

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERIA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR**

TRABAJO ACADEMICO

**PRESENTADO POR:
LIC. LELY KARINA HUANSI PANDURO.**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

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

**Lima, Perú
2017**

DEDICATORIA

Al creador que me permite vivir con pasión por lo que hago.

A mi amada familia, que con su paciencia y amor me hacen sentir que mis sueños se pueden materializar.

AGRADECIMIENTO

La autora expresa su agradecimiento a las siguientes personas:

- Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco, Docente de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por su asesoría y acertados concejos en la elaboración y redacción del presente trabajo.
- Mg. Sofía Del Carpio Flores y Dra. María del Carmen Laureano Pérez, quienes con su valioso aporte como jurado enriquecieron este trabajo.
- A la paciente del estudio, quien gustosamente aceptó ser parte de éste trabajo académico, permitiéndome ingresar a lo más íntimo de su familia.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO I. MARCO TEORICO	
1.1 Bases Teóricas.....	9
Concepto de Infección y Enfermedad tuberculosa.....	10
Periodo de transmisibilidad.....	11
Manifestaciones clínicas.....	11
Tuberculosis pulmonar.....	12
Tuberculosis extrapulmonar.....	12
Caso sospechoso de tuberculosis.....	12
Caso Confirmado de tuberculosis.....	12
Bacteriología.....	13
Enfermería y Tuberculosis.....	14
1.2 Teorías de Enfermería.....	18
CAPITULO II. DESARROLLO CAPITULAR	
2.1. Valoración de Enfermería.....	21
2.2. Diagnóstico de Enfermería.....	27
2.3. Planificación de Objetivos.....	28
2.4. Ejecución de la Intervención.....	43
2.5. Evaluación de los resultados	43
CAPITULO III CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
3.1. Conclusión.....	44
3.2. Recomendación.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	48

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud, reporta que un tercio de la población mundial está infectada con el bacilo de la Tuberculosis, así mismo esta representa una de las diez primeras causas de muerte en el mundo. En el Perú cerca de 34 000 personas padecen de Tuberculosis, lo que convierte a este País en el segundo, después de Brasil en incidencia en América Latina. En los últimos 2 años, se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente.

La tuberculosis genera diferentes alteraciones en una o más esferas de la vida cotidiana, familiar, laboral, social, educativa, psicológico; todas generadas usualmente por la estigmatización en los diferentes espacios de socialización de la persona afectada con tuberculosis. El impacto que estos factores puedan influir en el paciente, interfieren mucho en la continuidad del tratamiento, lo que conlleva al abandono del mismo. La lucha por el control de la tuberculosis se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas y en sus derechos universales, lo cual contribuye a la realización de sus capacidades, es decir se basa en principios de derechos humanos de equidad, solidaridad y autonomía; todos ellos desarrollados a través de la interacción entre el campo educativo, social y de salud.

Por tal motivo el profesional de enfermería debe estar capacitado y dotado de estrategias que favorezcan satisfactoriamente en la recuperación del paciente, brindando independencia con el autocuidado y promoviendo el afrontamiento a los cambios que sugieren los problemas de salud. El presente trabajo demuestra el proceso de recuperación y afrontamiento del paciente con tuberculosis pulmonar con el apoyo del personal de salud, círculos de salud, familia y amigos que lograron hacer una experiencia vital de supervivencia.

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

ABSTRACT

The World Health Organization reports that one third of the world's population is infected with the tuberculosis bacillus; likewise, it represents one of the ten leading causes of death in the world. In Peru about 34 000 people suffer from tuberculosis, which makes this country the second, after Brazil in incidence in Latin America. In the last 2 years, more than 1,500 patients have been reported with multidrug-resistant tuberculosis per year and about 100 cases of extensively resistant tuberculosis.

Tuberculosis generates different alterations in one or more spheres of daily life, family, work, social, educational, psychological; all of them usually generated by the stigmatization in the different spaces of socialization of the person affected with tuberculosis. The impact that these factors may cause on the patient, interferes greatly in the continuation of the treatment, which leads to its withdrawal. The fight for the control of tuberculosis is founded on the recognition of the people's dignity and their universal rights, which contributes to the realization of their capacities. Consequently, it is based on the human rights principles of equity, solidarity and autonomy; all of them developed through the interaction of the educational, social and health fields

For this reason, the nursing professional must be well trained and endowed with strategies that favor satisfactorily the recovery of the patient. Providing independence with self-care and promoting the coping with changes suggested by health problems. The present work demonstrates the process of recovery and endure of the patient with pulmonary tuberculosis with the support of health personnel, health circles, family and friends who managed to make a vital survival experience

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

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es un problema de salud pública que lesiona la calidad de vida de la población, la Organización Mundial de la Salud, reporta que un tercio de la población mundial está infectada con el bacilo de la Tuberculosis, así mismo representa una de las diez primeras causas de muerte en el mundo, solo el año 2015 se diagnosticaron 480 000 casos nuevos de tuberculosis resistente y con el tratamiento adecuado 49 millones de vidas se salvaron en 15 años; por ello propuso adaptar la Estrategia de Tuberculosis y ponerla en práctica, de acuerdo a la realidad sociocultural de cada País, teniendo especial consideración en el servicio a las poblaciones más vulnerables, con el objetivo de acabar con la epidemia mundial de tuberculosis, así mismo establece la metas de reducir las muertes por esta causa en un 95% y reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 al 2035, y garantizar que ninguna familia tenga que hacer frente a gastos debido a la tuberculosis.⁽¹⁾

En el Perú cerca de 34 000 personas padecen de Tuberculosis, lo que convierte a este País en el segundo, después de Brasil en incidencia en América Latina. En los últimos 2 años, se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente por año.⁽²⁾

La tuberculosis genera diferentes alteraciones en una o más esferas de su vida cotidiana familiar (separación física), laboral (dejar de trabajar o cambiar de trabajo), social (reducción de sus entornos sociales), educativa (dejar de estudiar o disminución del rendimiento), psicológico (vergüenza o culpa); todas generadas usualmente por la estigmatización en los diferentes espacios de socialización de la persona afectada con tuberculosis. El menor o mayor impacto que estos factores puedan influir en el paciente, interfieren mucho en la continuidad del tratamiento, lo que conlleva al abandono del mismo. La lucha por el control de la tuberculosis se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas y en sus derechos universales, lo cual contribuye a la realización

plena de sus capacidades, es decir se basa en principios de derechos humanos de equidad, solidaridad y autonomía; todos ellos desarrollados a través de la interacción entre el campo educativo, social y de salud.⁽³⁾

El personal de enfermería es el profesional competente para promover la salud y limitar el daño de la tuberculosis en la población,⁽²⁾ aplicando estrategias de prevención y la atención directa a la persona afectada con tuberculosis mediante el conocimiento científico, reflejado en el proceso de atención de enfermería, por lo que el presente trabajo brinda un marco referencial de estos cuidados.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. BASES TEÓRICAS

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar. A pesar de que el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado lograría la curación en la mayoría de los pacientes, con la consiguiente disminución de las fuentes de infección y el riesgo de contraer la enfermedad en la población, debido a algunos problemas de funcionamiento del sistema de salud en el manejo de la enfermedad, como la falta de detección de los casos existentes, los abandonos del tratamiento y, más recientemente la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales, la tuberculosis en la actualidad sigue siendo un importante problema de salud pública, por el daño que provoca, principalmente, como causa de enfermedad y, en menor medida, también como causa de mortalidad. Aún en el caso que se disponga de una adecuada red de diagnóstico de la enfermedad y de tratamiento y seguimiento de los casos, existen otros factores que determinan la ocurrencia de enfermedad como las condiciones ambientales, sociales, sanitarias e individuales que son factores predisponentes de la tuberculosis. ⁽⁴⁾

El hacinamiento, la malnutrición, el SIDA, el abuso de alcohol y las malas condiciones de vida disminuyen la inmunidad posibilitando la aparición de la enfermedad. También ocurre que otros trastornos que impactan en la inmunidad predisponen a la tuberculosis, como es la diabetes y otros trastornos respiratorios crónicos. Se calcula que en la actualidad hay 10

millones de nuevos casos de enfermos por año en todo el mundo, se notifican aproximadamente 11.000 casos nuevos por año de esta enfermedad, mientras que alrededor de ochocientas personas mueren al año debido a la tuberculosis.^{(1)y(4)} La lucha por el control de la tuberculosis se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas y en sus derechos universales, lo cual contribuye a la realización plena de sus capacidades, es decir se basa en principios de derechos humanos de equidad, solidaridad y autonomía; todos ellos desarrollados a través de la interacción entre el campo educativo, social y de salud.^{(4)y(11)}

Infección tuberculosa

La infección tuberculosa es el resultado del contacto de *Mycobacterium tuberculosis* con un determinado individuo, dando lugar en su organismo a una respuesta inmune tipo hipersensibilidad celular retardada.^{(3)y(4)} Este estado de sensibilización se diagnostica mediante la prueba de la tuberculina. Las personas infectadas no presentan ni síntomas, ni signos ni hallazgos radiológicos que sugieran enfermedad activa. Un 10-15% de estos individuos tienen riesgo de desarrollar enfermedad a lo largo de su vida.⁽⁴⁾

Enfermedad tuberculosa

La enfermedad tuberculosa se caracteriza por la presencia de síntomas, signos y hallazgos radiológicos que sugieren enfermedad activa. Los síntomas, signos y hallazgos radiológicos dependerán de la localización de la enfermedad.⁽⁴⁾

Transmisión

El reservorio de la tuberculosis es el hombre enfermo, cuando la tuberculosis se localiza en el pulmón, las condiciones del individuo expuesto (nutrición, enfermedades concomitantes), el 50% de los contactos cercanos de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopías positivas

(pacientes bacilíferos) podrían infectarse, mientras que solo se infectarían el 6% de los contactos cercanos de los enfermos con baciloscopias negativas, individuos enfermos podrán diseminar el bacilo, ya que al toser, hablar o expectorar eliminarán pequeñas gotas de saliva (gotas de Flugge) que contienen bacilos, que podrán ser aspirados por individuos susceptibles. Los factores determinantes del contagio incluyen la localización de la tuberculosis, características de la enfermedad (mayor o menor cantidad de bacilos en el esputo), la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma, las características del ambiente en que ocurre (inadecuada ventilación) y La mayoría de las personas que se infectan con el bacilo tuberculoso, podrán controlarlo y no desarrollaran la enfermedad. Entre los que se enfermarán de tuberculosis, el 80% manifestará la enfermedad durante los dos primeros años posteriores al primer contacto con el bacilo (primoinfección).⁽⁴⁾

Período de transmisibilidad

El paciente con tuberculosis pulmonar permanece infectante mientras no se comience el tratamiento específico.^{(2),(3)} Una vez comenzado el tratamiento el paciente disminuirá la tos y la cantidad de bacilos en su expectoración (esputo), con lo que disminuirá la posibilidad de contagio: alrededor de terminada la segunda semana de tratamiento, la cantidad de bacilos baja al 1% de la población original.⁽⁴⁾

Manifestaciones clínicas

Si bien la mayoría de los casos de la tuberculosis se producen en el pulmón (tuberculosis pulmonar), hay casos en los que la tuberculosis se produce en otros órganos (tuberculosis extrapulmonar).⁽⁴⁾

Tuberculosis pulmonar

Es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Se presenta con

signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada. El examen del aparato respiratorio de los pacientes con tuberculosis suele ser normal, a pesar de lo extensa que pueda ser la afección a nivel radiológico.⁽⁴⁾

Tuberculosis extrapulmonar

Entre el 15 al 20% de todos los casos de tuberculosis, afectará a otros órganos fuera del pulmón. Las formas más frecuentes de tuberculosis extrapulmonar son la pleural y la ganglionar, seguidas por la genitourinaria. Los síntomas de la tuberculosis extrapulmonar, dependerán del órgano afectado.⁽⁴⁾

Caso sospechoso de tuberculosis

La tos y el catarro persistentes por más de 15 días son los signos de mayor valor para sospechar tuberculosis.⁽⁵⁾ Otros síntomas que deben hacer pensar en tuberculosis son:

- Expectoración con sangre (hemoptisis), con o sin dolor torácico, y dificultad para respirar.
- Pérdida de peso y de apetito, fatiga, sudoración nocturna, fiebre, cansancio.
- Infección con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana u otras enfermedades que deprimen la inmunidad.
- Se calcula que alrededor del 10% de los pacientes que consultan a servicios de salud, lo hacen por síntomas respiratorios.

Caso Confirmado de tuberculosis

El examen bacilosκόpico directo (baciloscopía) es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis. El diagnóstico de certeza de

tuberculosis implica la identificación del agente causal en muestras de secreciones orgánicas ó en muestras de tejidos. Las técnicas disponibles para el diagnóstico de tuberculosis son: La bacteriología, radiología y la reacción de PPD.^{(4)y(5)}.

Bacteriología

El examen bacilosκόpico directo de la expectoración (esputo), es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis. El cultivo es una técnica de mayor sensibilidad, pero requiere más tiempo, es más compleja y es más costosa.⁽⁴⁾ Por estas razones, es conveniente solicitar cultivo sólo en las siguientes situaciones:

- Cuando la baciloscopía es reiteradamente negativa, continúan los síntomas y hay imágenes radiológicas sospechosas de tuberculosis.
- Cuando hay sospecha de tuberculosis extrapulmonar, ya que en general son lesiones con pocos bacilos.
- En niños con sospecha clínica y epidemiológica de tuberculosis, e imágenes radiológicas compatibles.
- En inmunodeprimidos, especialmente personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que suelen hacer tuberculosis atípicas, con escaso número de bacilos.
- En personas con antecedentes de tratamiento antituberculoso, para hacer pruebas de sensibilidad a las drogas antituberculosas.

ENFERMERÍA Y TUBERCULOSIS

La tuberculosis requiere de una atención no solo clínica y farmacológica, sino más bien un enfoque integral, social y cultural, y el análisis de las inequidades sociales es un punto importante en esta compleja situación.⁽²⁾ Queda demostrado, que si bien es cierto el escenario que rodea a los pacientes con TB es de pobreza y desventaja social es importante conocer las características de esta situación para que las intervenciones sean acertadas y pertinentes. Más aún es el profesional de enfermería quien debe asumir un rol protagónico en la prevención y control de esta enfermedad pero planteando intervenciones realmente integrales: políticas, económicas y sanitarias desde un nivel local hasta internacional y son las instituciones líderes de opinión en enfermería quienes pueden asumir en mayor proporción el reto, con el compromiso real de todas las enfermeras a nivel mundial. ⁽⁶⁾

1. Cuidados de Enfermería en Tuberculosis

La presencia en el cuidado de enfermería es dinámica y fluye con énfasis en el acompañamiento de la experiencia de la persona enferma con tuberculosis y el significado que ésta tiene para cada uno, la familia y su grupo. Esta relación tiene un gran componente subjetivo, fundamentado en la ínter subjetividad y la empatía, con la finalidad de construir con las personas a quienes cuidamos un campo conceptual de entendimiento, con una presencia auténtica y consciente de apoyo, reconociendo los sentimientos, creencias y temores sobre la vivencia de las personas enfermas de tuberculosis. ⁽⁷⁾

Cuidar en enfermería.

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

Finalidad del Cuidado.

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

Características de la enfermera cuidadora

- Conocimiento
- Compromiso
- Ética
- Arte (intuición)
- Auto aceptación

Como favorecer la interacción

- Reconociendo al otro como ser humano único e integral de vida propia
- La acogida es un intercambio de confianza, es la apertura y disponibilidad sin resistencias, ni de una parte, ni de la otra, descubriendo la importancia de una sonrisa que demuestre confianza y benevolencia
- La importancia de la mirada. Es importante recibir y relacionarse con las personas tal como son, aceptándoles como seres humanos, con una mirada transparente, pero sobre todo cariñosa.
- Conocerse asimismo ayuda a comprender ya aceptar al otro.
- Aceptando la complejidad de cuidador se abre la puerta para ayudar más al otro, sin juzgar, ni ser juzgado, sino con amistad, como se valora la vida, así se valora la de los demás.

Acciones de cuidado

Dar enseñanza a las personas y a su grupo familiar; utilizar el silencio, hacer presencia; infundir esperanza, ánimo y confianza; poseer conocimientos; escuchar de manera activa.

Ética en el cuidado de enfermería

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

2. Promoción de la salud

Son acciones dirigidas al desarrollo y fortalecimiento de habilidades y capacidades en TB con el fin de fomentar y modificar hábitos de autocuidado a la salud en la persona, familia y comunidad, con la participación de instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil.⁽⁷⁾ Algunos de los componentes de la Promoción de la Salud son:

a. Educación para la salud.

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

- Informar a la población sobre la existencia, prevención, riesgo de contagio, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.
- Sensibilizar a la población sobre la importancia de la aplicación de vacuna BCG.

- Orientar sobre el desarrollo de actividades de saneamiento básico a nivel familiar, a fin de mejorar las condiciones sanitarias de la vivienda y promover el desarrollo de hábitos nutricionales saludables, de acuerdo con las posibilidades y características de cada región.
- Prevenir a la población sobre riesgos ambientales en el trabajo, como polvos, fibras, humos o trabajar en contacto con animales bovinos enfermos, etc. que pueden asociarse con contagio de tuberculosis pulmonar.
- Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería.
- Promover la demanda de atención en los servicios de salud, ante la aparición de signos y síntomas que incluyen tos y flemas por más de dos semanas.
- Asegurar que el paciente comprenda la importancia de la adherencia al tratamiento hasta completarlo según la prescripción médica, a fin de disminuir el riesgo de abandono y la aparición de farmacorresistencia.

b. Participación social.

Se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades y grupos organizados para influir en la disminución de los factores de riesgo y favorecer el control de la tuberculosis con base en las siguientes actividades.⁽⁸⁾ Promover la participación de voluntarios, familiares y grupos organizados para que colaboren en la búsqueda de casos nuevos y aseguren la toma de los medicamentos de los pacientes diagnosticados. Involucrar a las autoridades y líderes comunitarios para apoyar las acciones de prevención, control y seguimiento de casos.⁽⁷⁾

c. Comunicación educativa.

Es una estrategia destinada a mantener el tema de la salud dentro de la agenda pública a través de los medios informativos y mensajes sanitarios con diversos recursos técnicos (perifoneo, pinta de bardas, folletos etc.) basadas en las siguientes actividades: Convocar a los profesionales de la salud, comunicación y organizaciones no gubernamentales, para que se vinculen y participen en la tarea de difundir información veraz, confiable, oportuna y de manera permanente en la prevención y control de la tuberculosis a la población general y en especial a las personas en riesgo de contraer la enfermedad.^{(7),(8)}

1.2. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORIA DEL ENTORNO”. Es considerada la primera teórica de enfermería, instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras. En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma”: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.⁽⁹⁾ Por consiguiente esta teoría indica las bases al cuidado de enfermería a la persona afectada con tuberculosis ya

que para su recuperación es esencial un entorno saludable así mismo las visitas domiciliarias son imprescindibles para apoyar a la familia a identificar focos infecciosos y así encontrar soluciones a éstas.

MARTHA ROGERS “MODELO DE LOS PROCESOS VITALES”. Promueve una interacción armónica entre el hombre y su entorno.⁽⁸⁾ Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud.⁽⁹⁾ En tal sentido el Modelo de Martha Rogers influye en el cuidado de la persona con tuberculosis ya este es realizado a través de un proceso planificado y con base científica, aplicado al paciente, la familia y entorno.

DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”. Está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones, teniendo como objetivo principal ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico.⁽¹⁰⁾ De tal manera que de acuerdo a la teórica Dorothea Orem,

enfermería debe trabajar imprescindiblemente fomentando el autocuidado, es así que el cuidado de la persona afectada con tuberculosis se sustenta la importancia del autocuidado para lograr la recuperación y reinserción en sus actividades rutinarias.

SOR CALLISTA ROY. "MODELO DE ADAPTACIÓN". El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.⁽¹⁰⁾ Esta teoría influye en el cuidado de enfermería de la persona con tuberculosis, en el logro del afrontamiento del paciente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, toda vez que debe ser un hábito los cuidados que debe tener hacia su persona en la alimentación, higiene y la toma de la medicación durante un tiempo prolongado.

CAPITULO II: APLICACIÓN DEL PAE

DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres : F.R.B.
- Edad : 50 años.
- Sexo : Femenino.
- Raza : Mestiza
- Estado civil : Soltera
- Grado de Instrucción : Técnico superior.
- Religión : Católica.
- Ocupación : Ama de casa
- Lugar de procedencia : Iquitos
- Fecha de ingreso al Programa. Prev. y Control de TBC : 16-08-17
- Fecha de recolección de información : 20-08-17

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- TBC pulmonar el año 1997, culminó su tratamiento en P.S. Maynas.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

- Niega.

2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Paciente mujer F.R.B. de 50 años, con Diagnóstico médico: TBC Pulmonar, ingresa al Programa de Prevención y Control de Tuberculosis, acompañada de su hija adolescente, caminando con dificultad, Refiere “me siento débil y cansada, me canso hasta cuando camino y cuando tomo las pastillas tengo náuseas”, “Es la segúnda vez que tengo Tuberculosis y tengo miedo de morir y

contagiar a mi familia, no sé cómo me enfermé otra vez, me siento muy mal conmigo misma, estoy toda flaca”. A la evaluación de enfermería presenta, mal estado general, fatiga, piel y mucosas pálidas, diaforesis, con tendencia al llanto, cabeza normocéfalo con escasa cabellera, afebril, ojos simétricos, reflexión de las pupilas, nariz proporcional a la cara, aleteo nasal, disnea al esfuerzo, boca simétrica, labios húmedos con escasa dentición, lesiones en garganta, tos productiva de características mucopurulenta, cuello rotativo con presencia de ganglios, tórax doloroso a la palpación, a la auscultación de los pulmones presenta sonidos respiratorios roncales, abdomen blando, miembros superiores e inferiores simétricos. Peso 39.100 kg, talla 1.54; IMC: 16.5; FR: 21 x'; FC: 98 x'; P/A: 110/70; SPO₂: 97%-96%, glucosa: 80mg/dl. Con tratamiento de TB Sensible (2HREZ/4H₃R₃).

TRATAMIENTO MÉDICO

- Tratamiento Antituberculoso:
 - Rifampicina 400mg. VO c/24h.
 - Isoniacida 200mg. VO c/24h.
 - Etambutol 800mg.VO c/24h.
 - Pirazinamida 500mg.VO c/24h.
- Piridoxina 50 mg. VO c/24h.
- Amitriptilina 25mg, ½ Tab. VO c/24h.
- Cetirizina 10 mg. c/24h.
- Omeprazol 20 mgr. VO c/24h.
- Sucralfato 10 ml. c/8h.

EXÁMENES DE LABORATORIO

Basiloscopía

- 09-08-17
(+++) Baar
- 10-08-17
(+++) Baar

Exámenes en Sangre

(25/08/17)	valores normales
• Hemoglobina: 12.50 gr/dl	13 – 16 gr/dl
• Hematocrito: 37 %.	40.7% a 50.3%
• Leucocitos: 11 500 mm ³ .	1.300-4.000 /ml
• Plaquetas: 300 000	150000- 400000 mm ³
• Glucosa: 81 mg/dl	70 – 100 mg/dl
• Colesterol: 113 mg/dl	0 – 200 mg/dl
• Triglicéridos: 80 mg/dl	0 – 150 mg/dl
• Urea: 20 mg/dl	15 – 54 mg/dl
• AST: 22 U/L	13 – 39 U/L
• ALT: 26 U/L	7 – 52 U/L

VALORACION SEGÚN DOMINIO

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Datos Significativos	Clase
- No se encuentran datos significativos	

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Datos Significativos	Clase
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere: “<i>siento náuseas al tomar las pastillas</i>”</p> <p>Datos Objetivos: Paciente en mal estado general, piel y mucosas pálidas, presenta lesiones en garganta que dificultan la deglución.</p> <ul style="list-style-type: none">- Peso 39.100 kg- talla 1.54- IMC: 16.5- Hemoglobina: 12.50 gr/dl	Clase 1. Ingestión

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN / INTERCAMBIO

Datos Significativos	Clase
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere: ““<i>me siento débil y cansada, me canso hasta cuando camino</i>””.</p> <p>Datos Objetivos: Presenta piel y mucosas pálidas y diaforesis.</p> <ul style="list-style-type: none">- Aleteo nasal- Disnea al esfuerzo- Tos productiva	Clase 4. Función respiratoria

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Datos Significativos	Clase
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere: “<i>me siento débil y cansada, me canso hasta cuando camino</i>”.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatiga - Disnea al esfuerzo 	Clase 4. Respuestas Cardiovasculares / Pulmonares

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN

Datos Significativos	Clase
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere: “<i>tengo miedo de morir, no sé cómo me enfermé otra vez</i>”.</p> <p>Datos Objetivos: Paciente evidencia conocimiento insuficiente sobre su enfermedad.</p>	Clase 4. Cognición

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Datos Significativos	Clase
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere: “<i>me siento muy mal conmigo misma, estoy toda flaca</i>”</p> <p>Datos Objetivos: Paciente con tendencia al llanto.</p>	Clase 2. Autoestima

DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

Datos Significativos	Clase
No se encuentran datos significativos	

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Datos Significativos	Clase
No se encuentran datos significativos	

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Datos Significativos	Clase
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere: <i>“tengo miedo de morir y contagiar a mi familia”</i></p> <p>Datos Objetivos: Evidencia piel pálida, con tendencia al llanto.</p>	Clase 2. Respuestas de Afrontamiento

DOMINIO 10: RPINCIPIOS VITALES

Datos Significativos	Clase
No se encuentran datos significativos	

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Datos Significativos	Clase
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere: <i>“me siento débil y cansada, me canso hasta cuando camino”</i>.</p> <p>Datos Objetivos: - Fatiga</p>	Clase 2. Lesión física

DOMINIO 12: CONFORT

Datos Significativos	Clase
No se encuentran datos significativos	

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- No Aplica

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

1. Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta insuficiente evidenciado por bajo peso.
2. Deterioro del intercambio de gases relacionado a cambios en la membrana alvéolo-capilar evidenciado por disnea y fatiga.
3. Intolerancia a la actividad relacionado a desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno evidenciado por fatiga.
4. Baja autoestima situacional relacionado a Alteración de la imagen corporal evidenciado por verbalización de negación de sí mismo.
5. Temor relacionado a entorno desconocido evidenciado por verbalización del miedo a la muerte.
6. Riesgo de caídas relacionado a fatiga.

2.3. PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES

PRIORIZACIÓN

REALES

1. Deterioro del intercambio de gases relacionado a, cambios en la membrana alvéolo-capilar evidenciado por disnea y fatiga.
2. Intolerancia a la actividad relacionado a, desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno evidenciado por fatiga.
3. Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a, ingesta insuficiente evidenciado por bajo peso.
4. Baja autoestima situacional relacionado a, Alteración de la imagen corporal evidenciado por verbalización de negación de sí mismo.

POTENCIALES

5. Riesgo de caídas relacionado a fatiga.

BIENESTAR

6. Temor relacionado a, entorno desconocido evidenciado por verbalización del miedo a la muerte.

PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
REALES		
Deterioro del intercambio de gases relacionado a, cambios en la membrana alvéolo-capilar evidenciado por disnea y fatiga.	1	El intercambio de gases es la provisión de oxígeno de los pulmones al torrente sanguíneo y la eliminación de dióxido de carbono del torrente sanguíneo a los pulmones, por lo tanto el Deterioro del intercambio gaseoso es una condición clínica grave, que representa “exceso o déficit de la oxigenación y/o en la eliminación del dióxido de carbono en la membrana capilar alveolar”, motivo por el cual debe ser atendido con prioridad en los servicios de salud.
Intolerancia a la actividad relacionado a, desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno evidenciado por fatiga.	2	Estado en que una persona tiene insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a, ingesta insuficiente evidenciado por bajo peso.	3	Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas, la carencia de sustancias nutritivas fundamentales para el cuerpo puede generar problemas físicos y enfermedades.

Baja autoestima situacional relacionado a, Alteración de la imagen corporal evidenciado por verbalización de negación de sí mismo.	4	Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual, motivo por el cual es importante el abordaje de la problemática como enfermeros para brindar salud de manera integral.
POTENCIALES		
Riesgo de caídas relacionado a fatiga.	5	El riesgo de caídas se denomina a la susceptibilidad aumentada para caídas de manera involuntaria al perder el equilibrio, que pueden causar daño físico. Motivo por el cual como profesionales de enfermería es necesario, prever las precauciones necesarias para evitar dichos acontecimientos que frenan la mejoría del paciente.
BIENESTAR		
Temor relacionado a, entorno desconocido evidenciado por verbalización del miedo a la muerte	6	Es la respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro, así mismo la amenaza de muerte al encontrarse disminuida la salud, es una sensación que causa sufrimiento al paciente, por lo cual el enfermero debe estar preparado para abordarlo y tratarlo.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y EBE

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere: ““me siento débil y cansada, me canso hasta cuando camino”.</p> <p>Datos Objetivos: Presenta piel y mucosas pálidas y diaforesis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aleteo nasal. - Disnea al esfuerzo - Tos productiva - SPO₂: 97%-96% 	<p>Deterioro del intercambio de gases relacionado a cambios en la membrana alvéolo-capilar evidenciado por disnea y fatiga.</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el Estado respiratorio, intercambio gaseoso en la paciente. <p>Objetivo Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar factores que afectan la respiración. - Promover la respiración completa. 	<p>Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la vía aérea. - Mejora de la tos - Monitorización respiratoria <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se vigila la frecuencia, ritmo profundidad y esfuerzo de las respiraciones. - Se evalúa el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracción de músculos intercostales y subclaviculares. - Se observa si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos. - Se Administra tratamiento antituberculoso según esquema de tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente mejora evidentemente su estado respiratorio en un 80%, no evidencia tos ni aleteo nasal, SPO₂: 99%-100%.

			<ul style="list-style-type: none"> - Se enseñar la técnica correcta para obtener la muestra de esputo para prueba de sensibilidad. - Se anima al paciente a realizar respiraciones completas que implique tórax y abdomen. - Se anima al paciente que realice una respiración profunda, la mantenga durante 2 segundos y tosa dos o tres veces seguidas. - Se enseña al paciente que inspire profundamente varias veces, espire lentamente y tosa al final de la espiración. - Se limita las actividades, fomentando el descanso en posición semifowler. - Se fomentar la hidratación. 	
--	--	--	--	--

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC / LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015 – 2017	NANDA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	1

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: ““<i>me siento débil y cansada, me canso hasta cuando camino</i>”.”</p> <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatiga - Disnea al esfuerzo 	<p>Intolerancia a la actividad relacionado a desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno evidenciado por fatiga.</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restablecer la tolerancia a la actividad en la paciente. <p>Objetivo Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la predisposición a la actividad. - Promover la realización de actividades cotidianas de manera progresiva. 	<p>Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la energía. - Fomentar la mecánica corporal. <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se instruye al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatiga. - Se ayuda a mostrar las posturas correctas para dormir y sentarse. - Se selecciona y prioriza intervenciones para reducir la fatiga. - Se controla la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. - Se consulta con el nutricionista posibles modelos de alimentos con alto contenido energético. - Se enseña técnicas de organización de actividades y 	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente restableció al 90%, el desarrollo de las actividades rutinarias de su vida diaria.

			gestión de tiempo para evitar fatiga. - Se promueve en la familia el apoyo para reducir tareas domésticas. - Se fomenta el desarrollo progresivo de las actividades rutinarias de la vida diaria.	
--	--	--	---	--

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC / LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015 - 2017	NANDA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	1

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Datos Subjetivos: Refiere: “siento náuseas al tomar las pastillas”</p> <p>Datos Objetivos: Paciente en mal estado general, piel y mucosas pálidas, presenta lesiones en garganta que dificultan la deglución.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso 39.100 kg - talla 1.54 - IMC: 16.5 - Hemoglobina: 12.50 gr/dl 	<p>Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta insuficiente evidenciado por bajo peso.</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el estado nutricional de la paciente. <p>Objetivo Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar factores de riesgo para una mejora sustancial del peso. - Promover hábitos alimenticios saludables. 	<p>Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo del peso - Enseñanza: Dieta <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se discute con el paciente las condiciones médicas que pueden afectar el bajo peso. - Se discute los riesgos asociados con el hecho de estar por debajo del peso normal. - Se evalúa el nivel de conocimientos del paciente sobre la dieta prescrita. - Se administra tratamiento antiácidos prescritos. - Se brindar información precisa sobre la toma de la medicación antituberculosa, con 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente mejoró en un 80% su estado nutricional, peso: 44.200 Kg. IMC=18.6, a lo que refiere que siente más vitalidad y deseos de seguir mejorando.

			<p>respecto a los alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se orienta a la familia sobre la importancia de llevar una alimentación variada y nutritiva. - Se realiza una interconsulta al profesional de nutrición. 	
--	--	--	--	--

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC / LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015 - 2017	NANDA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	1

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: “<i>me siento muy mal conmigo misma, estoy toda flaca</i>”</p> <p>Datos</p> <p>Objetivos:</p> <p>Paciente con tendencia al llanto.</p>	<p>Baja autoestima situacional relacionado a Alteración de la imagen corporal evidenciado por verbalización de negación de sí mismo.</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la autoestima en la paciente. <p>Objetivo Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar protectores psicoemocionales que dañan la autoestima. - Proporcionar estrategias para potenciar el autoestima. 	<p>Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control en el estado de ánimo. - Mejora de la imagen corporal. - Potenciación de la autoestima. <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se evalúa estado de ánimo, inicialmente y con regularidad a medida que progresa el tratamiento. - Se ayuda al paciente a mantener un ciclo normal de sueño. - Se anima al paciente a que adopte un papel activo en el tratamiento. - Se determina las expectativas corporales del paciente. - Se ayuda al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o envejecimiento. - Se ayuda al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. 	<p>Paciente mejoró en un 70% su autoestima, verbalizando frases como “me siento mucho mejor, verdaderamente soy un ser importante para mi familia y amigos”</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Se observa la frecuencia de afirmaciones de autocrítica, - Se ayuda al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto. - Se anima al paciente a identificar sus puntos fuertes - Se ayuda al paciente a encontrar la autoaceptación - Se anima al paciente a verbalizar autoafirmaciones positivas. - Se alaba el progreso del paciente en la consecución de objetivos. - Se realiza interconsulta a Psicología. 	
--	--	--	--	--

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC / LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015 - 2017	NANDA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	1

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: “me siento débil y cansada, me canso hasta cuando camino”.</p> <p>Datos</p> <p>Objetivos:</p> <p>Fatiga</p>	<p>Riesgo de caídas relacionado a fatiga.</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar caídas en la paciente. 	<p>Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención de caídas <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se indaga antecedentes de caídas con el paciente y familia. - Se sugiere al paciente cambios en la marcha. - Se instruye al paciente a pedir ayuda al moverse, si lo precisa. - Se evita la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo. - Se dispone iluminación adecuada para aumentar la visibilidad - Se informa a la familia sobre los riesgos que implican las caídas y cómo evitarlos. 	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente no tuvo ningún episodio de caída durante los cuidados y al mejorar su tolerancia a la actividad tiene mayor destreza para moverse.

			<ul style="list-style-type: none"> - Se sugiere adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad. - Se sugiere el uso de calzado seguro. 	
--	--	--	---	--

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC / LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015 - 2017	NANDA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	1

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere: <i>“tengo miedo de morir y contagiar a mi familia”</i></p> <p>Datos Objetivos: Evidencia piel pálida, con tendencia al llanto.</p>	<p>Temor relacionado a entorno desconocido evidenciado por verbalización del miedo a la muerte.</p>	<p>Objetivo General - Promover el afrontamiento efectivo al temor en el paciente.</p> <p>Objetivo Específico</p>	<p>Intervención - Mejorar el afrontamiento. - Aumentar los sistemas de apoyo.</p> <p>Actividades - Se escucha la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. - Se ayuda al paciente a identificar objetivos a corto y largo plazo. - Se ayuda a la paciente a evaluar sus recursos disponibles para lograr los objetivos. - Se anima al paciente a desarrollar relaciones. - Se fomenta la relación con personas que tengan intereses y objetivos comunes. - Se proporciona información objetiva respecto del</p>	<p>- La paciente realizó un proceso efectivo del afrontamiento al temor, verbalizando frases como “estoy mejorando cada vez más y pronto terminaré mi tratamiento y mi familia me está apoyando mucho”</p>

			<p>diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>- Se ayuda al paciente a identificar respuestas positivas de los demás.</p>	
--	--	--	--	--

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC / LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015 - 2017	NANDA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	1

2.4. EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES

Los cuidados de enfermería se llevaron a cabo durante el tiempo que estuvo recibiendo tratamiento el paciente el paciente, cumpliéndose en un 80% con lo programado.

2.5. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

La valoración de la paciente se realizó mediante la utilización de los dominios que se adjunta en el anexo, por lo que a la fecha aunque aún continúa con tratamiento supervisado de la segunda fase del esquema TB sensible, se evidencia mejoría siendo las siguientes.

- La paciente mejora evidentemente su estado respiratorio en un 80%, no evidencia tos ni aleteo nasal, SPO₂: 99%-100%.
- La paciente restableció al 90%, el desarrollo de las actividades rutinarias de su vida diaria.
- Paciente mejoró en un 80% su estado nutricional, peso: 44.200 Kg. IMC=18.6, a lo que refiere que siente más vitalidad y deseos de seguir mejorando.
- Paciente mejoró en un 70% su autoestima, verbalizando frases como “me siento mucho mejor, verdaderamente soy un ser importante para mi familia y amigos”
- La paciente no tuvo ningún episodio de caída durante los cuidados y al mejorar su tolerancia a la actividad tiene mayor destreza para movilizarse
- La paciente realizó un proceso efectivo del afrontamiento al temor, verbalizando frases como “estoy mejorando cada vez más y pronto terminaré mi tratamiento y mi familia me está apoyando mucho”

CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusión

El presente trabajo concluye demostrando el proceso de recuperación y afrontamiento del paciente con tuberculosis pulmonar, mediante la aplicación de los cuidados de enfermería logrando hacer para la paciente, una experiencia vital de supervivencia, a través del proceso de enfermería que guía los cuidados y tienen una sustentación través de un proceso científico. Se logró que la paciente mejorara evidentemente su estado respiratorio, restableciéndose así en la mayoría de sus actividades rutinarias de su vida diaria, brindándole más autonomía, más vitalidad y deseos de seguir mejorando, lo cual influyó directamente en sus sentimientos de valía personal, incorporando a la familia y amigos como fuente de apoyo emocional. Así mismo con los cuidados de enfermería se evitó caídas durante su recuperación y logró afrontar efectivamente el temor a la muerte, verbalizando frases de valía y esperanza en el futuro.

3.2. Recomendaciones

A la universidad y Hospitales:

1. Promover estudios sobre el cuidado de enfermería en tuberculosis así como en el impacto que la enfermedad crea en el paciente y la familia.
2. Se recomienda estandarizar manuales y protocolos de los cuidados Enfermería que se brindan en el programa de tuberculosis a nivel nacional.

Al personal profesional de enfermería:

3. Se recomienda aplicar el proceso de Enfermería durante el seguimiento y supervisión del paciente y familia, de tal manera se identifiquen problemas reales y potenciales que puedan ser tratados y evitados a tiempo.
4. Realizar un mayor seguimiento y orientación a la familia ya que es evidente, que ésta desempeña un rol muy importante en la mejora del paciente.
5. Realizar campañas educativas a la población con el fin de sensibilizar y evitar el estigma social hacia la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia y metas mundiales para la prevención de la tuberculosis. 2016. Disponible en URL: http://www.who.int/tb/post2015_strategy/es/
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas con Tuberculosis. RM N°715-2013. Lima, Perú. 2013.
3. Ministerio de Salud de Argentina. Enfermedades infecciosas: Tuberculosis. Dirección de Epidemiología - Ministerio de Salud de la Nación Av. 9 de Julio 19. Argentina. 2009. Disponible en Web: www.msal.gov.ar
4. J. Calvo Bonachera, M.S. Bernal Rosique. Tuberculosis, Diagnóstico y Tratamiento. En el Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Neumología. Edit. ERGON. Madrid, España. 2007.
5. Seguro Social de Salud. Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control de la Tuberculosis. R-N°69- GCPS-2013. Lima, Perú. 2013.
6. Seguro Social de Salud. Directiva "Gestión del Cuidado Integral de Enfermería al Paciente con Tuberculosis en EsSalud". DGC-N°23-GCPS-2016. Lima, Perú. 2016.
7. Musayón Oblitas, Flor Yesenia y Otros. "El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad". Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2010.
8. Secretaría de Salud. "Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería". México. 2015. Disponible en URL: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinterioresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/Manual%20de%20Procedimientos%20de%20Enfermeria%20en%20Tuberculosis.pdf>
9. Fanny Cisneros G. Introducción a Los Modelos y Teorías de Enfermería. Universidad de Cauca. Colombia. 2002.
10. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería (6^{ta} ed.). Barcelona: Mosly. 2007.

11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección de Regulación. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. “Guía técnica de enfermería para la prevención y control de la tuberculosis”. USAID. El Salvador, 2005.
12. OMS. Estimaciones de Salud, las muertes y las lesiones no mortales relacionadas con caídas excluyen las caídas debidas a agresiones y lesiones autoprovocadas. Agosto, 2017. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
13. 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:PaO2
.....PaO2/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

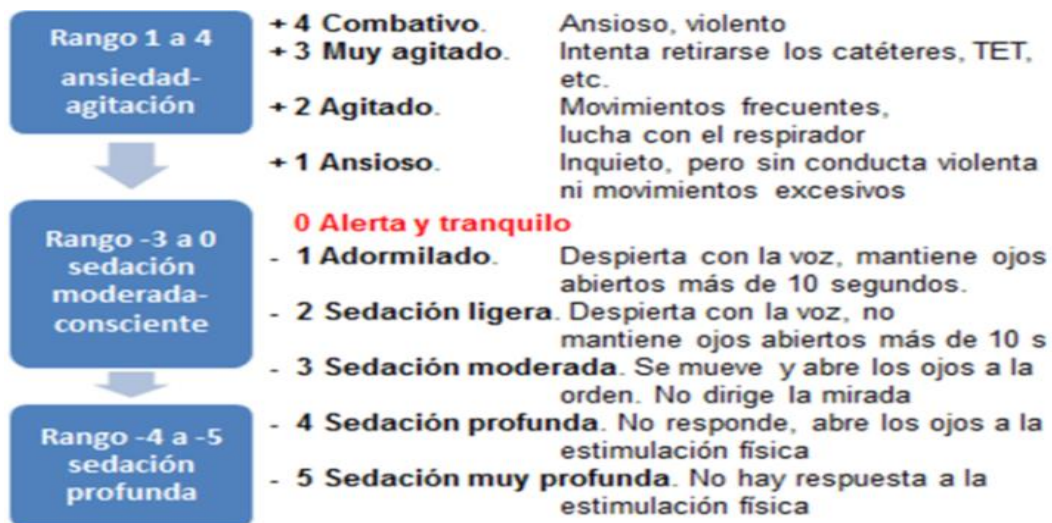
Nivel 0: Completo auto cuidado (independiente)
 Nivel 1: Necesita uso de un equipo o dispositivo
 Nivel 2: Ayuda o supervisión de otra persona
 Nivel 3: Ayuda de otra persona y de equipo
 Nivel 4: Dependiente totalmente

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. FREX 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)

ESCALA RASS



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:..... Introverso:..... Extroverso:..... 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.....

Úlceras por presión Si:..... No:.....Especifique:.....

ESCALA DE NORTON

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMAD O	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:

PUNTUACION DE 5 A 9----- RIESGO MUY ALTO.
PUNTUACION DE 10 A 12----- RIESGO ALTO
PUNTUACION 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.
PUNTUACION MAYOR DE 14 ---- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

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°02

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

 **ENTREVISTA DE ENFERMERÍA**



✚ SUPERVISIÓN DE LA TOMA DIARIA



✚ EDUCACIÓN A PACIENTES



✚ EDUCACIÓN A FAMILIARES

