



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONA
CON TUBERCULOSIS Y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA
HUMANA EN CENTRO DE SALUD MARIANO
MELGAR DE AREQUIPA 2023**

PRESENTADO POR:

JANETH VERONICA MACHACA QUINO

**PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONA

CON TUBERCULOSIS Y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA

HUMANA EN CENTRO DE SALUD MARIANO

MELGAR DE AREQUIPA 2023

PRESENTADO POR:

JANETH VERONICA MACHACA QUINO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO

:


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

MIEMBRO DEL JURADO

:


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

MIEMBRO DEL JURADO

:


Dr. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LINEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA SEG12



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 114 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 13 de mayo del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2023-012490, de la Egresado (a) **MACHACA QUINO JANETH VERONICA**, con DNI N° 29625462 y Código N° 1921000019, del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **MACHACA QUINO JANETH VERONICA**, con DNI N° 29625462 y Código N° 1921000019, del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Primer Miembro	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Segundo Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Jueves, 16 de mayo del 2024
Hora	:	09:30 a.m.
Lugar	:	Aula N° 209 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Carl
DIRECTOR (e)

C.c/ Arcv. EPG-2024 (03)
CARGO (01)
LWCC/NMA



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS Y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR DE AREQUIPA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	1%
5	idoc.pub Fuente de Internet	1%
6	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1%
8	www.slideshare.net	



Metadatos complementarios – UANCV

TITULO DE LA TESIS	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONA CON TUBERCULOSIS Y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR DE AREQUIPA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JANETH VERONICA MACHACA QUINO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29625462
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-1456-3845
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No Aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Numero de documento de identidad	No Aplica
URL de ORCID	No Aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro Del Jurado 1	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392



Miembro Del Jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA SEG12
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Mariano Melgar Coordenadas GD Latitud: 16°23`44 S Longitud: 71°32`11 O</p> <p>URL maps: https://tinyurl.com/2arq94ln</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2023 – mayo 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.02.00	<p>CIENCIAS DE LA SALUD https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.03.00</p> <p>SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERES VELASQUEZ
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Segundo Ortiz Cansaya
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACION - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Janeth Veronica Machaca Quino, identificado con DNI Nro. 29625462 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería en salud Familiar Y Comunitaria

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"Proceso de atención de enfermería en persona con tuberculosis y virus de inmunodeficiencia humana en Centro de salud Mariano Melgar de Arequipa 2023"

Asesorado por: _____

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 12 de Julio del 2024

FIRMA DEL ASESOR

Janeth
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por darme un día más de vida y ser la luz de mi camino para seguir adelante. A mis padres que me dieron el aliento y fortaleza para ser lo que soy hoy, una profesional que día a día sigue creciendo.



AGRADECIMIENTO

A mis docentes de enfermería con cariño que me enseñaron todo lo que sé, que nunca me negaron un consejo y me orientaron en la toma de decisiones en mi proceso de formación. Y Que, hoy con su preparación me ha permitido concluir mi segunda especialidad en salud familiar, sumando a mi crecimiento profesional.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix
OBJETIVOS.....	xi
OBJETIVO GENERAL.....	xi
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	xi

CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2 MOTIVO DE CONSULTA.....	1
1.3 ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4 ANTECEDENTES PERSONALES.....	2
1.5 ANTECEDENTES SOCIALES Y ECONÓMICOS.....	3
1.6 EVALUACIÓN FÍSICA.....	4
1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	5
1.8 RESULTADOS DE BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE OGAWA.....	6
1.9 DIAGNÓSTICO MÉDICO.....	6
1.10 PRESCRIPCIÓN MÉDICA.....	7
1.11 VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS NANDA.....	8

CAPÍTULO II DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PLANTEADOS SEGÚN NANDA.....	16
---	----

CAPÍTULO III



PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTOS DE PRIORIDADES..... 18
3.2 ESTABLECIMIENTOS DE OBJETIVOS SEGÚN NOC..... 19
3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN E INTERVECIONES..... 22

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN Y FORMATO DE REGISTRO SOAPIE

4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA 31
SOAPIE..... 31

**CAPÍTULO V
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

5.1 DEFINICIÓN 34
5.2 AGENTE ETIOLÓGICO 34
5.3 PATOGÉNESIS Y SINTOMATOLOGÍA 35
5.4 DIAGNÓSTICO 36
5.5 VIH Y TUBERCULOSIS 38
CONCLUSIONES..... 44
RECOMENDACIONES 45
REFERENCIAS 46
ANEXOS 48



RESUMEN

TÍTULO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONA CON TUBERCULOSIS Y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR DE AREQUIPA 2023. **OBJETIVO.** Brindar atención integral a paciente adulto con VIH/TBC-MDR enfocada en las 3 esferas del ser humano biopsicosocial; teniendo como base teórica la taxonomía NANDA-NOC-NIC. **PROCEDIMIENTO.** Se implementó un programa de planificación e intervención mediante PAE y un registro estructurado utilizando el modelo SOAPIE. El proceso de atención se concentró en identificar rápidamente, evaluar minuciosamente y tratar eficazmente a los pacientes infectados. Se llevaron a cabo evaluaciones exhaustivas de la salud general de los pacientes, incluidos aspectos médicos, psicológicos y sociales, centrándose en identificar síntomas relacionados con la tuberculosis y el VIH, así como en evaluar el cumplimiento del tratamiento y los requisitos de apoyo emocional y social. Se tomaron medidas para fomentar el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y el VIH y para detener la propagación de la enfermedad en la comunidad. **CONCLUSION.** La valoración es la etapa del proceso de atención de enfermería que permite identificar la situación problemática del paciente, definiendo sus factores de riesgo personales y del entorno, el examen físico y la anamnesis. Con toda esta información se logró plantear los diagnósticos de enfermería con fundamento científico utilizando NANDA. **RECOMENDACIÓN.** Se recomienda que el manual de diagnósticos de enfermería NANDA debería ser aplicado de manera obligatoria en todos los niveles de salud, puesto que le da fundamento científico a las situaciones problemáticas que una enfermera puede identificar en su paciente; por lo tanto, hace falta que se capacite en este tema.

Palabras claves: inmunodeficiencia, tuberculosis, tratamiento, prevención, virus.



ABSTRACT

TITLE: IN-PERSON NURSING CARE PROCESS WITH TUBERCULOSIS AND HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS AT MARIANO MELGAR HEALTH CENTER IN AREQUIPA 2023. **OBJECTIVE.** Provide comprehensive care to adult patients with HIV/MDR-TB focused on the 3 spheres of the biopsychosocial human being; having the NANDA-NOC-NIC taxonomy as a theoretical basis. **PROCEDURE.** A planning and intervention program was implemented through PAE and a structured registry using the SOAPIE model. The care process focused on quickly identifying, thoroughly evaluating, and effectively treating infected patients. Comprehensive assessments of patients' general health, including medical, psychological and social aspects, were carried out, focusing on identifying symptoms related to tuberculosis and HIV, as well as assessing treatment compliance and emotional and social support requirements. . Measures were taken to encourage adherence to TB and HIV treatment and to stop the spread of the disease in the community. **CONCLUSION.** Assessment is the stage of the nursing care process that allows identifying the patient's problematic situation, defining their personal and environmental risk factors, physical examination and anamnesis. With all this information, it was possible to propose scientifically based nursing diagnoses using NANDA. **RECOMMENDATION.** It is recommended that the NANDA nursing diagnosis manual should be applied compulsorily at all levels of health, since it gives a scientific basis to the problematic situations that a nurse can identify in his or her patient; Therefore, you need to be trained on this topic.

Keywords: immunodeficiency, tuberculosis, treatment, prevention, virus.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONA CON VIH/TBC-MDR EN CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR DE AREQUIPA, 2023"; se llevó a cabo brindando atención integral a un paciente en etapa adulto de 33 años con VIH con enfermedad concomitante de TBC-MDR siguiendo los 5 pasos del proceso de atención.

El proceso de atención de enfermería inicia con la valoración, etapa en la cual se evalúa en el paciente sus factores de riesgo tanto personales y de su entorno junto con el examen físico en el momento de la atención y los datos recabados por la anamnesis en la historia clínica.

Una vez teniendo la información suficiente se hace un análisis de esta y se pasa a la etapa donde se formulan los diagnósticos de enfermería teniendo como base teórica validada el manual NANDA.

Luego como tercera etapa se construyen objetivos, que es lo que queremos que el paciente logre al finalizar nuestra atención; un apoyo teórico es el manual NOC. Para después presentar las intervenciones de enfermería, que se ejecutarán teniendo como base el manual NIC y finalmente se evalúa nuevamente al paciente viendo si se ha logrado los objetivos respecto a su salud.

Por otro lado, el VIH es una enfermedad en la cual el paciente se encuentra inmunodeprimido por lo cual es susceptible a tener múltiples enfermedades, una de ellas la tuberculosis que a nivel mundial es la primera causa de muerte en personas con VIH.

En el Perú esta situación no es aislada, existen casos de personas con VIH que van



sobrellevando una TBC. Según la Dirección de prevención y control de tuberculosis en el año 2021 en la etapa de vida adulto el 62,5% de pacientes VIH se encuentran también en tratamiento de tuberculosis y su mayoría se encuentra en Lima y Callao con 55,3%

Como enfermera se decide realizar un proceso de atención de enfermería para este caso de VIH/TBC-MDR ya que es un caso crítico y de suma importancia en primer lugar porque es la enfermera quien se encarga de la estrategia sanitaria de prevención y control de TBC y compete el planteamiento de medidas de mejora; y en segundo lugar porque a nivel físico y mental del paciente se necesitan intervenciones de calidad y mejor aún si son del personal de enfermería que por vocación se encuentra más pendiente del paciente con TBC.

CAPÍTULO I. Se desarrolla los aspectos generales del trabajo.

CAPÍTULO II. Se desarrolla el diagnostico de enfermería en base a NANDA.

CAPÍTULO III. En este capítulo se esquematiza un programa mediante PAE, teniendo como sostén los objetivos.

CAPÍTULO IV. En esta sección se ejecuta la atención siguiendo los parámetros PAE.

CAPÍTULO V. Se desarrolla la fundamentación teórica, basas en estudios posteriores.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OG. Brindar atención integral a paciente adulto con VIH/TBC-MDR enfocada en las 3 esferas del ser humano biopsicosocial, donde se propicie la disponibilidad de servicios de salud con condiciones seguras y adecuadas para la atención; teniendo como base teórica la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Determinar los factores de riesgo personal y del entorno en el paciente adulto con VIH/TBC-MDR a través de la etapa de valoración.

OE2. Definir los diagnósticos de enfermería según datos objetivos y subjetivos encontrados que afecten la salud física o mental del paciente.

OE3. Desarrollar un plan de atención de cuidados de enfermería con el planteamiento de objetivos e intervenciones con el fin de alcanzar el equilibrio en la salud del paciente.



CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y apellidos : J.C.G. L
- Edad : 33 años
- Etapa de vida : Adulto
- Sexo : Masculino
- Fecha de nacimiento : 26 de diciembre de 1986
- Estado Civil : Soltero
- Grado de instrucción : Secundaria completa
- Ocupación : Desempleado
- Domicilio : Malecón Santa Rosa Mz. Q Lt. 12
Mariano Melgar
- Procedencia : Arequipa
- Idioma : Castellano
- Religión : Católica
- Fecha de Atención : 10/01/2021
- Hora de Atención : 10:00 a.m.
- Elaborado por : Janeth Machaca Quino

1.2 MOTIVO DE CONSULTA

Varón de 33 años acude sin compañía al servicio de enfermería para recibir su tratamiento de segunda línea de TBC-MDR, donde refiere “Me siento preocupado”,



“Tengo molestias en mi cabeza y garganta”, “Me ha aparecido ampollitas en la boca”; también pasa por el servicio de medicina donde paciente acepta sentirse cansado y estresado por su situación y acepta que ha habido días que no ha asistido por su tratamiento y ha tenido prácticas sexuales inadecuadas en estos últimos días.

1.3 ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino actualmente con 33 años presenta enfermedad de VIH TARGA concomitante con TBC-MDR con tratamiento a base de bedaquilina y tioridazina, linezolid.

Refiere sentirse triste y preocupado por su situación puesto que lleva más de 1 año recibiendo tratamiento para la tuberculosis y tuvo gran pérdida de peso asimismo refiere tener dolor de cabeza, garganta y aparición de lesiones blanquecinas en mucosa oral.

1.4 ANTECEDENTES PERSONALES

- Paciente en el año 2016 es diagnosticado con VIH, NO TARGA.
- Paciente en el año 2018 con baciloscopía positiva para TBC, recibió tratamiento en esquema 2HREZ/7HR.
- Paciente en diciembre del 2018 es determinado como paciente VIH/TBC-MDR iniciando con nuevo esquema de segunda línea.
- En marzo del 2019 inicia tratamiento TARGA para VIH.
- En el 2020 tuvo la pérdida de un amigo cercano, lo cual le afecto bastante y empezó a consumir alcohol seguidamente.
- Sin alergia a medicamentos.
- Resistente a rifampicina, isoniacida, etambutol, estreptomycin y capreomicina.



FAMILIARES

- Tipo de familia : Disfuncional
- Madre del paciente : Viva
- Padre del paciente : Difunto

HÁBITOS

- Consumo de bebidas con cafeína : Niega
- Consume de bebidas con alcohol : Afirma tomar de vez en cuando
- Consumo de tabaco : Niega
- Consume de otras drogas : Niega

1.5 ANTECEDENTES SOCIALES Y ECONÓMICOS

- Características de la vivienda : Material concreto
- Acceso a agua potable : Si tiene
- Acceso a servicio eléctrico : Si tiene
- Eliminación de residuos : Camión de recojo de basura
- Ocupación : Desempleado



1.6 EVALUACIÓN FÍSICA

- Epidermis Tibia, seca y elástica.
- Cabeza Normocéfalo.
Buen implante de cabello, color negro No se ve ni se palpa tumoraciones.
- Ojos Simétricos y móviles.
Pupilas isocóricas reactivas a la luz.
- Oídos Pabellones auriculares bien implantados.
Orejas simétricas, conducto auditivo limpio.
- Nariz Permeable, sin deformidades.
Sin presencia de fluidos nasales.
- Boca Presencia de aftas orales.
Mucosa oral húmeda, orofaringe inflamada y rojiza sin presencia de placas bacterianas.
- Cuello Móvil, simétrico.
No se palpan adenopatías.
- Tórax Móvil y simétrico.
Murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardiacos normales.
Se observa marcación de costillas debido a la delgadez.
- Abdomen Blando depresible.
Ruidos hidroaéreos presentes.
- Genitourinario Sin alteración.
- Miembros Móviles y simétricos sin particularidades.
superiores e inferiores



FUNCIONES VITALES:

- Temperatura corporal : 36.2 °C.
- Presión sanguínea arterial : 100/90 mmHg.
- Frecuencia respiratoria : 21 xmin
- Pulso : 88 xmin
- Saturación de O₂ : 90 %

ANTROPOMETRIA:

- Peso : 52 kg
- Talla : 1.74 m
- IMC : 17.1 kg/m²

1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Paciente refiere haber recibido en el 2018 tratamiento para TB- sensible el cual fracasó, por lo tanto, desde el 2019 ha estado llevando tratamiento para TB-MDR con varios cambios en el esquema debido a su resistencia.

Actualmente se encuentra en la última fase de tratamiento, con última baciloscopia negativa y cultivo Ogawa y con posible alta de acá a 3 meses; asimismo recibe tratamiento TARGA desde el 2019 para VIH.

Hace 3 días se ha sentido preocupado y triste, con malestar general junto con la aparición de aftas orales que le causan molestia al ingerir alimentos.

Al ser paciente TBC positivo se realizaron **visitas domiciliarias** en últimos 3 meses (se evidencia en anexo N° 5):

- 12-01-2021 Primera visita domiciliaria.
- 25-02-2021 Segunda visita domiciliaria.
- 20-03-2021 Tercera visita domiciliaria.



En dichas visitas domiciliarias y la atención que se ha realizado se ha podido identificar las siguientes situaciones problemáticas:

- a) Paciente adulto con TBC-MDR no asiste al 100% a su tratamiento supervisado.
- b) Deficiente consumo de lácteos y fibra, pérdida de peso en los últimos meses y actividad física no continua.
- c) Bajos ingresos y recursos económicos en el hogar.
- d) Poca comunicación con sus familiares cercanos con discusiones constantes.
- e) Preocupación y tristeza persistente; consumo de alcohol 4 veces por mes.
- f) Prácticas sexuales inadecuadas, múltiples parejas y ocasionales.

1.8 RESULTADOS DE BACILOGRAFÍA Y CULTIVO DE OGAWA

Cultivo de Ogawa: Recuento de colonias en esputo por cultivo en medio de Ogawa con resultado negativo. (Anexo N°1)

Fecha: 08-01-2021

Baciloscopía control N°22: En 3ml de saliva con resultado negativo. (Anexo N°1)

1.9 DIAGNÓSTICO MÉDICO

- Tuberculosis Multidrogoresistente (TBC-MDR).
- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Candidiasis oral.



1.10 PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Medicamentos	Vía	Dosis	Frecuencia	Mecanismos de acción
Bedaquilina	V.O	200mg	c/24 horas	Bactericida principalmente dentro de las células, inhibe la ATP-sintasa micobacteriana y se dirige a M. La tuberculosis puede existir tanto en su forma activa como latente.
Tioridazina	V.O	100mg	c/24 horas	Inhibe los receptores de dopamina en el sistema mesolímbico y aumenta los niveles de dopamina al bloquear el receptor D2 en la región somato dendrítica.
Linezolid	V.O	600mg	c/24 horas	Obstaculiza específicamente la producción de proteínas bacterianas mediante un método de acción distinto.
Nistatina	V.O	30 gotas en 200cc de agua	c/12 horas	Se adhiere a los esteroides en la membrana celular de especies susceptibles de Candida albicans, creando canales iónicos que alteran la permeabilidad de la membrana y conducen a la liberación de componentes intracelulares.

Nota. Prescripción



1.11 VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS NANDA

a) DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Persona en un primer momento abandonó su tratamiento de TB-sensible pasando posteriormente a ser una TBC-MDR, actualmente no asiste regularmente a su tratamiento de TBC supervisado; asimismo no toma en cuenta las indicaciones para el cuidado de su salud.

Clase: 2 Gestión de la salud

- (00292) Comportamientos ineficaces para el mantenimiento de la salud.
- (00276) Autogestión ineficaz de la salud.

b) DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Paciente sufre pérdidas de peso en el proceso de la enfermedad, pesando actualmente 52 kilos que según IMC se encuentra en delgadez y paciente refiere sentirse muy delgado y sin fuerza.

Clase: 1 Ingestión

- (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.

c) DOMINIO 3: ELIMINACIÓN Y DEL INTERCAMBIO

En cita con nutrición refiere que tiende a estreñirse, la sed y malestar estomacal aumenta cada vez que toma su tratamiento.

Clase: 2 Función gastrointestinal

- (00015) Riesgo de estreñimiento.

d) DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Paciente con cambios de humor constantes y desinterés por sus actividades de la vida diaria.



Clase: 3 Equilibrio de la energía

- (00093) Fatiga.

e) DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:

Paciente desempleado actualmente, sin intención de buscar trabajo y falta de interés en adquirir conocimiento sobre su enfermedad.

Clase: 4 Cognición

- (00251) Control emocional inestable.

f) DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN:

Se evidencia cierta angustia respecto a su situación actual.

Clase: 1 Autoconcepto

- (00124) Desesperanza.

g) DOMINIO 7: ROL Y RELACIONES:

Paciente con familia en conflictos, con comunicación familiar ineficiente.

Clase: 2 Relaciones familiares

- (00063) Procesos familiares disfuncionales.

h) DOMINIO 8: SEXUALIDAD:

Paciente con orientación sexual diferente, conductas sexuales de riesgo y presencia de infecciones por transmisión sexual.

Clase: 2 Función sexual

- (00065) Patrón de sexualidad ineficaz.

i) DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA Y ESTRÉS:

Persona muestra preocupación y temor respecto a su enfermedad.

Clase: 2 Respuestas de afrontamiento



- (00148) Temor.

j) DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES:

Paciente con falta de confianza en su toma de decisiones y en el plan de cuidados que recibe en el centro de salud.

Clase: 3 Congruencia entre Valores/Creencias/Acciones

- (00244) Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente.

k) DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Varón presenta lesiones en mucosa oral a causa de candida albicans que ocasiona dificultad para poder alimentarse.

Clase: 2 Lesión física

- (00045) Deterioro de la integridad de la mucosa oral.

l) DOMINIO 12: CONFORT

Persona con malestar general, dolor en espalda y articulaciones.

Clase: 1 Confort físico

- (00132) Dolor agudo.

m) DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DEL DESARROLLO

- No corresponde.



ESQUEMA DE VALORACIÓN

Nombres y apellidos: J.C.G.L

Edad: 33 años

Diagnósticos: VIH/TBC-MDR/CANDIDIASIS ORAL

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS CLASES Y CÓDIGOS	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Paciente con TBC-MDR no asiste regularmente a su tratamiento supervisado, con antecedente de fracaso de tratamiento a TB-sensible por abandono.</p> <p>Paciente sufre pérdidas de peso en el proceso de la enfermedad, pesando actualmente 52 kilos; paciente refiere sentirse muy delgado y sin fuerza.</p>	<p>Dominio 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD Clase 2: Gestión de la salud Código: 00276</p> <p>Dominio 2: NUTRICIÓN Clase 1: Ingestión Código: 00232</p>	<p>La TB es una enfermedad curable pero siempre y cuando se cumpla con el tratamiento, el abandono de este indica un mal pronóstico en la recuperación del paciente ya que predispone a la resistencia a algunos medicamentos del esquema. Convirtiendo esta TBC en MDR o XDR llevando hasta la muerte.</p> <p>En enfermedades infecciosas como es el caso de la TBC el individuo sufre una serie de cambios uno de ellos es a nivel metabólico causando expresiones como es la anorexia; esto por el gasto energético del organismo en la reacción defensiva ante la infección.</p>	<p>Autogestión ineficaz de la salud.</p>	<p>Percepción no realista de la gravedad de la situación.</p>

Nota. Valoración



<p>Paciente con cambios de humor constantes y desinterés por sus actividades de la vida diaria.</p> <p>Paciente con familia en conflictos, con comunicación familiar ineficiente.</p>	<p>Dominio 4: ACTIVIDAD / REPOSO</p> <p>Clase 3: Equilibrio de la energía</p> <p>Código: 00093</p> <p>Dominio 7: ROL Y RELACIONES</p> <p>Clase 2: Relaciones familiares</p> <p>Código: 00063</p>	<p>La TBC es una enfermedad altamente contagiosa por lo tanto va afectar en la calidad de vida del paciente, muchas veces impidiéndole tener un trabajo estable y sus relaciones sociales ya que es una persona que recibe un tratamiento diario, con constantes citas médicas y debe tener medidas de prevención para no contagiar.</p> <p>La familia es uno de los apoyos principales en el paciente con TBC, ya que es la institución donde se lleva el proceso de salud-enfermedad. Es vital su participación en la administración del tratamiento y la dieta adecuada, el apoyo emocional para el afrontamiento y evitar los prejuicios de la sociedad.</p>	<p>Fatiga</p> <p>Procesos familiares disfuncionales.</p>	<p>Barreras en el entorno por enfermedad.</p> <p>Habilidades de resolución de problemas insuficientes.</p>
---	--	--	--	--

Nota. Valoración



<p>Persona muestra preocupación y temor respecto a su enfermedad.</p>	<p>Dominio 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTÉS</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento</p> <p>Código: 00148</p>	<p>La salud mental es muy importante y más aún cuando hay una enfermedad de por medio. La adherencia al medicamento se ve afectada por los estados de ánimo, se debe evaluar la conciencia sobre la enfermedad y las medidas de afrontamientos.</p>	<p>Temor</p>	<p>Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante.</p>
---	---	---	--------------	--

Nota. Valoración



<p>Persona muestra preocupación y temor respecto a su enfermedad.</p>	<p>Dominio 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTÉS</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento</p> <p>Código: 00148</p>	<p>La salud mental es muy importante y más aún cuando hay una enfermedad de por medio. La adherencia al medicamento se ve afectada por los estados de ánimo, se debe evaluar la conciencia sobre la enfermedad y las medidas de afrontamientos.</p>	<p>Temor</p>	<p>Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante.</p>
---	---	---	--------------	--

Nota. Valoración



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PLANTEADOS SEGÚN NANDA

Se realizó hasta el momento la primera etapa del proceso de atención de enfermería, que es la valoración donde se hizo el estudio del caso complementado por el examen físico, la anamnesis y la evaluación de factores de riesgo personales y del entorno familiar y comunitario del paciente con VIH/TBC-MDR.

Una vez hecho esto y con la revisión de base teórica es que se pueden elaborar los diagnósticos de enfermería, priorizando situaciones problemáticas que van a permitir elaborar el plan de cuidados y realizar las mejores intervenciones en favor de salud física, emocional y social del paciente.

a) DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase: 2 Gestión de la salud

- (00276) La mala autogestión de la salud es causada por una comprensión poco realista de la gravedad de la situación, lo que resulta en la falta de citas con los proveedores de atención médica y la negligencia en tomar medidas para minimizar los factores de riesgo.



b) DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase: 1 Ingestión

- (00002) Un desequilibrio en la nutrición ocurre cuando el cuerpo recibe menos de lo que necesita diariamente, lo que lleva a una disminución del peso corporal del 20% o más en comparación con el rango de peso ideal.

c) DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Clase: 3 Equilibrio de la energía

- (00093) La fatiga puede ser un obstáculo en el entorno causado por una enfermedad o la culpa derivada de la lucha por mantenerse al día con las responsabilidades y desempeñar el rol de manera efectiva.

d) DOMINIO 7: ROL Y RELACIONES:

Clase: 2 Relaciones familiares

- (00063) Las capacidades inadecuadas para resolver problemas, la comunicación ineficaz y la incapacidad para satisfacer las necesidades emocionales y de seguridad son factores que contribuyen a la dinámica familiar disfuncional.

e) DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA Y ESTRÉS:

Clase: 2 Respuestas de afrontamiento

- (00148) El miedo a verse separado de un sistema de apoyo en una situación estresante puede provocar una reducción de la confianza en uno mismo y un aumento de la ansiedad.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTOS DE PRIORIDADES

Diagnósticos de enfermería según prioridades:

- **Prioridad 1**

(00276) La mala gestión de la salud se debe a una comprensión poco realista de la gravedad de la situación, a la falta de citas con los proveedores de atención médica y a no tomar medidas para minimizar los factores de riesgo.

- **Prioridad 2**

(00093) El agotamiento es el resultado de una enfermedad física y una tensión emocional que impiden a las personas cumplir con sus deberes y se sienten culpables por su falta de productividad.

- **Prioridad 3**

(00063) La disfunción en la dinámica familiar se debe a la falta de capacidad para resolver problemas de manera efectiva, malas habilidades de comunicación e incapacidad para satisfacer las necesidades emocionales y de seguridad de sus miembros.

- **Prioridad 4**

(00148) El miedo a verse separado de un sistema de apoyo durante una situación



posiblemente desafiante puede provocar una menor confianza en uno mismo y un aumento de los sentimientos de ansiedad.

- **Prioridad 5**

(00002) El desequilibrio nutricional ocurre cuando el cuerpo no recibe suficiente ingesta diaria de nutrientes esenciales, lo que resulta en un peso corporal un 20% o más inferior al rango de peso ideal.

3.2 ESTABLECIMIENTOS DE OBJETIVOS SEGÚN NOC

- (00276) Autogestión ineficaz de la salud r/c percepción no realista de la gravedad de la situación e/p fracaso en acudir las citas con el proveedor de salud y fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.

OBJETIVOS

Dominio: Conocimiento y conducta (IV) Clase: Conocimiento sobre su condición de salud (GG)

(1813) Conocimiento: régimen terapéutico

Indicadores

(181302) Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso:

Paciente asistirá de manera responsable a su tratamiento observado diario.

(181304) Efectos esperados del tratamiento: Paciente comprenderá que la tuberculosis si se cura y pronto podría ser dado de alta.

(181316) Beneficios del control de enfermedad: Persona considerará tomar medidas de control para evitar la propagación de la enfermedad en su entorno cercano.

- (00093) Fatiga r/c barreras en el entorno por enfermedad e/p culpabilidad por la dificultad en mantener sus responsabilidades y ejecución inefectiva del rol.



- **OBJETIVOS**

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U)

(2002) Bienestar personal.

Indicadores

(200201) Realización de las actividades de la vida diaria: Paciente retomará sus actividades personales, con familiares o amigos.

(200212) Desempeño de roles habituales: Paciente tendrá la iniciativa de buscar un trabajo y aportar a su hogar.

(200207) Capacidad de afrontamiento: Persona mantendrá una actitud positiva frente a su enfermedad.

- (00063) Procesos familiares disfuncionales r/c habilidades de resolución de problemas insuficientes e/p habilidades de comunicación ineficaces e incapacidad para satisfacer las necesidades emocionales y de seguridad de los miembros.

OBJETIVOS

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X)

(2609) Apoyo familiar durante el tratamiento.

Indicadores

(260906) Los miembros mantiene la comunicación con el miembro enfermo: Familiares del paciente mantendrán una comunicación adecuada y resolverán sus problemas.

(260907) Los miembros animan al miembro enfermo: Familiares expresarán palabras de aliento para el paciente y le darán soporte emocional.

(260915) Busca apoyo social para el miembro enfermo: Familia del paciente buscará redes de apoyo como beneficencias para pacientes con TBC.



- (00148) Temor r/c separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante e/p disminución de la seguridad en sí mismo y sensación de ansiedad elevada.

OBJETIVOS

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N)

(1302) Afrontamiento de problemas

Indicadores

(130222) Utiliza el sistema de apoyo personal: Paciente considerará a su familia como parte de su soporte para afrontamiento de la enfermedad. **(130210)**

Adopta conductas para reducir el estrés: Paciente realizará acciones que le permitan mantener un equilibrio mental.

(130217) Refiere disminución de sentimientos negativos: Paciente manifestará sentirse bien y animoso.

- (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente e/p peso corporal inferior en un 20 % o más respecto al rango de peso ideal.

OBJETIVOS

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K)

(1004) Estado nutricional.

Indicadores

(100402) Ingesta de alimentos: Paciente logrará ingerir la cantidad necesaria de alimentos para mantener un peso ideal.

(100408) Ingesta de líquidos: Paciente tomará líquido según sus necesidades fisiológicas.

(100405) Relación peso/talla: El IMC de la persona será el adecuado para su edad.



3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN E INTERVECIONES

Nombres y apellidos: J.C.G.L

Edad: 33 años

Diagnósticos: VIH/TBC-MDR/CANDIDIASIS ORAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN (NOC)																																																
<p>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud</p> <p>Código: (00276)</p> <p>Autogestión ineficaz de la salud r/c percepción no realista de la gravedad de la situación e/p fracaso en acudir las citas con el proveedor de salud y fracaso al emprender acciones</p>	<p>Dominio 4: Conocimiento y conducta</p> <p>Clase GG: Conocimiento sobre su condición de salud</p> <p>Código: (1813) Conocimiento: régimen terapéutico</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(181302) Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(181304) Efectos esperados del tratamiento</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(181316) Beneficios del control de enfermedad</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 5</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	(181302) Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso		X				(181304) Efectos esperados del tratamiento		X				(181316) Beneficios del control de enfermedad	X					<p>Dominio 3: Conductual</p> <p>Clase O: Terapia conductual</p> <p>Código: (4350) Manejo de la conducta</p> <p>Se ayuda al paciente a reconocer la enfermedad que tiene y las implicancias que lleva esta, se le explica la duración del tratamiento y cuales son los resultados al finalizar.</p> <p>Se establece hábitos saludables y se menciona</p>	<p>La TB es una enfermedad curable pero siempre y cuando se cumpla con el tratamiento, el abandono de este indica un mal pronóstico en la recuperación del paciente ya que predispone a la resistencia a algunos medicamentos del</p>	<p>Código: (1813) Conocimiento: régimen terapéutico</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(181302) Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(181304) Efectos esperados del tratamiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(181316) Beneficios del control de enfermedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final: 12 Puntaje diana: 15 Puntaje basal: 5 15.....100% 12.....X X= 80%</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	(181302) Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso				X		(181304) Efectos esperados del tratamiento				X		(181316) Beneficios del control de enfermedad				X	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
(181302) Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso		X																																																		
(181304) Efectos esperados del tratamiento		X																																																		
(181316) Beneficios del control de enfermedad	X																																																			
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
(181302) Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso				X																																																
(181304) Efectos esperados del tratamiento				X																																																
(181316) Beneficios del control de enfermedad				X																																																



<p>para reducir los factores de riesgo.</p>	<p>Puntaje diana: 15</p>	<p>las medidas sanitarias a seguir como ambientes ventilados en casa, uso de mascarilla, uso de útiles de aseo propios para él, realización de actividad física entre otras.</p> <p>Se le ayuda a repetir día a día las conductas sanitarias requeridas, se le hace seguimiento por visita domiciliaria y telefónico, a él y su familia. Se lleva el control de la cartilla de tratamiento diario.</p>	<p>esquema.</p> <p>Convirtiendo esta TBC en MDR o XDR llevando hasta la muerte.</p>	<p>Interpretación: Paciente tiene cambio de actitud, se le nota más responsable e interesado en su pronta recuperación, se le realiza nuevos exámenes y se indica posible alta en un mes.</p> <p>Es capaz de expresa su proceso de enfermedad con total conocimiento.</p> <p>Se logra el 80% de los objetivos planteados.</p>
---	--------------------------	--	---	--

Nota. Planificación



<p>DOMINIO 4:</p> <p>ACTIVIDAD / REPOSO</p> <p>Clase 3: Equilibrio de la energía</p> <p>Código: (00093)</p> <p>Fatiga r/c barreras en el entorno por enfermedad e/p culpabilidad por la dificultad en mantener sus responsabilidades y ejecución inefectiva del rol.</p>	<p>Dominio 5: Salud percibida</p> <p>Clase U: Salud y calidad de vida</p> <p>Código: (2002) Bienestar personal</p> <table border="1" data-bbox="465 416 893 858"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(200201) Realización de las actividades de la vida diaria</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(200212) Desempeño de roles habituales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(200207) Capacidad de afrontamiento</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 5 Puntaje diana: 15</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	(200201) Realización de las actividades de la vida diaria		X				(200212) Desempeño de roles habituales		X				(200207) Capacidad de afrontamiento	X					<p>Dominio 1: Fisiológico básico</p> <p>Clase A: Control de actividad y ejercicio</p> <p>Código: (0180) Manejo de la energía</p> <p>Actividades:</p> <p>Se determina actividades junto con el paciente que pueda realizar para generar ingreso económico, se trabaja en conjunto con psicología.</p> <p>Se define su rol en su familia, se conversa con ellos y se establecen normas en el hogar.</p> <p>Se anima a realizar actividad física aeróbica y se establece un esquema</p>	<p>La TBC es una enfermedad altamente contagiosa por lo tanto va afectar en la calidad de vida del paciente, muchas veces impidiéndole tener un trabajo estable y sus relaciones sociales ya que es una persona que recibe un tratamiento diario, con constantes citas médicas y debe tener medidas de prevención para no contagiar.</p>	<p>Código: (2002) Bienestar personal</p> <table border="1" data-bbox="1666 304 2094 746"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(200201) Realización de las actividades de la vida diaria</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(200212) Desempeño de roles habituales</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(200207) Capacidad de afrontamiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final:10 Puntaje diana: 15 Puntaje basal: 5 15.....100% 10.....X X= 66,6%</p> <p>Interpretación: Paciente refiere sentirse animoso puesto que si es que es dado de alta familia suya en Lima tiene oportunidad laboral para él, asimismo ha aprendido técnicas respiratorias</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	(200201) Realización de las actividades de la vida diaria			X			(200212) Desempeño de roles habituales			X			(200207) Capacidad de afrontamiento				X	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
(200201) Realización de las actividades de la vida diaria		X																																																		
(200212) Desempeño de roles habituales		X																																																		
(200207) Capacidad de afrontamiento	X																																																			
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
(200201) Realización de las actividades de la vida diaria			X																																																	
(200212) Desempeño de roles habituales			X																																																	
(200207) Capacidad de afrontamiento				X																																																



		<p>de sueño para el buen descanso.</p> <p>Se ayuda al paciente a construir un ambiente de tranquilidad en casa, donde canalice sus niveles de energía.</p> <p>Se instruye al paciente y su familia en técnicas de relajación y afrontamiento para disminuir la fatiga.</p>		<p>de relajación. Está retomando amistad con sus vecinos del barrio.</p> <p>Todavía falta trabajar con el paciente, insertarlo nuevamente a la sociedad, pero se va logrando el 66,6% de los objetivos de la mano con psicología; y de ser necesario se referiría a psiquiatría.</p>																														
<p>DOMINIO 4: ROL Y RELACIONES</p> <p>Clase 2: Relaciones familiares</p> <p>Código: (00063)</p> <p>Procesos familiares disfuncionales r/c habilidades de resolución de</p>	<p>Dominio 6: Salud familiar</p> <p>Clase X: Bienestar familiar</p> <p>Código: (2609) Apoyo familiar durante el tratamiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(260906) Los miembros mantiene la comunicación con el miembro enfermo</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	(260906) Los miembros mantiene la comunicación con el miembro enfermo	x					<p>Dominio 5: Familia</p> <p>Clase X: Cuidados durante la vida</p> <p>Código: (7140) Apoyo a la familia</p> <p>Actividades:</p>	<p>La familia es uno de los apoyos principales en el paciente con TBC, ya que es la institución donde se lleva el proceso de salud-enfermedad.</p>	<p>Código: (2609) Apoyo familiar durante el tratamiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(260906) Los miembros mantiene la comunicación con el miembro enfermo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(260907) Los miembros animan al</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	(260906) Los miembros mantiene la comunicación con el miembro enfermo				x		(260907) Los miembros animan al				x	
Indicadores	1	2	3	4	5																													
(260906) Los miembros mantiene la comunicación con el miembro enfermo	x																																	
Indicadores	1	2	3	4	5																													
(260906) Los miembros mantiene la comunicación con el miembro enfermo				x																														
(260907) Los miembros animan al				x																														



problemas insuficientes habilidades comunicación ineficaces incapacidad satisfacer necesidades emocionales y seguridad de miembros.	e/p de e para las de de los	(260907) Los miembros animan al miembro enfermo	x					Se trabaja de la mano con psicología, a través de las visitas domiciliarias de enfermería se trabaja con la familia ayudándole a crear un ambiente terapéutico. Se valora sus reacciones emocionales, se favorece la relación abierta de confianza. Se responde a las preguntas de la situación del paciente con total sinceridad, se ayuda a priorizar las necesidades de la familia y se orienta en los cuidados sanitarios hacia el paciente. Se explica sobre el régimen terapéutico y las medidas de control que se	Es vital su participación en la administración del tratamiento y la dieta adecuada, el apoyo emocional para el afrontamiento y evitar los prejuicios de la sociedad.	miembro enfermo					
		(260915) Busca apoyo social para el miembro enfermo	x							Busca apoyo social para el miembro enfermo					
		Puntaje basal: 3 Puntaje diana: 15								Puntaje Final: 12 Puntaje diana: 15 Puntaje basal: 3 15.....100% 12.....x X= 80%					
										Interpretación: Paciente junto con su familia se encuentran en mejor situación, él refiere que su familia se preocupa más por él y diario le preguntan cómo se siente, la asistente social afilió todos al SIS en casa y está recibiendo una bonificación económica de apoyo por parte del municipio. La comunicación ha mejorado, no en su totalidad,					



		<p>deben tener en el hogar para evitar más contagios. Se habla sobre técnicas de comunicación asertiva y la importancia del apoyo emocional al paciente con TBC, se brinda cuidados para los problemas de cada uno de los miembros de la familia.</p> <p>Se coordina para derivar a la asistenta social y se brinde más alternativas de solución.</p>		<p>pero hay menos discusiones y quejas.</p> <p>Se ha lograr el 80% del logro de objetivos, se espera que la situación familiar sea mejor de aquí a unos meses.</p>												
<p>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA Y ESTRÉS</p>	<p>Dominio 3: Salud psicosocial Clase N: Adaptación psicosocial Código: (1302) Afrontamiento de problemas</p>	<p>Dominio 3: Conductual Clase R: Ayuda para el afrontamiento Código: (5270) Apoyo emocional</p>		<p>Código: (1302) Afrontamiento de problemas</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(130222) Utiliza el sistema de</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	(130222) Utiliza el sistema de					
Indicadores	1	2	3	4	5											
(130222) Utiliza el sistema de																



<p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento</p> <p>Código: (00148)</p> <p>Temor r/c separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante e/p disminución de la seguridad en sí mismo y sensación de ansiedad elevada.</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	<p>Actividades:</p> <p>Se trabaja de la mano con psicología, en cada visita al servicio de enfermería se le ayuda al paciente a reconocer sentimientos de ira o tristeza y sea capaz de expresarlo.</p> <p>Se trabaja junto con la familia en cada visita domiciliaria, haciéndoles saber que es su red apoyo emocional.</p> <p>Se le toca el hombro al paciente para darle apoyo, se le anima a que exprese que es lo que le aqueja del día a día.</p> <p>Se le anima a mencionar frases positivas sobre su</p>	<p>La salud mental es muy importante y más aún cuando hay una enfermedad de por medio. La adherencia al medicamento se ve afectada por los estados de ánimo, se debe evaluar la conciencia sobre la enfermedad y las medidas de afrontamientos.</p>	apoyo personal			X			
	(130222) Utiliza el sistema de apoyo personal		X						(130210) Adopta conductas para reducir el estrés					X	
	(130210) Adopta conductas para reducir el estrés	X							(130217) Refiere disminución de sentimientos negativos					X	
	(130217) Refiere disminución de sentimientos negativos	X													
<p>Puntaje basal: 4</p> <p>Puntaje diana: 15</p>		<p>Puntaje Final:</p> <p>11 Puntaje diana:15 Puntaje basal: 4</p> <p>15.....100%</p> <p>11.....x</p> <p>X= 73,3%</p>		<p>Interpretación: Paciente en los últimos meses presenta un comportamiento de seguridad en sí mismo, su hermana hay días que lo acompaña para que reciba su tratamiento y él expresa que se siente bien y confiado puesto que en su último control de</p>											



		situación de salud y se le ayuda a plantear estrategias a corto y largo plazo que le ayuden a reducir el estrés.		baciloscopia salió negativo teniendo posibilidades de alta en el tratamiento. Se cumplió el 73,3% de los objetivos, se debe seguir trabajando para lograr el bienestar emocional del paciente.																																																
<p>DOMINIO 2: NUTRICIÓN</p> <p>Clase 1: Ingestión</p> <p>Código: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente e/p peso corporal inferior</p>	<p>Dominio 2: Salud fisiológica</p> <p>Clase K: Digestión y nutrición</p> <p>Código: (1004) Estado nutricional.</p> <table border="1" data-bbox="479 759 909 1126"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(100402) Ingesta de alimentos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100408) Ingesta de líquidos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100405) Relación peso/talla</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	(100402) Ingesta de alimentos		X				(100408) Ingesta de líquidos		X				(100405) Relación peso/talla			X			<p>Dominio 1: Fisiológico básico</p> <p>Clase D: Apoyo nutricional</p> <p>Código: (1240) Ayuda para ganar peso</p> <p>Actividades: Se refiere al paciente por el servicio de nutrición, se determina su diagnóstico por pérdida de peso y</p>	<p>En enfermedades infecciosas como es el caso de la TBC el individuo sufre una serie de cambios uno de ellos es a nivel metabólico causando expresiones como es la anorexia; esto</p>	<p>Código: (1004) Estado nutricional.</p> <table border="1" data-bbox="1666 628 2096 999"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(100402) Ingesta de alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100408) Ingesta de líquidos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100405) Relación peso/talla</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final: 12 Puntaje diana: 15 Puntaje basal: 7</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	(100402) Ingesta de alimentos				X		(100408) Ingesta de líquidos				X		(100405) Relación peso/talla				X	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
(100402) Ingesta de alimentos		X																																																		
(100408) Ingesta de líquidos		X																																																		
(100405) Relación peso/talla			X																																																	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
(100402) Ingesta de alimentos				X																																																
(100408) Ingesta de líquidos				X																																																
(100405) Relación peso/talla				X																																																

Nota. Planificación



<p>en un 20 % o más respecto al rango de peso ideal.</p>	<p>Puntaje basal: 7 Puntaje diana: 15</p>	<p>recibe su consejería nutricional. Se le indica mayor consumo de lácteos y fibra, y que reciba su canasta del programa de TBC.</p> <p>Se pesa al paciente en cada control y toma de tratamiento observado.</p> <p>Se controla el consumo de calorías, se da alimentos atractivos a la vista en un lugar tranquilo y cómodo; se indica que tome líquido suficiente durante el día.</p> <p>Se analiza las posibilidades económicas del paciente para cubrir su alimentación, recomendar una dieta acorde sus posibilidades pero que sean nutritivos.</p>	<p>por el gasto energético del organismo en la reacción defensiva ante la infección.</p>	<p>15.....100% 12.....x X= 80 %</p> <p>Interpretación: Paciente en su 2do control, nutricionista indica buena ganancia de peso encontrándose con 62.5 kg IMC 20.5; catalogado como normal. Hubo un avance del 80% de los objetivos, de todas maneras, se continua el seguimiento del paciente en trabajo conjunto con nutrición.</p>
--	---	--	--	---

Nota. Planificación



CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN Y FORMATO DE REGISTRO SOAPIE

4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA

SOAPIE

Nombres y Apellidos: J.C.G.L

Edad: 33 años

Fecha: 10 /01/2021

Hora: 10:00 am

- S** Varón refiere: "Me siento preocupado", "Tengo molestias en mi cabeza y garganta", "Me ha aparecido ampollitas en la boca"
- O** Paciente de 33 años LOTEPE, en regular estado general, al examen físico piel tibia al tacto, hidratada, elástica, normocéfala, simetría en ojos, permeabilidad de las fosas nasales, revestimiento de la cavidad oral xerótica con presencia de ampollas blanquecinas o también llamadas aftas, no se observa inflamación o presencia de placas en amígdalas, pabellón auricular con buena implantación, oídos permeables, cuello móvil sin adenopatías, parrilla costal bien marcada por delgadez con movimientos rítmicos a la respiración y presencia de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardiacos normales, abdomen depresible a la palpación, miembros superiores e inferiores simétricos que demuestran delgadez, genitales sin particularidades.



- A**
- Autogestión ineficaz de la salud r/c percepción no realista de la gravedad de la situación e/p fracaso en acudir las citas con el proveedor de salud y fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.
 - Fatiga r/c barreras en el entorno por enfermedad e/p culpabilidad por la dificultad en mantener sus responsabilidades y ejecución inefectiva del rol.
 - Procesos familiares disfuncionales r/c habilidades de resolución de problemas insuficientes e/p habilidades de comunicación ineficaces e incapacidad para satisfacer las necesidades emocionales y de seguridad de los miembros.
 - Temor r/c separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante e/p disminución de la seguridad en sí mismo y sensación de ansiedad elevada.
 - Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente e/p peso corporal inferior en un 20 % o más respecto al rango de peso ideal.
- P**
- Paciente asistirá de manera responsable a su tratamiento observado diario, comprenderá que la TBC tiene cura y puede lograr su recuperación.
 - Paciente retomará sus actividades de la vida diaria, tendrá iniciativa para buscar un trabajo y tendrá una actitud positiva ante su enfermedad.
 - Familia del paciente será su apoyo emocional ante la enfermedad, la comunicación intrafamiliar mejorará y se buscará redes de apoyo.
 - Paciente tendrá a su familia como apoyo, aprenderá técnicas para manejar el estrés y expresará mensajes positivos.
 - Varón tendrá una dieta adecuada e irá recuperando su peso ideal.



I

- Se ayuda al paciente a reconocer la enfermedad que tiene y las implicancias que lleva esta, se le explica la duración del tratamiento y cuáles son los resultados al finalizar.
- Se determina actividades junto con el paciente que pueda realizar para generar ingreso económico, se trabaja en conjunto con psicología.
- Se trabaja de la mano con psicología, a través de las visitas domiciliarias de enfermería se trabaja con la familia ayudándole a crear un ambiente terapéutico. Se valora sus reacciones emocionales, se favorece la relación abierta de confianza.
- Se trabaja de la mano con psicología, en cada visita al servicio de enfermería se le ayuda al paciente a reconocer sentimientos de ira o tristeza y sea capaz de expresarlo.
- Se refiere al paciente por el servicio de nutrición, se determina su diagnóstico por pérdida de peso y recibe su consejería nutricional. Se le indica mayor consumo de lácteos y fibra, y que reciba su canasta del programa de TBC.

E

Paciente tiene cambio de actitud, se le nota más responsable e interesado en su pronta recuperación. Refiere sentirse animoso puesto que si es que es dado de alta familia suya en Lima tiene oportunidad laboral para él, asimismo ha aprendido técnicas respiratorias de relajación. Paciente en su 2do control, nutricionista indica buena ganancia de peso encontrándose con 62.5 kg IMC 20.5; catalogado como normal.

Janeth Verónica Machaca Quino



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 DEFINICIÓN

La tuberculosis es una enfermedad pulmonar causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, hay que tener en cuenta que esta enfermedad también puede ser extrapulmonar atacando otras partes del cuerpo como son los riñones, cerebro, huesos, ganglios entre otros. Esta enfermedad infecciosa puede afectar a personas de cualquier edad desde niños hasta ancianos. (1)

5.2 AGENTE ETIOLÓGICO

Mycobacterium tuberculosis es el causante de esta enfermedad fue descubierto en 1882 por el científico Robert Koch, tuberculosis llamada la peste blanca por Oliver Wendell Holmes en 1861 por la cantidad de enfermos que había en Europa causando millones de muertes.

Es un bacilo unicelular, gram positivo, con capacidad de adquirir diversas formas, que puede formar filamentos. Le gusta el oxígeno siendo un organismo aerobio sin esporulas de lento crecimiento con divisiones cada 12-24 horas de un tamaño de 0,2-



0,6 x 1-10mm; cuenta con una pared celular rica en lípidos siendo hidrofóbica lo cual hace que sea resistente a sustancias de laboratorio que sirven de tinción para observar en el microscopio, por eso llamadas bacterias ácido-alcohol resistentes (BAAR).

Estas bacterias son destruidas rápidamente por el calor como es la esterilización y otros procesos como la pasteurización, resistente a la desecación pudiendo estar presente en esputos secos y algunos fluidos corporales.

Se ha estudiado esta bacteria de manera aislada en cultivos encontrándose al inicio poco a sensible a medicamentos, por ello se inicia con tratamiento empírico antituberculoso. Son 141 años que han pasado de estos primeros estudios y día a día se siguen encontrando nuevas estrategias de prevención y control de la enfermedad; ya que se están dando casos de multidrogrorresistencia y extremadamente resistentes. (2), (3).

5.3 PATOGÉNESIS Y SINTOMATOLOGÍA

La persona adquiere la enfermedad por contacto directo con un paciente infectado, existe una carga de bacilos en el aire llegando por microgotas a los alvéolos de la persona sana; estos pasan por la primera línea de defensa que es la fagocitosis por los macrófagos; si logran pasar esta primera barrera comienzan a invadir tejidos aledaños alcanzando la vía linfática o hematogénica y dañando otros órganos. (4)

El bacilo de Koch tiene preferencia por el pulmón, pero esto no significa que no ataque otras partes del cuerpo causando tuberculosis pleural, abdominal, en ganglios, en meninges del cerebro, genitourinaria y hueso.

En la tuberculosis pulmonar primaria el principal síntoma es la fiebre muchas veces mayor a 39°C, el dolor en parrilla costal y espalda, la tos no es muy frecuente en las



primeras etapas de infección.

La bronconeumonía tuberculosa que ataca principalmente al lóbulo inferior del pulmón tiene otra sintomatología como es la tosa productiva con flemas por más de 15 días, escalofríos nocturnos, esputos con sangre, malestar torácico, dificultad respiratoria y pérdida de peso.

La tuberculosis que ataca a lóbulos superiores por reactivación de bacilos por tuberculosis primaria, toma el nombre de tuberculosis posprimaria. Esta suele ser asintomática, pero si presentara síntomas son falta de energía, pérdida del apetito y de peso, fiebre, tos con expectoración que inicia como una tos seca y luego productiva con esputos desagradables negruzcos y malolientes, sudoraciones profusas (estos últimos 3 síntomas en cuadros avanzados). (5)

5.4 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico debe ser microbiológico, un diagnóstico precoz es importante para iniciar un adecuado control de la enfermedad.

5.4.1 Obtención de muestras clínicas

a) Muestras respiratorias

Se inicia con la obtención de una muestra procedente del aparato respiratorio, que es el esputo o secreción del árbol bronquial que deberá ser de calidad y en buena cantidad. La muestra se junta en un frasco estéril manteniéndola en una temperatura de hasta 4°C para su transporte al laboratorio.

Se necesitan 2 muestras una de la mañana y otra del día siguiente en ayunas en cantidades de 5-10ml, si un paciente no puede expectorar se puede realizar fibrobroncoscopia y en caso de niños el estudio de lavado gástrico es una buena



opción.

b) Orinas

Se junta por lo menos 70ml de orinas matutinas por 3 días en frascos estériles.

d) Líquidos orgánicos

Se necesitan muestras con buena cantidad de líquidos cefalorraquídeos, pleurales, sinoviales, pericárdicos o ascíticos; ya que la cantidad de bacilos suele ser baja.

e) Biopsias

Es el tejido extraído de algún órgano que sea crea que está siendo invadido por tuberculosis, esta muestra debe estar en buenas condiciones como es mantenerla con gotitas de agua para evitar la desecación.

Hemocultivos

Se realiza principalmente en pacientes con VIH-TBC y se sospeche de una infección diseminada, se puede realizar una lisis por centrifugación, para la preparación de muestras como es el frotis acidorresistente o cultivo se sigue un régimen de bioseguridad. (6)

5.4.2 Técnicas de diagnóstico

a) Baciloscopia

Es el método más económico y accesible donde se utiliza la muestra de esputo, que se extiende en una lámina portaobjetos y se hace la tinción Ziehl-Nielsen así se detecta bacilos ácido-alcohol resistentes; si se observan es un BAAR (+) quiere decir 100 bacilos observados por campo.

Se pueden dar casos de BAAR (-) pero con cultivo positivo, o con 2 muestras



baciloscopias negativas, pero con placa de tórax compatible con tuberculosis activas. En estos casos el nivel de contagio es menor comparado con un BAAR (+) donde la carga bacteriana es mucho mayor y de rápida proliferación. (7)

b) Cultivo

Es el que determina sí o sí la presencia del bacilo de Koch, es de mayor costo y tiempo ya que se necesita de 6 a 8 semanas para saber resultados.

Como medios de cultivo sólidos se puede usar huevo coagulado (Löwenstein-Jensen) y también como base el agar, aquí se observa constantemente el crecimiento colonial. Los medios de cultivo líquidos permiten hacer el aislamiento de microorganismo no tuberculosos, en 2 a 3 semanas ya se puede ir tomando lecturas de control. (6) (7)

c) Imagenología

La radiografía de tórax sigue siendo uno de los principales métodos de diagnóstico cuando se sospecha de tuberculosis, en esta placa se observa la anormalidad en algún tejido del parénquima, del ganglio o pleura, más no precisa el grado de afectación. En la tuberculosis primaria se manifiesta como una consolidación parenquimatosa unifocal, pudiendo afectar un lóbulo completo comprometiendo la consolidación del parénquima y atelectasia.

Se observa opacidad en el pulmón de manera homogénea con bordes irregulares, no bien definidos. (8)

5.5 VIH Y TUBERCULOSIS

La tuberculosis puede causar la muerte en el paciente con VIH; más aún si no están llevando su terapia antiretroviral. (4) El VIH es un factor de riesgo para adquirir la enfermedad de la tuberculosis, la asociación de ambas enfermedades está desarrollando casos de resistencia a diferentes fármacos del esquema de tratamiento



lo cual es una amenaza para poder erradicar la TBC.

El VIH hizo que el diagnóstico oportuno de la TBC fuera más complicado, presentando un cuadro clínico muchas veces asintomático, reacciones adversas a la terapia farmacológica e incluso aumento en las tasas de mortalidad. Con el VIH asociado a la TBC los casos de multidrogoresistencia aumentaron y ahora tuberculosis extremadamente resistente poniendo en peligro al paciente, ya que no se encuentra un régimen farmacológico adecuado para su pronta recuperación.

La reinfección de TB es en un 60-65% más frecuente en pacientes con VIH, la TB condiciona a grandes alteraciones inmunológicas en este paciente debilitando cada vez más la respuesta del organismo a la enfermedad; el sinergismo es fatal. La progresión a SIDA es más acelerada, ya que la TB aumenta la carga viral disminuyendo el número de linfocitos CD4.

La tuberculosis pulmonar es la más típica y su manifestación clínica más importante es la fiebre, adenopatías y esplenomegalia en VIH avanzado; el compromiso pulmonar es mayor como es la presencia de cavernas e infiltrados en lóbulos superiores. En la tuberculosis ganglionar se observan y palpan claramente adenopatías muy duras y dolorosas al inicio, que luego pasan a reblandecerse.

El diagnóstico aquí no solo es la muestra de esputo, se hacen exámenes como frotis y cultivos de fluidos como sangre, orina y heces. El tratamiento puede ser el mismo que en la TB- sensible sin asociación VIH, pero el tiempo en segunda fase es unos meses más, además que se evalúa las interacciones medicamentos entre fármacos del TARGA y del esquema de TBC.

No se recomienda iniciar ambas terapias al mismo tiempo ya que pueden darse reacciones adversas y la dificultad de poder identificarlas en el momento oportuno, y



como segunda razón la adherencia al tratamiento por parte del paciente puede ser más complicada porque sería una gran cantidad de tabletas a administrarse lo cual podría causar el abandono del tratamiento. (9)

5.1 TBC- MULTIDROGORESISTENTE

La resistencia a los fármacos en el tratamiento de la tuberculosis es algo muy común, que se estudió por investigadores británicos en 1948 siendo el primer caso de resistencia a la estreptomina.

Las pautas inadecuadas en la prescripción, los efectos adversos de los fármacos, la falta de recursos y la mala adherencia al medicamento son algunas de las causas de la aparición de este nuevo tipo de tuberculosis. (10)



5.1.1 Aparición de la tuberculosis multidrogoresistente

En los años 60-70 hubo un gran avance en la disminución de casos de tuberculosis, debido a la efectividad del tratamiento de primera línea; los casos de resistencia eran mínimos y no había preocupación por ellos. Pero en los años 80 el VIH fue una enfermedad que iba en aumentando llevando consigo el aumento también de tuberculosis, con el hecho de que aumentaban los casos de resistencia a las drogas dándose un brote increíble principalmente en Europa; la OMS declaró en 1993 emergencia sanitaria mundial por tuberculosis.

La multidrogoresistencia se refiere a que el paciente con tuberculosis presenta resistencia a los medicamentos de primera línea que pueden ser la Isoniacida o rifampicina. Se debe a que la bacteria en este caso el bacilo tiene variaciones y muta al azar, dándole la capacidad de cambiar los sitios donde actuaba el medicamento.

(10) (11)

5.1.2 Diagnóstico de multidrogoresistencia

Lo principal es realizar un antibiograma en un cultivo sólido, se realiza un aislamiento primario y como segundo paso se debe incubar en las placas por un tiempo determinado y en condiciones favorables para un crecimiento visible en por lo menos 28 días.

5.1.3 Control de la tuberculosis multidrogoresistente

De fácil diseminación en lugares cerrados como es un hospital, centros penitenciarios, instituciones educativas, albergues entre otros. En el caso de las cárceles un estudio comprueba que la tuberculosis los afecta más a los internos debido a las condiciones socioeconómicas, tener enfermedades como VIH, la mala alimentación, el alcoholismo y drogadicción.



Las principales medidas son el uso de mascarillas en estos ambientes cerrados, tener ambientes ventilados, realizar la captación de sintomáticos respiratorios, el tratamiento supervisado y seguimiento de contactos del paciente infectado. (10)

5.2 TRATAMIENTO PARA TBC-MDR

En pacientes con VIH y TB- sensible el tratamiento manejado a nivel nacional y que se encuentra en la norma técnica es el siguiente:

- **Primera fase:** 2 meses (HREZ) de manera diaria (50 dosis)
- **Segunda fase:** 7 meses (HR) diario (175 dosis)

Se realiza el seguimiento y se da el tratamiento observado por 9 meses, de lunes a sábado cumpliendo las 225 dosis programadas.

Para los casos de TB- resistente se gestiona una serie de medicamentos autorizados por la DIGEMID, son 4 grupos de medicamentos que se pueden utilizar en estos casos:

- **Grupo A, fluoroquinolonas:** Levofloxacino, moxifloxacino.
- **Grupo B, inyectables de segunda línea:** Amikacina, kanamicina, capreomicina y estreptomina.
- **Grupo C, 2° línea vía oral:** Etionamida, cicloserina, linezolid y coflazimina.
- **Grupo D, otros agentes:** Bedaquilina, meropenem, imipenem y otros.

Los regímenes de tratamiento pueden ser estandarizados, empíricos, individualizados y acortados; según la necesidad del paciente. (12)

5.8. MARCO CONCEPTUAL

Inmunodeficiencia: La inmunodeficiencia ocurre cuando el sistema inmunológico del cuerpo no funciona correctamente, lo que resulta en una capacidad reducida para combatir enfermedades e infecciones. Puede ser congénito o adquirido más adelante



en la vida, como en el caso del VIH, que debilita gradualmente el sistema inmunológico del cuerpo. (5)

Prevención. Implica tomar medidas proactivas para evitar que se produzcan enfermedades o lesiones. En el contexto de la tuberculosis, la prevención de la enfermedad puede incluir estrategias como la administración de la vacuna BCG, la detección y el tratamiento tempranos de los casos activos, el fomento de la limpieza respiratoria y la implementación de medidas de control de infecciones tanto en la comunidad como en los entornos sanitarios. (11)

Tuberculosis. También conocida como TB, es una infección bacteriana potencialmente grave que afecta principalmente a los pulmones. También llamada tuberculosis, es una enfermedad infecciosa provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Afecta principalmente al sistema respiratorio, pero también puede afectar a otras áreas del cuerpo. Cuando una persona infectada tose o estornuda, el virus puede propagarse por el aire. Los signos frecuentes del virus incluyen tos persistente, temperatura corporal alta, disminución de peso y fatiga. (14)

Tratamiento. Se refiere a intervenciones médicas que tienen como objetivo curar, aliviar o controlar una enfermedad o problema médico. El enfoque habitual para tratar la tuberculosis es utilizar antibióticos durante un período prolongado para eliminar las bacterias y prevenir la propagación de la enfermedad. (15)

Virus. Es un organismo diminuto con material genético, ya sea ADN o ARN, rodeado por una cubierta proteica, y es responsable de causar enfermedades. Pueden causar una variedad de enfermedades en humanos, animales y plantas, incluidas infecciones respiratorias como la gripe, enfermedades transmitidas por vectores como el dengue y enfermedades de transmisión sexual como el VIH. (16)



CONCLUSIONES

PRIMERA. La valoración es la etapa del proceso de atención de enfermería que permite identificar la situación problemática del paciente, definiendo sus factores de riesgo personales y del entorno, el examen físico y la anamnesis. Con toda esta información se logró plantear los diagnósticos de enfermería con fundamento científico utilizando NANDA versión actualizada 2021-2023 y así iniciar con el plan de cuidados.

SEGUNDA. La etapa de planificación es donde se establecieron los objetivos, que es lo que queremos que el paciente al culminar el plan de cuidados logre, se intervino y se trató de lograr el 100% de los objetivos. El con VIH/TBC-MDR al ser intervenido por parte de enfermería se tuvo avances en su condición, que según la data en abril del 2021 fue dado de alta con muy buenos resultados; el trabajo fue multidisciplinario.

TERCERA. La enfermera cumple un rol muy importante en la estrategia sanitaria de prevención y control de TBC, puesto que ella hace el seguimiento continuo de él y el cumplimiento de su régimen terapéutico. Asimismo, el apoyo emocional que él necesita y más aún en este paciente con dos enfermedades, una de ellas sin cura como es el VIH; la educación en salud es el primer pilar para evitar más enfermedades oportunistas.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se recomienda que el manual de diagnósticos de enfermería NANDA debería ser aplicado de manera obligatoria en todos los niveles de salud, puesto que le da fundamento científico a las situaciones problemáticas que una enfermera puede identificar en su paciente; por lo tanto, hace falta que se capacite en este tema.

SEGUNDA. Se recomienda que la licenciada de enfermería deba estar continuamente capacitada en la manera de intervenir paciente con VIH y enfermedades concomitantes como una de ellas la TBC, las normas técnicas cambian constantemente por ello se debe actualizar, así se podrá hacer una mejor atención y seguimiento evitando las recaídas en TBC o la resistencia a medicamentos.

TERCERA. Se recomienda que la enfermera comprenda que el trabajo en periferie o salud comunitaria consiste en más de allá de recuperación y rehabilitación, es hacer promoción de salud y prevención de enfermedades. Por eso las sesiones educativas son importantes, al igual que las visitas domiciliarias aplicando fichas familiares; en el caso de TBC dar apoyo también a la familia del paciente, y si se identifican problemáticas en los miembros se deberían tratar.



REFERENCIAS

1. New York state. Department of health. [Online].; 2013 [citado 2023 Octubre 17]
2. Pérez M, Hurtado M, Rivera M. Tuberculosis en el nuevo milenio. Revista de la Facultad de medicina Universidad Central de Venezuela. 2001 Julio; 24(2): p. 104-119.
3. Dorronso I, Torroba L. Microbiología de la tuberculosis. Revista Anales Sis San Navarra. 2007; 30(2).
4. Rodríguez J. Tuberculosis. Revista médica clínica Las Condes. 2014 Mayo; 25(3): p. 547-552.
5. Golpe A, Lado F, Cabarcos A, Ferreiro M. Clínica de la tuberculosis. Revista Medicina Integral. 2002 Marzo; 39(5)
6. Pérez M, Tuñez V, García M, Lado F. Diagnóstico microbiológico de la tuberculosis. Revista Medicina Integral. 2002 Marzo; 39(5): p. 207-215.
7. Arévalo A, Alarcón H, Arévalo D. Métodos de diagnóstico en tuberculosis; lo convencional y los avances tecnológicos en el siglo XXI. Revista La Paz. 2015; 21(1).
8. Castiñeira A, López M, Pena M, Liñares M. Manifestaciones radiológicas de la tuberculosis pulmonar. Revista Medicina Integral. 2002 Marzo; 39(5): p. 192-206.
9. Medonza A, Iglesias D. Tuberculosis en paciente con VIH/SIDA. Revista Acta médica peruana. 2008 Octubre; 25(4).



- 10 Navas E, Moreno S. Tuberculosis multirresistente y extremadamente resistente. Revista Sanidad Penitenciaria. 2010; 12(3).
- 11 Acevedo G, Vega A, Ribón W. Tuberculosis Multidrogoresistente. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2013 Octubre; 45(3): p. 87-92.
- 12 Ministerio de salud (MINSa). Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Modificatoria de la NTS N° 104 /Resolución Ministerial. 2018 Agosto.



ANEXOS



ANEXO 1

EXÁMENES DE

LABORATORIO

ANEXO N° 01 FORMATO DE SOLICITUD DE INVESTIGACION BACTERIOLOGICA

1. DISA/DIRESA: Dreguipa Red de Salud: Cayllonca
 EESS: C.S. Mottelgu 2. Servicio: PCR Cama N°:

3. Juan Carlos García Herrera Edad: 30 Sexo: M
 Apellidos y Nombres

Hist. Clínica DNI: 44261049 Teléfono: 991212279
 Dirección: Malecon Santa Rosa H28 Lt 12
 Provincia: ASP Distrito: YN
 Referencia: _____ Correo electrónico: _____

4. Tipo de Muestra: Espu: Otro: Especificar: _____

5. Antecedente de tratamiento: Nunca Tratado: Antes tratado: Recaida: Abandono Recup: Fracaso:

6. Diagnóstico: SR Seg. Diagnóstico Rx Anormal Otro:

7. Control de tratamiento: Mes Esq. TB sensible Esq. DR Esq. MDR Esq. XDR Otros

8. Ex. solicitado: Baciloscopia: 1ra M 2da M Otras (especificar N°) Cultivo:

Prueba de Sensibilidad: Rápida: Especificar: _____ Convencional: Especificar: _____
 Otro examen (especificar): _____

9. Factores de riesgo TB resistente a medicamentos: _____

10. Fecha de obtención de la muestra: 13-11-18 11. Calidad de la muestra: Adecuada:
 Inadecuada:

12. Datos del solicitante: Apellidos y Nombres: _____
 Teléfono celular: _____ Correo: _____

13. Observaciones: Yaal de Sutiliva, es (+) (+)

(PARA SER LLENADO POR EL LABORATORIO)

14. RESULTADOS:

Fecha	Procedimiento	N° de Registro de Laboratorio	Aspecto macroscópico	Resultados (solo marcar casilla correspondiente)		
				Negativo Anotar (-)	N° BAAR/ Colonias	POSITIVO (Anotar +, ++, +++ con color rojo)
	Baciloscopia	5040	S - S		(+)	
	Cultivo					

15. Apellidos y Nombres del Laboratorista: _____ 16. Fecha de entrega: 13-11-2018

17. Observaciones: _____
GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUMANAS
CENTRO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICOS
Luz C. Tiverfu Pacheco
BIÓLOGA
CIP 3814



SERVICIO DE NEUMOLOGÍA FORMATO DE SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN BACTERIOLÓGICA

Nº Registro 1038 523A

1. DISA/DIRESA: Arequipa RED DE SALUD: Arequipa - Caylloma

EESS: H.R.HOG 2. SERVICIO: Neumólogo Cama # 387B

3. García Herrera Juan Carlos Edad: 31 Sexo: M

Hist. Clínica [] DNI 4026 1049 Teléfono []

Dirección: Malecón Santa Rosa H2 B LT12 Provincia: Arequipa

Distrito: H. Melgar Referencia: [] Correo Electrónico: []

4. Tipo de Muestra: Espúco: [] Otro [X] Especificar: HECES

5. Antecedente de Tratamiento: Nunca Tratado: [] Antes Tratado: [X] Recaida: [] Abandono Recup: [] Fracaso: []

6. Diagnóstico: S.R. [] Seg. Diagnóstico [] Rx Anormal [] Otro []

7. Control de tratamiento: Mes [] Esq. TB sensible [] Esq. DR [] Esq. MOD [] Esq. XDR [] Otros []

8. Ex. Solicitado: Baciloscopia: 1ra M [] 2da M [X] Otras (Especificar Nº) [] Cultivo []

Prueba de Sensibilidad: Rápida [] Especificar: [] Convencional: [] Especificar: []

Otro Examen (especif.:): []

9. Factores de riesgo TB resistente a medicamentos: []

10. Fecha de Obtención de muestra: [] 11 Cantidad de Muestra: Adecuada [] Inadecuada []

12. Datos del Solicitante: Apellidos y Nombre: [] Telef. Celular: [] Correo: []

13. Observaciones: Paciente MOD que recibió esquema sensible hasta 05/12/18 - UHM Su TARGA

(PARA SER LLENADO POR EL LABORATORIO)

14. RESULTADOS:

Fecha	Procedimiento	Nº de Registro de Laboratorio	Aspecto Microscópico	Resultados (Solo marcar en Casilla Correspondiente)		
				NEGATIVO Anotar (-)	Nº BARR/Colonias	POSITIVO (Anotar: +, ++, +++ con color rojo)
		<u>15724</u>	<u>[]</u>	<u>[]</u>	<u>[]</u>	<u>[]</u>

15. Apellido y Nombre del Laboratorista: [] 16. Fecha de Entrega: 22 DIC 2018

17. Observaciones: []

SOLICITUD PARA INVESTIGACIÓN BACTEREOLÓGICA EN TUBERCULOSIS (ESTOS EXÁMENES SON TOTALMENTE GRATUITOS)

ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

1. Nº de Reg. S.R.: []

2. RED de Salud Arequipa Caylloma

Establecimiento de Salud C.S. Mno. Melgar

Servicio PCT 3. D.N.I. 44261049

4. García Herrera Juan Carlos 33 años M 138581

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES EDAD SEXO H.C. o FF.

Domicilio Malecón Soles 2 - Malecón Sta Rosa 8-12

5. Tipo de Muestra Espúco [X] Otra [] Especificar []

Antecedentes de Tto: 1. Nunca Tratado [] 2. Antes Tratado [] Recaida [] Aband. Recuperado [] Fracaso []

6. Para Diagnóstico S.R. [] Seg. Diagnost. [] Rx Anormal [] 1ra M [] 2da M [] Nº []

7. Para Control de Tto: 23 MES Esq. UNO: [] Esq. DOS [] Estand. [] Indiv [] Otros [X]

8. Cultivo [] Prueba de sensibilidad: 1º Línea [] 2º Línea []

9. Nº de Caso [] Fecha de recolección: 08-01-2021

Observaciones: Control Nº 22

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MR. MARIANO MELGAR - MARIANO MELGAR

Firma y sello del Solicitante:
Lic. Janeth Machaca Quino
C.E.P. 34102

RESULTADOS

FECHA	Procedimiento	Nº Registro de Laboratorio	Aspecto macroscópico	Resultados (solo marcar la casilla correspondiente)				
				Negativo	+	++	+++	Nº Colonias
		<u>17</u>	<u>3mi Soliva</u>	<u>(-)</u>	<u>[]</u>	<u>[]</u>	<u>[]</u>	<u>[]</u>

Firma y sello del Laboratorista: [] Fecha de entrega: 08-01-2021

Observaciones: []



 GOBIERNO REGIONAL	GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA DIRECCION REGIONAL DE SALUD AREQUIPA LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL AREQUIPA	
---	---	---

INFORME DE RESULTADO N° 1245520

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: GARCIA LLERENA, JUAN CARLOS	
TIPO DOCUMENTO: INI	NRO DOCUMENTO: 4451049
EDAD: 53 años	SEXO: Masculino
CÓDIGO DE ORDEN: 012444403	
DIRECCIÓN/UBICACIÓN: HOSPITAL UNANUE 220 PROGRESISTA APHIA - PUNTA CANE	

SOLICITANTE: C.M.P. 4475 - CRISTIAN FELIX NOVA PALOMBO	DNI: 40215183
DIRECCIÓN: 1111120 - GERESA AREQUIPA	UBICACIÓN: Av. De La Salud 576, Casado de Lima 1533
DOCUMENTO DE REFERENCIA:	

FECHA INGRESO MUESTRA INS ROM: 10/10/2021
LUGAR TOMA DE MUESTRA: 0001294 - CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR
UBICACIÓN: CALLE CALLE ICA Nº 100 - SAN LORENZO DISTRITO MARIANO MELGAR PROVINCIA AREQUIPA DEPARTAMENTO AREQUIPA

TIPO DE MUESTRA PRIMARIA: ESPUTO		FECHA DE OBTENCIÓN: 09/10/2020 - 11/10			CÓDIGO DE MUESTRA: 02MAAA08
FECHA DE RESULTADO	ANÁLISIS	COMPONENTE	METODO	RESULTADOS	
09/10/2021 - 14:22	RECuento de COLONIAS (VOLUMEN) EN ESPUTO POR CULTIVO EN MEIO OJIVA	RECuento de COLONIAS	Cálculo Ojiva	NEGATIVO	

Valores de detección clínica: No aplica

Rango de Referencia: No aplica
--

Observaciones: -

Verificado por: Rigo (a) ELIANA ELIZABETH CARPIO MARIÑO - CEP 3182

Añadido Resultado por: Rigo (a) ELIANA ELIZABETH CARPIO MARIÑO - CEP 3182





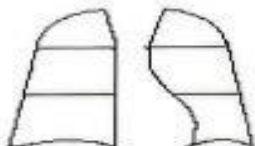
ANEXO 2

ESQUEMA DE TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA

MINISTERIO DE SALUD
ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

EVOLUCIÓN

- 1. Fecha: 04-1-2019
- 2. Funciones Vitales: P.A. 110/70 mlhg. F.C. 88 x/m. T° 36.2 °C. R 20 x/m
 - a. Motivo de la consulta: a. Término de fase Inicial de MOR. (X)
 - b. Reacción Adversa a Medicamento ()
 - c. Inasistencia a tratamiento ()
 - d. Alta de tratamiento ()
- 3. Otros Motivos () Especificar: _____
- 4. Examen bacteriológico de control:
 Baciloscopia: (+) Mes: _____ Fecha: _____ Resultado: _____ N° de Reg _____
 Cultivo: (+) Mes: _____ Fecha: _____ Resultado: _____ N° de Reg _____
- 5. Otros exámenes auxiliares: _____
- 6. Peso actual 49.0 Kg.
- 7. Descripción de síntomas, signos ú otros: No trae Radiografía se
pede en el historial del pdo.



- 8. Conclusión: TAP - FP - AT (MOR)
- 9. Indicaciones: Pirazinamida / Etambutol / Kanamicina
Levofloxacilo / Etambutol / Clofazim

Firma y sello del médico tratante en el
Establecimiento de salud



ANEXO N° 16: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACION DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS

Yo, Juan P. Garcia Herrera, identificado (a) con D.N.I. N° 44261049 domiciliado (a) en Mora Sta Rosa Mo B Lr 12 Mo H. declaro voluntariamente mi aceptación para recibir el tratamiento para tuberculosis y haber sido informado (a) por el Médico Dr. Acruzuel del Establecimiento de Salud HANO de la DISADIRESAGERESA RBP

sobre las posibilidades de curación o fracaso a este tratamiento y de la necesidad de cumplir estrictamente con las indicaciones médicas y del personal del establecimiento. Declaro también haber sido informado de las reacciones adversas que pudieran presentarse con los medicamentos que a continuación se señalan; (Marcar con aspa donde corresponda)

- | | | | |
|----------------------|-----|-------------------------|-----|
| RIFAMPICINA | (X) | ISONIACIDA | () |
| PIRAZINAMIDA | (X) | ETAMBUTOL | () |
| ESTREPTOMICINA | () | KANAMICINA | () |
| AMIKACINA | () | CAPREOMICINA | (X) |
| LEVOFLOXACINA | () | MOXIFLOXACINA | (X) |
| ETIONAMIDA | () | CICLOSERINA | (X) |
| PAS | () | AMOXICILINA/CLAVULÁNICO | (X) |
| IMIPENEM/CILASTATINA | () | LINEZOLID | (X) |
| TIORIDAZINA | (X) | CLOFAZIMINA | (X) |
| OTROS | (X) | Especificar: <u>Bdq</u> | |

Correspondiente al esquema de tratamiento: PARA TB SENSIBLE
ESTANDARIZADO EMPIRICO INDIVIDUALIZADO
APOYO POR RAM TB XDR

Manifiesto mi conformidad para recibirlo en forma regular (sin inasistencias, ni abandono), totalmente supervisado por el personal del Establecimiento y con estricto cumplimiento de las normas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN PCT). También me comprometo a facilitar el examen de mis contactos.

Excepción de responsabilidad médico legal al médico tratante y a la ESN PCT si se presentase evolución desfavorable o complicaciones derivadas del tratamiento.

En señal de conformidad, firmo el presente consentimiento informado.

[Firma]
FIRMA DEL PACIENTE

DNI: 44261049

FIRMA DE RESERVA
NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI N°: _____ Teléfono: _____

DOMICILIO: _____


En caso de menores de edad, el padre o tutor será quien firme el consentimiento informado.

FECHA: _____



ANEXO 3

ANTIBIOGRAMA- RESISTENCIA A MEDICAMENTOS



MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR DEL SECTOR SALUD
"Investigar para proteger la salud"


INFORME DE RESULTADO

PACIENTE	GARCIA LLERENA, JUAN CARLOS		
ESTABLECIMIENTO	C.S. MARIANO MELGAR		
LABORATORIO	TBC		
ENFERMEDAD	TUBERCULOSIS		
MÉDICO			
CODIGO DE ORIGEN		FECHA DE OBTENCIÓN DE MUESTRA	13/11/2018
DOC REFERENCIA	15882018GRAPEDATDESPLRR	FECHA DE RECEPCIÓN LAB REG	13/11/2018
TIPO DE MUESTRA	CEPA	FECHA DE RECEPCIÓN EN INS	27/12/2018
CODIGO DE MUESTRA	140491806320		

PRUEBAS

SUSCEP A DROGAS 1L Y 2L EN AGAR EN PLACA	Fecha: 29/11/2018	
RIFAMPICINA	Resistente	
Isoniacida 0.2	Resistente	
Isoniacida 1.0	Resistente	
Etambutol	Resistente	
Estreptomicina	Resistente	
Ethionamida	Sensible	
Kanamomicina	Sensible	
PAS	Sensible	
Levofloxacina	Sensible	
Ciprofloxacina	Resistente	
Cicloserina	Sensible	

Observaciones:



COORD. DE LABORATORIO:
Eddy Valencia Torres

Fecha: 31/01/2019 Hora: 6:17 p.m.

Calle Yupanqui 1400 Teléfono 4718820 Jesús María Lima 11

<https://www.netlab.ins.gob.pe> Usado se encuentra en una zona segura



ANEXO 4 CARTILLA DE DOT (TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO)

ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

TRATAMIENTO DIARIO DIRECTAMENTE OBSERVADO (una línea por mes):

Nº	Mes	Días																														Total dosis administradas		Peso mensual					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Mensual		Acum				
16	Julio	/	/	/	/	D	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	27	412	70.000 kg			
17	Ago	/	D	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	26	438					
18	Sept	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	26	464	71.000 kg				
19	Octubre	465	466	467	D	468	469	470	471	472	473	D	474	475	476	477	478	479	D	480	481	482	483	484	485	D	486	487	/	/	/	27	491						
20	Noviembre	D	492	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25	516	76.500				
21	Diciembre	517	518	519	520	521	D	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	27	543		
22	Enero	548	549	D	550	551	552	553	554	555	556	557	D	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	26	569		
23	Febrero	580	581	582	583	584	585	D	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	24	593	
24	Marzo	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	24	619	
25	Abril	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	24	678	

09-01-21

Marcar en el casillero correspondiente a la fecha de administración del tratamiento:

Dosis de la mañana (color azul o negro)

Dosis de la tarde

Ambas dosis

Si no tomó los medicamentos F (color rojo)

COMORBILIDAD: CONTROL DE LABORATORIO
(Colocar los valores del exámen)

Meses	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Creatinina/Depuración de Creatinina																										
Hemoglobina glicosilada																										
Glicemia																										

OBSERVACIONES:
01-02-21. No recibe más por no haber medicamento - se solventó el 15/02/2021. Retiraron 24/02/21 por no estar recibiendo medicamento (07-02-20) - ingresó 03-01-21.

Condición de egreso	Marcar uno	Fecha
Curado	<input type="checkbox"/>	
Tratamiento completo	<input type="checkbox"/>	
Fracaso	<input type="checkbox"/>	
Fallecido	<input type="checkbox"/>	
Abandono	<input type="checkbox"/>	
No evaluado	<input type="checkbox"/>	



ANEXO 5 FICHA FAMILIAR

I. DATOS GENERALES							FAMILIA:								
IGSS/DIRESA/GERESA	Arequipa	MR de Salud	Mariano Melgor	N° integrantes de la familia	0	0	2	2	0	3					
RED	Arequipa	E.E.S.S.	C.S Mariano Melgor	Niños y Niños	0	Adolescentes	0	Jóvenes	2	Adultos	2	Adultos mayores	0	TOTAL	3
II. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA Y DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS							III. VISITA DE SALUD FAMILIAR								
Provincia:	Arequipa	Tiempo que demora en llegar al E.E.S.S.:			Fecha	Responsable de la visita			Resultado de la visita	Próxima visita					
Localidad:	Arequipa	Medio de transporte de mayor uso: <u>via terrestre</u>			12-1-21	Janeth Machaca Amadorchiva				23-2-23					
Distrito:	Mariano Melgor	Tiempo de residencia en el domicilio actual: <u>10 años</u>													
Sector:		Residencias anteriores: <u>-</u>													
Área de residencia:		Disponibilidad para prox. visitas:			SI										
Teléfono o celular:	99712279	Correo electrónico:			NO										
Dirección de la Vivienda:		Molecón Sta Rosa N° 8 Lt 12													
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA(S) O LOS(S) INFORMANTE(S):															
IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA															
Etnia / Raza:			Idioma predominante de la familia:						Religión:						
N°	NOMBRE(S)	APELLIDO(S)	EDAD Y SEXO		D.N.I./ Carnet de extranjería	FECHA NACIMIENTO	(a) PARENTESCO	(b) ESTADO CIVIL	(c) GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	(d) CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN	SEGURO DE SALUD			
			M	F								SIS	ESSALUD/FFAA/PNP	Privado	Sin seguro
1	Juan Carlos	Janeta Lerepe	33		44261044	26-12-86	H	S	SC	SO	SO	X			
2	Carmen	Ureana Rodriguez		57	=	=	H	V	PC	SO	SO				X
3	Yaciana	Ureana Rodriguez		18	=	=	H	S	SC	estudiante	E				X
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															

(a) PARENTESCO: Padre (P), Madre (M), Hija/o (H), Hija/o Adoptiva/o (HA), Abuela/o (A), Tía/o (T), Nieta/o (N), Padrastro (PA), Madrastra (MA), Sobrina/o (S), Prima/o (PR), Bis-abuela/o (BA), Amiga/o (AMG), Hermana/o (HM), Yerno (Y), Nuera (N). (b) ESTADO CIVIL: Soltera/o (S), Conviviente (CO), Casada/o (C), Separada/a (SP), Divorciada/o (D), Viuda/o (V), Otros (O). (c) GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin Instrucción (SI), Inicial (I), Primaria Completa (PC), Primaria Incompleta (PI), Secundaria Completa (SC), Secundaria Incompleta (SI) y Superior Completo (SUC), Superior Incompleto (SUI). (d) CONDICIÓN DE LA OCUPACION: Trabajador/a Estable (S), Eventual (V), Sin ocupación (SO) Jubilada/o (J), Estudiante (E).



CICLO VITAL FAMILIAR		ECOMAPA		FECHA(S) DE ELABORACIÓN		FAMILIOGRAMA (estructural y de relaciones familiares)	
Familia en formación				12-01-2021			
Familia en expansión							
Con nacimiento del primer hijo/a							
Con hijo/a en edad pre-escolar							
Con hijo/a en edad escolar							
Con hijo/a adolescente							
Con hijo/a en edad adulta		TIPO DE FAMILIA <input checked="" type="checkbox"/> Nuclear <input type="checkbox"/> Extendida <input type="checkbox"/> Ampliada <input type="checkbox"/> Monoparental <input type="checkbox"/> Reconstituida <input type="checkbox"/> Equivalente familiar					
Familia en dispersión	<input checked="" type="checkbox"/>			REALIZADO POR		Lic. Jorheth Pachaca Aguayo	
Familia en contracción							

VI. RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA Y COMO FAMILIA									
ETAPA NIÑO (0 - 11 años)		ETAPA ADOLESCENTE (12 a 17 años)		ETAPA JOVEN (18 a 29 años)		ETAPA ADULTO (30 a 59 años)		ETAPA ADULTO MAYOR (> de 60 años)	
RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°
Niña/o nacido prematuro.	-	Sin evaluación nutricional.	-	Sin evaluación nutricional.	3	Sin evaluación nutricional.	1,2	Sin evaluación nutricional.	-
Recién nacida/o (< 28 días).	-	Sin evaluación de riesgo cardiovascular.	-	Joven con vacunas incompletas.	3	Adulto con vacunas incompletas.	1,2	Sin evaluación mental.	-
Sin identificación de problemas visuales y auditivos.	-	Sin evaluación del desarrollo psicosocial.	-	Sin evaluación del desarrollo psicosocial.	3	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.	2	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.	-
Recién nacida/o sin documento nacional de identidad.	-	Sin evaluación de la agudeza visual y auditiva.	-	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.	3	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	2	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	-
Niña/o con vacunas incompletas.	-	Sin evaluación del desarrollo sexual.	-	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	3	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades ocupacionales.	2	Mujer sexualmente activa sin papanicolaou anual (hasta los 65 años).	-
Niña/o < 6 meses sin lactancia materna exclusiva.	-	Sin evaluación de la cavidad bucal.	-	Sin evaluación de la cavidad bucal.	3	Sin evaluación de la cavidad bucal.	1,2	Sin evaluación funcional.	-
Sin evaluación de la cavidad bucal.	-	Sin evaluación física postural.	-	Sin identificación de problemas renales.	3	Mujer sexualmente activa sin papanicolaou anual.	-	Sin evaluación de la cavidad bucal.	-
Sin sesiones de estimulación temprana.	-	Adolescente con vacunas incompletas.	-	Sin evaluación de riesgo cardiovascular.	3	Adulto con conducta sexual de riesgo.	-	Déficit visual y/o auditivo.	-
Niña/o sin exámenes: Parásitos, RPR, Hb, GyF, TSH.	-	Participación en pandillas/delinuencia.	-	Mujer sexualmente activa sin papanicolaou anual.	-	Mujer ≥ 45 / Hombre ≥ 35 sin examen de colesterol.	-	Adulto mayor con vacunas incompletas.	-
Niña/o ≤ de 36 meses sin suplemento de micronutrientes y hierro.	-	Problemas de conducta y/o alimentación.	-	Mujer/Hombre en edad reproductiva sin planificación familiar.	-	Mujer/Hombre en edad reproductiva sin planificación familiar.	-	Mujer sin mamografía bianual (hasta los 69 años).	-
Niña/o sin control de crecimiento y desarrollo.	-	Deserción escolar/bajo rendimiento escolar.	-	Participación en pandillas/delinuencia.	-	Mamografía bianual a partir de los 50 años.	-	Mujer/Hombre sin examen de colesterol.	-
Deserción escolar/bajo rendimiento escolar.	-	Adolescente con conducta sexual de riesgo.	-	Joven con conducta sexual de riesgo.	-	Hombre >50 sin evaluación de próstata.	-	Mujer/Hombre sin prueba sangre oculta en heces.	-
Recién nacida/o de parto domiciliario.	-							Hombre sin evaluación de próstata.	-
OBSERVACIONES:									



DISCAPACIDAD (Fecha)				GESTANTE (Fecha)	Colocar N°	FAMILIA (fecha)	
En sus actividades diarias tiene limitaciones de forma permanente para...	Colocar N°	¿Cuál es el origen de esta(s) limitación (es)?	Colocar N°			RIESGOS	Colocar N°
Moverse o caminar, para usar brazos o piernas	-	Genético/ Congénito / de nacimiento	-	Sin vigilancia nutricional	-	Integrante con malas pautas de crianza o convivencia	1
Ver, aun usando anteojos	-	Enfermedad crónica	-	Sin / Incompleto CPN	-	Integrante con mala comunicación intrafamiliar	1
Hablar, o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otros	-	Enfermedad laboral	-	Sin administración de suplemento (hierro, ácido fólico)	-	Familiar con estres del cuidador	-
Oír, aun usando audifonos	-	Accidente común en el o fuera del hogar	-	Sin Psicoprofilaxis	-	Integrante víctima de Violencia (Física, psicológica de género) abuso sexual, abandono	-
Entender o aprender	-	Accidente de tránsito	-	Sin evaluación Dental	-	Intento de suicidio de algún miembro de la Familia	-
Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas	-	Accidente laboral	-	Sin Plan de Parto	-	Familiar consumidor de alcohol, tabaco u otras sustancias ilícitas	-
		Violencia familiar	-	Vacunas incompletas	-	Integrante con prob. de ansiedad o depresión	1
Algún miembro tiene los más de 14 días / fiebre / pérdida de peso:		Colocar N°		OBSERVACIONES:			

VII. CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA, LA VIVIENDA Y EL ENTORNO

INGRESOS FAMILIARES	Marcar con X	TENENCIA DE LA VIVIENDA	Marcar con X	MATERIAL DE PAREDES	Marcar con X	TIPO DE VIVIENDA	Marcar con X	DISPOSICIÓN DE BASURA	Marcar con X	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	Marcar con X
Menos de 750 NS	X	Propia		Madera, estera		Vivienda Unifamiliar	X	Carro recolector	X	Aire libre	
De 751 a 1000 NS		Plan Social		Adobe		Vivienda Multifamiliar		A campo abierto		Acequia, canal	
De 1001 a 1400 NS		Cuidador / alojado		Noble (Ladrillo y cemento)	X	Vecindad, quinta, choza cabaña		En un pozo al río		Baño publico	
De 1401 a 1800 NS		Alquilada Alquiler venta	X	Quincha, piedra con barro		Local no destinada para habitación humana		Se entierra, quema		Baño propio	X
De 1800 a mas NS		Otros		Otros		Otros		Otros		Otros	

AGUA DE CONSUMO	Marcar con X	COMBUSTIBLE PARA COCINAR	Marcar con X	SERVICIOS	Marcar con X	RIESGO DEL ENTORNO	Marcar con X	RIESGO DEL ENTORNO	Marcar con X
Red publica	X	Lefia, carbón		Telefono		Depósitos de agua no tapada		Basural junto a la vivienda	X
Red propia		Bosta		Internet, cable		Lluvias, inundaciones		Derrumbes, huaycos	
Cisterna, pozo		Gas	X	Luz	X	Vectores (mosquitos, zancudo, roedores, etc)		Sin alumbrado publico, pistas no asfaltadas	
Rio, Acequia		Electricidad		Agua, desagüe	X	Ruidos, humos o vapores		Pandillajes, delincuencia	X

CONSERVACIÓN ALIMENTOS	Marcar con X	N° DE PER X DORMITORIO	Marcar con X	TENDENCIAS DE ANIMALES			COMPORTAMIENTOS Y ENTORNOS SALUDABLES	REVISAR Anexo N° 2		
Al aire libre		De 1 a 3 miembros	X	TIPO DE ANIMAL	Marcar con X	VACUNAS	VIVIENDA CON RIESGO PARA CAIDAS: NO X SI ()			
Refrigeradora	X	De 4 miembros a más					SI	NO	DESCRIBIR: _____	
Otros									Convive con los animales dentro de la vivienda	
				Domésticos (perro, galo, aves de corral)						
				No domesticos (cabras, carneros, cerdos, vacas, cuy9)						



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 12-07-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Janeth Veronica Machaca Quino

Dirección: CALLE LIBERTAD 413, URB. PORVENIR, DISTRITO MIRAFLORES

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29625462

Teléfono: 982 724 999 email: Janvero.3110@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Programa de Segunda Especialidad Profesional

Escuela Profesional o Mención: Enfermería en Salud Familiar y comunitaria

Título o Grado Académico a optar: Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Salud Familiar y comunitaria

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Proceso de atención de enfermería en persona con tuberculosis Y virus de inmunodeficiencia humana en centro de Salud Mariano Melgar de Arequipa 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Titulo
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública SEG12

Firma de Autor



huella digital

12-07-2024

Fecha