

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



UPLA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título : “Reporte de caso clínico de tb pulmonar sensible atendida en el puesto salud Brisas de Pachacamac – VES”

Para Optar : El Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Autor : Bach. Vanessa Mercedes Alcala Torres

Asesor : MG. Méndez Gave Elia

Línea de investigación : Salud y Gestión de la Salud

Lugar o institución de investigación: P.S Brisas de Pachacamac, Villa El Salvador.

Lima- Perú 2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo en principio a Dios y a la Virgen, por inspirarme durante el proceso para cumplir mis metas académicas. A mis padres y familia por su cariño, sacrificio y apoyo en este camino. A mis amigos por brindar el respaldo anímico y motivarme a lograr uno de los anhelos de mi vida.

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a la Virgen, por guiar mi camino; a mis padres y familiares por el esfuerzo, dedicación y motivación que me brindaron. A la Universidad Peruana Los Andes y a los profesores que me asesoraron por compartir los conocimientos y alentarme a alcanzar esta meta profesional.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**REPORTE DE CASO CLÍNICO DE TB PULMONAR SENSIBLE ATENDIDA EN EL PUESTO SALUD BRISAS DE
PACHACAMAC – VES**

Cuyo autor (es) : **ALCALÁ TORRES VANESSA MERCEDES**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor (a) : **MG. MÉNDEZ GAVE ELIA**

Que fue presentado con fecha: 11/12/2021 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 18/01/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 27%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: se analizó con el software dos veces.

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

Huancayo, 18 de enero de 2022



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud


Dr. D. EDITH ANCCO GÓMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 21 – DUI – FCS – UPLA/2022

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

Conteenido

I. PRESENTACIÓN.....	ii
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Contenido	v
Contenido de tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
II. INTRODUCCIÓN	1
2.1. Planteamiento del problema.....	2
2.1.1. Diagnóstico socio económico.....	3
2.1.2. Diagnóstico de la salud general.....	3
2.2. Marco teórico	4
2.2.1. Antecedentes de la investigación.....	4
2.2.2. Bases teóricas.....	6
2.2.2.1. Definición de tuberculosis	6
2.2.2.2. Epidemiología de la tuberculosis.....	6
2.2.2.3. Etiología de la tuberculosis.....	7
2.2.2.4. Tipos de tuberculosis	7
2.2.2.5. Diagnóstico para la TBC sensible.....	8
2.2.2.6. Tratamiento.....	10
2.2.2.7. Proceso de atención de Enfermería (PAE)	12
2.2.2.8. Taxonomía NANDA, NOC Y NIC	13
2.3. Objetivos.....	14
2.3.1. Objetivo general.....	14
2.3.2. Objetivo específico	14

III. CONTENIDO	15
3.1. Valoración de enfermería	15
3.2. Examen clínico general	17
3.3. Evaluación integral	18
3.4. Diagnóstico y pronóstico.	19
IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	22
4.1. Formulación del Plan de tratamiento general	22
4.2. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC.....	24
V. EVALUACIÓN	29
VI. DISCUSIÓN.....	30
VII. CONCLUSIONES	32
VIII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	41

Contenido de tablas

Tabla 1. Esquemas de tratamiento para tuberculosis pulmonar sensible	10
Tabla 2. Control de signos vitales	17
Tabla 3. Medidas antropométricas	17
Tabla 4. Examen físico	17
Tabla 5. Análisis de sangre.....	18
Tabla 6. Perfil hepático.....	18
Tabla 7. Baciloscopía	18
Tabla 8. Prueba de Elisa para VIH	19
Tabla 9. Tratamiento nutricional	19
Tabla 10. Tratamiento farmacológico	20
Tabla 11. Valoración por dominio.....	22
Tabla 12. Priorización de diagnósticos de enfermería.....	23
Tabla 13. Desequilibrio nutricional	24
Tabla 14. Deterioro del intercambio gaseoso	25
Tabla 15. Disminución de la tolerancia a la actividad.....	26
Tabla 16. Náuseas.....	27
Tabla 17. Ansiedad.....	28

Contenido de figuras

Figura 1. Esquema de tratamiento para TB sensible	11
Figura 2. Esquema proceso enfermero y taxonomías.....	13

RESUMEN

El informe de la Organización Mundial de la Salud, indicó que 1,4 millones de habitantes fallecieron por tuberculosis en el 2019, por ello se consideró a la TB pulmonar como una de las primeras enfermedades causantes del aumento de mortalidad; asimismo, se determinó 10 millones de casos en el mundo en el 2019 y se recalcó la necesidad de la prevención e intervención de TB en todos los rangos de edades.

La enfermedad infecciosa de la tuberculosis que afecta los pulmones se origina por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, representa una grave problemática de sanidad en todo el mundo; además, estimando que la tercera de la población mundial se alberga en su organismo el bacilo de la tuberculosis; además, de la aparición de cepas multidrogoresistentes a los fármacos tradicionales utilizados para su tratamiento. Según, la Organización Mundial de la Salud, durante el 2019 cerca de 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,4 millones fallecieron por la enfermedad; asimismo, el 87% de estos casos nuevos fueron detectados en 30 países con una alta carga de la enfermedad.

Perú no está alejado de este panorama porque presenta una gran demanda para implementar acciones que favorezcan el acceso al diagnóstico, rehabilitación y supervisión ante el aumento de casos de TB; no obstante, la pandemia causada por el COVID-19 limitó el acceso a los servicios de prevención, control e intervención dirigido a los ciudadanos, por consiguiente, reduce las posibilidades de una mejor calidad de vida y evitar casos de mortalidad por TB. Por lo cual, es considerado como uno de los países de latinoamericanos que presenten el 55% de pacientes con tuberculosis.

Este estudio se basó en la metodología del proceso de atención de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC y la valoración de Virginia Gordon. Como resultado, se encontró una mejora en los dominios y patrones alterados por la enfermedad en la paciente, demostrando la efectividad del plan de intervención de enfermería en un paciente con este tipo de diagnóstico

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

ABSTRACT

The World Health Organization report indicated that 1.4 million inhabitants died from tuberculosis in 2019, which is why TB was considered one of the first diseases causing the increase in mortality; Likewise, 10 million cases were determined in the world in 2019 and the need for TB prevention and intervention in all age ranges was emphasized.

The infectious disease of tuberculosis that affects the lungs is caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis* and represents a serious health problem throughout the world; Furthermore, estimating that one third of the world's population harbors the tuberculosis bacillus in their bodies; In addition, the appearance of multidrug-resistant strains to the traditional drugs used for their treatment. According to the World Health Organization, during 2019 about 10 million people fell ill with tuberculosis and 1.4 million died from the disease; Likewise, 87% of these new cases were detected in 30 countries with a high burden of the disease.

Peru is not far from this panorama because it presents a great demand to implement actions that favor access to diagnosis, rehabilitation and supervision in the face of the increase in TB cases; However, the pandemic caused by COVID-19 limited access to prevention, control and intervention services aimed at citizens, consequently, reducing the possibilities of a better quality of life and avoiding cases of mortality due to TB. Therefore, it is considered one of the Latin American countries that present 55% of patients with tuberculosis.

This study was based on the methodology of the nursing care process using the NANDA, NOC and NIC taxonomy and Virginia Gordon's assessment. As a result, an improvement was found in the domains and patterns altered by the disease in the patient, demonstrating the effectiveness of the nursing intervention plan in a patient with this type of diagnosis

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

II. INTRODUCCIÓN

La enfermedad infecciosa de la tuberculosis que afecta los pulmones se origina por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, representa una grave problemática de sanidad en todo el mundo; además, estimando que la tercera de la población mundial se alberga en su organismo el bacilo de la tuberculosis; además, de la aparición de cepas multidrogoresistentes a los fármacos tradicionales utilizados para su tratamiento (1). Según, la Organización Mundial de la Salud, durante el 2019 cerca de 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,4 millones fallecieron por la enfermedad; asimismo, el 87% de estos casos nuevos fueron detectados en 30 países con una alta carga de la enfermedad (2).

Teniendo en cuenta que el proceso de atención de enfermería representa una herramienta para el diseño y planificación de actividades de enfermería, tiene por objetivo la adecuada interacción paciente-enfermera, con la familia y comunidad; con lo cual, se obtienen relaciones recíprocas y de trabajo interdisciplinario porque se adapta el ejercicio profesional de enfermería y se responden las necesidades de salud en el campo (3). Por ello, este trabajo clínico contempla el objetivo de brindar el cuidado humano de enfermería aplicando el proceso de atención de enfermería basado en las taxonomías NANDA, NIC y NOC en el paciente con tuberculosis pulmonar sensible en el Puesto de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador.

Por último, el caso clínico contiene el siguiente esquema: En el capítulo I se desarrolla la introducción, el capítulo II se enfoca en el planteamiento del problema, el capítulo III desarrolla el caso clínico, en el capítulo IV se describe el plan de tratamiento integral del caso. Finalmente, el capítulo V presenta la discusión, el capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII muestra las recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

2.1. Planteamiento del problema.

La tuberculosis es definida como una infección crónica provocada por la bacteria *mycobacterium tuberculosis*, que influye negativamente en el organismo, específicamente en el pulmón; la cual, afecta a más de un tercio de los ciudadanos a nivel mundial, por ende, se identifican 9 millones de pacientes con tuberculosis cada año, pues el número de casos de tuberculosis se incrementa a raíz de las nuevas estrategias de supervisión y registro (4). En ese sentido, el informe de la Organización Mundial de la Salud, indicó que 1,4 millones de habitantes fallecieron por tuberculosis en el 2019, por ello se consideró a la TB como una de las primeras enfermedades causantes del aumento de mortalidad; asimismo, se determinó 10 millones de casos en el mundo en el 2019 y se recalcó la necesidad de la prevención e intervención de TB en todos los rangos de edades (5) (6).

Perú no está alejado de este panorama porque presenta una gran demanda para implementar acciones que favorezcan el acceso al diagnóstico, rehabilitación y supervisión ante el aumento de casos de TB; no obstante, la pandemia causada por el COVID-19 limitó el acceso a los servicios de prevención, control e intervención dirigido a los ciudadanos, por consiguiente, reduce las posibilidades de una mejor calidad de vida y evitar casos de mortalidad por TB (7). Por lo cual, es considerado como uno de los países de latinoamericanos que presenten el 55% de pacientes con tuberculosis (8).

Asimismo, la Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Centro identificó 1820 pacientes con tuberculosis pulmonar sensible en la región Lima y los distritos con mayores casos de TB sensibles: Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima y La Victoria con 1060, 252 y 214 pacientes, respectivamente (5) (6). Por otro lado, la DIRIS – Lima Sur determinó que el Distrito de Villa El Salvador presentó el 21% de pacientes en el 2017 y el 76% de casos en ciudadanos jóvenes y adultos; además, el 25% de los pacientes identificados se

encuentran ubicados en el distrito de Villa El Salvador, por este motivo, Pachacamac es considerada como un distrito con alta vulnerabilidad de casos (9).

En ese sentido, el problema de salud tiene consecuencias perjudiciales en la población más vulnerable, que se muestra mediante el desarrollo de un caso clínico enfocado en el proceso diagnóstico y tratamiento de un paciente con tuberculosis pulmonar sensible atendido en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador; por ello, el trabajo de suficiencia presenta la siguiente pregunta: ¿Cómo se desarrolla el proceso de diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un caso clínico atendido en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador?

2.1.1. Diagnóstico socio económico.

Villa El Salvador es un distrito con un bajo nivel socioeconómico, una característica considerada como un factor para el aumento de casos por *mycobacterium tuberculosis*, dado que, los habitantes del distrito suelen vivir en espacios de insalubridad (10); por ese motivo, Villa El Salvador presenta un cinturón de pobreza, por ende, mayores posibilidades de pacientes con tuberculosis pulmonar sensible. Además, existe una inadecuada calidad de atención en los servicios de salud, que influye en las propuestas para proteger el bienestar de las familias y las alternativas para afrontar los problemas sanitarios del distrito; asimismo, se identificó la falta equilibrio entre la oferta y demanda en el sector salud del distrito, ya que existe un aumento en el número de habitantes, escasos de profesionales de salud para atender a la población y algunos problemas en la infraestructura (10).

2.1.2. Diagnóstico de la salud general.

Paciente acudió al centro de salud “Brisas de Pachacamac”, con tos productiva, fatiga, pérdida de peso y falta de apetito. Refirió la presencia de cansancio al realizar actividades cotidianas, fatiga mientras realiza caminatas y miedo enfocado a la muerte y al posible

contagio familiar. Por otro lado, el evaluado tiene un peso de 50 Kg, talla 1.50 mt y un índice de masa corporal de 21.5; además, el resultado de los análisis determinó que el paciente cuenta con una frecuencia cardiaca de 60x' y P/A: 90/60 mmHg.

2.2. Marco teórico.

2.2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Ruiz L., en su estudio planteó como objetivo proponer el proceso de atención de enfermería en pacientes con riesgo de complicaciones de tuberculosis pulmonar; la metodología empleada fue la retrospectiva-analítica; por ello, se revisaron artículos científicos, guías de práctica clínica y libros referidos a la temática principal. Concluyó que, el accionar de enfermería debe seguir la teoría del autocuidado; ya que, al detectarse déficit se opta por la formación de un sistema de apoyo conjunto con familiares, sin descuidar los riesgos a los que se expone el paciente, sus familiares y la comunidad; por ello, es importante enfocar las acciones del proceso de atención de enfermería en el autocuidado del paciente para prevenir complicaciones en centros de atención primaria (11).

Barros R., y Del Pezo P. plantearon como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Olón, Santa Elena 2020. Siendo una investigación cualitativa de tipo descriptivo fenomenológico, se accedió al historial clínico y se aplicó una entrevista para recopilar información; priorizando los diagnósticos de enfermería respectivos y los planes de cuidado utilizando el lenguaje de la trilogía NANDA. Los resultados mostraron que, el paciente de 32 años con oficio de albañil diagnosticado con tuberculosis pulmonar, luego de la sensibilización, apoyo y cuidado personalizado manifestó cambios de conducta que contribuyeron a mejorar sus condiciones de salud, sumado al apoyo familiar quienes brindaron soporte psicosocial y ayudaron a

monitorear y supervisar la toma de medicamentos. Concluyó que, el proceso de atención tuvo un gran aporte al manejo de la enfermedad y eficacia hacia el tratamiento farmacológico (12).

Antecedentes nacionales

Fernández B., en su investigación tuvo por objetivo identificar los dominios y clases más afectadas y establecer los cuidados de enfermería a través de los diagnósticos de enfermería NANDA, NOC y NIC. Los resultados se centraron en un paciente de 18 años diagnosticado con tuberculosis pulmonar, tras la valoración de enfermería los patrones más afectados fueron de promoción de la salud, reposo/sueño y el afrontamiento del estrés; después de las 3 primeras semanas la evolución fue favorable; aunque, 21 días después presentó síntomas de probable reacción adversa a los medicamentos (RAM). Concluyó que, es necesario actualizar a diario la vigilancia y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en paciente con tuberculosis para detectar con prontitud los primeros signos de reacciones adversas, interviniendo eficiente y oportunamente para prevenir complicaciones (13).

Domínguez A., en su estudio planteó como objetivo brindar el cuidado holístico e integral del Proceso de Atención de Enfermería en base a la taxonomía NANDA, NIC y NOC en un paciente con tuberculosis pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla. Como resultado se encontró que, la paciente de 50 años diagnosticada con tuberculosis pulmonar ingresó al Programa de Prevención y Control de Tuberculosis con mal estado general, palidez en piel y mucosas, diaforesis, cansancio, náuseas, tórax doloroso a la palpación y respiración roncante. Tras la planificación NOC el estado respiratorio mejoró en un 80%, se reestableció al 90% el desarrollo de actividades rutinarias, mejoró el estado nutricional en un 80% y la autoestima en un 100%. Concluyó que, la paciente mejoró su estado respiratorio logrando reestablecer gran parte de sus actividades rutinarias con mayor autonomía, vitalidad y deseos

de continuar mejorando, esto influyó en la valoración personal, contando con amigos y familiares como fuente de apoyo (14).

2.2.2. Bases teóricas

2.2.2.1. Definición de tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad crónica originada por infección mediante la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, estudios clínicos han podido identificar diferentes formas de manifestación de dicha enfermedad, es así que tenemos: TB pulmonar; TB extrapulmonar, que puede afectar cualquier órgano; la coinfección de TB con VIH y la TB subclínica (15).

La tuberculosis pulmonar es la forma con mayor incidencia, se trasmite aéreamente cuando una persona infectada expele las bacterias (16).

2.2.2.2. Epidemiología de la tuberculosis

La enfermedad de la tuberculosis se remota hace muchos años y sigue siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial; evidencia de esto es que, en el 2017, 10 millones de personas contrajeron la enfermedad de TB y 1.6 millones murieron a su causa; asimismo se ha detectado que la tuberculosis no sólo afecta a personas en etapa joven y adulta sino también a personas de temprana y mayor edad (17).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) mediante un estudio estadístico referente a la tuberculosis, concluyó que la prevalencia de la enfermedad es alta en países de Sudamérica como: Brasil, Perú, Colombia, Bolivia, Argentina, Ecuador, Venezuela; también, en Guatemala, Haití, República Dominicana, Estados Unidos y México; de los cuales, los que presentan mayor índice de dicha enfermedad en primer lugar Haití, seguido de Bolivia y Perú ocupando el tercer lugar (18).

En América latina, la tuberculosis tiene una tasa de mortalidad estimada de 1.79 por 100,000 habitantes al año, según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud, el alcance pronosticado de la tuberculosis es por cada 100.000 habitantes. En el 2016, Perú se ubicó dentro de los primeros 10 países de América latina, ocupando el segundo lugar con 116.4 casos (19).

Durante el año 2017, la OMS reportó una morbilidad de casos de tuberculosis de 31.518 en el Perú, es así que en Lima y Callao se notificaron 27.578 casos nuevos, de las cuales el 62% fueron casos correspondientes a tuberculosis sensible, el 83% de tuberculosis multidrogosresistente y 88% de tuberculosis extremadamente resistente (19).

2.1.2.3. Etiología de la tuberculosis

La bacteria *Mycobacterium tuberculosis* es la causante de la enfermedad de la tuberculosis, cuyo contagio se da por medio de gotas microscópicas de saliva diseminada aéreamente; dicho contagio se produce cuando una persona con el virus activo tose, habla, estornuda, se ríe, escupe o canta; sin embargo, las personas con defensas bajas son más vulnerables a contraer el virus. Por otro lado, aunque la enfermedad es contagiosa se observó que persona con el virus activo dejaron de contagiar pasadas dos semanas después de llevar el tratamiento farmacológico (20).

2.2.2.4. Tipos de tuberculosis

La tuberculosis pulmonar consiste en la infección pulmonar en el paciente, que es provocada por el virus denominado *Mycobacterium tuberculosis* y perjudica el parénquima pulmonar; por lo cual, es considerada como la enfermedad más usual y contagiosa, que se produce por un proceso de infección desde la vía aerógena en personas con lesiones a nivel pulmonar, por ende, esta infección se conserva en el tejido pulmonar de la persona con tuberculosis (21).

Por otra parte, la tuberculosis extrapulmonar es definida como una infección que es producto del *Mycobacterium tuberculosis* y está relacionado directamente con el parénquima pulmonar (22) (23); el cual, puede afectar a diferentes órganos del cuerpo (24). Por consiguiente, esta infección podría impactar en la pleural, piel, huesos, entre otros, causando enfermedades consideradas frecuentes como la tuberculosis pleural, tuberculosis linfática y tuberculosis genitourinaria (25). Por esta razón, los investigadores tienden a desarrollar mayor contenido científico sobre los tipos de tuberculosis más comunes, por lo cual, las organizaciones de salud podrían presentar menor atención en los casos de la tuberculosis extrapulmonar (25).

2.2.2.5. Diagnóstico para la TBC sensible

La tuberculosis presenta síntomas, signos y hallazgos radiológicos que sugieren que la enfermedad está activa y dependen de la localización de esta. En el caso de la localización pulmonar, se realiza la prueba de tuberculina para constatar el estado de hipersensibilidad frente a las proteínas del bacilo de la tuberculosis, para obtener respuestas de la prueba pueden transcurrir de dos a 12 semanas. El diagnóstico microbiológico requiere del aislamiento y cultivo del virus en muestras biológicas; así que, las manifestaciones clínicas de la tuberculosis pulmonar suelen ser insidiosas y poco expresivas en la mayoría de los casos porque los síntomas pueden ser inespecíficos y presentarse tiempo después de los primeros diagnósticos; aunque, los pacientes suelen presentar alta velocidad de sedimentación globular (VSG), no hay datos analíticos que se asocien específicamente a la tuberculosis (26).

Baciloscopía: es el procedimiento mediante el cual se evalúa la muestra microscópicamente en busca de bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR) o la presencia de materiales orgánicos microbacterianos. (27) Se emplea la técnica de Ziehl-Neelsen que sigue siendo básica para

el diagnóstico y seguimiento de la tuberculosis debido a la sencillez, rapidez, la reproducibilidad en todos los ámbitos y los bajos costos; aunque, la baciloscopia positiva puede corresponder a bacilo vivo o muerto u a otra micobacteria; además, la baciloscopia que emplea la fluorescencia permite ahorra tiempo en la lectura de la extensión, pero debe confirmarse con la técnica de Ziehl-Neelsen (28).

Cultivo: Se realiza en todas las muestras iniciales, si el resultado es positivo confirma el diagnóstico de la enfermedad, en los análisis de los cultivos se completan los resultados de los frotis de BAAR; en tal caso, los laboratorios están en la obligación de notificar los resultados positivos en las próximas 24 horas al proveedor de atención médica, dicha notificación está amparada bajo ley (29).

Diagnóstico radiológico: Se utiliza la radiografía de tórax anteroposterior para la detección de anomalías en el pecho; dado que, las lesiones pulmonares de cualquier forma, tamaño cavitación o densidad pueden ser indicio de tuberculosis; a pesar que, estas anomalías son insuficientes para un diagnóstico definitivo sirven para descartar posibilidades de tuberculosis pulmonar en personas con reacción positiva a la prueba de tuberculina y aparentemente asintomáticos (29).

Resistencia a los medicamentos: Resulta importante determinar la resistencia a los medicamentos en todos los casos de tuberculosis para garantizar un tratamiento eficaz, en los pacientes con deficientes respuestas al tratamiento o que tuvieron resultados positivos en sus cultivos tras recibir el tratamiento por tres meses; en tal caso, deben repetirse los patrones de sensibilidad a los medicamento, cuyos resultados de laboratorio deben ser notificados a los respectivos proveedores de atención médica, programas estatales o locales de control de la tuberculosis (29).

2.2.2.6. Tratamiento

La Sociedad Americana de Tórax (ATS) junto con el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades infecciosas (CDC) y la Sociedad Americana de Enfermedades infecciosas (IDSA) desarrollaron una guía de tratamiento para tuberculosis (TBC) sensible a fármacos; por lo cual, el régimen de terapia más adecuado se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. *Esquemas de tratamiento para tuberculosis pulmonar sensible*

Esquema	Fármacos	Intervalos y dosis	Fármacos	Intervalos y dosis	Total dosis	Comentarios
1	H-R-Z-E	7 días/semana por 56 dosis o 5 días/semana 40 dosis	H-R-H-R	7 días/semana por 126 dosis o 5 días/semana 90 dosis	182-130	Régimen preferido para pacientes con TBC pulmonar
2	H-R-Z-E	7 días/semana por 56 dosis o 5 días/semana 40 dosis	H-R	3 días/semana por 54 dosis	110-94	Esquema alternativo preferido cuando la administración supervisada es compleja
3	H-R-Z-E	3 días/semana por 24 dosis	H-R	3 días/semana por 54 dosis	78	Uso con precaución en pacientes con VIH y/o enfermedad cavitaria. Las dosis perdidas pueden desencadenar complicaciones
4	H-R-Z-E	7 días/semana por 14 dosis seguido de 2 días/semana por 12 dosis	H-R	2 días/semana por 36 dosis	62	No recomendado en pacientes VIH, BK (+) y enfermedad cavitaria

Nota: H: Isoniacida, R: Rifampicina, Z: Pirazinamida, E: Etambutol. Las dosis perdidas pueden producir fracaso del tratamiento, recaída y adquisición de resistencia a fármacos. BK (+): baciloscopia positiva. Fuente: Lagos, M., Rodríguez, J., Peña, C. y Farga, V. (30)

De existir monorresistencia o intolerancia a los fármacos de primera línea se puede recurrir a regímenes alternativos. Si no puede utilizarse la Pirazinamida (Z) se recomienda usar la Isoniacida, Rifampicina y Etambutol (HRE) diariamente por dos meses, luego prolongar la fase continuación a siete meses con Isoniacida y Rifampicina diariamente o tres veces por semana. De no ser posible utilizar Isoniacida (H) o Etambutol (E) puede ser reemplazado por una fluoroquinolona (moxifloxacino o levofloxacino) durante la fase intensiva y de

continuación. Por último, si no se puede utilizar Rifampicina (R) u otros fármacos de primera línea, es recomendable seguir las guías de tratamiento para tuberculosis multirresistente (30). Por otro lado, la Norma Técnica del Ministerio de Salud 2018(31) refiere que, un tratamiento supervisado tiene que ser ambulatorio; donde el personal de enfermería debe brindar un seguimiento diario a los pacientes, siendo el único día domingo que no se brinda atención. A continuación, se expone el esquema de tratamiento para TB sensible.

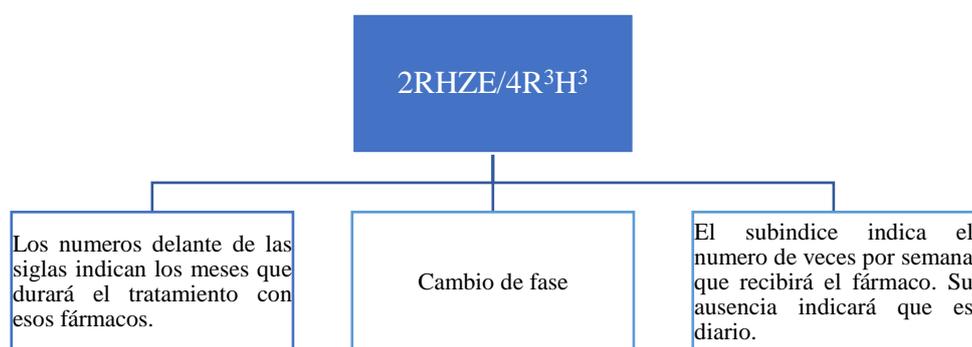


Figura 1. *Esquema de tratamiento para TB sensible*

Fuente: MINSa (31)

Seguimiento del tratamiento

Se recomienda realizar la baciloscopia (BK) y hasta dos cultivos mensualmente hasta que resulten negativos consecutivamente. Después de dos meses de tratamiento se llegó a asociar mayores tasas de recaída tras la realizaron de radiografías torácicas conjuntamente al cultivo positivo; por lo cual, según la opinión de expertos es recomendable prolongar la fase de continuación Isoniacida (H) y Rifampicina (R) por tres meses más. Sin embargo, el tratamiento se prolonga por la cavitación pulmonar o cultivo positivo tras dos meses de terapia en cada caso; aunado a, la disminución de masa corporal por debajo del 10% del peso ideal, tabaquismo, diabetes, coinfección por VIH/SIDA, inmunosupresión y alteraciones extensas evidenciadas en la radiografía torácica. En los pacientes que han estado bajo tratamiento por alrededor de tres meses y mantienen cultivos positivos se deben repetir las

pruebas de sensibilidad; por otro lado, si el cultivo positivo permanece al cuarto mes significa que el tratamiento ha fracasado; además, un factor relevante es el seguimiento por pesquiza enfermo con interrupciones porque es común en pacientes con tuberculosis sensible. Cabe resaltar que, mientras más precoz y prolongado es la interrupción más necesaria será reiniciar un nuevo tratamiento (30).

2.2.2.7. Proceso de atención de Enfermería (PAE)

El proceso de atención de enfermería es definido como un proceso esquematizado que favorece la obtención de datos e identificación de las dificultades del paciente, redes de apoyo y la sociedad, con el fin de organizar, efectuar y analizar el plan de atención de enfermería (32) (33). Lo cual, es un procedimiento que permite garantizar la efectividad del tratamiento empleado para el caso, por ello, es denominado como un proceso base y necesario para brindar o desarrollar estrategias de cuidado personalizada (32) (34).

Dicho de otra manera, el proceso de atención de enfermería presenta etapas que permiten un desarrollo sistematizado de la atención, que se basan en la valoración (determinar eventos para planificar posibles soluciones), proceso diagnóstico (identificar el problema o el grado de bienestar), diseño (planificación de procedimientos para reducir y prevenir problemas de salud o funcionales), ejecución (desarrollo de los cuidados) y análisis del plan de cuidado (evaluación del progreso y respuestas del paciente) (32) (34). A continuación, se muestra el esquema del proceso enfermero y las taxonomías NIC, NOC Y NANDA.

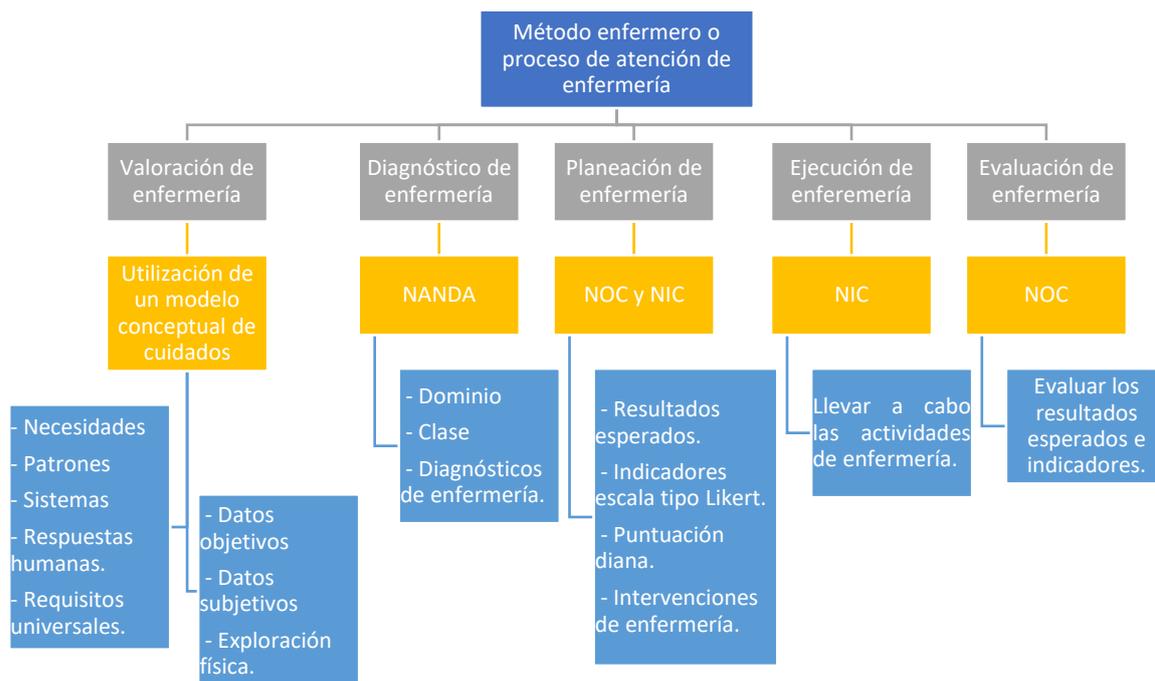


Figura 2. Esquema proceso enfermero y taxonomías

Fuente: Téllez Ortiz, S., Garcia Flores, M. (35)

2.2.2.8. Taxonomía NANDA, NOC Y NIC

Las taxonomías NANDA, NOC y NIC son métodos que pertenecen al proceso de atención de enfermería, que son aplicados para desarrollar un pensamiento crítico necesario para obtener las herramientas adecuadas para el proceso en el ámbito de salud (36) (37). En ese sentido, se presentarán los conceptos de las taxonomías empleadas en el PAE, con la finalidad de comprender la importancia en la práctica médica.

Taxonomía NANDA: es considerada la taxonomía que permite recolectar información para brindar un amplio panorama sobre la clasificación y áreas de intervención profesional; puesto que, tiene como objetivo reconocer las dificultades y opciones de solución para el paciente; las cuales, servirán como guía para el proceso de atención en enfermería y las actividades que debe desarrollar el profesional de salud (38).

Taxonomía NIC: es definida como una clasificación integral que organiza de manera sistemática los tratamientos que realizan los profesionales para la intervención de infecciones o enfermedades, lineamientos para la labor de prevención y promoción de bienestar; la cual, se encuentra enfocada para una aplicación individual y grupal, es decir, se puede desarrollar los cuidados de enfermería con la participación del paciente, familia y los habitantes de la localidad (39).

Taxonomía NOC: es definida como una taxonomía con una contribución en las anteriores taxonomías, pues favorece el análisis del impacto del proceso de atención de enfermería desde una perspectiva en el ámbito clínico y externo para identificar el desempeño del paciente (40); por consiguiente, esta taxonomía permite el diseño del plan de tratamiento y el análisis del PAE, con el fin de brindar información que pueda contribuir en el desarrollo de la labor en enfermería con el paciente y sus redes de apoyo.

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería con relación a las taxonomías NANDA, NIC y NOC en un paciente con tuberculosis pulmonar sensible atendido en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador.

2.3.2. Objetivo específico

- Realizar la valoración por dominios del paciente con tuberculosis pulmonar sensible atendido Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador.
- Priorizar los diagnósticos NANDA en el paciente con tuberculosis pulmonar sensible atendido en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador.
- Realizar un plan de cuidado enfermero del paciente con tuberculosis pulmonar sensible atendido en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador.

III. CONTENIDO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TBC PULMONAR SENSIBLE ATENDIDA EN EL PUESTO SALUD BRISAS DE PACHACAMAC – VILLA EL SALVADOR

3.1. Valoración de enfermería

3.1.1. Datos generales del paciente

a) Datos de afiliación

- **Nombre del paciente:** I.V.C.
- **Edad:** 44 años.
- **Género:** Femenino.
- **Grado de instrucción:** Secundaria completa
- **Ocupación:** Ama de casa
- **Estado Civil:** Casada
- **Domicilio:** B-12 Amp. Max. Unte
- **Distrito:** Villa El Salvador.
- **Peso:** 45 kg
- **Talla:** 1.60

Motivo de ingreso/ o situación problemática o caso clínico

- **Fecha de ingreso al programa de pct:** 08/03/20
- **Hora:** 11:45 am
- **Relato:**

Paciente de sexo femenino de edad 44 años ingresa al Centro de Salud “BRISAS DE PACHACAMAC”, presentando síntomas de tos productiva, fatiga, pérdida de peso, falta de apetito, fatiga y debilidad. La paciente refiere: “Tengo náuseas al tomar las pastillas, no

siento apetito, me falta el aire cuando realizo mis actividades en casa” “Me canso cuando camino tramos largos y tengo miedo de morir de contagiar a mi familia”. Peso 45 Kg, talla 1.60 mt, IMC 17.5, FC: 60x´, P/A: 90/60 mmHg. Sat O2 95%

b) Antecedentes

- **Antecedentes personales**

Niega.

- **Antecedentes patológicos**

No refiere.

- **Antecedentes familiares**

No refiere.

c) Funciones biológicas

- **Apetito:** Disminuido
- **Sed:** Conservada
- **Orina:** Normal
- **Deposición:** Normal
- **Sueño:** Conservado
- **Sudor:** Normal
- **Peso:** Disminuido

Diagnóstico médico: TB pulmonar sensible

d) Aspecto general.

Paciente de sexo femenino, de 44 años, presenta tos productiva, disnea, pérdida de peso, falta de apetito, náuseas, temor, fatiga y debilidad. Peso 45 Kg, talla 1.60 mt, IMC 17.5, FC: 60x´, P/A: 90/60 mmHg. Sat O2 95%

3.2. Examen clínico general

Tabla 2. *Control de signos vitales*

Signos vitales	
P.A:	90/60
F.C:	60x´
FR	20
T:	37°

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. *Medidas antropométricas*

Medidas antropométricas	
Peso:	45 kg.
Talla:	1.60
IMC	17.5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. *Examen físico*

Examen físico	
Piel y mucosa	Piel pálida, mucosas semihidratadas.
Cara, rostro, cabeza, ojos, boca	Cráneo simétrico, pupilas isocóricas, labios superior e inferior semihidratados y rosados.
Cuello	Cuello cilíndrico, sin anomalías.
Tórax	Tórax simétricos, con presencia de ruidos roncantes en HTD
Piel	Temperatura actual 36.8°
Pulmones	Pulmones asimétricos, con inflamación en el lado derecho y cavitaciones.

Fuente: Elaboración propia

3.3. Evaluación integral

Exámenes auxiliares

Tabla 5. *Análisis de sangre*

Examen	Resultados	Valor referencial
Hemoglobina	14.2	-
Creatinina	0.70	0.60-8.30
Hematocrito	42.70%	37.0 – 54%
Leucocitos	6.620	-
Plaquetas	275.000	-
Glucosa	84 mg/dL	70-110
Urea	36 mg/dL	10-50

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. *Perfil Hepático*

Examen	Resultado	Valor referencial
TGO	33 /L	0-33
TGP	22 U/L	0-40
Bilirrubina directa	0.2 mg/dL	0.00-0.25
Bilirrubina indirecta	0.3 mg/ dL	0.00-0.30

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. *Baciloscopia*

Fecha	Examen Baciloscopia	Resultado de cultivo
03/08/20	(+) 2704	(+) 4091
04/09/20	(-) 2988	(-) 4654
01/10/20	(-) 3195	(-) 50FA
06/11/20	(-) 3559	(-) 5754
09/12/20	(-) 3888	---
18/01/21	(-) 182	Neg 2021
08/02/21	(-) 404	Neg

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. *Prueba de Elisa para VIH*

Inmunología	
6/08/2020	NR

Fuente: Elaboración propia

3.4. Diagnóstico y pronóstico.

Evolución de la enfermedad

Diagnóstico: TB pulmonar sensible

Pronostico: favorable

Ingreso a PCT : 08/03/2020

Peso: 45 kg

Descripción de los síntomas: Paciente manifiesta tos productiva, disnea, pérdida de peso, falta de apetito, cansancio y fatiga. Acude al establecimiento de salud con diagnóstico de TB pulmonar sensible.

Inicio de tratamiento: 08/03/2020

Tabla 9. *Tratamiento Nutricional*

Tratamiento nutricional
Dieta completa hiperproteica

Fuente: Elaboración propia

I Fase del tratamiento

Fecha: 08/03/2020

Peso: 45 kg

Descripción de los síntomas: La paciente manifiesta tos productiva, falta de apetito, náuseas, cansancio y fatiga.

Indicaciones: Consejería psicológica y nutricional

Cambio de fase

Fecha: 09/06/2020

Descripción de síntomas: La paciente manifiesta tos productiva, falta de apetito, náuseas.

Tratamiento de cambio de fase: Rifampicina (600mg), Isoniasida (800mg), DFC 4 TAB.

Alta de tratamiento

Fecha: 17/11/2021

Peso: 61 kg

Descripción de los síntomas, signos u otras: La paciente menciona que se siente mucho mejor, no presenta náuseas y tiene deseos de consumir alimentos.

Asintomático respiratorio, afebril, apetito conservado.

Laboratorio: Examen de basiloscofia de control a los 6 meses (-)

Tabla 10. *Tratamiento farmacológico*

Tratamiento farmacológico	Dosis según peso
Rifampizina (R)	150 mg
Isoniacida (H)	75 mg
Etambutol (E)	275 mg
Pirazinamida (Z)	400 mg
Estreptomina (S)	400 mg

Fuente: Elaboración propia

Datos objetivos: Pérdida de peso, peso 45 Kg, talla 1.60 mt, IMC 17.5, FC: 60x', P/A: 90/60 mmHg. Sat O2 95% Disnea, falta de apetito, náuseas, fatiga, miedo y debilidad.

Datos subjetivos:

Presenta síntomas de: tos productiva, fatiga, pérdida de peso, falta de apetito, fatiga y debilidad. La paciente refiere: "Tengo náuseas al tomar las pastillas, no siento apetito, me

falta el aire cuando realizo mis actividades en casa” “Me canso cuando camino tramos largos y tengo miedo de morir de contagiar a mi familia”.

IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1. Formulación del plan de tratamiento general.

Tabla 11. *Valoración por dominio*

VALORACIÓN POR DOMINIOS	
Dominio 2: Nutrición	Peso: 45 kg.
Clase 1: Ingestión	IMC: 17.5
	Apetito: disminuido, apetito disminuido.
Dominio 3: Eliminación e intercambio	La paciente refiere: “me falta el aire
Clase 4: Función respiratoria.	cuando realizo mis actividades”.
Dominio 4: Actividad/Reposo	Paciente presenta fatiga.
Clase 4: Metabolismo.	
Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.	Se presenta temeroso miedo a morir y contagiar a la familia.
Clase 2: Respuesta de afrontamiento Procesos de gestión del stress del entorno.	
Dominio 12: Confort. y/o ausencia de dolor.	Nauseas.
Clase 1: Confort Físico	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. *Priorización de diagnósticos de enfermería*

Priorización de diagnósticos	Nivel de prioridad
1 Deterioro del intercambio gaseoso r/c cambios en la membrana alveolocapilar e/v disnea.	Prioridad alta
2 Intolerancia la actividad r/c Debilidad e/v cansancio.	Prioridad alta
3 Desequilibrio nutricional r/c disminución del apetito e/p pérdida de peso.	Prioridad mediana
4 Náuseas r/c tratamiento (medicamentos) E/P sensación de náuseas.	Prioridad mediana
5 Ansiedad r/c cambios en el estado de salud e/p angustia y temor, preocupación creciente.	Prioridad baja

Fuente: Elaboración propia

4.2. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC

Tabla 13. *Desequilibrio nutricional*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PRIORIDAD	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	PUNTAJACIÓN DIANA		EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Datos subjetivos: Pérdida de Apetito Datos Objetivos: Peso: 45 kg Talla: 1.60 IMC: 17.5	DOMINIO 2 Nutrición CLASE 1 Ingestión CÓDIGO 000002 ETIQUETA: Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales FACTOR RELACIONADO: Ingesta diaria insuficiente CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Pérdida de peso.	Alta	Mejorará su estado nutricional con apoyo del personal del personal de enfermería. ETIQUETA NOC: Apetito DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Digestión y nutrición (K) CÓDIGO: (1014)	MANTENER A: 3	AUMENTAR A: 5	Independiente: AYUDA PARA GANAR PESO (1240) <ul style="list-style-type: none"> Registrar el peso del paciente en intervalos específicos. Supervisar frecuentemente el consumo de calorías por día. Promover e informar el aumento de calorías. Brindar alimentos nutritivos con alto porcentaje calórico variado. Anotar el procedimiento de ganancia de peso. 	Interdependiente: ASESORAMIENTO NUTRICIONAL (5246) <ul style="list-style-type: none"> Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada. 	Es recomendable utilizar el manejo de la nutrición en pacientes TB; puesto que, el estado nutricional del paciente permite contrarrestar la demanda de energía metabólica y deterioro en el sistema inmune provocados por la infección.
	INDICADOR:			ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:		
		<ul style="list-style-type: none"> 101401 Deseo de comer 101405 Energía para comer 101409 Ingesta de nutrientes 	<ol style="list-style-type: none"> Gravemente comprometido Sustancialmente comprometido Moderadamente comprometido Levemente comprometido No comprometido 	3	5	3	5	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14. *Deterioro del intercambio gaseoso*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO		EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO
		PRIORIDAD Alta	Se mejorará el estado respiratorio con el apoyo del personal de enfermería.	Independiente:		Interdependiente:
			ETIQUETA NOC: Estado respiratorio: Intercambio gaseoso DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Cardiopulmonar (E) CÓDIGO: (0402)	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR A: 4 A: 5		
			INDICADOR:	MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA (3350)	FISIOTERAPIA TORÁCICA (3230)	
Datos Subjetivos: “Me canso cuando camino tramos largos “	DOMINIO 3 Eliminación e intercambio CLASE 4 Función respiratoria CÓDIGO 00092 ETIQUETA: Deterioro del intercambio gaseoso		ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	
Datos objetivos: Saturación 95% Disnea al esfuerzo	FACTOR RELACIONADO: Cambios en la membrana alveolocapilar CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Disnea.	<ul style="list-style-type: none"> • 0402 04 Disnea de esfuerzo • 0402 11 Saturación de O2 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Desv.grave del rango normal 2. Desv. sustancial 3. Desv. moderada 4.Desviacion Leve 5.Sin Desviación del rango normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. • Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzos de las respiraciones • Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la fisioterapia torácica al menos 2 horas después de comer. • Explicar al paciente la finalidad y los procedimientos usados durante la fisioterapia torácica • Monitorizar la cantidad y características de las secreciones 	Es recomendable utilizar mantener una monitorización de los signos vitales; puesto que, permite identificar las señales de vida; por consiguiente, la utilización de esta intervención favorece la detección de las patologías y la evolución, con finalidad de atender de manera eficaz al paciente.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15. Disminución de la tolerancia a la actividad

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
		PRIORIDAD Mediana	Establecerá la tolerancia a la actividad con el ayuda del profesional de salud.			Independiente:	Interdependiente:		
			ETIQUETA NOC: Conservación de la energía DOMINIO: Salud funcional (I) CLASE: Mantenimiento de la energía(A) CÓDIGO: (0002)		PUNTUACIÓN DIANA MANTENER A:3 AUMENTAR A: 4	MANEJO DE ENERGÍA (0180)	TERAPIA DE EJERCICIOS: CONTROL MUSCULAR (0226)		
	DOMINIO 4 Actividad/Reposo		INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:			
	CLASE 4 Respuesta Cardiovascular/Pulmonar		• 0002 Reconoce limitaciones de energía	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado	3	4	<ul style="list-style-type: none"> Identificar las limitaciones físicas del sujeto. Reconocer la posible casusa de fatiga por parte del paciente. Ayudar en el proceso de expresión verbal sobre los sentimientos provocados por las limitaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y recreacionales en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, según corresponda 	Es recomendable utilizar el manejo de energía en pacientes tuberculosis pulmonar; dado que, puede ayudar a reglar el uso de la energía, con la finalidad de evitar la reducción de la fatiga y favorecer las funciones cotidianas.
Datos Subjetivos:	CÓDIGO: (00092)		• 0002 Nivel de resistencia adecuado para la actividad	4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	3	4	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores que provocan la fatiga (tratamientos, dolor, medicamentos, etc.). Promover el proceso reposo y actividad. Enseñar al paciente a identificar los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad. Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente. 	
“Me siento fatigada y con debilidad”	ETIQUETA Intolerancia la Actividad								
	FACTOR RELACIONADO: Debilidad generalizada								
	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Expresa fatiga								

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16. *Náuseas*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO
		PRIORIDAD	Manejará las náuseas con el apoyo del personal de enfermería.				Independiente:	Interdependiente:
	DOMINIO 12 Confort	Mediana	ETIQUETA NOC: Respuesta a la medicación DOMINIO: Salud fisiológica II CLASE: Respuesta Terapéutica AA CÓDIGO: (2301)		PUNTUACIÓN DIANA MANTENER A: 4 AUMENTAR A: 5		ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN (2300)	MANEJO DE LA MEDICACIÓN (2380)
	CLASE 1 Confort Físico		INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación • Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos • Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco • Ayudar al paciente a tomar la medicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación • Facilitar los cambios de medicación con el médico, si procede • Consultar con otros profesionales sanitarios para minimizar el número de medicación. • Obtener la orden médica para la automedicación del paciente si procede.
Datos Subjetivos: náuseas	ETIQUETA: Náuseas		<ul style="list-style-type: none"> • 230108 Intolerancia farmacológica • 230106 Efectos adversos 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5.No comprometido 	4	5	<p>Es recomendable utilizar el manejo de medicamentos en casos TB; pues, permite garantizar la administración segura de los medicamentos, que permiten controlar el malestar. Asimismo, el manejo de las náuseas podría mejorar el bienestar del paciente y reducir las posibilidades de riesgo por complicaciones.</p>	
	FACTOR RELACIONADO: Tratamiento (medicación)							
	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Sensación nauseosa							

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17. *Ansiedad*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO
	DOMINIO 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés	PRIORIDAD Baja	ETIQUETA NOC: Autocontrol de la ansiedad DOMINIO: Salud Psicosocial (III) CLASE: Autocontrol(o) CÓDIGO: (1404)		PUNTUACIÓN DIANA MANTENER A: 4 AUMENTAR A: 5		Independiente: APOYO EMOCIONAL (5270)	Interdependiente: MEJORAR EL AFRONTAMIENTO (5230)
	CLASE 2: Respuestas de Afrontamiento		INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	<ul style="list-style-type: none"> Escuchar los sentimientos y expresiones del paciente. Comentar la experiencia emocional con el paciente. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. Ayudar al paciente al reconocer sentimientos como ansiedad, ira o tristeza. 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
Datos Subjetivos:	CÓDIGO: 00146		<ul style="list-style-type: none"> 1404 05 Planea estrategias para superar las situaciones temibles 1404 15 Mantiene el sentido del propósito a 1 pesar del miedo 1404 17 Controla la respuesta de miedo 	<ol style="list-style-type: none"> Nunca demostrado Raramente demostrado A veces demostrado Frecuentemente demostrado siempre demostrado 	3	4		Es recomendable utilizar el apoyo emocional en pacientes TB; puesto que, el apoyo emocional permite resaltar la necesidad del paciente de sentirse apto para la vida cotidiana. Asimismo, el paciente puede sobrellevar el sufrimiento y los cambios de vida causados por la enfermedad.
Miedo a morir y contagiarse a mi familia.	ETIQUETA: Ansiedad							
	FACTOR RELACIONADO: Cambios en el estado de salud							
	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Angustia y temor, preocupación creciente.							

Fuente: Elaboración propia

V. EVALUACIÓN

Se realizó la evaluación a un paciente adulto de 44 años diagnosticado con TB pulmonar sensible-, al cual se le aplicó el proceso de atención de enfermería mediante los siguientes pasos de valoración: diagnósticos, planificación, ejecución, y evaluación. Esto permitió identificar necesidades reales y potenciales del paciente para establecer planes de cuidados individuales; y así cubrir y resolver los problemas.

1. Deterioro del intercambio gaseoso CÓDIGO: (00092).

Paciente mejoró el patrón respiratorio a rango normal sin desviación con apoyo de equipo multidisciplinario en las primeras 24 horas.

2. Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales CÓDIGO: (000002).

Paciente mejoró el estado nutricional, ingestión de nutrientes, masa corporal y peso con desviación leve de rango normal, con apoyo del equipo multidisciplinario en el primer mes.

3. Disminución de la tolerancia a la actividad CÓDIGO: (000002).

Paciente con nivel de fatiga y tolerancia a la actividad con desviación moderada con apoyo del equipo multidisciplinario en la primera semana de hospitalización.

4. Náuseas CÓDIGO: (000134).

Paciente reconoce la náusea, utiliza medidas de mejora y controla las náuseas con medicamento con el apoyo del equipo multidisciplinario en las primeras 6 horas.

5. Ansiedad CÓDIGO: (00146).

Paciente con autocontrol de la ansiedad con desviación leve, con apoyo del equipo multidisciplinario en los primeros 15 días.

VI. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermería en base a las taxonomías NANDA, NIC y NOC en un paciente con tuberculosis pulmonar sensible en el caso clínico atendido en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador. Asimismo, se analizó la valoración mediante 5 dominios de NANDA, se priorizaron los diagnósticos y se realizó el plan de cuidados aplicando NANDA, NIC y NOC orientado al paciente con tuberculosis pulmonar sensible; por lo cual, se alcanzaron los objetivos planteados.

Con relación al objetivo general, buscó aplicar el Proceso de Atención Enfermero (PAE) con relación a las taxonomías NANDA, NIC y NOC en un paciente con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador. Se evidenciaron mejoras en el estado de salud de la paciente; las cuales, se reflejaron en las puntuaciones DIANA, siendo de 5 en cada dominio abordado mediante el proceso de atención PAE. Al respecto, los resultados obtenidos concuerdan con **Barros R, y Del Pezo P**, quienes desarrollaron un estudio a un paciente de 32 años diagnosticado con tuberculosis pulmonar; en el cual, identificó mejoras en su estado de salud mediante los cuidados de enfermería y familia, a raíz del impacto del proceso de atención en el manejo de la enfermedad hacia el tratamiento farmacológico, que demuestra la eficacia del proceso de enfermero (12).

En cuanto al primer objetivo específico, buscó realizar la valoración por dominios del paciente con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador. Se encontró que la paciente presentó alteraciones en 5 de los 13 dominios: nutrición, eliminación e intercambio, actividad/reposo, afrontamiento/tolerancia al estrés y confort. Al respecto, **Domínguez A.**, quien diagnosticó a una paciente de 50 años con tuberculosis pulmonar que presentó alteraciones en 6 dominios: nutrición, eliminación e

intercambio, actividad y reposo, autopercepción, afrontamiento/tolerancia al estrés y seguridad/protección (14).

Con relación al segundo objetivo específico, buscó priorizar los diagnósticos NANDA en el paciente con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador. Los resultados demostraron que la paciente presentó 5 dominios primordiales que están poniendo en riesgo su estado de salud principalmente por el deterioro del intercambio gaseoso, la intolerancia a la actividad; seguido por, el desequilibrio nutricional y la sensación nauseosa; por último, la ansiedad, angustia y temor; por lo cual, se realizó una descripción completa de los diagnósticos presentado de la paciente según el dominio correspondiente para abordarlo mediante el PAE. Estos resultados coinciden con los hallazgos de **Fernández B.**, quien priorizó en un paciente de 18 años la promoción de la salud, el desequilibrio nutricional, alteración del patrón del sueño, intolerancia al estrés; los cuales, crean una alta vulnerabilidad física, psicológica y social (13).

En cuanto al tercer objetivo específico, buscó realizar un plan de cuidados enfermero del paciente con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador. Se evidenció que el plan de cuidado enfermero es efectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible; puesto que, la paciente mostró mejora durante y después del proceso, esto confirma que un cuidado humanizado ayuda a mejorar sustancialmente el estado de salud de la persona enferma. Los resultados concuerdan con lo encontrado en **Ruiz L.**, quién planteó como objetivo proponer el proceso de atención de enfermería en pacientes con riesgo de complicaciones de tuberculosis pulmonar; concluyó que, se debe optar por formar un sistema de apoyo en conjunto, sin descuidar los riesgos a los que se expone el paciente, sus familiares y la comunidad para prevenir complicaciones en los centros de atención primaria (11).

VII. CONCLUSIONES

- Se aplicó el proceso de atención de enfermería con relación a las taxonomías NANDA, NIC y NOC en un paciente con tuberculosis pulmonar sensible atendido en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador; el cual, permitió concluir que el desarrollo de la valoración para el diagnóstico, intervención y evaluación según las taxonomías favoreció el reconocimiento de las necesidades del paciente y el estado de salud.
- Se realizó una valoración por dominios del paciente con tuberculosis pulmonar sensible atendido Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador, que permitió concluir desequilibrio nutricional en el dominio 2, deterioro del intercambio gaseoso y disminución de la tolerancia a la actividad en el dominio 3, náuseas en el dominio 12 y ansiedad en el dominio 9.
- Se priorizó los diagnósticos NANDA en el paciente con tuberculosis pulmonar sensible atendido en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador, que determinó un desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales (código: 00002), deterioro del intercambio gaseoso (código: 00092), intolerancia a la actividad (código 000002), náuseas (código: 000134) y ansiedad (código: 00146).
- Se realizó un plan de cuidado enfermero del paciente con tuberculosis pulmonar sensible atendido en el Centro de Salud Brisas de Pachacamac en Villa El Salvador; el cual, permitió concluir una mejora en el patrón respiratorio del paciente con apoyo de un equipo, estado nutricional con desviación leve de rango normal y una desviación moderada en el nivel de fatiga y tolerancia a la actividad en la primera semana; asimismo, el paciente logró utilizar medidas para controlar las náuseas mediante medicamentos en las primeras 6 horas y una desviación leve en el autocontrol de ansiedad.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se considera conveniente actualizar manuales y protocolos de cuidados del enfermero con el fin de brindar una atención adecuada en el programa de tuberculosis a nivel local, regional y nacional.
- Brindar educación, a la población del distrito de Villa El Salvador, con la finalidad de evitar el estigma social de la enfermedad para motivar a la población a realizar evaluaciones; puesto que, permitirá diagnosticar o prevenir una complicación según la valoración de dominios.
- Se considera relevante aplicar el PAE en el seguimiento y supervisión del paciente para así priorizar las implicancias potenciales y prevenir riesgos en el estado general del paciente.
- Incentivar a que el profesional de enfermería realice de manera adecuada un plan de cuidados, mediante el seguimiento del paciente con el fin de evaluar su recuperación y estado de salud; asimismo, educar a la familia para brindarle el apoyo durante la etapa de la enfermedad y posterior a esta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paneque E, Rojas L, Pérez M. La tuberculosis a través de la historia: un enemigo de la humanidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2018; 17(3): p. 353-363. Disponible en <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2058>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [En línea]. 2020 [citado 14 octubre 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
3. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; 22(6): p. 831-842. Disponible en <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844>
4. Chavez-Salazar¹, J.; Fabian-Pantoja, B.; Loza-Delgadillo, A.; Valladares-Zevallos, G. Factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la micro-red de salud Ollantay en San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2012-2015. 2017; 14(4): p. 12-18. Disponible en <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1204>
5. MINSA. Análisis de situación de salud. [En línea]. 2017 [citado 30 octubre 2021]. Disponible en <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2017/ASIS%202017.pdf>.
6. Ministerio de Salud. Análisis situacional en Salud. [En línea]. 2021 [citado 30 octubre 2021]. Disponible en <https://www.gob.pe/direccion-de-redes-integradas-de-salud-lima-centro>.

7. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú 2021. [En línea]. 2021 [citado 30 octubre 2021]. Disponible en https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202111.pdf.
8. Bologna R. Tuberculosis en las américas. Enfoques epidemiológicos. 2018; 25(4). Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970632>
9. Ministerio de salud. Análisis de situación de salud. [En línea]. 2019 [citado 30 octubre 2021]. Disponible en https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf.
10. Ministerio de Salud. Análisis de situación de Salud. [En línea]. 2019 [citado 02 noviembre 2021]. Disponible en https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf.
11. Ruiz L. Proceso de atención de enfermería en pacientes con riesgo de complicaciones de tuberculosis pulmonar. Tesis de grado. Macahala: Universidad Técnica de Machala; 2018. Disponible en <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13156>
12. Barros S, Del Pezo E. Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar. Centro de salud Olón. Santa Elena 2020. Tesis de grado. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2020. Disponible en <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5771>
13. Fernández C. Intervención de enfermería en la vigilancia y atención de la persona afectada por tuberculosis, Hospital Regional del Sur - FAP 2017. Tesis de grado.

Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6777>

14. Domínguez N. Proceso de atención en enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar en la Posta Naval de Ventanilla. Tesis de grado. Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2069>
15. Zumla A, Raviglione M, Hafner R, Reyn C. Current concepts: Tuberculosis. Revista de Medicina de Nueva Inglaterra. 2013; 368(8)(745-55). Disponible en <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra1200894>
16. World Health Organization (WHO) [En Línea]. Global Tuberculosis Report 2015. Geneva: World Health Organization. 2015. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/191102>
17. World Health Organization (WHO) [En línea]. Global Tuberculosis Report 2018. Geneva: WHO. 2018. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274453>
18. Organización Panamericana de Salud. [En línea]. Situación de la tuberculosis en las Américas. 2016 Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-hoja-info-situacion-tb-americas.pdf>.
19. Ríos J. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción). 2017. Disponible en <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
20. Mayo Clinic. Tuberculosis. [En línea]. 2021 [cited 30 setiembre 2021]. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>

21. Huansi Panduro LK. Cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar. Tesis de especialidad. Universidad Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2514>
22. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Guía de Práctica Clínica del Servicio de Neumología. [En línea]. 2017. Disponible en http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_07ebea1be32988e_.pdf
23. Ramírez Lapausa M, Menéndez Saldaña A, Noguero Asensio A. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. Rev. esp. sanid. penit. 2015; 17(1). Disponible en <https://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202015000100002>
24. Niederbacher Velásquez J. Tuberculosis Extrapulmonar en niños. Neumol Pediatr. 2015; 10(4): p. 160-168. Disponible en <https://www.neumologia-pediatria.cl/index.php/NP/article/download/336/304>
25. Chaves W, Buitrago J, Dueñas A, Bejarano J. Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. Repert Med Cir. 2017; 26(2): p. 90-97. Disponible en <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/23>
26. Calvo J, Bernal M. Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento. Primera ed. Madrid: Ergon; 2005. Disponible en <https://bit.ly/2uUNg6v>
27. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 752 - 2018/ MINSa. [En línea]. 2018 [citado 30 Setiembre 2021]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>.

28. Ruiz J, Blanquer R, Calpe J, Caminero J, Caylá J, Domínguez J, et al. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Arch Bronconeumol. 2008; 44(10). Disponible en <https://doi.org/10.1157/13126836>
29. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. Eliminación de la TB: Diagnóstico de la enfermedad de la tuberculosis. [En línea]. 2012. Disponible en: <http://www.cdc.gov/tb/esp>.
30. Lagos M, Rodríguez J, Peña C, Farga V. Recomendaciones en el tratamiento de la tuberculosis sensible (Según las Guías ATS/CDC/IDSA. 2016). Revista chilena de enfermedades respiratorias [En línea]. 2017; 33(1). Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482017000100008>
31. Ministerio de Salud. Tratamiento de la tuberculosis. [En línea]; 2018 [citado 30 setiembre 2021]. Disponible en <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>.
32. Obstericia INdEPey. Proceso de Atención de enfermería (PAE) Nursing care process. Rev. Salud Pública Parag. 2013 enero-julio; 3(1): p. 41-48. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
33. Fernández C, Torres M. Capítulo 9. El proceso de atención de enfermería. In Fernández C, Torres M, Ruiz E, editors. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. Almería: Universidad Almería; 2020. p. 107-120. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas

34. Doengers M, Moorhouse M. Capítulo 1: El proceso de atención de enfermería provisión de cuidados de calidad. In Doengers M, Moorhouse M. Proceso y diagnóstico de enfermería Aplicaciones. Mexico, D.F.: El Manual Moderno; 2014. Disponible en <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1495.%20Procesos%20y%20diag%C3%B3sticos%20de%20enfermer%C3%ADa.%20Aplicaciones..pdf>
35. Téllez Ortiz S, Garcia Flores M. Modelos de cuidados en enfermería: NANDA, NIC y NOC. México ed. Interamericana MH, editor. 2012. Disponible en https://s67d378623b10162d.jimcontent.com/download/version/1506384831/module/8885175069/name/modelos_de_cuidados_en_enfermeria_nanda_nic_y_noc.pdf
36. Yam A, Colli L, Candila J. Guía para el diseño del plan de cuidados de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2014 Marzo; 22(12). Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51514>
37. Moorhead S, McCloskey Dochterman J. Capítulo 1: lenguajes y desarrollo de vínculos. In Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 1-10. Disponible en https://maludice7.com/wp-content/uploads/2019/05/Vinculos.de_.NOC_.y.NIC_.a.NANDA_.I.pdf
38. Del Pino Casado B, Casado Lollano A, Del Pino Casado R. Capítulo 75: lenguajes estandarizados enfermeros en atención primaria. In Martínez-Riera JR, del Pino CR. Manual práctico de enfermería comunitaria. segunda ed. Barcelona: GEA Consultoría

editorial; 2020. Disponible en

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7697308>

39. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Revisión y uso de la NIC en la práctica, la formación y la investigación. In Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic). Séptima ed.: Elsevier Health Sciences; 2018. Disponible en https://www.academia.edu/37376104/CLASIFICACION_DE_INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_NIC

40. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Capítulo uno: clasificación actual. In Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. Quinta ed. España: Elsevier; 2013. p. 2-35. Disponible en https://www.educa.com/pdf/000_CONCEPTOS%20NOC.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado de aceptación del tratamiento

PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Red de Salud Vicos El Salvador - Luján Pachacamac - Pucallpa

NTS N° 2013 - MINSA/DGSP V.01
FORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS
ANEXO N°1: FORMATO DE SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN BACTERIOLÓGICA

DISA/DIRESA: Diresa Vicos Red de Salud: RS Vicos
 EESS: Unidad de Tuberculosis 2. Servicio: ESNIPCT N° SR: A-2020
Vico Celeda Jona Edad: 00 Sexo: F

Apellidos y Nombres

Hist. Clínica: 040212 DNI: 09780754 Teléfono: _____
 Dirección: Mc P 14 12 Av. H. Ana María
 Provincia: Lima Distrito: Vicos
 Referencia: _____ Correo electrónico: _____

4. Tipo de Muestra: Espufo: Otro: Especificar: _____
 5. Antecedente de tratamiento: Nunca Tratado: Antes tratado: Recaida: Abandono Recup: Fracaso:
 6. Diagnóstico: S.R. Seg. Diagnóstico Rx Anormal Otro
 7. Control de tratamiento: N° de caso: 1-2-3 Esq. TB sensible Esq. DR
 Esq. MDR Esq. XDR Otros
 8. Ex. solicitado: Baciloscopía: 1ra M 2da M Otras (especificar N°) GC Cultivo:
 Prueba de Sensibilidad: Rápida: Especificar: _____ Convencional: Especificar: _____
 Otro examen (especificar) _____
 9. Factores de riesgo TB resistente a medicamentos: _____

10. Fecha de obtención de la muestra: 05.02.21 11. Calidad de la muestra: Adecuada:
 Inadecuada:
 12. Datos del solicitante: Apellidos y Nombres: _____
 Teléfono celular: _____ Correo: _____

13. Observaciones: _____
 * Ojo es obligatorio completar todos los ítem.

(PARA SER LLENADO POR EL LABORATORIO)

14. RESULTADOS:

Fecha	Procedimiento	N° de Registro de Laboratorio	Aspecto macroscópico	Resultados: (voto colocar en la casilla correspondiente)	
				NEGATIVO Anotar (-)	POSITIVO (Anotar: +, ++, +++ con color rojo)
<u>08 FEB</u>	Baciloscopía	<u>404</u>		<u>(-)</u>	
	Cultivo				

15. Apellidos y Nombres del Laboratorista: _____ 16. Fecha de entrega: 08 FEB 2021
 17. Observaciones: _____

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE RED DE SALUD
 SERVICIO LABORATORIO

VERSIÓN: JULIO 2017

Anexo 2. Consentimiento de la persona afectada

PERU Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

SOLICITUD DE INVESTIGACION BACTERIOLOGICA

1. DIRIS/DIRESA: Oxio Ling Sur. N° Orden en Libro de Reg.
- EESS: RS BISAS 2. Servicio: EMER Cama N°: 15-2020
3. Vilva Ceono Iano Edad: 44 Sexo: F
Apellidos y Nombres
- Hist. Clínica: 040212 DNI: 09780254 Teléfono:
- Dirección: B-12 amp. Moruhle
- Provincia: Lima Distrito: N.E.S
- Referencia: _____ Correo electrónico: _____
4. Tipo de Muestra: Espudo: Otro: Especificar: _____
5. Antecedente de tratamiento: Nunca Tratado: Antes tratado: Recaida: Abandono Recup: Fracaso:
6. Diagnóstico: S.R. Seg. Diagnóstico Rx Anormal Otro:
7. Control de tratamiento: Mes 3 Esq. TB sensible Esq. DR Esq. MDR Esq. XDR Otros
8. Ex. solicitado: Baciloscopia: 1ra M 2da M Otras (especificar N°) 3°C Cultivo:
- Prueba de Sensibilidad: Rápida: Especificar: _____ Convencional: Especificar: _____
 Otro examen (especificar): _____
9. Factores de riesgo TB resistente a medicamentos: _____
10. Fecha de obtención de la muestra: 6-11-20 11. Calidad de la muestra: Adecuada:
Inadecuada:
12. Datos del solicitante: Apellidos y Nombres: _____
 Teléfono celular: _____ Correo: _____
13. Observaciones: _____

(PARA SER LLENADO POR EL LABORATORIO)

Fecha	Procedimiento	N° de Registro de Laboratorio	Aspecto macroscópico	Resultados (solo marcar casilla correspondiente)	
				Negativo Anotar (-)	POSITIVO (Anotar: +, ++, +++ con color rojo)
<u>06 NOV 2020</u>	Baciloscopia	<u>3559</u>	<u>Hum</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<u>09 NOV 2020</u>	Cultivo	<u>5954</u>		NEGATIVO	

15. Apellidos y Nombres del Laboratorista: _____

17. Observaciones: 10 ENE 2021

16. Fecha de entrega: 06 NOV 2020

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

C.M.I. SAN JOSE
 Villa el Salvador
 Laboratorio Intermedio
 Telf.: 2875133

72 ENE 2021

Anexo 3. Exámenes auxiliares

C.M.I. CESAR LOPEZ SILVA

Patient Name : VILCA CCURO IRIS Age : 45 Years Sample ID : 0005
 Sex : MUJER Inpatient ID : Bed No. : Sample type : Suero
 Doctor : Symptom : HCL : Test Date : 2020/08/06 12:07:20

No.	OtherName	Result	Hint	Unit	Reference
1	AC. URICO	6.72		mg/dL	2.50-7.70
2	BILIRRUBINA DIRECTA	1.00	H	mg/dL	0.00-0.25
3	BILIRRUBINA TOTAL	2.25	H	mg/dL	0.00-1.10
4	CREATININA	0.70		mg/dL	0.60-1.40
5	FOSFATASA ALCALINA	352	H	U/L	98-279
6	GLUCOSA	84		mg/dL	70-110
7	PROTEINAS TOTALES	7.00		g/dL	6.60-8.30
8	TGO	33		U/L	0-38
9	TGP	22		U/L	0-40
10	B. INDIRECTA	1.25	H	mg/dL	0.00-0.30
	Albumina	2.45		mg/dL	
	Globulina	4.55		mg/dL	
	Urea	36		mg/dL	10-50

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE RED DE SALUD
 VILLA EL SALVADOR - LURIN
 MICRO RED DE SALUD - CESAR LOPEZ SILVA
 SERVICIO LABORATORIO

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

H.C.: *858*
 Nombre: *Vilca Ceuro Irma*
 Edad: *45* Años

Indicación: *6*

HEMATOLOGÍA

1 - Numeración Globular y Fórmula leucocitaria	2 - Hemoglobina <i>142</i> gr.%
Hemates <i>4,930.00</i> /mmc	3 - Hematocrito <i>42.7</i> %
Leucocitos <i>6,680</i> /mmc	4 - Plaquetas <i>275,000</i> plq/mm ³
Neutrófilos <i>81</i> %	5 - Retículoцитос %
Abastionados <i>1</i> %	6 - V.S.G. mm/h
Segmentados <i>80</i> %	Factor RH
Eosinófilos <i>2</i> %	VCM <i>87</i> u
Basófilos <i>0</i> %	HCM <i>29</i> mmg
Monocitos <i>0</i> %	CHCM <i>33</i> %
Linfocitos <i>17</i> %	

Observaciones: _____

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE RED DE SALUD
 VILLA EL SALVADOR - LURIN
 MICRO RED DE SALUD - CESAR LOPEZ SILVA
 SERVICIO LABORATORIO

DIA MES AÑO: *06 AGO 2020*

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

H.C.: *858*
 Paciente: *Vilca Ceuro Irma*
 Edad: *45* Años

INMUNOLOGÍA

AGLUTINACIONES:

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

SEROLOGIA RPR. ()

HIV: (/) *NR*

ANTIESTREPTOLISINA: "O" _____

PROTEÍNA C REACTIVA: _____

FACTOR REUMATOIDEO : _____

SEROLOGÍA HEPATITIS B : _____

SUB UNIDAD BETA: *NEGATIVO*

HELICOBACTER PYLORI: _____

PSA: _____

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE RED DE SALUD
 VILLA EL SALVADOR - LURIN
 MICRO RED DE SALUD - CESAR LOPEZ SILVA
 SERVICIO LABORATORIO

DIA MES AÑO: *12 AGO 2020*

111

Ministerio de Salud
Autoridad Nacional de Salud

Nombre: Vilca Ocano Irma

Indicación: 44 años

BIOQUÍMICA

Glucosa	mg/dl	VN	60-110	mg/dl
Urea	mg/dl	VN	16-50	mg/dl
Creatinina	mg/dl	VN		mg/dl
Colesterol Total	mg/dl	VN	<200	mg/dl
HDL - Colesterol	mg/dl	VN	35-65	mg/dl
LDL - Colesterol	mg/dl	VN	<150	mg/dl
VLDL - Colesterol	mg/dl	VN		mg/dl
Triglicéridos	mg/dl	VN	<160	mg/dl
Acido Úrico	mg/dl	VN		mg/dl
Proteínas Totales	g/dl	VN	6-8	g/dl
Albumina	g/dl	VN		g/dl
Globulina	g/dl	VN		g/dl
TGO	U/L	VN	0-37	U/L
TGP	U/L	VN	0-31	U/L
Fosfatasa Alcalina	U/L	VN	95-275	U/L
Bilirrubina Total	mg/dl	VN	0-1.0	mg/dl
Directa	mg/dl	VN	0-0.2	mg/dl
Indirecta	mg/dl	VN	0-0.8	mg/dl

Observación:

EXAMENES ANO

TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA

Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis

PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

Código SIG TB: 2020-00013738

Dirección Redes Integradas de Salud: DIRIS LS Fecha de registro: 05.08.20 N° de caso: 15-2020

Establecimiento de Salud: BORSA DE FARMACIAS

Médico tratante: Dr. Gerardo Cam Pimentel N° Historia Clínica: 040212

Apellidos: VILCA OCANO

Nombres: IRMA

Sexo: M F Edad: 44 años Peso: 60 Kg. Talla: 1.50 mts.

Fecha de Nacimiento: 02.01.20 DNI: 09780964 Teléfono: 966 516 892

Dirección: 0-12 ANP. MAX UHLE

Distrito: VILLA EL SALVADOR Provincia: LIMA Departamento/Región: LIMA

LOCALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD (Marque una casilla)

Pulmonar Extrapulmonar A.S.O. (especifique)

CONDICIÓN DE INGRESO (Marque una casilla)

Nuevo Abandono recuperado

Recada Transferencia recibida

Fracaso Otro: (especifique)

Fecha de inicio de tratamiento: _____
Fecha esperada de fin de tratamiento: _____

ESQUEMA DE TRATAMIENTO

2REHZ/4R₃H₃ DR (4)

(especificar en siglas)

Mes	Fecha	Resultado de Baciloscopia	Resultado de Cultivo	Peso (kg)	Control Glicémico	Control Carga Viral
0	03.08.20	+	4091	60		
1	04.09.20	-	2483	60		
2	07.10.20	-	3195	60		
3	06.11.20	-	3559	60		
4	09.12.20	-	3688	60		
5	18.01.21	(-)	182	61		
6	07.02.21	-	404	61.500		
7						
8						
9						
10						

PRIMERA FASE

Medicamento	Dosis mes 1	Dosis mes 2
Rifampicina (R)	150mg	150mg
Isoniacida (H)	75mg	75mg
Etambutol (E)	275mg	275mg
Pirazinamida (Z)	400mg	400mg
Estreptomina (S)		

Prueba de Sensibilidad Rápida (PSR)

FECHA DE TOMA DE MUESTRA	FECHA DE RESULTADO	LABORATORIO QUE PROCESA	CODIGO DE RESULTADO	TIPO DE PRUEBA DE RESULTADO	RESULTADO
12.1.20	17.1.20	LABOR. EL SALVADOR		DR	

8 = Paciente con color rojo
5 = Paciente sin color

(¿El Paciente Fuma?) No Si Si la respuesta es Si (¿Está dispuesto a dejar de fumar dentro de los próximos 30 días?) No Si

Pag 01