

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE CON TUBERCULOSIS
PULMONAR**

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:

LIC. HILMER VÁSQUEZ ORTIZ.

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD
PUBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**ASESOR:
DRA. ESIVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO**

**LIMA – PERU
2017**

DEDICATORIA

A mis hijas: Laura, y Luciana por ser el motor de mi vida, por todas las veces que no pudieron tenerme en sus vidas a tiempo completo. A mi esposo Eduardo por su gran ejemplo de superación y valioso apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a Dios infinitamente por guiarme por el buen camino, por darme salud y paz por llenarme de fortaleza, sabiduría y entendimiento para culminar mi segunda especialización, sin su ayuda no podría llegar a mi meta.
- A la asesora, por ayudarme y guiarme en este camino para lograr la culminación de este trabajo con éxito.
- A mi paciente por la oportunidad de acceder a realizar mi plan de cuidado.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO I. MARCO TEORICO	
1.1 Bases Teóricas.....	8
Epidemiología.....	10
Clasificación de la tuberculosis.....	10
Tratamiento de la tuberculosis.....	13
Control de contactos.....	15
1.2 Teorías de Enfermería.....	16
CAPITULO II. DESARROLLO CAPITULAR	
2.1. Valoración de Enfermería.....	22
2.2. Diagnóstico de Enfermería.....	35
2.3. Planificación de Objetivos.....	42
2.4. Ejecución de la Intervención.....	46
2.5. Evaluación de los resultados	55
CAPITULO III CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
3.1. Conclusión.....	61
3.2. Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	66

RESUMEN

La tuberculosis (TB) es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar susceptible. Es una de las enfermedades más antiguas que afecta al ser humano, siendo la segunda causa mundial de mortalidad después del SIDA; en la actualidad es considerado un problema de salud pública en todo el mundo, el cual se evidencia por las altas tasas de morbilidad y mortalidad. La tuberculosis se desarrolla en un contexto de pobreza y desventaja social. Anualmente hay 8.800.00 casos nuevos y 5.500 muertes por día en todo el mundo. Todos los países latinoamericanos luchan contra la presencia de esta enfermedad y a ello dirige sus esfuerzos sanitarios; sin embargo, se requiere de una intervención multisectorial e interdisciplinaria para procurar controlar el problema desde sus determinantes. La tasa actual de morbilidad por tuberculosis en el Perú es de 129,0 por 100.000 habitantes, de los cuales el 58,3% de los pacientes se concentra en Lima y Callao. Mientras que en país como Brasil la prevalencia habitantes disminuye de 84,0 para 48,0 por 100.000. Por tal motivo el profesional de enfermería debe estar capacitado y dotado de estrategias que favorezcan satisfactoriamente en la recuperación del paciente, brindando independencia con el autocuidado y promoviendo el afrontamiento a los cambios que sugieren los problemas de salud. El presente trabajo demuestra el proceso de recuperación y afrontamiento del paciente con tuberculosis pulmonar con el apoyo del personal de salud, círculos de salud, familia y amigos que lograron hacer una experiencia vital de supervivencia.

Palabras clave: Tuberculosis, cuidado de enfermería, atención primaria, salud pública.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is caused by *Mycobacterium tuberculosis*, a bacterium that almost always affects the lungs. When a patient with pulmonary tuberculosis coughs, sneezes or spits, he expels tubercular bacilli in the air, it is enough for a person to inhale a few bacilli to be susceptible. It is one of the oldest diseases that affects the human being, being the second world cause of mortality after AIDS; it is currently considered a public health problem worldwide, which is evidenced by the high morbidity and mortality rates. Tuberculosis develops in a context of poverty and social disadvantage. Annually there are 8,800,000 new cases and 5,500 deaths per day throughout the world. All the Latin American countries fight against the presence of this disease and to this it directs its sanitary efforts; nevertheless, a multisector and interdisciplinary intervention is required to try to control the problem from its determinants. The current morbidity rate for tuberculosis in Peru is 129.0 per 100,000 inhabitants, of which 58.3% of patients are concentrated in Lima and Callao. While in countries such as Brazil, the prevalence of inhabitants decreases from 84.0 to 48.0 per 100,000. For this reason, the nursing professional must be well trained and endowed with strategies that favor satisfactorily the recovery of the patient. Providing independence with self-care and promoting the coping with changes suggested by health problems. The present work demonstrates the process of recovery and endure of the patient with pulmonary tuberculosis with the support of health personnel, health circles, family and friends who managed to make a vital survival experience.

Key words: Tuberculosis, nursing care, primary care, public health.

INTRODUCCION

El presente caso clínico se refiere a un paciente con tuberculosis pulmonar que ha sido atendido en el policlínico San Juan Bautista. El proceso de elaboración ha durado cinco meses y ha requerido de un plan de trabajo ordenado y por fases, que poco a poco ha permitido ir configurando un plan de cuidado con la suficiente calidad y contenido metodológico como para que su consulta aporte elementos de utilidad en la planificación de cuidado.

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos.¹ En el Perú anualmente se notifican alrededor de 29 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, siendo uno de los países con mayor número de casos de tuberculosis en las Américas, precedido solamente por Haití y Bolivia.² Por otro lado, la emergencia de cepas resistentes han complicado las actividades de prevención y control.³

Se ha intentado hacer un trabajo que sea de utilidad a las enfermeras, especialmente en su práctica clínica, para ello no sólo se ha contado con la revisión bibliográfica, sino que el grupo de coordinadores del área de tuberculosis de la red Loreto – Essalud, que ha participado en su elaboración ha intentado trasladar también su experiencia asistencial. Por lo tanto, no se trata sólo de una mera selección teórica de diagnósticos, resultados e intervenciones, sino que cada una de las interrelaciones creadas están soportadas por el conocimiento y la experiencia.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. BASES TEORICAS

Enfermedad infecciosa crónica pulmonar y extrapulmonar, adquirida mediante inhalación en la estructura alveolar del pulmón de núcleos de gotitas que contienen el bacilo de la TBC (*mycobacterium tuberculosis*); se caracteriza por períodos de infección temprana (a menudo asintomática), latencia y potencial recurrencia.⁴

Un feto puede contraer tuberculosis a través de su madre antes de nacer, al respirar o tragar líquido amniótico infectado antes o durante su nacimiento, o después de nacer, al respirar aire con micro gotas infectadas. Alrededor de la mitad de los hijos de madres afectadas de tuberculosis activa desarrolla la enfermedad durante el primer año de vida si no reciben tratamiento con antibióticos o si no se les vacuna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en la actualidad el 30% de la población mundial tiene tuberculosis latente; además, de ese porcentaje se calcula que el 10% desarrollará una tuberculosis activa.⁵

PATOGENIA

El contagio se produce habitualmente por vía aerógena a partir de pacientes bacilíferos con lesiones pulmonares «abiertas», es decir, conectadas con el exterior por un bronquio de drenaje. Al toser se generan aerosoles de pequeñas partículas líquidas (gotas de Flügge), en cuyo interior se encierran uno o dos bacilos. Al evaporarse queda tan sólo el núcleo de bacilos que permanece flotando en el medio ambiente y se desplaza con las corrientes de aire pudiendo ser aspirado por otras personas. Las partículas de tamaño superior a 10 µm quedan retenidas en la barrera mucosa de las vías respiratorias superiores y son eliminadas por el sistema defensivo mucociliar, pero las de menor tamaño (entre 1 y 5 µm) tienen la capacidad de llegar hasta los alvéolos y desencadenan la primoinfección. Las otras posibles vías de contagio han dejado de tener importancia epidemiológica. La transmisión digestiva por la leche de vacas enfermas (*M. bovis*) está controlada gracias al

procedimiento de pasteurización sistemático de la leche de consumo. Por tanto, el único reservorio relevante de *M. tuberculosis* causante del mantenimiento de la pandemia es el ser humano infectado. En la mayoría de las ocasiones, los escasos bacilos que llegan hasta los alvéolos son fagocitados y destruidos por los macrófagos. Sólo un pequeño porcentaje de las personas infectadas (aproximadamente, el 10%) llegará a desarrollar la enfermedad; la mitad de ellos tempranamente, a los pocos meses de la infección, mientras que el otro 5% necesitará de un largo intervalo (a veces, de varias décadas) para que se produzca la reactivación endógena de lesiones aparentemente curadas que albergan en su interior micobacterias en condiciones metabólicas adversas pero potencialmente viables. La aspiración de *M. tuberculosis* hasta los alvéolos desencadena una serie de respuestas tisulares e inmunológicas conocidas como primoinfección tuberculosa. En primer lugar, se produce un foco de alveolitis exudativa; los macrófagos eliminan un determinado número de micobacterias y si la invasión no ha sido masiva, muchas veces no se pasa esta fase local. Cuando la infección se propaga por las vías linfáticas intrapulmonares hasta los ganglios regionales paratraqueales o mediastínicos da lugar al llamado complejo bipolar (foco pulmonar y adenopatías). En esta fase es habitual que se produzcan pequeñas diseminaciones bacilares por vía hematógena a los segmentos apicales pulmonares, riñones, hígado y huesos, que por lo general suelen controlarse localmente y que no tienen trascendencia clínica alguna. En las 2-10 semanas posteriores a la infección se pone en marcha una respuesta inmunológica celular desencadenada por los antígenos de la membrana y del citoplasma de las micobacterias. Los macrófagos reconocen y procesan dichos antígenos y los muestran a los linfocitos T para que estimulen, mediante liberación de linfocinas, la transformación de un gran número de macrófagos en células que están altamente especializadas en la lucha contra las micobacterias (células epiteliales y gigantes de Langhans).⁶

EPIDEMIOLOGIA

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que un tercio de la población mundial, están infectados con *Mycobacterium tuberculosis*. Más de 8 millones desarrollan la enfermedad tuberculosa activa y 2 millones mueren como resultado.

El departamento de Loreto, representa el 28,7 % del territorio nacional, con una superficie de 368 851,95 km², está ubicado en la parte nororiental del Perú. Político-administrativamente está dividida en 8 provincias, 55 distritos; la provincia con el mayor número de distritos es Maynas (13 distritos), Requena (11 distritos), Alto Amazonas, Datem del Marañón y Ucayali (6 distritos cada uno), Loreto (5 distritos), Mariscal Ramón Castilla y Putumayo (4 distritos). En el año 2016, la población del departamento de Loreto es de 1 049 364 habitantes, que representa el 3.3 % del total nacional.⁷

Los casos de Tuberculosis en todas las formas reportadas en Loreto fueron de 13,92 casos en el año 2014⁸

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas comunes de la tuberculosis pulmonar activa:

- Tos persistente \geq de 2 semanas (hemoptisis)
- Dolores torácicos
- Adinamia o debilidad
- Astenia
- Pérdida de peso
- Fiebre y sudores nocturnos.⁹

CLASIFICACION

La tuberculosis se clasifica en:

- **Tuberculosis pulmonar:** enfermedad infecto-contagiosa producida por micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. hominis*, *M. bovis*, *M. africanum*), que afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, pero que sin embargo, es prevenible y curable.
- **Tuberculosis miliar:** forma grave de tuberculosis que puede afectar varios órganos o sistemas, también llamada tuberculosis diseminada, generalmente de evolución fatal si no se trata en forma oportuna.
- **Tuberculosis extrapulmonar:** La TBC que aparece fuera de los pulmones suele ser resultado de la diseminación hematológica de la infección. A veces, se extiende directamente de un órgano adyacente. Los síntomas varían según su localización, pero en general incluyen fiebre, malestar general y pérdida de peso. Los enfermos con TB y SIDA severamente inmunodeprimidos pueden presentar localizaciones extrapulmonares hasta en un 60% de los casos.
- **Tuberculosis latente:** paciente asintomático con prueba de la tuberculina positiva, expuesto a tuberculosis activa.¹⁰

FACTORES DE RIESGO

Entre los factores que se asocian a Tuberculosis Pulmonar están:

- Contacto cercano con pacientes con tuberculosis.
- Lactantes y niños menores de 4 años.
- Contactos cercanos familiares o de congregaciones.
- Personas que se encuentran durante procedimientos médicos en personas con tuberculosis activa.
- Todas las personas nombradas por el paciente como contactos cercanos durante el periodo infeccioso.¹¹

Tabla 4: Principales factores de riesgo para TB resistente

1.	Fracaso a esquema con medicamentos de primera línea.
2.	Contacto de caso confirmado de TB resistente.
3.	Recaída dentro de los siguientes 6 meses de haber sido dado de alta de un esquema con medicamentos de primera línea.
4.	Recaída luego de haber sido dado de alta con medicamentos de segunda línea.
5.	Personas privadas de su libertad (PPL) y residentes de albergues, comunidades terapéuticas, entre otros.
6.	Antecedente de tratamientos múltiples (más de dos episodios previos de TB).
7.	Antecedente de irregularidad al tratamiento, abandono o terapia no supervisada.
8.	Contacto con persona que falleció por TB.
9.	Comorbilidades: diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, tratamiento inmunosupresor, otros y coinfección con VIH.
10.	Trabajadores y estudiantes de la salud.

DIAGNOSTICO

Para el diagnóstico de la tuberculosis se realiza estos exámenes:

1. Prueba de tuberculina (PPD) se considera positiva con ≥ 5 mm, de acuerdo a las siguientes características:
 - a) Contacto estrecho con un caso de tuberculosis activo.
 - b) Co-infección con VIH independientemente de su estado.
 - c) Otras condiciones de inmunocompromiso.
 - d) Uso de corticoesteroides sistémicos (prednisona 15mg por un mes o más)
 - e) Historia de trasplante de órganos o de otra terapia inmunosupresora
 - f) Cambios fibrosos en radiografía de tórax sugestivos de tuberculosis inactiva.

- g) Radiografía o hallazgos clínicos de tuberculosis activa.
2. Examen microscópico del esputo, es un estudio altamente específico para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, por tres razones.
- a) Método más rápido para determinar si una persona tiene tuberculosis pulmonar.
 - b) Identifica a los pacientes con mayor riesgo de morir por esta enfermedad.
 - c) Identifica los pacientes con mayor riesgo de transmitir la enfermedad.

El examen de esputo para la búsqueda de Bacilos acido-alcohol resistentes (BAAR) es la prueba diagnóstica más importante en aquellos pacientes en los que se sospecha de tuberculosis pulmonar.

- Manifestaciones Radiológicas. No hay ningún signo ni patrón radiológico patognomónico de TBC. Las imágenes radiológicas pueden sugerir el diagnóstico de TBC pero no establecerlo por sí mismas. Tampoco el pronóstico y la respuesta al tratamiento se pueden valorar decisivamente por la evolución radiológica ya que la regresión de las lesiones puede durar varios meses. La radiología de tórax en el diagnóstico de TBC es una técnica muy sensible pero poco específica. Sólo algunas formas de TBC primarias y en pacientes VIH severamente inmunodeprimidos pueden tener radiografía de tórax normal. El espectro de manifestaciones radiológicas de la TBC pulmonar es muy amplio aunque pueden reconocerse patrones radiológicos concretos relacionados con la forma clínica de presentación.¹²

TRATAMIENTO.

Esquemas de tratamiento para TB

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados.

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

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

TRATAMIENTO NIÑOS Y ADULTOS

Tabla 5: Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas menores de 15 años

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300 mg	10 (8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600 mg	10 (8-12)	600 mg
Pirazinamida(Z)	25 (20-30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600 mg		

Tabla 6: Dosis de medicamentos antituberculosos de primera línea para personas mayores de 15 años

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	10 (10 -15)	300 mg	10 (10-20)	900 mg
Rifampicina (R)	15 (10-20)	600 mg	15 (10-20)	600 mg
Pirazinamida(Z)	35 (30-40)	1500 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1200 mg		

Tanto en la primera fase como en la segunda fase, la dosis máxima no debe exceder lo dispuesto en la Tabla 6 antes mencionada.

En la primera fase se debe administrar 50 dosis diarias (de lunes a sábado) por 2 meses. En la segunda fase se debe administrar 54 dosis tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses.¹³

El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las PS rápidas a isoniacida y rifampicina.

CONTROL DE CONTACTOS

Prevención Del Contacto En El Hogar:

- Caso índice: El primer caso de tuberculosis nuevo o recurrente en una persona de cualquier edad en un hogar específico u otro lugar comparable en el que otros pueden haber estado expuestos a la tuberculosis.
- Contacto: Cualquier persona que ha estado expuesta a un caso índice (como se define más arriba).
- Contacto en el hogar: una persona que comparte (o haya compartido) con el caso índice el mismo espacio cerrado por varias noches o durante periodos de tiempo prolongado, o con frecuencia durante el día durante los 3 meses anteriores al inicio del episodio de tratamiento actual.
- Contacto cercano: Una persona que no está en el hogar, pero comparten un espacio cerrado, como un lugar de reunión social, lugar de trabajo o establecimiento, por largos periodos durante el día con el contacto.

Objetivos del control de contactos

- a. Identificar las personas que estuvieron en contacto con el caso índice.

- b. Evaluar clínicamente a los contactos (búsqueda de síntomas de tuberculosis pulmonar y extra-pulmonar)
- c. Realizar Baciloscopia seriada a todos los Sintomáticos respiratorios
- d. Tratar a los casos de tuberculosis¹⁴

1.2. TEORIA DE ENFERMERIA

MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON

El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual.

Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial.

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las enfermeras clínicas. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la

enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

En su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería) publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona.

El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados.

“La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”.

Resulta de interés su particular visión sobre la función autónoma de la enfermera, esa parte independiente de su trabajo que ella inicia y controla. También el planteamiento de la colaboración con otros profesionales del equipo de salud, en la aplicación y seguimiento del programa terapéutico, ya sea para la mejora de la salud, la recuperación de la enfermedad o el apoyo a la muerte

Expondremos a continuación los componentes esenciales del modelo de Henderson a través de los cuales podremos entender cuál es su enfoque, orientación y filosofía.

- **Asunciones filosóficas** La enfermera tiene una función propia, ayudar a individuos sanos o enfermos, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud. Cuando la enfermera asume el papel del médico, abandona su función propia. La sociedad espera un servicio de la enfermería que ningún otro profesional puede darle. La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia.
- **Proposiciones.** La persona es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad. El entorno es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo. Las personas maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control. La enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. La salud es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básicas. La persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

- **Elementos**

Objetivo de los cuidados. Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.

Usuario del servicio. La persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene potencial de desarrollo.

Papel de la enfermería. Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.

Enfermera como sustituta. Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.

Enfermera como ayudante. Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.

Enfermera como acompañante. Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado. **Fuente de dificultad.**

También denominada área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.

Intervención de la enfermera. El centro de intervención de la enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo). El modo de la intervención se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad. Establece

la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. El grado hasta el cual las enfermeras ayudan a los pacientes a adquirir independencia es una medida de su éxito. Cuando la independencia es inalcanzable, la enfermera ayuda a la persona a aceptar sus limitaciones o su muerte, cuando esta es inevitable.

Consecuencias de la intervención. Es la satisfacción de las necesidades básicas, bien sea supliendo la autonomía o desarrollando los conocimientos, la fuerza y la voluntad de la persona, en función de su situación específica, para que logre la satisfacción de las 14 necesidades básicas.

- **Conceptos**

Necesidades básicas. Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Cuidados básicos. Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.

Independencia. Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas. **Dependencia.** Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

Autonomía. Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.

Agente de autonomía asistida. Quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia.

Manifestaciones de independencia. Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Manifestaciones de dependencia. Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

- El proceso enfermero consta de cinco de etapas correlativas y relacionadas entre sí de forma que cada una de ellas depende de la anterior y condiciona la siguiente:¹⁵

CAPITULO II: APLICACIÓN DEL PAE

2.1: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

SITUACION PROBLEMATICA

Paciente adulto varón de iniciales, P.G.J. de 56 años, natural de Iquitos, casado y de ocupación motocarrista. Ingres a consultorio médico del CAP II San Juan Bautista, acompañado por su esposa, es evaluado por médico, quien indica realizarse la prueba de baciloscopia (1^o y 2^o muestra) y radiografía de tórax.

A la entrevista: Paciente refiere: “Siento dolor en mi espalda, en el lado derecho”; “No sé qué es lo que tengo”; “He notado que en los últimos meses no tengo apetito y estoy bajando de peso”; “Estoy con más de 15 días con tos amarilla”; “Tengo fatiga, debilidad para realizar actividades”. Además esposa refiere: “Me siento preocupada, porque mi esposo no puede trabajar y él es el sustento de la canasta familiar” ; “Hace tiempo que él sentía esos síntomas y no

quería venir a pasar consulta, ahora tengo miedo de quien nos va ayudar en la casa con la alimentación ya que él no puede salir a trabajar”.

A la valoración física: Paciente en posición sentado, AREG, AREH; presenta piel y mucosas pálidas y secas, facie de preocupación, dolor de espalda en el lado derecho, dolor torácico y disnea, frecuencia respiratoria: 28 por minuto; frecuencia cardíaca: 110 por minuto, temperatura: 38.5°C; Spo2: 97%. Peso: 48 kilogramos; talla: 1.32 centímetros. Al examen físico cefalocaudal se encuentra cabeza normocéfalo con implantación escasa de cabello, cara proporcional, ojos hundidos, reflexión de las retinas a la luz, nariz con secreción, boca y labios secos, dentición con presencia de restos alimentarios; cuello móvil, a la palpación presenta adenomas; tórax permeable a la auscultación de los pulmones, se encuentra sonidos agregados, a la expectoración secreciones amarillentas; abdomen blando y depresible, no dolor a la palpación, con sonidos peristálticos; miembros superiores con debilidad y tono muscular conservado, simétricos con movimiento de las articulaciones, uñas largas y sucias, espalda con columna vertebral en posición normal y presencia de tatuaje de 5 centímetros, área perineal integra sin secreciones, bellos pubianos en forma romboidal, ano permeable. En miembros inferiores se observa tono y movilidad conservada.

Al resultado de análisis de laboratorio, medico diagnostica: Tuberculosis Pulmonar (CIE A15.0)

Datos generales del paciente:

- **Nombre del Paciente** : P.G.J.
- **Servicio** : Consultorio Externo
- **Historia Clínica** : 58220

- **Fecha de Ingreso** : 14/02/2017

Datos Generales:

- **Edad** : 56 años
- **Estado civil** : Casado
- **Sexo** : Masculino
- **Peso** : 48 kg
- **Talla** : 1.43 cm
- **Ocupación** : Motocarrista
- **Raza** : Mestizo
- **Lugar de nacimiento** : Iquitos
- **Lugar de procedencia** : Iquitos
- **Domicilio** : Calle José Bernardo Alcedo N°
471 – Los Ángeles
- **Religión** : Católico
- **Grado de instrucción** : Secundaria incompleta

Motivo de ingreso:

El paciente ingresa al consultorio médico del CAP II San Juan Bautista, acompañado por su esposa, el día 14 de febrero del 2017, hora: 9am; caminando; por presentar dolor en espalda al lado derecho, dolor torácico y disnea, frecuencia respiratoria: 28 por minuto; frecuencia cardiaca: 110 por minuto, temperatura: 38.5°C; Spo2: 97%. Manifiesta fatiga, debilidad para realizar actividades recreativas.

Antecedentes patológicos

- Hospitalizado por enfermar de hepatitis B

- Cuadros de neumonía adquirida en la comunidad

Diagnostico Medico actual:

- Tuberculosis Pulmonar

Tratamiento médico actual:

- Metamizol 1.5 gr EV
- Naproxeno Sódico 500mg VO
- Rifampicina 2 x 1 x 50
- Isoniacida 3 x 1 x 50
- Etambutol 3 x 1 x 50
- Pirazinamida 3 x 1 x 50

Exámenes auxiliares:

EXAMEN	VALOR	VALORES REFERENCIALES
Hemoglobina	11 gr/dl	13-16gr/dl
Hematocrito	35.2%	42-48%
Glucosa	98mg/dl	80-120mg/dl
Leucocitos	4000mm ³	150000-400000/mm ³
Urea	51mg/dl	20-40mg/dl
Colesterol	156mg/dl	0-200mg/dl
Triglicéridos	140mg/dl	0-150mg/dl

Al examen general:

- **Posición** : Sentado
- **Facie** : Facie de preocupación
- **Conciencia** : Lucido orientado en tiempo, espacio y persona
- **Forma de andar** : Erguido
- **Mov. Corporales** : Respuesta al estimulo

- **Higiene** : Regular estado de higiene

Signos vitales:

- **Frecuencia respiratoria** : 28 por minuto
- **Frecuencia cardiaca** : 110 por minuto,
- **Temperatura** : 38.5°C;
- **Presión arterial** : 110/70mmHg
- **Spo2** : 97%

Piel:

- **Color** : Ligera palidez
- **Hidratación** : Seca
- **Temperatura** : Hipertermia
- **Textura** : Delgada
- **Turgencia** : Elástica

Al examen físico:

1. **CRANEO:** Cabeza normo cefálico, simétrica, sin presencia de hematomas o abrasiones, cabello corto con buena implantación, sin presencia de lesiones visibles.
 - **OJOS:** Hundidos, simétricos, con presencia de midriasis y sensibilidad a la Luz, no se observa presencia de secreciones.
 - **NARIZ:** Sin heridas visibles, con secreciones.
 - **BOCA:** Labios pálidos, lengua seca, dentición con ausencia de los premolares, de color amarillo y presencia de restos alimentarios.
 - **OIDOS:** Pabellones auriculares simétricos con cerumen en buena higiene.
2. **CUELLO:** cilíndrico y móvil (flexo extensión, rotación y lateralización), a la palpación presenta adenomas.

3. **TORAX:** Se procede a la auscultación, palpación, percusión, inspección, se observa la expansión correcta de tórax, sonidos agregados, a la expectoración secreciones amarillentas.
4. **ABDOMEN:** Blando y depresible, no dolor a la palpación, con sonidos peristálticos
5. **MIEMBROS SUPERIORES:** Con fuerza y tono muscular disminuido, simétricos con movimiento de las articulaciones, uñas largas y sucias
6. **ESPALDA:** Columna vertebral en posición normal y presencia de tatuaje de 5 centímetros, dolor a la palpación.
7. **AREA PERINEAL:** Integra sin secreciones, bellos pubianos en forma romboidal, con buen estado de higiene.
8. **ANO:** Permeable
9. **MIEMBROS INFERIORES:** se observa tono y movilidad conservada.

ORGANIZACION DE DATOS POR DOMINIO

TIPOS DE DATOS	DOMINIO
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: “Tengo fatiga, debilidad para realizar actividades”. “Estoy con más de 15 días con tos amarilla”.</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nariz con secreciones – Hemoglobina 11 gr/dl – Ligera palidez en piel. – Frecuencia respiratoria: 28 por minuto – Miembros superiores e inferiores: con fuerza y tono muscular disminuido 	<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO</p> <p>Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Código: 00032</p>

ORGANIZACION DE DATOS POR DOMINIO

TIPOS DE DATOS	DOMINIO
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: “No sé qué es lo que tengo”.</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">– Conocimiento insuficiente mediante verbalización del problema.	<p>DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION</p> <p>Clase 4. Cognición</p> <p>Código: 00126</p>

ORGANIZACION DE DATOS POR DOMINIO

TIPOS DE DATOS	DOMINIO
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: “He notado que en los últimos meses no tengo apetito y estoy bajando de peso”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">– Peso: 48 kilogramos– Talla: 1.32 centímetros	<p>DOMINIO 2: NUTRICION</p> <p>Clase 1. Ingestión</p> <p>Código: 00002</p>

ORGANIZACION DE DATOS POR DOMINIO

TIPOS DE DATOS	DOMINIO
<p>Datos subjetivos:</p> <p>No aplica.</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Temperatura 38.5°C- Frecuencia respiratoria 28 por minuto- Frecuencia cardiaca 110 por minuto	<p>DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION</p> <p>Clase. Termorregulación</p> <p>Código: 00007</p>

ORGANIZACION DE DATOS POR DOMINIO

TIPOS DE DATOS	DOMINIO
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: “Siento dolor en mi espalda, en el lado derecho”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">– Verbalización del paciente.– Dolor a la palpación de espalda.	<p>DOMINIO 12: CONFORT</p> <p>Clase 1. Confort físico</p> <p>Código: 00132</p>

ORGANIZACION DE DATOS POR DOMINIO

TIPOS DE DATOS	DOMINIO
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Esposa refiere: “Me siento preocupada, porque mi esposo no puede trabajar y él es el sustento de la canasta familiar”; “Hace tiempo que él sentía esos síntomas y no quería venir a pasar consulta, ahora tengo miedo de quien nos va ayudar en la casa con la alimentación ya que él no puede salir a trabajar”.</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Manifestación verbal de la esposa. 	<p>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRES</p> <p>Clase 2. Respuestas de afrontamiento</p> <p>Código: 00074</p>

ORGANIZACION DE DATOS POR DOMINIO

TIPOS DE DATOS	DOMINIO
<p>Datos subjetivos:</p> <p>No aplica.</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Uñas largas y sucias en manos.- Dentición con presencia de restos alimentarios.	<p>DOMINIO 9: ACTIVIDAD/REPOSO</p> <p>Clase 5. Autocuidado</p> <p>Código: 00193</p>

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DOMINIO ALTERADO	ANÁLISIS E INTERPRETACION	PROBLEMA	CAUSA	EVIDENCIA	CONCLUSION DIAGNOSTICA
<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO Clase 4. Respuestas cardiovasculares/ pulmonares</p>	<p>Fatiga La fatiga es la sensación de cansancio extremo, agotamiento o debilidad que puede hacer que las tareas cotidianas se tornen más difíciles. La fatiga es un síntoma frecuente de muchos tipos de enfermedades respiratorias.¹⁶</p>	<p>Patrón respiratorio Código: 00032</p>	<p>Fatiga de los músculos</p>	<p>Patrón respiratorio anormal (28 x min)</p>	<p>Patrón respiratorio ineficaz R/C proceso de la enfermedad evidenciado por fatiga de los músculos respiratorios.</p>

DOMINIO ALTERADO	ANALISIS E INTERPRETACION	PROBLEMA	CAUSA	EVIDENCIA	CONCLUSION DIAGNOSTICA
<p>DOMINIO 5: PERCEPCION/ COGNICION</p> <p>Clase 4. Cognición</p>	<p>Conocimiento</p> <p>El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es: estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. Se la define también como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico.¹⁷</p>	<p>Conocimientos deficientes</p> <p>Código: 00126</p>	<p>Falta de información sobre medidas para prevenir la transmisión de microorganismos de la enfermedad.</p>	<p>Verbalización del paciente</p>	<p>Conocimientos deficientes R/C la falta de información sobre medidas para prevenir la transmisión de microorganismos de la enfermedad.</p>

DOMINIO ALTERADO	ANALISIS E INTERPRETACION	PROBLEMA	CAUSA	EVIDENCIA	CONCLUSION DIAGNOSTICA
<p>DOMINIO 2:</p> <p>NUTRICION</p> <p>Clase 1.</p> <p>Ingestión</p>	<p>Se conoce que la Tuberculosis afecta gravemente el estado nutricional debido al incremento del metabolismo inherente a la infección, así como a una reducción de la ingesta calórica que finalmente afecta las reservas del organismo. Dentro de este contexto, es lógica y razonable la provisión de un complemento nutricional.</p> <p>Para la intervención nutricional es recomendable consumir pocas cantidades de alimentos varias veces al día. Es importante que los alimentos sean altos en proteína y carbohidratos. Estudios han confirmado que una suplementación con vitamina A y zinc mejora el efecto del medicamento de la tuberculosis.¹⁸</p>	<p>Desequilibrio nutricional.</p> <p>Código:</p> <p>00002</p>	<p>Falta de apetito.</p>	<p>Pérdida de peso, piel y mucosas pálidas y secas, ojos hundidos.</p>	<p>Desequilibrio nutricional R/C falta de apetito, evidenciado por pérdida de peso, piel y mucosas pálidas y secas, ojos hundidos.</p>

DOMINIO ALTERADO	ANALISIS E INTERPRETACION	PROBLEMA	CAUSA	EVIDENCIA	CONCLUSION DIAGNOSTICA
DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCION Clase. Termorregulación	La fiebre Es una respuesta inespecífica del organismo y por tanto es una respuesta defensiva frente a un tipo de germen y/o bacteria. En el caso de pacientes con tuberculosis pulmonar durante las primeras fases de la enfermedad, los signos y síntomas suelen ser inespecíficos e insidiosos y consisten principalmente en fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, anorexia, malestar general y debilidad. ¹⁹	Hipertermia Código: 00007	Enfermedad infecciosa pulmonar.	Piel al tacto caliente T° 38.5°C, frecuencia respiratoria 28 por minuto, frecuencia cardiaca 110 por minuto.	Hipertermia R/C enfermedad infecciosa pulmonar evidenciado por piel al tacto caliente T° 38.5°C, frecuencia respiratoria 28 por minuto, frecuencia cardiaca 110 por minuto.

DOMINIO ALTERADO	ANALISIS E INTERPRETACION	PROBLEMA	CAUSA	EVIDENCIA	CONCLUSION DIAGNOSTICA
<p>DOMINIO 12:</p> <p>CONFORT</p> <p>Clase 1. Confort físico</p> <p>Código: 00132</p>	<p>Dolor Agudo</p> <p>Es un dolor de corta duración que suele tener una causa fácilmente identificable. Este tipo de dolor normalmente se origina fuera del cerebro (en el sistema nervioso periférico), aunque se procesa e interpreta en él (por parte del sistema nervioso central). Suele responder bien a los analgésicos y por tanto su duración es limitada por un periodo de menor de dos semanas. De hecho, el dolor agudo actúa como una señal de advertencia de un daño actual o próximo: es la respuesta fisiológica normal ante un estímulo adverso o perjudicial que causa el dolor.²⁰</p>	<p>Dolor agudo</p> <p>Código: 00132</p>	<p>Agente lesivo (biológico)</p>	<p>Manifestación del paciente.</p>	<p>Dolor agudo R/C agente lesivo (biológico) evidenciado por manifestación del paciente.</p>

DOMINIO ALTERADO	ANALISIS E INTERPRETACION	PROBLEMA	CAUSA	EVIDENCIA	CONCLUSION DIAGNOSTICA
<p>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRES Clase 2. Respuestas de afrontamiento</p>	<p>La tuberculosis está asociada frecuentemente a la existencia de trastornos emocionales y de conducta; asimismo, la falta de conciencia de enfermedad, soporte familiar y/o social, son factores de riesgo no farmacológicos que pueden dificultar la culminación del tratamiento.²¹</p> <p>Es importante destacar el papel que cumple la red de apoyo social que poseen las personas (pareja, familiares, amigos, profesionales e la salud) ya que es fundamental para desarrollar un mejor nivel de afrontamiento dado que esto hace referencia a sentirse querido, protegido y valorado por personas cercanas en quien poder confiar.²²</p>	<p>Afrontamiento familiar comprometido</p> <p>Código: 00074</p>	<p>Preocupación</p>	<p>Manifestación verbal de la esposa.</p>	<p>Afrontamiento familiar comprometido R/C preocupación evidenciado por manifestación verbal de la esposa.</p>

DOMINIO ALTERADO	ANALISIS E INTERPRETACION	PROBLEMA	CAUSA	EVIDENCIA	CONCLUSION DIAGNOSTICA
<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO</p> <p>Clase 5. Autocuidado</p>	<p>La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Son una serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades; asimismo, es la parte de la medicina o ciencia que trata de los medios de prolongar la vida, y conservar la salud de las personas.</p> <p>La falta de higiene puede provocar enfermedades y reacciones desfavorables no solo para los humanos, sino también para los animales y plantas, el cuidado del medio ambiente va de la mano de la higiene.²³</p>	<p>Descuido personal</p> <p>Código: 00193</p>	<p>Estilo de vida</p>	<p>Higiene personal insuficiente.</p>	<p>Descuido personal R/C estilo de vida evidenciado por higiene personal insuficiente.</p>

2.3. PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS

Priorización de diagnósticos de enfermería

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	Nº DE ORDEN	FUNDAMENTO
Hipertermia R/C enfermedad infecciosa pulmonar evidenciado por piel al tacto caliente T° 38.5°C, frecuencia respiratoria 28 por minuto, frecuencia cardiaca 110 por minuto.	1	La fiebre Es una respuesta inespecífica del organismo y por tanto es una respuesta defensiva frente a un tipo de germen y/o bacteria. En el caso de pacientes con tuberculosis pulmonar durante las primeras fases de la enfermedad, los signos y síntomas suelen ser inespecíficos e insidiosos y consisten principalmente en fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, anorexia, malestar general y debilidad
Dolor agudo R/C agente lesivo (biológico) evidenciado por manifestación del paciente.	2	Dolor Agudo Es un dolor de corta duración que suele tener una causa fácilmente identificable. Este tipo de dolor normalmente se origina fuera del cerebro (en el sistema nervioso periférico), aunque se procesa e interpreta en él (por parte del sistema nervioso central). Suele responder bien a los analgésicos y por tanto su duración es limitada por un periodo de menor de dos semanas. De hecho, el dolor agudo actúa

		como una señal de advertencia de un daño actual o próximo: es la respuesta fisiológica normal ante un estímulo adverso o perjudicial que causa el dolor.
Patrón respiratorio ineficaz R/C proceso de la enfermedad evidenciado por fatiga de los músculos respiratorios.	3	Fatiga La fatiga es la sensación de cansancio extremo, agotamiento o debilidad que puede hacer que las tareas cotidianas se tornen más difíciles. La fatiga es un síntoma frecuente de muchos tipos de enfermedades respiratorias.
Desequilibrio nutricional R/C falta de apetito, evidenciado por pérdida de peso, piel y mucosas pálidas y secas, ojos hundidos.	4	Se conoce que la Tuberculosis afecta gravemente el estado nutricional debido al incremento del metabolismo inherente a la infección, así como a una reducción de la ingesta calórica que finalmente afecta las reservas del organismo. Dentro de este contexto, es lógica y razonable la provisión de un complemento nutricional. Para la intervención nutricional es recomendable consumir pocas cantidades de alimentos varias veces al día. Es importante que los alimentos sean altos en proteína y carbohidratos. Estudios han confirmado que una suplementación con vitamina A y zinc mejora el efecto del medicamento de la tuberculosis.
Descuido personal R/C estilo de vida		La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el

<p>evidenciado por higiene personal insuficiente.</p>	<p>5</p>	<p>control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Son una serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades; asimismo, es la parte de la medicina o ciencia que trata de los medios de prolongar la vida, y conservar la salud de las personas.</p> <p>La falta de higiene puede provocar enfermedades y reacciones desfavorables no solo para los humanos, sino también para los animales y plantas, el cuidado del medio ambiente va de la mano de la higiene.</p>
<p>Conocimientos deficientes R/C la falta de información sobre medidas para prevenir la transmisión de microorganismos de la enfermedad.</p>	<p>6</p>	<p>Tuberculosis Pulmonar</p> <p>Enfermedad infecciosa producida por Mycobacterium tuberculosis, que es un bacilo ácido-alcohol-resistente.</p> <p>Se transmite de persona a persona por vía aérea.</p> <p>El esquema de tratamiento consiste en Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis); Segunda Fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis)</p> <p>Medidas de prevención: evitar exposición a</p>

		<p>personas con tuberculosis activa, llevar un estilo de vida saludable, usar mascarilla en zonas comunes, lavado de manos después de toser, ventilación natural y mecánica del área, iluminación solar.</p>
<p>Afrontamiento familiar comprometido R/C preocupación evidenciado por manifestación verbal de la esposa.</p>	<p>7</p>	<p>La tuberculosis está asociada frecuentemente a la existencia de trastornos emocionales y de conducta; asimismo, la falta de conciencia de enfermedad, soporte familiar y/o social, son factores de riesgo no farmacológicos que pueden dificultar la culminación del tratamiento.²⁴</p> <p>Es importante destacar el papel que cumple la red de apoyo social que poseen las personas (pareja, familiares, amigos, profesionales e la salud) ya que es fundamental para desarrollar un mejor nivel de afrontamiento dado que esto hace referencia a sentirse querido, protegido y valorado por personas cercanas en quien poder confiar.</p>

2.4 EJECUCIÓN DE LA INTERVENCION

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
Hipertermia R/C enfermedad infecciosa pulmonar evidenciado por piel al tacto caliente T° 38.5°C, frecuencia respiratoria 28 por minuto, frecuencia cardiaca 110 por minuto.	<p>Objetivo General: Paciente mantendrá temperatura corporal adecuada de 36.5°C – 37.5°C.</p> <p>Objetivo Especifico: Paciente disminuirá temperatura corporal a 36.7°C en el lapso de 30 minutos, con apoyo de personal de enfermería.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interactuar con el paciente. 2. Bioseguridad 3. Administrar antibioterapia. 4. Monitorización de signos vitales (T°, FC, FR) 5. Aplicación de medios físicos. 6. Administración de antipiréticos preinscritos (Metamizol) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se da con la finalidad de fortalecer la confianza entre el usuario y el personal de salud. 2. Conjunto de medidas y normas 3. Nos ayudara a mantener al usuario cubierto y así poder disminuir la sintomatología. 4. Nos ayudara a mantener al usuario cubierto y así poder disminuir la sintomatología. 5. El realizar el baño o medios físicos incrementa la perdida de calor a través de conducción. 6. La administración de antipiréticos es un acto habitual en la mayoría de personas que tienen fiebre. Es sabido que la fiebre es un mecanismo de defensa del cuerpo, sobre todo para activar al sistema inmunitario para que trabaje con más eficacia. 	Paciente disminuyo temperatura corporal, manteniendo 36.5°C a 37.5°C.

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
<p>Dolor agudo R/C agente lesivo (biológico) evidenciado por manifestación del paciente.</p>	<p>Objetivo General: Disminuir el dolor</p> <p>Objetivo Especifico: Paciente será capaz de no referir dolor, con tratamiento medico y cuidados de enfermería.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar control de funciones vitales. 2. Evaluar el dolor según la escala EVA. 3. Administrar medicamentos: Metamizol 1.5 gr amp. Condicional al dolor. 4. Reevaluar el dolor en la escala EVA (1 al 10) 5. Brindar comodidad y confort al paciente. 6. Brindar un ambiente tranquilo. 7. Realizar las anotaciones de enfermería. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con el dolor profundo las defensas del cuerpo pueden sufrir colapso; observando en el enfermo reacciones como signo de debilidad y alteraciones de los signos vitales. 2. La escala valorativa nos permitirá saber cual es la intensidad del dolor. 3. Este medicamento es un analgésico, antipirético y antiespasmódico. Es un inhibidor de la ciclooxigenasa por lo que disminuye la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos, los cuales sensibilizan los receptores mecánicos y químicos del dolor. 4. Nos permite saber si el dolor a disminuido e identificar la efectividad de las intervenciones de enfermería. 5. La comodidad del paciente va a favorecer la tolerancia al dolor y a la vez la disminución del mismo. 6. Evitará perturbar al paciente manteniéndolo tranquilo. 7. Permite registrar paso a paso los cuidados de enfermería que se brindan al paciente. 	<p>Paciente manifestó no sentir dolor.</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
Patrón respiratorio ineficaz R/C proceso de la enfermedad evidenciado por fatiga de los músculos respiratorios.	<p>Objetivo General: Mantener un adecuado patrón respiratorio.</p> <p>Objetivo Especifico: Disminuir el esfuerzo respiratorio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorización de las funciones vitales. 2. Colocar en posición semifowler. 3. Mantener vías aéreas permeables. 4. Monitorización de la respiración. 5. Control de la saturación de oxígeno. 6. Oxigenoterapia. 7. Realizar anotaciones de enfermería. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite observar cambios principales en el funcionamiento de los sistemas corporales. 2. Ayuda a la expansión pulmonar, permite una mejor respiración y evitar cansancio. 3. Para facilitar el buen intercambio gaseoso y por ende mejorar la respiración. 4. Permite observar cambios principales en el funcionamiento del sistema respiratorio. 5. Para ver si el oxígeno se encuentra en una concentración normal en el cuerpo 95 – 100%. 6. Aumenta el aporte de oxígeno a los tejidos, utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial. 7. Es un documento legal que nos deslinda de cualquier responsabilidad, es el resumen de todas las intervenciones realizadas por la enfermera. 	Paciente mantiene un patrón respiratorio eficaz, ausencia de esfuerzo respiratorio.

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
<p>Desequilibrio nutricional R/C falta de apetito, evidenciado por pérdida de peso, piel y mucosas pálidas y secas, ojos hundidos.</p>	<p>Objetivo General: Paciente mantendrá equilibrio nutricional y aumentará hemoglobina a 12mg/dl.</p> <p>Objetivo Especifico: Paciente recuperara absorción de aporte de los nutrientes durante su dieta, asegurando 2200 kcal x día.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar índice de masa corporal. 2. Coordinar con profesional de nutrición para dieta equilibrada. 3. Administrar nutrición parenteral. 4. Administrar líquidos a voluntad. 5. Revalorar examen de hemoglobina. 6. Registro de enfermería. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nos ayudara a ver si el paciente esta en riesgo de desnutrición o sobrepeso. 2. Nos ayudara a dar el aporte energético que su organismo necesita. 3. Nos ayuda a dar al organismo el aporte energético que necesita. 4. Nos ayudara a mantener una buena hidratación. 5. Nos permitirá obtener valores obtener valores exactos de la hemoglobina y hacer seguimiento. 6. S el registro de las observaciones, cuidados, procedimientos y medicamentos administrados al paciente. 	<p>Paciente mantiene equilibrio nutricional con dieta equilibrada y con aportes energéticos. Hemoglobina 12.5mg/dl.</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
<p>Descuido personal R/C estilo de vida evidenciado por higiene personal insuficiente.</p>	<p>Objetivo General: Paciente presentara un adecuado cuidado personal.</p> <p>Objetivo Especifico: Paciente evidenciara un adecuado cuidado personal, mediante el baño diario, cepillado de dientes y corte de uñas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar sobre la importancia del baño diario. 2. Educar sobre el aseo bucal. 3. Brindar educación sobre el corte de uñas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El baño proporciona limpieza y disminuye las infecciones. El corte de uñas debe realizarse cuando este. 2. El aseo de la cavidad bucal permite la eliminación de material orgánico y produce una remoción significativa de detritos y placa dentobacteriana. 3. El corte de uñas es el procedimiento mediante el cual se eliminan las uñas excedentes o largas, dejándolo al filo o al ras de la yema de los dedos. 	<p>Objetivo totalmente alcanzado, paciente mantiene un adecuado cuidado personal.</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
<p>Conocimientos deficientes R/C la falta de información sobre medidas para prevenir la transmisión de microorganismos de la enfermedad.</p>	<p>Objetivo General: Se generarán conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar.</p> <p>Objetivo Especifico: Incrementar conocimientos sobre la enfermedad, forma de transmisión, tratamiento, medidas de prevención.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñanza: Proceso de enfermedad. 2. Incrementar conocimiento sobre forma de transmisión. 3. Informar sobre el tratamiento de tuberculosis. 4. Brindar orientación sobre medidas de prevención. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedad infecciosa producida por Mycobacterium tuberculosis, que es un bacilo acido-alcohol-resistente. 2. Se transmite de persona a persona por vía aérea. La Transmisión ocurre cuando una persona inhala los núcleos de la gotita que contienen bacterias de la tuberculosis. 3. El esquema de tratamiento consiste en Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis); Segunda Fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis). 4. Medidas de prevención: evitar exposición a personas con tuberculosis activa, llevar un estilo de vida saludable, usar mascarilla en zonas comunes, lavado de manos después de 5. toser, ventilación natural y mecánica del área, iluminación solar.²⁵ 	<p>Paciente logro incrementar conocimientos sobre la enfermedad, forma de transmisión, tratamiento, medidas de prevención.</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
<p>Afrontamiento familiar comprometido R/C preocupación evidenciado por manifestación verbal de la esposa.</p>	<p>Objetivo General: Aumentar el afrontamiento familiar.</p> <p>Objetivo Especifico: Realizar acciones para controlar los factores estresantes en la familia.</p>	<p>1. A través de una visita domiciliaria orientar a los miembros de la familia sobre: “Comunicación Familiar”.</p>	<p>1. La visita favorece el establecimiento de buenas relaciones entre el personal de salud y la familia. Permite a los miembros de la familia recibir respuesta directa a sus problemas o inquietudes particulares a cerca de la comunicación familiar, pudiendo comprobar si las instrucciones están siendo seguidas o si las enseñanzas están surtiendo efecto.</p>	<p>Se logró aumentar el afrontamiento familiar, mejorando la comunicación, disminuir el estrés e incrementar la asertividad en la familia.</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
		<p>2. Realizar una sesión demostrativa sobre las “Técnicas de relajación”.</p>	<p>2. Una sesión demostrativa es una técnica de enseñanza utilizada por los profesionales del área de salud, que consiste en mostrar a alguien como hacer algo de forma correcta. Por lo cual se espera que la familia deba tener en práctica la enseñanza impartida de la relajación para sobrellevar los problemas en la familia.</p>	

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
		<p>3. Realizar un conversatorio sobre la "Asertividad".</p>	<p>Porque, al hablar sobre asertividad permitirá que entre los miembros de la familia expresen sus ideas y sentimientos fortaleciendo sus lazos de confianza. La asertividad es una habilidad que podemos desarrollar y que consiste en reconocer y hacer valer nuestras necesidades, creencias, sentimientos y pensamientos de manera clara, directa, firme, sin agredir y con respeto hacia los demás. La asertividad nos permite relacionarnos con los demás de igual a igual, sin estar por encima ni por debajo. Las personas que gozan de esta virtud conocen bien sus derechos y los defienden, pero saben hacerlo respetando los derechos de los que están a su alrededor.</p>	

2.5 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. Hipertermia R/C enfermedad infecciosa pulmonar evidenciado por piel al tacto caliente T° 38.5°C, frecuencia respiratoria 28 por minuto, frecuencia cardiaca 110 por minuto.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p>Objetivo General: Paciente mantendrá temperatura corporal adecuada de 36.5°C – 37.5°C.</p> <p>Objetivo Especifico: Paciente disminuirá temperatura corporal a 36.7°C en el lapso de 30 minutos, con apoyo de personal de enfermería.</p>	Objetivo alcanzado.	Paciente logra disminuir temperatura corporal, manteniendo 36.5°C a 37.5°C.

2. Dolor agudo R/C agente lesivo (biológico) evidenciado por manifestación del paciente.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p>Objetivo General: Disminuir el dolor</p> <p>Objetivo Especifico: Paciente será capaz de no referir dolor, con tratamiento médico y cuidados de enfermería.</p>	Objetivo alcanzado.	Paciente logra manifestar no sentir dolor.

3. Patrón respiratorio ineficaz R/C proceso de la enfermedad evidenciado por fatiga de los músculos respiratorios.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p>Objetivo General: Mantener un adecuado patrón respiratorio.</p> <p>Objetivo Especifico: Disminuir el esfuerzo respiratorio.</p>	Objetivo alcanzado.	Paciente logra mantener vías aéreas permeables libre de secreciones, se ausculta buen pasaje pulmonar sin ruidos sobre agregados.

4. Desequilibrio nutricional R/C falta de apetito, evidenciado por pérdida de peso, piel y mucosas pálidas y secas, ojos hundidos.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p>Objetivo General: Paciente mantendrá equilibrio nutricional y aumentará hemoglobina a 12mg/dl.</p> <p>Objetivo Especifico: Paciente recuperara absorción de aporte de los nutrientes durante su dieta, asegurando 2200 kcal x día.</p>	Objetivo alcanzado.	Paciente mantiene equilibrio nutricional con dieta equilibrada y con aportes energéticos necesarios. Hemoglobina 12.5mg/dl.

5. Descuido personal R/C estilo de vida evidenciado por higiene personal insuficiente.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p>Objetivo General: Paciente presentara un adecuado cuidado personal.</p> <p>Objetivo Especifico: Paciente evidenciara un adecuado cuidado personal, mediante el baño diario, cepillado de dientes y corte de uñas.</p>	Objetivo alcanzado.	Paciente logra evidenciar un adecuado cuidado personal.

6. Conocimientos deficientes R/C la falta de información sobre medidas para prevenir la transmisión de microorganismos de la enfermedad.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p>Objetivo General: Se generarán conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar.</p> <p>Objetivo Especifico: Incrementar conocimientos sobre la enfermedad, forma de transmisión, tratamiento, medidas de prevención.</p>	Objetivo alcanzado.	Paciente logro incrementar conocimientos sobre la enfermedad, forma de transmisión, tratamiento, medidas de prevención.

7. Afrontamiento familiar comprometido R/C preocupación evidenciado por manifestación verbal de la esposa.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p>Objetivo General: Aumentar el afrontamiento familiar.</p> <p>Objetivo Especifico: Realizar acciones para controlar los factores estresantes en la familia.</p>	<p>Objetivo alcanzado.</p>	<p>Se logró aumentar el afrontamiento familiar, mejorando la comunicación, disminuir el estrés e incrementar la asertividad en la familia.</p>

EVALUACION DEL PROCESO

Mediante la valoración, primera etapa del proceso de atención de enfermería y, con la participación activa del paciente y familia, se logró la recolección de datos sobre el estado de salud del paciente, además de la observación directa: examen clínico y examen físico por sistemas; luego en función a las necesidades existentes, se plantearon los objetivos a lograrse y en base a estos se elaboró el Plan de Cuidados de Enfermería para brindar atención integral, se priorizan los diagnósticos de enfermería, para determinar el orden en que deben resolverse los problemas, mediante orientaciones, sesiones educativas y demostraciones y, las redemostraciones. Las intervenciones son fundamentadas científicamente. Los cuidados proporcionados al paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, de 56 años, se ejecutaron en base a los objetivos concretos dentro de un periodo de tiempo determinado. Como resultado el paciente mejoro su estado de salud y la familia adquirió comportamientos saludables. Al terminar la intervención de Enfermería, se han obtenido los siguientes logros de acuerdo con los objetivos en general, identificados en el paciente y familia, son como se detalla a continuación:

- Paciente logra disminuir temperatura corporal, manteniendo 36.5°C a 37.5°C.
- Paciente logra manifestar no sentir dolor.
- Paciente logra mantener vías aéreas permeables libre de secreciones, se ausculta buen pasaje pulmonar sin ruidos sobre agregados.
- Paciente mantiene equilibrio nutricional con dieta equilibrada y con aportes energéticos necesarios. Hemoglobina 12.5mg/dl.
- Paciente logra evidenciar un adecuado cuidado personal.

- Paciente logro incrementar conocimientos sobre la enfermedad, forma de transmisión, tratamiento, medidas de prevención.
- Se logró aumentar el afrontamiento familiar, mejorando la comunicación, disminuir el estrés e incrementar la asertividad en la familia.

CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 CONCLUSIONES

- Paciente culmina tratamiento de tuberculosis y es dado de alta el día 09 de Agosto 2017, con resultado de baciloscopia (-).
- Durante los años 2011 a 2015 se han logrado importantes avances en el control de la TB en el Perú, con una sostenida reducción de la incidencia de TB y con un mayor compromiso del Estado reflejadas en la Ley 30287 y su Reglamento. Sin embargo, aún hay una agenda pendiente y desafiante para conseguir que, en el año 2035, se declare al Perú como libre de TB, tasa de incidencia menor o igual a 10 casos de TB por cada 100 mil habitantes.
- La OMS plantea para su detección y tratamiento el DOTS (tratamiento observado directamente, de corta duración) que comienza a tener resultados satisfactorios, aunque en el último quinquenio el 88 % de los pacientes infectados por tuberculosis no recibió DOTS.

3.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere al personal de Enfermería desarrollar técnicas de intervención orientadas a proporcionar recursos y estrategias a los pacientes con Tuberculosis, para ayudar a minimizar el impacto de la enfermedad, así como sus secuelas psicológicas, sociales y físicas, logrando así una adecuada adherencia y su pronta recuperación y fomentar el uso de las estrategias centradas en el problema.
- Se recomienda realizar sesiones educativas en los establecimientos de salud, con el apoyo de DIRESA. Para disminuir y concientizar a la comunidad sobre las causas que produce esta enfermedad y como evitar contagiarse, mediante la prevención y promoción de la salud.
- Se recomienda a los profesionales de la salud a tener más cuidado en la atención del paciente y poner en práctica las normas de bioseguridad.
- Se recomienda a la familia constituir un factor positivo para el afrontamiento a la enfermedad, por ello se recomienda realizar una evaluación familiar, el proceso de comunicación, su cultura y creencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Congreso de la República. Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú 2015. Disponible en URL: http://190.223.45.115/newtb/Archivos/Ley_30287_Ley_TB.pdf.
2. OMS. Tuberculosis, Nota descriptiva octubre de 2017, consultado en WEB: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
3. WHO. Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing: WHO report 2009. Geneva 2009. 4.
4. Currie CS, Williams BG, Cheng RC, Dye C. Tuberculosis epidemics driven by HIV: is prevention better than cure? AIDS. 2003 Nov 21; 17(17):2501-8. 5.
5. American Thoracic Society/ Infectious Diseases Society of America (March 2005)
6. Hopewell, M, Ernst JD. Et al. Tuberculosis respiratorio. 6ta edición. Philadelphia, año; 2016.
7. José Antonio Lozano Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento vol.21. editorial S.L. España.2015
8. INEI. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015 Informe Principal. Lima: INEI; 2016.
9. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. 2014.
10. Tuberculosis, lo que hay que saber. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2008 Dic [citado 2017 Nov 10]; 24(4): 317-322. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000400008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482008000400008>.

11. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de casos. Nuevos de Tuberculosis Pulmonar. México: Secretaria de Salud; 2009.
12. Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico y Tratamiento de casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar. México: Secretaria de Salud; 2009.
13. Schiffman, George (11 de junio de 2014). «Tuberculosis Causes, Symptoms, Treatment - Tuberculosis Symptoms and Signs - eMedicineHealth». eMedicineHealth
14. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis”, aprobada por R.M. N° 715-2013/MINSA, Lima 2013
15. Teruel F, Castilla J, Hueto J. Abordaje de la tuberculosis en Atención Primaria. Estudio de contactos. An.Sist.Navar. 2007. Vol 30, suplemento 2.
16. Bellido J. Proceso Enfermero Desde El Modelo De Cuidados De Virginia Henderson Y Los Lenguajes Nnn. Jaén 2010
17. Kozier B, Berman A, Snyder S, Erb G. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y prácticas. Madrid. España. 2008, pp 1236.
18. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991 [citado el 15 de noviembre de 2017]. Disponible en <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>
19. Sinclair D, Abba K, Grobler L, Sudarsanam TD. Nutritional supplements for people being treated for active tuberculosis. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(11):CD006086.

20. Aderem A, Underhill D.M. Mechanisms of phagocytosis in macrophages. *Annu Rev Immunol* 1999; 17: 593-623.
21. Felipe E, et al. Estrategias de afrontamiento del estrés y conducta interpersonal. *International Journal of Psychology Therapy*. España. [Internet] 2010 (citado 18 Dic 2014); 10 (2) 245- 257. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-es.pdf>
22. Pillaca Gonzales H. Estrategias de afrontamiento del paciente que asiste a la ESN-PCT en el Centro de Salud Max Arias Schreiber. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
23. Real Decreto 485/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo, BOE n.º 97 de 23-4-1997, España (20-1-2008).
24. Felipe E, et al. Estrategias de afrontamiento del estrés y conducta interpersonal. *International Journal of Psychology Therapy*. España. [Internet] 2010 (citado 18 Dic 2014); 10 (2) 245- 257. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-es.pdf>
25. Ministerio de Sanidad y Política Social, editor. Plan para la Prevención y el Control de la Tuberculosis en España [internet]. Madrid; 2008 [Consultado el 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.msps.es>.
26. Diagnósticos Enfermeros de la NANDA: Definiciones y Clasificación. Harcourt Brace de España, Edición en Español. 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 1

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR DOMINIOS

DATOS GENERALES:

Fecha de ingreso: Hora de ingreso:.....
Forma de ingreso: Paciente ingresa al programa de TB, deambulando con dificultad, en compañía de familiar.
Antecedentes de Enfermedad y Quirúrgicas:
Ha sido hospitalizado: Si..... No..... Última fecha de hospitalización:.....
HTA..... DM..... Gastritis..... Asma..... Neumonía..... TBC.....
Otros.....
Intervenciones quirúrgicas:...
.....
Procedimientos previos:
.....
Reacciones alérgicas: Si..... No.....
Especifique.....

DOMINIO 1:

PROMOCION DE LA SALUD (toma de conciencia de la salud y manejo de la salud)

Reconoce que está enfermo y solicita ayuda? Si.....
No.....
Conoce sobre su enfermedad actual: Si..... No

Factores de riesgo:
Uso de tabaco: Si.... No.... Frecuencia..... Consumo de alcohol: Si.....
No..... Frecuencia.....
Otros

.....
Se automedica: Si..... No..... qué medicinas?

.....
Medicación actual (dosis y frecuencia).....

.....
Cumple el tratamiento médico: Si..... No.....

Porque:.....

DOMINIO 2:

NUTRICIÓN (Ingestión, digestión, absorción, metabolismo, hidratación)

Medidas antropométricas: Peso actual..... talla actual..... IMC

Pérdida de peso: Cuánto?..... En qué tiempo?
 Apetito: Normal..... Disminuido..... Exceso.....Dificultad
 para deglutir Si..... No.....
 Alimentación: Oral..... SNG..... SNY..... Gastrostomía.....
 Yeyunostomía.....
 Nutrición parenteral: 2:1..... 3:1..... Por cateter venoso central.....
 Por cateter v. periférico.....
 Tipo de dieta: Hiperproteica..... Hiposódica..... Hipograsa.....
 Otra
 Líquida..... Tolerancia oral.....
 Otros.....
 Abdomen: blando depresible..... Distendida..... Globuloso.....
 Ascítico..... Otros.....
 Piel-Coloración: Normal..... Pálida..... Ictérica..... Hematoma.....
 Otros.....
 Hidratación: Seca..... Turgente..... Integridad: Intacta.....
 Lesiones..... Especificar:
 Dentadura: Completa..... Incompleta..... Ausente.....
 Prótesis..... Caries dental..... Lengua saburra..... Higiene:
 Buena..... Regular..... Mala..... Lesiones en boca: Si No
 Exámenes de laboratorio:
 Hemoglobina..... Hematocrito..... Albúmina.....
 Plaquetas..... Proteínas..... Glucosa.....
 Electrolitos.....
 Otros.....

DOMINIO 3:
ELIMINACIÓN (Sistema urinario, gastrointestinal, tegumentario, pulmonar)
 Vesical: anuria..... oliguria..... poliuria..... hematuria..... / Sonda
 vesical Talla vesical
 Otros..... Incontinencia..... pañal..... colector
 orina.....
 Volumen/24horas..... BHE/24 horas.....
 Intestinal: deposición normal..... estreñimiento..... fecalomas.....
 diarrea..... melena.....
 Otros..... Nº de deposición /día.. / Drenajes: Si.....
 No..... Especifique
 tipo..... Características.....
 Ruidos hidroaéreos: Normal..... Aumentado..... Disminuido.....
 Ausente.....

Abdomen: Normal....Distendido..... Timpánico..... Ascítico.....
Tabla..... Masas-hernias..... Fístula..... Colostomía.....
Ileostomía..... Colostomía..... Drenajes: tubular.....
Kher Otros

.....
Tórax: lesiones: Si No Drenaje tórax: Si No
Neumotórax Hemotórax.....
Secreciones traqueo bronquiales: Si..... No.....
Características.....
Disnea..... Cianosis..... Resultados de gasometría arterial: Oxigenación:
PaO2PaO2/FiO2.....
Ventilación:PaCO2..... Equilibrio A- B: pH PaCO2 HCO3.....

DOMINIO 4:

ACTIVIDAD/REPOSO (reposo/sueño, actividad/ejercicio, equilibrio de la energía y respuesta cardiovascular/respiratoria)

Respuesta cardiovascular/respiratorias:

Problema para dormir: Si..... No.....

Especifique:.....

Duerme con pastillas: Si..... No.....

¿Cuales?:.....

Despierta temprano : Si..... No.....

¿Porque?:.....

Uso de sedantes EV: cuales?

horario..... Infusión continua: Dosis:

Actividad – Ejercicios:

Capacidad percibido por nivel: Puntos a evaluar 0 1 2 3 4

Nivel 0: Completo auto cuidado (independiente)

Nivel 1: Necesita uso de un equipo o dispositivo

Nivel 2: Ayuda o supervisión de otra persona

Nivel 3: Ayuda de otra persona y de equipo

Nivel 4: Dependiente totalmente

Tomar de alimentos Bañarse/aseo-personal Movilización en cama

Deambula Eliminación Vestirse

Marcha estable:.... Marcha con ayuda:.... Postrado: no se moviliza
..... se moviliza

Uso de: Bastón:..... Muleta:..... Andador..... Silla de
ruedas:.....Otros.....

Función Sensitiva: Debilidad..... Paresias..... Hemiplejia.....
Paraplejia.....
Fuerza muscular: Conservada:.... Disminuida:.... Nula

Ayuda Respiratoria: Cánula binasal:.....FiO2..... Máscara reservorio:....
FiO2 Venturi:... FiO2 TET:.... N°..... Nivel..... N° de
días..... Traqueotomía:..... Ventilación: No Invasiva.....
Invasiva..... Modo:..... Parámetros: FiO2 F.R..... P.I. V.T.
P.S. I:E PEEP (Lo que da el paciente: V.T. V.m.
FREQ SO2 ETCO2) Fecha:.....

Actividad Circulatoria/riesgo periférico: Pulso regular:.... P. irregular:....
P.pedio.... P.periférico..... P. A..... P.A.M. Pulso
poplíteo:Normal:..... Ausente:..... Débil:.....

Extremidad superior D:..... I..... Normal:..... Cianosis:.....
Extremidad inferior D:..... I:..... Normal:..... Cianosis:.....
Edema: Si:..... No:.....

Especifique:.....Várices: Si :..... No:.....

DOMINIO 5:

PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: (atención, orientación, sensación/
percepción, cognición y comunicación)

Somnoliento:..... Soporoso:..... Comunicativo:..... Evasivo:.....
Especificar:.....

Visión: Normal:..... Disminuido:..... Audición: Normal:.....
Disminuido:.....

Olfato: Normal:..... Disminuido:..... Gusto: Normal:.....

Lenguaje: Normal:..... Afasia:..... Disartria:.....

Conoce sobre su enfermedad actual? SI..... NO.....

Sabe cómo cuidarse al salir de alta? SI.....NO.....

DOMINIO 6:

AUTOPERCEPCIÓN: (auto concepto, autoestima, imagen corporal).

Acepta su enfermedad: SI..... NO..... Acepta el cambio de su estado
físico SI..... NO:.....

Cuidado de su persona SI..... NO.....

Especifique.....

Tranquilo:..... Introvertido:..... Extrovertido:.....

Impaciente..... Positivo.....

DOMINIO Nº 7:

ROL/RELACIÓN (roles de cuidador, relaciones familiares, desempeño del
rol)

Fuentes de apoyo: Propios:..... Pareja:..... Hijos:.....

Familiares:..... Amigos:.....

Otros:.....

Estado civil:..... Con quién vive.....
Relación Familiar: Adecuado:..... Inadecuado:..... Conflictos familiares SI..... NO:..... Especifique:.....
Ocupación:..... Ingreso económico: Adecuado:..... Inadecuado.....

DOMINIO Nº 8:

SEXUALIDAD (identidad sexual, función sexual, reproducción)

Disfunción sexual: Si:..... No:.....
Especifique:.....
Problemas con su pareja: Si:..... No:.....
Especifique:.....

DOMINIO Nº 9:

AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRES (respuesta postraumática, respuesta de afrontamiento y estrés neuro-comportamiento)

Irritable:..... Agresivo:..... Triste:.....
Otros.....
Reacción frente a su enfermedad: Acepta: Si:..... No:.....
Ansiedad:..... Preocupación:..... Indiferente:.....
Otros:.....

DOMINIO Nº 10:

PRINCIPIOS VITALES (Valores, creencias y congruencias de las acciones con valores, creencias)

Religión:... Su religión es importante en su vida:
Si:..... No:..... ¿Porqué?:.....
Solicita visita del capellán Si:..... No:.....
Influye su religión en el tratamiento médico Si:..... No:.....
Especifique:.....
¿Qué necesita para fortalecer su espiritualidad?
.....

DOMINIO Nº 11:

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN (Infección, Lesión física, Violencia, Peligros ambientales, Procesos defensivos y Termorregulación)

Apósitos: secos y limpios:..... Hemáticos:.....
Serohemáticos:..... Seroso:..... Bilioso:.....
Otros:.....
Integridad dérmica: Intacta:..... Lesiones:..... Especifique.....
Ulceras por presión Si:..... No:..... Especifique:.....
Lengua saburra: Si:..... No:..... Mucosas: Secas:..... Hidratadas:.....
Lesiones Si:..... No:..... Especifique:.....

Catéteres invasivos: Periférica:..... CVC:..... CAF:..... Línea arterial:..... Percutáneo: Ubicación:.....
Sonda Foley.....Nº..... Fecha inserción:..... SNG.....Nº
Fecha inserción:.....
Lesión por rasurado: Si:..... No:..... Incapacidades: Ceguera:....
Demencia:... Otros:.....
Vías aéreas permeables: Si:..... No:..... Secreciones:.....
Características:..... Dificultad para eliminarlas Si:... No:..
Reacción a medicinas Si:..... No:..... ¿Cuáles?.....
Rash cutáneo a material de látex: Si:.. No:..Hipotermia:... Hipertermia:..

DOMINIO 12:

CONFORT (Confort físico, confort ambiental, confort social)

Dolor agudo: Dolor crónico..... Características del dolor:.....
Uso de analgésico..... ¿Cuáles?.....
Escala del dolor..... Pirosis:... Náuseas:.....
Recibe visita de familiares: Si:..... No:..... Se siente Solo:.....
Miedo a la soledad:.....
Negatividad con los demás:.....

DOMINIO 13:

CRECIMIENTO Y DESARROLLO (Crecimiento y desarrollo)

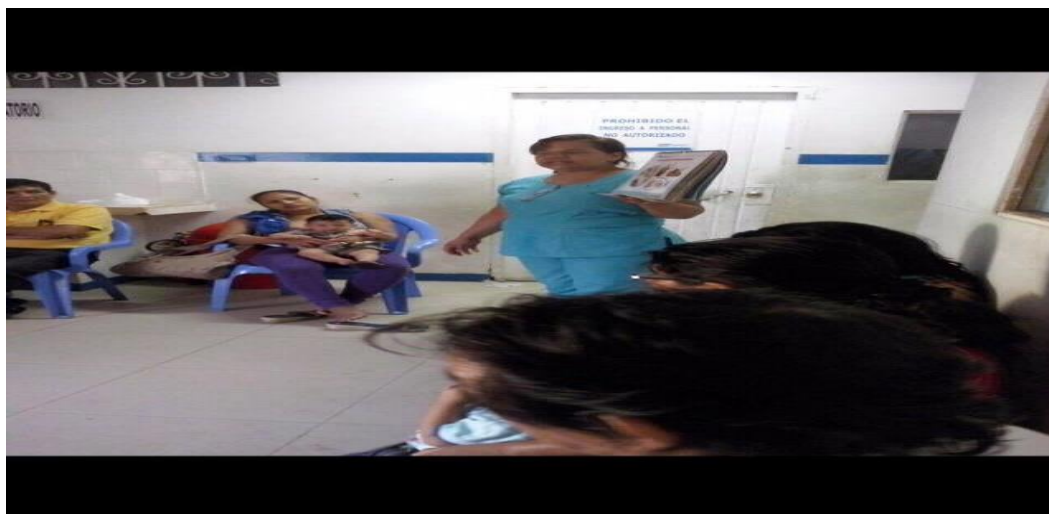
Desnutrición leve:..... Moderada:.....
Severa:.....
Aumento de masa corporal:..... Baja masa corporal:..... Factores de riesgo: Pobreza..... Enfermedad..... Secuelas de una enfermedad..... Peso:..... Talla:.....
Signos de incapacidad para mantener su desarrollo:
Anorexia..... Fatiga:..... Deshidratación:

ANEXO N° 2



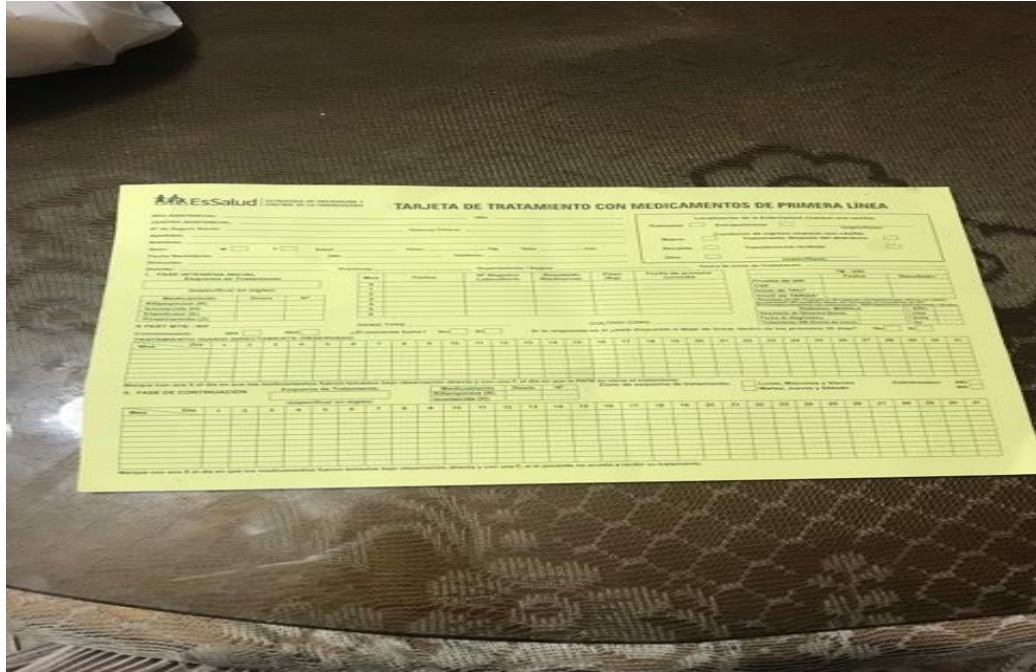
En la siguiente imagen se brinda una sesión educativa al paciente sobre el proceso enfermedad de la Tuberculosis Pulmonar, signos y síntomas, formas de transmisión y medidas de prevención. Quedando el paciente concientizado y comprometido con mejorar su estado de salud.

ANEXO N° 3



Sesion educativa a pacientes asegurados de ESSALUD sobre “prevención de la tuberculosis”.

ANEXO N° 4



Tarjeta de tratamiento con medicamentos de primera línea, estrategia de prevención y control de la tuberculosis.