitiva y T = 38.1°C.
2	Dominio 4: Actividad / Reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares Código: 00032 Patrón respiratorio ineficaz	El paciente evidencia un patrón respiratorio que no posibilita el vaciado pulmonar de manera eficaz o la inflación adecuada. R/C enfermedad, dolor y fatiga de los músculos respiratorios. E/P Disnea y StO ₂ 91 %.
3	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria Código: 00030 Deterioro del intercambio de gases	La paciente demuestra un déficit en la oxigenación. Lo cual empeoró por la falta de ventilación adecuada en el hogar. R/C desequilibrio ventilación-perfusión, patrón respiratorio ineficaz e infiltrado alveolar. E/P StO ₂ 91 %, palidez, disnea y fatiga.
4	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria Código: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas	La paciente presenta inconvenientes para eliminar secreciones o las obstrucciones en el tracto respiratorio, lo cual impide conservar las vías aéreas permeables. R/C mucosidad excesiva y neumonía E/P Disnea, tos ineficaz, cambios de la respuesta respiratoria, Leucocitos 13.99 x 10 ³ /uL y FR 60x
5	Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión Código: 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	La paciente muestra un aporte de nutrientes que no son suficientes para satisfacer sus necesidades metabólicas, asimismo, la paciente no cuenta por los recursos acceder a un plan alimenticio completo. R/C ingesta diario insuficiente y falta de apetito E/P Peso corporal inferior en un 20% al peso ideal, piel pálida y delgadez. Talla: 1.49 cm. Peso: 36kg.
6	Dominio 4: Actividad / Reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares Código: 00092 Intolerancia a la actividad	La paciente no tiene suficiente energía fisiológica y psicológica para soportar o culminar actividades cotidianas. Asimismo, la paciente debe realizar las actividades de casa y trabajos extras que sobre exigen a su físico. R/C problemas respiratorios, desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno. E/P Disnea, fatiga, debilidad, cansancio y malestar.
7	Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud Código: 00078 Gestión ineficaz de la salud	La paciente demuestra un patrón inadecuado para lograr los objetivos de salud, al no regular o integrar el régimen terapéutico del tratamiento en la vida cotidiana. La dificultad de acceder a servicios de salud con inmediatez y esperar los cupos del seguro. R/C falta de conocimientos de su enfermedad y dificultad con el régimen de tratamiento prescrito E/P dificultad al incluir el régimen de tratamiento en la vida cotidiana y falta de progreso

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. *Priorización de diagnósticos de enfermería*

	Diagnósticos	Priorización
1	<p>Termorregulación ineficaz R/C enfermedad tuberculosos E/P síndrome febril, fiebre repetitiva y T = 38.1°C</p>	Prioridad alta
2	<p>Patrón respiratorio ineficaz R/C enfermedad, dolor y fatiga de los músculos respiratorios E/P Disnea y StO₂ 91 % (normal de 95%-100%) FR:60x</p>	Prioridad media
3	<p>Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio ventilación-perfusión, patrón respiratorio ineficaz. E/P StO₂ 91 %, palidez, disnea y fatiga.</p>	Prioridad media
4	<p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C mucosidad excesiva y neumonía E/P Disnea, tos ineficaz, cambios de la respuesta respiratoria, Leucocitos: alto-13.99 x 10 ^Λ3/uL y FR: 60 x</p>	Prioridad alta
5	<p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C ingesta diario insuficiente y falta de apetito E/P Peso corporal inferior en un 20% al peso ideal, piel pálida y delgadez. Talla: 1.49 cm. Peso: 36kg.</p>	Prioridad alta
6	<p>Intolerancia a la actividad R/C problemas respiratorios, desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno E/P Disnea, fatiga, debilidad, cansancio y malestar</p>	Prioridad media
7	<p>Gestión ineficaz de la salud R/C falta de conocimientos de su enfermedad y dificultad con el régimen de tratamiento prescrito E/P dificultad al incluir el régimen de tratamiento en la vida cotidiana y falta de progreso</p>	Prioridad media

Fuente: Elaboración propia.

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

Tabla 13. *Termorregulación ineficaz*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO EVALUACIÓN CIENTÍFICO																								
		<p>PRIORIDAD Alta</p> <p>La paciente presenta una mejora en el equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.</p> <p>DOMINIO: Salud fisiológica (II)</p> <p>CLASE: Regulación metabólica (I)</p> <p>CÓDIGO: 0800</p> <p>Termorregulación</p>	<p>Independiente</p> <p>(3740) Tratamiento de la fiebre</p> <p>- Describir al paciente el proceso de aplicación de calor o frío como acción del tratamiento para reducir la fiebre.</p> <p>- Seleccionar un método conveniente</p> <p>Analizar y supervisar constantemente el estado general, comodidad y seguridad del paciente.</p>	<p>Es recomendable emplear una intervención basada en el tratamiento de la fiebre, puesto que la evidencia sugiere que facilita el control y disminución de la temperatura.</p> <p>La paciente logra disminuir la temperatura y superar el síndrome febril.</p>																								
	<p>Dominio 11: Seguridad / Protección</p> <p>Clase 6: Termorregulación</p> <p>Código: 00008</p> <p>Etiqueta: Termorregulación ineficaz</p> <p>Datos objetivos: Síndrome febril y T = 38.1°C</p> <p>Factor Relacionado: Tuberculosis pulmonar sensible</p> <p>Características definitorias: Síndrome febril, fiebre repetitiva y T = 38.1°C</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mantener:</th> <th>Aumentar:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>ESCALA</th> <th>TOTAL</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(080001)</td> <td>1. Grave</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Temperatura cutánea aumentada (080004)</td> <td>2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dolor muscular (080019)</td> <td></td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hipertermia (080013)</td> <td>1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Mantener:	Aumentar:	2	5	INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL	(080001)	1. Grave	2	5	Temperatura cutánea aumentada (080004)	2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	2	5	Dolor muscular (080019)		2	5	Hipertermia (080013)	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2	5		
Mantener:	Aumentar:																											
2	5																											
INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL																									
(080001)	1. Grave	2	5																									
Temperatura cutánea aumentada (080004)	2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	2	5																									
Dolor muscular (080019)		2	5																									
Hipertermia (080013)	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2	5																									

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14. Patrón respiratorio ineficaz

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
		PRIORIDAD	La paciente presenta una mejora en el movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones		Independiente	Interdependiente			
		Media	DOMINIO: Salud fisiológica (II)		PUNTUACIÓN DIANA				
			CLASE: Cardiopulmonar (E)		(3390)	(3230)			
			CÓDIGO: 0403		Ayuda a la ventilación	Fisioterapia Respiratoria			
			Estado respiratorio: ventilación		- Preservar la vía aérea permeable	- Emplear almohadas para mantener una posición determinada.			
			INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL			
			(040301)	1. Desviación grave del rango normal	2	5			
			Frecuencia respiratoria (040303)	2. Desviación sustancial del rango normal	2	5			
			Profundidad de la respiración (040302)	3. Desviación moderada del rango normal					
			Ritmo respiratorio (040314)	4. Desviación leve del rango normal	2	5			
				5. Sin desviación del rango normal					
			(040314)	1. Grave					
			Disnea de esfuerzo	2. Sustancial	2	5			
				3. Moderado					
				4. Leve					
				5. Ninguno					
Datos objetivos: Disnea y StO ₂ 91 %	Factor Relacionado: Tuberculosis pulmonar sensible, fatiga de los músculos respiratorios	Etiqueta: Patrón respiratorio ineficaz							
	Características definitivas: Disnea y StO ₂ 91 %								

Fuente: Elaboración propia.

Es recomendable utilizar la fisioterapia respiratoria, pues es una técnica que favorece la recuperación del paciente. Además, la ayuda de ventilación es una herramienta de soporte vital, empleada cuando existe dificultad para respirar.

La paciente logra mejorar la entrada y salida del aire en los pulmones, lo cual es evidenciado en el incremento de la saturación.

Tabla 15. Deterioro del intercambio de gases

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN																																										
		La paciente presenta un adecuado intercambio alveolar de CO ₂ y O ₂ para mantener las concentraciones de gases arteriales.	Independiente	Interdependiente	Es recomendable seleccionar la oxigenoterapia y monitorización respiratoria, a raíz de su eficacia en la administración de oxígeno, de intercambio de gas de manera adecuada y garantizar la permeabilidad de las vías aéreas.	La paciente logra una mejora en el intercambio alveolar, demostrando una mejoría en el intercambio de gases, disminución de disnea, palidez y fatiga.																																										
		<p>PRIORIDAD Media</p> <p>DOMINIO: Salud fisiológica (II)</p> <p>CLASE: Cardiopulmonar (E)</p> <p>CÓDIGO: 0402</p> <p>Estado respiratorio: intercambio gaseoso</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>ESCALA</th> <th>TOTAL</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(040211)</td> <td>1. Desviación grave del rango normal</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Saturación de O₂</td> <td>2. Desviación sustancial del rango normal</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. Desviación moderada del rango normal</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>4. Desviación leve del rango normal</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. Sin desviación del rango normal</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(040203)</td> <td>1. Grave</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disnea en reposo</td> <td>2. Sustancial</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. Moderado</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(040204)</td> <td>4. Leve</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Disnea de esfuerzo</td> <td>5. Ninguno</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	ESCALA			TOTAL	TOTAL	(040211)	1. Desviación grave del rango normal	2	5	Saturación de O ₂	2. Desviación sustancial del rango normal				3. Desviación moderada del rango normal				4. Desviación leve del rango normal				5. Sin desviación del rango normal			(040203)	1. Grave			Disnea en reposo	2. Sustancial	2	5		3. Moderado			(040204)	4. Leve	2	5	Disnea de esfuerzo	5. Ninguno		
INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL																																													
(040211)	1. Desviación grave del rango normal	2	5																																													
Saturación de O ₂	2. Desviación sustancial del rango normal																																															
	3. Desviación moderada del rango normal																																															
	4. Desviación leve del rango normal																																															
	5. Sin desviación del rango normal																																															
(040203)	1. Grave																																															
Disnea en reposo	2. Sustancial	2	5																																													
	3. Moderado																																															
(040204)	4. Leve	2	5																																													
Disnea de esfuerzo	5. Ninguno																																															
			Monitorización Respiratoria	Oxigenoterapia																																												
			- Monitorear la presencia de disnea.	- Preservar la permeabilidad de las vías aéreas.																																												
			- Verificar la frecuencia, profundidad y ritmo de la respiración.	- Administrar oxígeno y supervisar la eficacia.																																												
			- Verificar las secreciones respiratorias del paciente.	- Brindar indicaciones sobre la relevancia del dispositivo de oxígeno.																																												
				- Analizar la presencia de ansiedad o roturas en la piel por el dispositivo.																																												

Datos objetivos:
StO₂ 91 %, palidez, disnea y fatiga

Dominio 3:
Eliminación e intercambio
Clase 4: Función respiratoria
Código: 00030
Etiqueta: Deterioro del intercambio de gases

Factor Relacionado:
desequilibrio ventilación-perfusión, patrón respiratorio ineficaz.

Características definitorias:
StO₂ 91 %, palidez, disnea y fatiga.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16. Limpieza ineficaz de las vías aéreas

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN			
Datos objetivos: Disnea, Leucocitos 13.99 x 10 ³ /uL y FR 60x	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria Código: 00031 Etiqueta: Limpieza ineficaz de las vías aéreas Factor Relacionado: mucosidad excesiva y neumonía Características definatorias: Disnea, tos ineficaz, cambios de la respuesta respiratoria, Leucocitos 13.99 x 10 ³ /uL y FR 60x	La paciente presenta una mejora en las vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire.	Independiente	Interdependiente	Es recomendable ejecutar una intervención basada en el manejo de las vías aéreas y administración de medicamentos, dado que favorece la permeabilidad de las vías aéreas y la respiración desde la medicación adecuada.	La paciente logra presentar una limpieza eficaz de las vías aéreas para el intercambio de aire, además control de la tos, disminución de cambios y favorables en la respuesta respiratoria.			
		Alta	DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Cardiopulmonar (E) CÓDIGO: 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	PUNTUACIÓN DIANA Mantener: 2 Aumentar: 5			(3140) Manejo de las vías aéreas	(2311) Administración de medicación: inhalatoria	
		INDICADOR	ESCALA	TOTAL			TOTAL	- Promover la respiración lenta y profunda. - Administrar oxígeno humidificado prescrito. - Instruir al paciente a toser de forma efectiva.	- Continuar las indicaciones sobre la administración de los medicamentos. - Supervisar las respiraciones del paciente. - Identificar el conocimiento sobre la medicación y comprensión del proceso de administración (familia).
		(041004) Frecuencia respiratoria	1. Desviación grave del rango normal	2			5		
		(041005) Ritmo respiratorio	2. Desviación sustancial del rango normal	2			5		
		(041011) Profundidad de la inspiración	3. Desviación moderada del rango normal						
		(041012) Capacidad de eliminar secreciones	4. Desviación leve del rango normal	2			5		
		(041019) Tos	5. Sin desviación del rango normal						
		(041015) Disnea en reposo	1. Grave	2			5		
		(041013) Aleteo nasal	2. Sustancial	2			5		
	3. Moderado								
	4. Leve	2	5						
	5. Ninguno								

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 17. *Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PRIORIDAD	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN		
Datos objetivos: Talla: 1.49 cm. Peso: 36kg.	Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión Código: 00002 Etiqueta: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades Factor Relacionado: ingesta diario insuficiente y falta de apetito Características definatorias: Peso corporal inferior en un 20% al peso ideal, piel pálida y delgadez. Talla: 1.49 cm. Peso: 36kg.	Alta	La paciente mejora el grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas. DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Digestión y Nutrición (K) CÓDIGO: 1004 Estado nutricional	PUNTUACIÓN DIANA Mantener: 2 Aumentar: 5		Independiente (1240) Ayuda para ganar peso	Interdependiente (1160) Monitorización nutricional	Es recomendable emplear la monitorización nutricional, dado que permite supervisar el incremento nutricional. Asimismo, la ayuda de ganar peso es una herramienta terapéutica que favorece el aumento de la ingesta de nutrientes y alimentos.	La paciente mejora su estado nutricional, al tener una alimentación adecuada, lo cual se demuestra en el incremento de peso.
		INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL	- Informar al paciente sobre la asociación entre la ingesta de alimentos, ejercicio, ganancia y pérdida de peso.	- Identificar la necesidad de una dieta especial. - Controlar el consumo calórico y nutricional. - Supervisar la tendencia de pérdida y ganancia de peso.		
		(100401)	1. Desviación grave del rango normal	2	5				
		Ingesta de nutrientes (100402)	2. Desviación sustancial del rango normal	2	5	- Supervisar el peso del paciente.			
		Ingesta de alimentos (100408)	3. Desviación moderada del rango normal						
		Ingesta de líquidos (100405)	4. Desviación leve del rango normal	2	5	- Incentivar el incremento de calorías.			
Relación peso/talla	5. Sin desviación del rango normal.			- Registrar la ganancia de peso.					

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 18. *Intolerancia a la actividad*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO EVALUACIÓN CIENTÍFICO	
		PRIORIDAD	La paciente mejora sus acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad		Independiente	Interdependiente	Es recomendable emplear el manejo de energía con el autocuidado,	La paciente mejora sus acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad.	
		Media	DOMINIO: Salud funcional (I)		(0180)	(1805)	propone que la aplicación de estas intervenciones permite establecer el control de la energía para desarrollar actividades necesarias.		
	Dominio 4: Actividad / Reposo		CLASE: Mantenimiento de la energía (A)		Manejo de la energía	Ayuda con el autocuidado: AIVD			
	Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares		CÓDIGO: 0002		- Reconocer los déficits del estado fisiológico que provocan fatiga.	- Establecer las necesidades de ayuda del paciente, según las actividades cotidianas.			
	Código: 00092		Conservación de la energía		- Analizar la adherencia al tratamiento TBC.	- Emplear un instrumento para medir el estado actual y evolución del paciente.			
	Etiqueta: Intolerancia a la actividad		INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL			
Datos objetivos: Disnea, fatiga, debilidad, cansancio y malestar	Factor Relacionado: problemas respiratorios, desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno		(000201)	1. Nunca demostrado	2	4			
			(000209)	2. Raramente demostrado	2	4			
			(000206)	3. A veces demostrado	2	4			
			(000207)	4. Frecuentemente demostrado	2	4			
			(000207)	5. Siempre demostrado	2	4			
	Características definitorias: Disnea, fatiga, debilidad, cansancio y malestar		(000206)	5. Siempre demostrado	2	4			
			(000207)	Mantiene una nutrición adecuada	2	4			
			(000207)	Nivel de resistencia adecuado para la actividad					

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19. *Gestión ineficaz de la salud*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO EVALUACIÓN CIENTÍFICO	
		PRIORIDAD	La paciente mejora su gestión de salud mediante el conocimiento y aplicación del régimen terapéutico.		Independiente	Interdependiente	Es recomendable utilizar la enseñanza: procedimiento/ tratamiento y facilitar la autorresponsabilidad, dado que facilitan la adquisición de conocimientos, comprensión del tratamiento y garantizar la responsabilidad del paciente.	La paciente logra adquirir el conocimiento necesario sobre el tratamiento y comprender el régimen terapéutico, favoreciendo el compromiso con el tratamiento y estado de salud.	
		Media	PUNTUACIÓN DIANA		(5618)	(4480)			
			DOMINIO:	PUNTUACIÓN DIANA	Enseñanza: procedimiento /tratamiento	Facilitar la autorresponsabilidad			
			Conocimiento y conducta de salud (IV)	Mantener: 2	Aumentar: 4				
			CLASE:		- Explicar el proceso y tratamiento de la enfermedad.	- Incentivar al paciente que asuma la responsabilidad de su cuidado.			
			Conocimientos sobre salud (S)		- Instruir al paciente sobre las actividades y ejercicios prescritos.	- Mencionar las consecuencias sobre no asumir la responsabilidad.			
			CÓDIGO: 1813						
			Conocimiento: régimen terapéutico						
			INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL			
			(181302)	1. Ningún conocimiento	2	4			
			Responsabilidad de autocuidado para el tratamiento en curso (181304)	2. Conocimiento escaso					
				3. Conocimiento moderado					
				4. Conocimiento sustancial	2	4			
			Efectos esperados del tratamiento (181309)	5. Conocimiento extenso					
					2	4			
			Procedimientos prescritos (181316)						
			Beneficios del control de la enfermedad		2	4			

Fuente: Elaboración propia.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general elaborar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible en el Hospital de Pichanaki, Junín 2022. La aplicación del proceso de atención de enfermería permitió restablecer el estado de salud, evidenciando una evolución positiva, la cual, fue atendida por seis meses continuos, siendo dos de tratamiento y cuatro de seguimiento, obteniendo la estabilización del paciente, el cual fue mejorando por el compromiso del paciente para su recuperación. El resultado antes mencionado coincide con el estudio de **Domínguez, N.**, donde el paciente demostró aspectos de mejora en el estado respiratorio, además logró restablecer las actividades de su vida cotidiana, favoreciendo la autonomía y vitalidad a través de las atenciones de enfermería. (22) En tal sentido, se puede destacar que los cuidados de enfermería permitieron restablecer la condición del paciente.

En cuanto al primer objetivo, la valoración de enfermería permitió encontrar los patrones de Marjory Gordon afectados, los cuales fueron: Patrón 1: percepción-manejo de la salud, Patrón 2: nutricional –metabólico, y Patrón 4: actividad –ejercicio; asimismo, los dominios afectados según NANDA fueron: Dominio 1: Promoción de la salud, Dominio 2: Nutrición, Dominio 3: Eliminación e intercambio, Dominio 4: Actividad / Reposo y Dominio 11: Seguridad / Protección.

Los hallazgos obtenidos coinciden con el estudio de **Arcos, C.; Oros, J.; Rojas, D.; Vergara, D.; Alvarado, P.**, donde se encontró los siguientes dominios alterados: Dominio 2: Nutrición, Dominio 4: Actividad / Reposo y Dominio 11: Seguridad / Protección. (19) Asimismo, concuerda con **Gaviláñez, L.**, quién realizó un estudio que evidenció las alteraciones en los diagnósticos de: Dominio 4: Actividad / Reposo y Dominio 2: Nutrición. (23) Por lo tanto, los resultados demuestran que los pacientes con

diagnóstico de tuberculosis pulmonar tienden a presentar alteraciones en el dominio 2, 4 y 11.

Respecto al segundo objetivo, la identificación de los diagnósticos NANDA favoreció el proceso de priorización de los siguientes diagnósticos: Termorregulación ineficaz (00008), Patrón respiratorio ineficaz (00032), Deterioro del intercambio de gases (00030), Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031), Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002), Intolerancia a la actividad (00092) y Gestión ineficaz de la salud (00078). Estos resultados concuerdan con el estudio de **Naranjo, J.**, donde se encontró lo siguiente: Intolerancia a la actividad (00092) y Desequilibrio nutricional (00002), pero discrepa con la identificación de los siguiente diagnósticos: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188) y Problemas de sueño (00165); por lo cual, se plantearon las siguientes intervenciones: Manejo de la energía (0180). (27)

Adicionalmente, con **Guangatal, L.**, donde la priorización determinó los siguientes diagnósticos: Deterioro del intercambio gaseoso (00030) y Deprivación del sueño (00096); por lo cual, se plantearon las siguientes intervenciones: Monitorización respiratoria (3350) y Mejorar sueño (1850). (24) En tal sentido, estos resultados evidencian que los diagnósticos que se suelen priorizar son termorregulación ineficaz, patrón respiratorio ineficaz, deterioro del intercambio de gases, desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades e intolerancia a la actividad.

A propósito del tercer objetivo, el plan de cuidado de enfermería según la taxonomía NOC y NIC se enfocó en las siguientes acciones: Tratamiento de la fiebre (3740), Ayuda a la ventilación (3390), Fisioterapia respiratoria (3230), Monitorización respiratoria (3350), Oxigenoterapia (3320), Manejo de las vías aéreas (3140), Administración de medicación: Inhalatoria (2311), Ayuda para ganar peso (1240), Monitorización nutricional (1160), Manejo de la energía (0180), Ayuda con el

autocuidado: AIVD (1805), Enseñanza: Procedimiento/tratamiento (5618) y Facilitar la autorresponsabilidad (4480). Es así que es similar a la intervención desarrollada por **Arcos, C.; Oros, J.; Rojas, D.; Vergara, D.; Alvarado, P.**, donde se consideró un plan de cuidados basado en Ayuda a la ventilación (3390), Tratamiento de la hipertermia (3786), Ayuda para ganar peso (1240), Terapia de ejercicios: Ambulación (0221) y Manejo de la energía (0180), lo cual permitió la reducción de la complejidad de la enfermedad y el incremento de bienestar en el paciente. (19) Además, concuerda con **Leal, S. y Maicas, J.** donde priorizó el Fomento del ejercicio (0200), Manejo de la vía aérea (3140), Facilitar la autorresponsabilidad (4480), Escucha activa (4920), Mejorar el afrontamiento (5230) y Apoyo emocional (5270). (23)

En lo que respecta al cuarto objetivo, la ejecución de las intervenciones de enfermería en paciente con diagnóstico de tuberculosis se obtiene en la paciente se priorizó analizar y supervisar constantemente el estado general, comodidad y seguridad del paciente, así como, controlar el tipo y cantidad de esputo y la oxigenación de la paciente, mediante ejercicios y medicamentos. Por tanto, concuerda con **Domínguez, N.** donde la paciente es evaluada por su estado respiratorio, restableciéndose así en la mayoría de sus actividades rutinarias de su vida diaria, lo cual influyó directamente en sus sentimientos de valía personal. (19) Asimismo, con **Gaviláñez, L.** brindó asistencia científica y asistencial para disminuir los diferentes riesgos ocasionados por la patología. (23) También concuerda con **Guangatal, L** que fue gestionar la adquisición del esquema de tratamiento completo para el paciente. (24)

Finalmente, en el quinto objetivo, el plan de cuidados basado en la taxonomía NIC logró una evolución positiva en todas las intervenciones, donde se observó la estabilización del estado de salud y reducción de la sintomatología en el paciente; asimismo, como la toma de conciencia del cuidado de su salud. Este hallazgo coincide

con lo demostrado por **Asto, R.**, donde el desarrollo del plan de cuidados de enfermería favoreció la mejora en el estado respiratorio e intercambio gaseoso del paciente, adicionalmente se observó que el paciente logró restablecer sus actividades rutinarias.

(21) Asimismo, con **Arcos, C.; Oros, J.; Rojas, D.; Vergara, D.; Alvarado, P.**, quienes demostraron que la atención del personal de enfermería puede incrementar el bienestar y disminuir la complejidad de la enfermedad, evidenciando que los cuidados e intervenciones de enfermería son indispensables. (19) Además, con **Cesinando, D.; Deza, D.; Castillo, I.; Huahusonco, M.** el paciente aumentó su bienestar en un 100% y redujo la complejidad de la enfermedad, obteniendo logros esperados en los cuidados e intervenciones importantes. (17)

VII. CONCLUSIONES

- La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 29 años con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible en el Hospital de Pichanaki, Junín 2023, demostró un desempeño adecuado por parte del equipo de enfermería; debido a la implementación de un plan de atención personalizado, basado en las necesidades específicas del paciente, permitió obtener resultados favorables y contribuyó a restablecer el estado de salud de la paciente; por tanto, refuerza la relevancia de seguir aplicando un PAE para garantizar la atención integral en la recuperación del paciente.
- La valoración de enfermería se realizó según la teoría de Marjory Gordon; se identificaron en los siguiente patrones alteraciones: Patrón 1: percepción-manejo de la salud, la paciente posee inadecuado cuidado de salud, Patrón 2: nutricional – metabólico, se evidencia dificultad para alimentarse, y Patrón 4: actividad –ejercicio, donde el paciente evidencia cansancio y fatiga, lo cual, facilitó evidenciar los problemas de salud de la paciente, para mejorar la condición y prevenir complicaciones.
- En la priorización de diagnósticos se buscó priorizar las acciones fundamentales para el bienestar del paciente, los cuales fueron: Termorregulación ineficaz (00008), Patrón respiratorio ineficaz (00032), Deterioro del intercambio de gases (00030), Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031), Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002), Intolerancia a la actividad (00092) y Gestión ineficaz de la salud (00078).
- En suma se elaboró un plan de intervenciones, basadas en la taxonomía NIC, que favoreció la mejora progresiva del paciente, lo cual permitió seleccionar acciones enfocadas en: Tratamiento de la fiebre (3740), Ayuda a la ventilación (3390), Fisioterapia respiratoria (3230), Monitorización respiratoria (3350), Oxigenoterapia

(3320), Manejo de las vías aéreas (3140), Administración de medicación: Inhalatoria (2311), Ayuda para ganar peso (1240), Monitorización nutricional (1160), Manejo de la energía (0180), Ayuda con el autocuidado: AIVD (1805), Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618) y Facilitar la autorresponsabilidad (4480). Lo cual, fue en base a la taxonomía NOC, el cual presentó (0800) Termorregulación; (0403) Estado respiratorio ventilación, (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso; (0410) Estado respiratorio: permeabilidad; (1004) Estado nutricional; (0002) Conservación de la energía; y (1813) Conocimiento: régimen terapéutico.

- Respecto a la ejecución de intervenciones se obtuvo de forma resaltante se priorizó analizar y supervisar constantemente el estado general, comodidad y seguridad del paciente, así como, controlar el tipo y cantidad de esputo y la oxigenación de la paciente, mediante ejercicios y medicamentos.
- En cuanto al análisis de los resultados de la condición de salud, se concluyó que la paciente logró una evolución positiva y la estabilización del paciente, el cual fue influenciado por el compromiso del paciente para su recuperación.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere continuar con la implementación o modernización de los protocolos de intervención, considerando las taxonomías empleadas en el proceso de atención de enfermería: NANDA, NIC y NOC, con la finalidad de favorecer el desarrollo de las acciones de enfermería en el manejo de problemas crónicos o graves en el Hospital de Pichanaki - Junín.
- Se propone planificar y ejecutar charlas o capacitaciones para adquirir conocimientos sobre las taxonomías empleadas en enfermería del Hospital de Pichanaki - Junín, con el propósito de garantizar una adecuada intervención, por lo tanto, el personal administrativo deberá contribuir en la actualización de los conocimientos a fin de salvaguardar el bienestar de los pacientes, especialmente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible.
- Se recomienda a la jefa de enfermería del Hospital de Pichanaki - Junín, continuar las acciones para seguir implementando protocolos o formatos para supervisar el proceso diagnósticos según la taxonomía, a fin de afianzar la priorización de diagnósticos y valoración del estado del paciente con tuberculosis pulmonar sensible.
- Se sugiere al personal asistencial del Hospital de Pichanaki-Junín, específicamente a los profesionales de enfermería, poner en práctica las acciones propuestas en la taxonomía NIC para los diagnósticos obtenidos, con la intención de efectuar intervenciones adecuadas y necesarias para el bienestar del paciente.
- Tras el alta hospitalaria del paciente, se sugiere realizar seguimiento del estado de salud a través de las consultas, por ello es indispensable incentivar al paciente a asistir a los controles establecidos por el especialista dentro del Hospital de Pichanaki-Junín.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soler A, Collado C, Collazo D, De los Santos A. Pulmonary tuberculosis. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. [En línea]. 2022 [citado 01 de febrero de 2023]; 13(53): p. 3077-3087. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/medicine-programa-de-formacion-medica-continuada-acreditado/vol/13/issue/53>
2. Natarajan A, Beena P, Devnikar A, Mali S. A systemic review on tuberculosis. *Indian Journal of Tuberculosis*. [En línea]. 2020 [citado 01 de febrero de 2023]; 67(3): p. 295-311. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825856/>
3. World Health Organization [WHO]. *Global Tuberculosis Report* Geneva: World Health Organization; [En línea] 2022 [citado 01 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
4. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. *Tuberculosis (TB): Datos y estadísticas*. [En línea].; 2022 [citado 01 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/statistics/default.htm>.
5. Ministerio de Salud [MINSA]. *Boletín tuberculosis N° 02* [En línea], 2022 [citado 01 de febrero de 2023]. octubre 1(1). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3627742-boletin-tuberculosis-n-02-octubre-de-2022>
6. Suárez C, Silva C. COVID-19 y tuberculosis: El encuentro entre nuevas amenazas y viejas enfermedades. *Revista Facultad de Medicina Humana URP*. [En línea]. 2021 [citado 01 de febrero de 2023]; 21(1): p. 232-233. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100251&script=sci_arttext

7. Chisag Guaman MM. Atención de enfermería en el adulto mayor. Revista Científica indexada y arbitrada. [En línea]. 2018 [citado 01 de febrero de 2023]; 3(1). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/429>
8. Martorell M, Martorell M. Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. [En línea]. 2019 [citado 01 de febrero de 2023]; 35(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubheminhem/rch-2019/rch194j.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Tuberculosis. [En línea].; 2021 [citado 01 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
10. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Tuberculosis. [En línea].; 2021 [citado 01 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20\(TB\)%20es%20una,personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa](https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20(TB)%20es%20una,personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa).
11. Ministerio de Salud [MINSA]. Boletín tuberculosis N° 01 - agosto de 2022. [En Línea].; 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3514064/Boletin%20TB%2001%20agosto%20-%202022%20%281%29.pdf.pdf?v=1662498872>.
12. Instituto Nacional de Salud [INS]. INS presentó resultados de las acciones que desarrolla en su lucha contra la Tuberculosis en el Perú. [En línea].; 2022 [citado 01 de febrero de 2023]. Disponible en

<https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/595751-ins-presento-resultados-de-las-acciones-que-desarrolla-en-su-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-peru>.

13. Dirección Regional de Salud de Junin [DIRESA]. EPIDEMIOLOGÍA. [En línea].; 2022 [citado 01 de febrero de 2023]. Disponible en http://www.diresajunin.gob.pe/main.php/grupo_ordenado/nombre/20190122050243_epidemiologia/?pageNum_pag=1&totalRows_pag=73.
14. 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 [citado 01 de febrero de 2023]. Disponible en <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-28/conclusionesrelatoria-foro-tb-210820.pdf>.
15. Dirección Regional de Salud de Junin [DIRESA]. Red de Salud Pichanaki. [En línea].; 2020 [citado 01 de febrero de 2023]. Disponible en https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/cursos_eventos/2020/12/taller_virtual_mirada_diversa_pandemia_covid19_compartiendo_experiencias/region_junin_red_salud_pichanaki_pueblos_indigenas_originarios.pdf.
16. Dirección Regional de Salud de Junin [DIRESA]. Epidemiología. [En línea].; 2023. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/grupo_ordenado/nombre/20190122050243_epidemiologia/.
17. Ipsos Perú. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>.

18. Bernal, O.; Lopez, R.; Montoro, E.; Avedillo, P.; Westby, K.; Ghidinelli, M. Determinantes sociales y meta de tuberculosis en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. [En línea] 2020; [citado 01 de febrero de 2023] 44(153) Disponible en: <https://doi.org/10.26633/>
19. Arcos C, Oros J, Rojas D, Vergara D, Alvarado P. Valoración por 14 necesidades y cuidado enfermero en adulto con tuberculosis pulmonar, en Lima, Perú. *Investigación e Innovación*. [En línea]. 2022 [citado 01 de febrero de 2023]; 2(2). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1499>
20. Cesinardo D, Deza D, Castillo I, Huahuasonco M. Paciente con tuberculosis pulmonar y COVID-19: aplicación del proceso de cuidado enfermero en un hospital nacional peruano. *Investigación e Innovación*. [En línea]. 2022 [citado 01 de febrero de 2023]; 2(1). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1395>
21. Asto R. Proceso de atención en enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar en el centro de Salud 7 de Octubre El Agustino - 2020. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3387>
22. Domínguez N. Proceso de atención en enfermería en la paciente con tuberculosis pulmonar en la Posta Naval de Ventanilla - 2020. [Tesis de grado]. Universidad Peruana Los Andes, Huancayo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2069>
23. Gavilanez L. Proceso atención de enfermería en paciente de 29 años con tuberculosis pulmonar. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babohoyo; 2022. Disponible en <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11278>

24. Guangatal L. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con tuberculosis pulmonar. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babohoyo; 2022. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11280>
25. Barros S. Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar. Centro de salud Olón. Santa Elena 2020. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/5771?show=full>
26. Naranjo J. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con tuberculosis pulmonar. [Tesis de grado]. Ecuador, Universidad Técnica del Babahoyo, 2021. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9693>
27. Leal S, Maicas M. Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con sospecha de tuberculosis. Revista Sanitaria de investigación. [En línea]. 2021 [citado 01 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aplicacion-del-proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-paciente-con-sospecha-de-tuberculosis/>
28. Paneque E, Rojas L, Pérez M. La Tuberculosis a través de la historia: un enemigo de la humanidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [En línea]. 2018 [citado 01 de febrero de 2023]; 17(3): p. 353-363. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2058#:~:text=Se%20evidencia%2C%20a%20trav%C3%A9s%20de,medida%20a%20los%20m%C3%A1s%20despose%C3%ADdos.>
29. Barba J. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? Patología Clínica. [En línea]. 2020 [citado 01 de febrero de 2023]; 67(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95554>

30. Natarajan A,HP, Devniarb S. Una revisión sistémica sobre la tuberculosis. Revista india de tuberculosis. [En línea]. 2020 [citado 01 de febrero de 2023]; 67(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.02.005>
31. Puerto A, Muñoz A, Rubiano Y. Definición de sintomático respiratorio para tuberculosis en niños y niñas menores de 15 años / Symptom definition respiratory for tuberculosis in children and girls under 15 years old. Portal Regional da BVS. [En línea]. 2020 [citado 01 de febrero de 2023]; 20(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1179926>
32. Vines T, Acosta F, Monserrate L. Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Recimundo. [En línea]. 2021 [citado 01 de febrero de 2023]; 5(3). Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1259>
33. Lovera P. Mycobacterium tuberculosis, una presentación como neumonía organizada. Revista argentina de medicina. [En línea]. 2020 [citado 01 de febrero de 2023]; 8(4). Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/526>
34. Calzado OVA. Tuberculosis. Epidemiologia Molecular. Investigaciones Medicoquirúrgicas. [En línea]. 2020 [citado 01 de febrero de 2023] 12(2). Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/629>
35. Escobar N. Situación epidemiológica de la tuberculosis en Chile en el escenario global 2018. Revista chilena de enfermedades respiratorias. [En línea]. 2019[citado 01 de febrero de 2023]; 35(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

01 de febrero de 2023]; 11(3). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35160218/>

42. 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>
43. 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. [Tesis de grado]. Barranquilla: Universidad del Norte; 2020. Disponible en:
<https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9622>
44. Mei J, Hyeyoung L, Wong C. Pruebas de diagnóstico en el punto de atención para la enfermedad de la tuberculosis. *Science Trnasnational Medicine*. [En línea]. 2022 [citado 01 de febrero de 2023]; 14(639). Disponible en:
<https://www.science.org/doi/abs/10.1126/scitranslmed.abj4124>
45. Mirzobek A. Factors Predicting Mortality in Pulmonary Tuberculosis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*. [En línea]. 2022 [citado 01 de febrero de 2023]; 3(3). Disponible en:
<https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/795>
46. Farruk A. Tuberculosis Diagnostics with Modern Solutions (Literature Review). *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*. [En línea]. 2022 [citado 01 de febrero de 2023]; 3(3). Disponible en:
<https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/797>

47. 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 [citado 01 de febrero de 2023]; 33(1): p. 54-61. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000100008#:~:text=El%20r%C3%A9gimen%20ideal%20para%20el,mes%20de%20H%20y%20R.
48. Gunasekera K, Vonasek B, Oliwa J, Triasih R, Lancioni C. Diagnostic Challenges in Childhood Pulmonary Tuberculosis—Optimizing the Clinical Approach. MDPI. [En línea]. 2022 [citado 09 de febrero de 2023]; 4(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35456057/>
49. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Tuberculosis. [En línea].; 2020 [citado 09 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>.
50. Maldonado A. Mycobacterium Tuberculosis Resistente: Un reto actual. Madrid: Universidad Complutense; . [En línea]; 2018 [citado 09 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ALFREDO%20MALDONADO%20BARRUECO.pdf>
51. Salud Md. Resolución Ministerial N°339-2023/MINSA. [En línea].; 2023. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20230327154058.pdf>.
52. Guerrero JdC, Landy M, Calderón V. Atención de Enfermería según el modelo de Marjory Gordon en paciente con esclerosis lateral amiotrófica. [En línea].; 2020

[citado 09 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/atencion-de-enfermeria-modelo-marjory-gordon-esclerosis-lateral-amiotrofica/#TEORIA-DE-MARJORY-GORDON>.

53. Mendoza del Valle C. [En línea].; 2018. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/870/Proyecto%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
54. Miranda-Limachi K, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería universitaria. [En línea]. 2019 [citado 09 de febrero de 2023]; 16(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
55. Cruz A, Medina I, Ávilas M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. Revista cubana de Enfermería. [En línea]. 2020 [citado 09 de febrero de 2023]; 36(2): p. 1-19. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3208>
56. Sánchez-Castro J, Ramírez-Martínez A, Tonguino-Tonguino A, Vargas-López L. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. Revista de Sanidad Militar. [En línea]. 2019 [citado 09 de febrero de 2023]; 73(5): p. 277-281. Disponible en: <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/42#:~:text=Resultados%3A%20El%20promedio%20de%20respuestas,83%25%20y%20evaluaci%C3%B3n%2067%25>.

57. Martínez-Riera J, Del Pino R. Manual práctico de enfermería comunitaria. Segunda ed. Elsevier: Barcelona; [En línea]. 2020 [citado 09 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/manual-practico-de-enfermeria-comunitaria-9788491136781.html>
- 58 Heather, T.; NANDA International; Kamitsuru, S.. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020 Elsevier , editor. Barcelona; [En línea]. 2019, [citado 09 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821276.html>

ANEXOS

GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES
Nombre del usuario: M. C. D. C. C _____ Fecha nacimiento: 24/06/1993 Edad: <u>29</u> años ____ Fecha de ingreso al servicio: 18/11/2022 Hora: 08:30pm Persona de referencia: Conviviente_ Telf. _____ Procedencia: Admisión Emergencia (X) Otro _____ Forma de llegada: Ambulatorio Silla de ruedas (X) Camilla _____ Fuente de Información: Paciente Familiar/amigo (x) Otro: _____ Motivo de ingreso: __ refiere dolor, fiebre, cansancio y problemas para respirar, pérdida de apetito, piel pálida y delgadez. __ Dx. Médico: Signos de TBC pulmonar _____ Fecha de la valoración: 18-11-22__
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Describe su estado de salud
 Buena Regular Mala
 Da importancia a su salud: Si No
 Acepta su estado de salud: Si No
 Sigue el plan terapéutico: Si No
 Motivo: _____
 Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:
 HTA DM Gastritis/úlceras TBC Asma
 Otros _____ Sin problemas importantes

Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas)

Alergias y otras reacciones No

Fármacos: _____
 Alimentos: _____
 Signos-síntomas: _____
 Otros _____

Factores de riesgo

Consumo de tabaco	No <input checked="" type="checkbox"/>	Si
Consumo de alcohol	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>
Consumo de drogas	No <input checked="" type="checkbox"/>	Si

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Estado de higiene

Buena Regular Mala

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

No conozco mucho sobre la enfermedad _____

Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

Formas de cuidarme _____

PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: Ama de casa
 Estado civil: Soltero Casado/a
 Conviviente Divorciado/a Otro
 ¿Con quién vive?
 Solo Con su familia Otros _____

Fuentes de apoyo: Familia Amigos Otros _____
 Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS

Religión: Católica
 Restricciones religiosas: no menciona
 Solicita visita de capellán: No menciona
 Comentarios adicionales: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:
 Tranquilo ansioso Negativo
 Temeroso Irritable Indiferente
 Preocupaciones principales/comentarios: _____

PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño: 7 a 8hrs
 Se levanta descansado Somnoliento durante el día
 Problemas para dormir: Si No
 Especificar: _____

¿Usa algún medicamento para dormir? No Si
 Especificar: _____

PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente
 Orientado: Tiempo Espacio Persona
 Presencia de anomalías en:

Audición: _____
 Visión: _____
 Habla/lenguaje: _____
 Otro: _____
 Dolor/molestias: No Si
 Descripción: _____

Escala de Glasgow:

<u>Apertura Ocular</u> 4	<u>Respuesta Verbal</u> 5	<u>Respuesta motora...6...</u>
4 Espontáneamente	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
		1 No responde

Puntaje total: 15
 Pupilas: Isocóricas Anisocóricas
 Reactivas No reactivas
 Tamaño: _____

Comentarios adicionales:

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

FR
Respiración: (x) superficial profunda
Disnea: en reposo (x) al ejercicio
Se cansa con facilidad: No Si (x)
Ruidos respiratorios: _____
Tos ineficaz: No Si (x)
Reflejo de la tos: presente (x) disminuido ausente
Secreciones: No Si (x)
Características: _____
O2: No Si (X) Dispositivo: mascarilla l/min/FiO2: _____
TET: - Traqueotomía: - VM: - Sat O2: 91 _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: 80/s Regular (X) Irregular
Pulso periférico: normal (X) disminuido ausente
Edema: No (X) Si Localización: _____
+ (0-0.65cm) ++ (0.65-1.25cm) +++ (1.25-2.50cm) Anasarca ()
Riego periférico:
MI I Tibia Fría Caliente
MID Tibia Fría Caliente
MSI Tibia Fría Caliente
MSD Tibia Fría Caliente
Presencia de líneas invasivas:
Cateter periférico: _____
Cateter central: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente
2= Parcialmente dependiente
1 2 3

Movilización en cama	X		
Deambula	X		
Ir al baño/bañarse	X		
Tomar alimentos	X		
Vestirse	X		

Aparatos de ayuda: ninguno (x) muletas andador bastón S. ruedas Otros _____
Movilidad de miembros: Conservada (x) Flacidez Contracturas Parálisis
Fuerza muscular: Conservada Disminuida (x)

Comentarios adicionales:

PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Tº: 38.1ºC Peso: 36Kg Talla: 1.49m
Piel:
Coloración: Normal Pálida (X) Cianótica Ictérica
Hidratación: Seca (X) Turgente
Integridad: Intacta (X) Lesiones
Especificar: _____

Cavidad bucal:
Dentadura: Completa (x) ausente Incompleta Prótesis
Mucosa oral: Intacta Lesiones
Hidratación: Si No (x)
Estado de higiene bucal: Mala Regular (x) Buena
Cambio de peso durante los últimos días: Si (x) No
Especificar: _____
Apetito: Normal (x) Anorexia Bulimia...
Dificultad para deglutir: Si (x) No
Nauseas (x) Pirosis Vómitos Cantidad: _____
SNG: No (x) Si Alimentación Drenaje
Abdomen: Blando (x) Distendido Doloroso
Ruidos hidroaéreos: Aumentados (x) Normales Disminuidos Ausentes
Drenajes: No (x) Si Especificar: _____

Comentarios adicionales:

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales
Nº de deposiciones/día: 18-11-22 Normal (x)
Estreñimiento Diarrea Incontinencia
Hábitos vesicales
Frecuencia: 2-3 / día
Oliguria: _____
Anuria: _____
Otros: _____

Sistema de ayuda: No (x) Colector Pañal
Sondaje
Fecha de colocación: _____
Comentarios adicionales:

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No (x) Si
Especifique: _____
Otras molestias: _____

Comentarios adicionales:


Observaciones:


Tratamiento Médico Actual:

Nombre del enfermero:

Firma: _____
CEP: _____
Fecha: _____

- Solicitud dirigida al Hospital de Pichanaki- Area de TBC

 **MINISTERIO DE SALUD**
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
TRAMITE DOCUMENTARIO
18 ENE 2023
Controlado y Registrado
Reg. N° 938
Folio 10
HORA Firma


ENFERMERIA

CARGO
SOLICITO: INVESTIGACION DE UN CASO CLINICO

SEÑOR: DANIEL N. HUAMAMANI SOLANO
M.C DIRECTOR DEL HOSPITAL DE PICHANAQUI

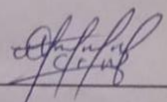
Yo, **JHEBERSON CENTENO LIMACHE**, identificado con **DNI Nº 4860699**, **BACHILLER EN ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES** del Distrito de Pichanaqui, Provincia de Chanchamayo Departamento de Junín. Me dirijo ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, encontrándome realizando trabajos de investigación es **QUE SOLICITO INVESTIGACION DE UN CASO CLINICO**, en el **HOSPITAL PICHANAQUI EN EL ÁREA DE TBC**, para así poder realizar un trabajo de suficiencia y poder optar mi **TITULO EN LA CARRERA DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**. Esperando atienda mi solicitud me despido de Ud., no sin antes agradeciéndole de ante mano, es todo en cuanto solicito a su digno despacho.

Sin otro en particular, aprovecho la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.



Pichanaqui, 18 de enero del 2023.

Atentamente,



JHEBERSON CENTENO LIMACHE
DNI Nº 4860699
solicitante
980

- Carta de aceptación

 "AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO" 

13 de febrero de 2023


CARTA N° 011 - 2023 - GRJ - DRSJ - RSPKI/CAP/OF.RR. HH

SRTA
CENTENO LIMACHE JHEBERSON
Bachiller en Enfermería

ASUNTO : INVESTIGACIÓN DE CASO CLÍNICO
REFERENCIA : SOLICITUD EXP N° 848-2023



De nuestra especial consideración:

Por medio del presente, expreso mi saludo cordial y a la vez en relación al documento de referencia, **a la solicitud de investigación de un caso clínico de Centeno Limache Jhebersson** identificado con DNI N° 48606999, Bachiller de la Carrera Profesional De Enfermería En La Universidad Peruana Los Andes, en ese sentido comunico **a usted la aceptación para la investigación de un caso clínico en el Servicio de TBC de la Red De Salud Pichanaki.**

 Así mismo dentro de nuestra institución usted desarrollara actividades relacionadas a la carrera profesional correspondiente, y se debe someter al Reglamento Interno y demás normas de la institución para el mejor cumplimiento de sus actividades.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines.


Atentamente

 
GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
M.C. DIANELE PALMIANI SOLANO
DIRECTOR EJECUTIVO


NT/C/DSR
INTERESADO
C.c. Archivo

- Autorización de Jefatura de Enfermería para el estudio de trabajo de suficiencia profesional

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



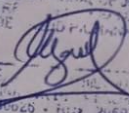
AUTORIZACIÓN

Mediante la presente se **autoriza** a el/la Bachiller en Enfermería JHEBERSON CERVERO LIMACHE, identificado/a con **DNI:** 48606999, para que realice un estudio de caso clínico de un paciente del hospital HOSPITAL DE PICHAWAKI del servicio de TBC.

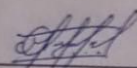
Esto referente a un Trabajo Universitario de Suficiencia Profesional titulado: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE EN EL HOSPITAL DE PICHAWAKI - JUNIN - 2023", que estaría llevando a cabo a el/la solicitante.

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

Lima, 18 de ENERO del 2023.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE HOSPITALES

LIC. ENF. MARCELO SANDOVAL SANCHEZ
COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS
C.E.P. 00025 - F.M.Z. 20597

Jefatura del departamento
de enfermería


Nombre: JHEBERSON CERVERO LIMACHE
DNI N° 48606999

- Consentimiento informado del paciente para el estudio de trabajo de Suficiencia Profesional


CONSENTIMIENTO INFORMADO

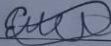
Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Con Diagnostico De Tuberculosis Pulmonar Sensible En El Hospital De Pichanaki Junín 2022" mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por el investigador responsable "JHEBERSON CENTENO LIMACHI"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ella me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a la pregunta y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados en la investigación; y se me ha informado que se resguardara mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación, me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Pichanaki, 18 de enero del 2023





(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: De la Cruz Campos Marjorie

1. Responsable de Investigación
Apellidos y nombres: JHEBERSON CENTENO LIMACHI
D.N.I. N° 48606999
N° de teléfono/celular: 961872519

2. Asesor (a) de Investigación
Apellidos y nombres: Mg Alicia Emma Arteaga Villanueva
D.N.I N°
N° de teléfono/ celular: 997066096

- Tratamiento TBC Pulmonar

TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA

Dirección de Salud: JUNIN Red de Salud: PICHANQUI
 Micro: CUDDO SATELITE Establecimiento de Salud: C.S. CUDDO SATELITE
 Médico tratante: DR. TIRADO N° Historia Clínica: 72610954
 Apellidos: DE LA CRUZ CAMPO
 Nombres: MARY CARMEN
 Sexo: M F Edad: 29 Peso: 47 Kg Talla: 148 cms
 Fecha nacimiento: 24/06/1993 DNI: 72610954 Teléfono: 913149911x
 Dirección: AV. LOS POSTES N23-L9 940943573 (Mary Carmen)
953339419 (Gabriel)
 Distrito: PERENE Provincia: CHIBCHAMAYO Departamento/Región: JUNIN

LOCALIZACIÓN DE LA EMERGENCIA (marque una casilla)
 Pulmonar Extrapulmonar* (especificar)
 *Con confirmación bacteriológica SI No
 CONDICIÓN DE INGRESO (marque una casilla)
 Nuevo Abandono recuperado
 Recidiva Transferencia recibida
 Fracaso Otra _____ (especificar)

Seguro: ESSALUD () 08/08/2022
 Fecha de inicio de tratamiento: _____
 Fecha esperada de fin de tratamiento: 08/08/2022
 Se realizó consejería para VIH SI No

I. PRIMERA FASE

Esquema de tratamiento: RHZE/4R3H3 (especificar en siglas)

Medicamento	Dosis mes 1	Dosis mes 2
Rifampicina (R)	450mg	450mg
Isoniacida (H)	200mg	200mg
Etanbuto (E)	150mg	150mg
Pirazinamida (Z)	1200mg	1200mg
Estreptomicina (S)		

Mes	Fecha	Resultado de baciloscopia	Resultado de cultivo	Peso (kg)	Fecha de próxima consulta
0	05/06/22	+ / 2092	+ / 427	47	
1	05/09/22	- / 2350		38	
2	14/10/22	- / 2755		36	
3	28/11/22	- / 3242		36	
4					
5					
6					

Prueba de Sensibilidad: SI No
 Método: Genotype
 Fecha: 18/08/2022
 Resultado: Sensible: H, R

Diabetes Mellitus
 Resultado de Glucemia: 100mg/dl
 Fecha diagnóstico de DM: _____
 Fecha inicio de tratamiento: _____
 Beneficiario de PAVTBC SI No
 Batería de exámenes de laboratorio: Completa Parcial No Realizado

* Resultado de VIH: F = positivo; N = negativo; I = indeterminado. ND = no se realizó. Los pacientes VIH positivos deben ser derivados al consultorio de VIH, TPC = vacuna preventiva con consentimiento, sigla = tratamiento antiretroviral de primera línea.

TRATAMIENTO DIARIO DIRECTAMENTE OBSERVADO:

Mes-año	Dia																															Dosis mensuales		Peso		
		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	Mensual		Acumulada	
08-22																																				
09-22		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	21	21	47	
10-22		F	D	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	57	36		

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)				
DFC(100) 31b				

Frecuencia de dosis:

DFC: 31b5

- Lunes, Miércoles y Viernes
- Martes, Jueves y Sábado
- Diario de Lunes a Sábado

TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO:

Mes-año	Dia																															Dosis mensuales		Peso	
		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	Mensual		Acumulada
10-22																																			
11-22		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	06	06	36	
12-22		F	F	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	14	36	
01-23		D	F	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	24	36	

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.

- Fotos del paciente

