



UNIVERSIDAD ANDINA
NESTOR CACERES VELASQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
A PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN
EL CONSULTORIO DEL CENTRO DE SALUD
MARISCAL NIETO MOQUEGUA 2023**

PRESENTADO POR:

YOLANDA NATIVIDAD YUJRA FLORES

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

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NESTOR CACERES VELASQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
A PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN
EL CONSULTORIO DEL CENTRO DE SALUD
MARISCAL NIETO MOQUEGUA 2023**

PRESENTADO POR:

YOLANDA NATIVIDAD YUJRA FLORES

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

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M. Sc. MARIA ANTONIETA LOAYA LOPEZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA SEG12



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 400-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 09 de octubre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-08002 de la Egresado (a): **YUJRA FLORES YOLANDA NATIVIDAD** con DNI N°00446487 y Código N°1921000001 del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** 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** 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 del egresado (a): **YUJRA FLORES YOLANDA NATIVIDAD** del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Sede Juliaca 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 Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Primer Miembro	:	Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Segundo Miembro	:	M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

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

Fecha	:	viernes 11 de octubre del 2024
Hora	:	11:00 am.
Lugar	:	Aula N° 207 - 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.



UANCV - VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
D. Leopoldo Wenceslao Condon Cari
DIRECTOR (e)



PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APACUADIN EN UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CONSULTORIO DEL CENTRO DE SALUD MARISCAL NIETO MOQUEGUA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	view.genial.ly Fuente de Internet	2%
3	www.merckmanuals.com Fuente de Internet	1%
4	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	vsip.info Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%

repositorio.uancv.edu.pe



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CONSULTORIO DEL CENTRO DE SALUD MARISCAL NIETO MOQUEGUA 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	YOLANDA NATIVIDAD YUJRA FLORES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	00446487
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-1041-2118
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29433035
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5849-7764

6



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
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>Dirección: CENTRO DE SALUD MARISCAL NIETO País: PERÚ Departamento: MOQUEGUA Provincia: MARISCAL NIETO Distrito: MOQUEGUA -17.19278, -70.92863 https://maps.app.goo.gl/oaidVc98sixtf9jV6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 – 2024
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
- Librería	https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html



UNIVERSIDAD NACIONAL "NÉSTOR CERESNAE AGUIRRE"
ESCUELA DE POSTGRADO



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YOLANDA NATIVIDAD YUJRA FLORES, identificado con DNI Nro. 00446487 en mi condición de egresado de:

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

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CONSULTORIO DEL CENTRO DE SALUD MARISCAL NIETO MOQUEGUA 2023

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 08 de ENERO de 2025



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Con mucho cariño y la fe en Dios, este estudio va dirigido a todos mis seres queridos, quienes depositaron en mí, confianza para lograr mis metas profesionales.

A mi familia, a mi esposo y mi hija por apoyarme en todo momento a pesar de que no estamos juntos todo el tiempo por la distancia al lugar de mi trabajo, siempre estuvieron conmigo apoyándome en todo el proceso de mi preparación en la escuela de segunda especialidad.



AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi primera fortaleza, mi guía en el transcurrir de mi vida tanto En mi trabajo como en la preparación de todo el proceso de la especialidad.

A la Escuela de Posgrado de la segundas especialidades de la UANCV por haberme dado la oportunidad de Prepararme y alcanzar mis metas y a los docentes por haber contribuido En mi formación de especialista y por compartir sus enseñanzas y Conocimientos para el progreso en la formación de la profesión.



INDICE DE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

RESUMEN..... vii

ABSTRACT viii

INTRODUCCIÓN ix

OBJETIVOS xiii

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.2. MOTIVO DE CONSULTA 15

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL 15

1.4. ANTECEDENTES 15

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES 16

1.6. EXÁMEN FÍSICO Aspecto General..... 17

1.7. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES 19

1.8. ESQUEMA DE VALORACIÓN 24

CAPITULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS 28

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGUN DATOS RELEVANTES O SIGNIFICATIVOS 28



CAPITULO III

PLANIFICACION

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES 30

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS 30

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN..... 33

CAPITULO IV

EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE 37

CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN TUBERCULOSIS PULMONAR 45

5.2. ETIOPATOGENIA 45

5.3. FISIOPATOLOGIA 46

5.4. FACTORES DE RIESGO..... 47

5.5. CUADRO CLÍNICO 47

5.6. DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS 48

5.7. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Tuberculosis activa:.... 51

5.8. ESQUEMA PARA ADULTOS Y NIÑOS: 51

5.9. CUIDADOS DE ENFERMERIA..... 53

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXO 1



RESUMEN

TÍTULO: Proceso del cuidado de enfermería aplicado a paciente con tuberculosis pulmonar en el consultorio del centro de salud Mariscal Nieto Moquegua 2023. **Objetivo;** Elaborar, planificar y ejecutar una efectiva y oportuna intervención de enfermería en la atención integral de la persona en el aspecto biopsicosocial para mantener y mejorar la salud del usuario. Para lograr los propósitos planteados, se trabajó a partir de la valoración; donde se describió los aspectos generales del paciente y sus antecedentes, diagnóstico, planificación y ejecución a partir de registros de SOAPIE. En consecuencia, se concluyó que, el conocimiento científico y el Proceso de Atención de Enfermería van de la mano en el momento de brindar nuestros cuidados de enfermería a todos nuestros pacientes para así brindar un mejor cuidado una mejor atención y por ende su recuperación, así como también, incentivar al cumplimiento de la aplicación del proceso de atención de enfermería a nivel de Centros y Puestos de Salud lo que es en el primer nivel de atención. **Sugiriendo** que, se debe realizar una buena anamnesis y valoración de datos para realizar un buen diagnóstico y poder formular los planes didácticos y aplicarlos a cada paciente en forma individual para conseguir los objetivos esperados a así contribuir en la recuperación de cada paciente.

Palabras claves: Tuberculosis, diagnóstico, autopercepción, estrés, pulmonar.



ABSTRACT

Entitled: Nursing care process applied to a patient with pulmonary tuberculosis in the office of the Mariscal Nieto Moquegua health center 2023. Objective; Develop, plan and execute an effective and timely nursing intervention in the comprehensive care of the person in the biopsychosocial aspect to maintain and improve the health of the user. To achieve the proposed purposes, we worked from the assessment; where the general aspects of the patient and his background, diagnosis, planning and execution were described based on SOAPIE records. Consequently, it was concluded that scientific knowledge and the Nursing Care Process go hand in hand when providing our nursing care to all our patients in order to provide better care and therefore their recovery, as well as, encourage compliance with the application of the nursing care process at the level of Health Centers and Posts, which is at the first level of care. Suggesting that a good anamnesis and data assessment must be carried out to make a good diagnosis and to be able to formulate teaching plans and apply them to each patient individually to achieve the expected objectives in order to contribute to the recovery of each patient.

Keywords: Tuberculosis, diagnosis, self-perception, stress, pulmonary.



INTRODUCCIÓN

Durante muchos años, la tuberculosis, también conocida como "tisis", ha sido una aflicción de larga data que ha impactado a la humanidad. Antes de 1940, aproximadamente, la tuberculosis era incurable y el diagnóstico de la enfermedad se consideraba a menudo como una sentencia de muerte prolongada para muchas personas. Hasta el siglo XIX, existía la creencia generalizada de que la tuberculosis se transmitía mediante herencia genética. Mucha gente desconocía que podía transmitirse de una persona a otra por vía aérea. El investigador alemán Robert Koch identificó las bacterias responsables de causar la tuberculosis en el año 1882. Dedicó cincuenta años a encontrar medicamentos que pudieran tratar eficazmente la tuberculosis. En el pasado, las personas con tuberculosis a menudo eran internadas en sanatorios o residencias de ancianos donde cumplían con un horario diario específico. Durante ese período, no estaba claro si los sanatorios trataban eficazmente a quienes padecían la enfermedad, e incluso si lo hicieran, muchos pacientes de tuberculosis no podían permitirse el lujo de buscar su ayuda y fallecieron trágicamente en sus hogares.

La tuberculosis, conocida como bacilo de Koch. La tuberculosis pulmonar suele asociarse con síntomas relacionados con los pulmones, de ahí su nombre. Este es el fenómeno más extendido y prevalente a nivel mundial y en todas las naciones. Los signos de la enfermedad pueden incluir tos con flema, pérdida de peso, temperatura corporal alta, sudores nocturnos, fatiga, malestar en el pecho o la espalda y, en casos graves, dificultad para respirar y tos con sangre. Un individuo con tuberculosis pulmonar que tose, estornuda, grita o canta libera bacilos tuberculosos al aire a través



de gotitas de saliva, lo que potencialmente transmite la enfermedad a quienes están en contacto cercano y pueden inhalar la bacteria. La tuberculosis extrapulmonar se refiere a la tuberculosis que afecta órganos más allá de los pulmones, como los ganglios linfáticos y los huesos. Estos podrían ser las articulaciones, el sistema reproductivo y urinario, las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, los tejidos que rodean los pulmones o el sistema digestivo. Esta forma de tuberculosis extrapulmonar generalmente no es contagiosa. Tanto la tuberculosis pulmonar como la tuberculosis extrapulmonar pueden afectar simultáneamente a un individuo.

La tuberculosis sigue siendo un problema para la salud pública en nuestra nación. Los casos de tuberculosis se concentran más en Lima y Callao, representando el 57% del total, y Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna e Ica también experimentan un alto número de casos.

Las regiones de Tumbes, Ucayali, Callao, Madre de Dios, Loreto y Tacna se identifican como las zonas de mayor riesgo. Las zonas de alto riesgo incluyen Cajamarca, Lima, San Martín, Amazonas, Lambayeque y Cusco. Lamentablemente, el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con COVID-19 se han visto significativamente afectados por la pandemia.

La pandemia de COVID 19 impidió significativamente la atención de numerosos pacientes en todo el país, lo que generó mayores desafíos en el diagnóstico y la administración oportuna del tratamiento.

En 2018, antes de la pandemia, Estados Unidos reportó 235.345 nuevos casos de



tuberculosis. Perú fue identificado como uno de los países con mayor incidencia, ubicándose en segundo lugar después de Brasil con 98,2 casos por 100.000 habitantes. Se informa que casi dos tercios de los casos de tuberculosis en Lima Metropolitana y Callao son multirresistentes, y un porcentaje aún mayor es extremadamente resistente.

En el departamento de Moquegua región donde actualmente me encuentro laborando en el año 2019 al 2021 los casos de tuberculosis han disminuido notablemente en el año 2019 se registraron 191 casos en el año 2020 los casos han disminuido a 151 casos y en el año 2021 a 147 casos, del mismo modo en el año 2021 tuvimos 6 fallecido y en el año 2020 tuvimos 9 fallecidos siendo la cusa la comorbilidad por diabetes mellitus sin controles y un diagnóstico tardío de la TBC.

En el Centro de Salud Mariscal Nieto actualmente contamos con un paciente con la enfermedad de tuberculosis pulmonar que se encuentra en tratamiento el cual acude al establecimiento en forma diaria a recibir su tratamiento. de igual manera seguimos en busca de sintomáticos respiratorios para una detección oportuna y no se detecte en forma tardía ya que la bacteria puede causar daño irreversible en los pulmones del paciente y tal vez sea muy tarde para su recuperación.

El enfoque utilizado en el PAE es de carácter cualitativo. El PAE sigue un enfoque científico para evaluar diversos escenarios clínicos, evaluar la relación enfermera-paciente y fomentar estrategias para perfeccionar la calidad de la atención. Se utilizó como herramienta de evaluación la teoría de los 11 patrones funcionales desarrollada por Maryory Gordon, junto con la referencia a las nomenclaturas taxonómicas



internacionales de diagnósticos de enfermería 2021-2023 de NANDA int. para el procesamiento de datos. La duodécima edición utilizó las taxonomías de la sexta edición del NOC y de la séptima edición del NIC para evaluar los resultados. Luego se incorporaron a planes didácticos.

El trabajo académico se encuentra esquematizada en cinco capítulos, distribuidos:

CAPÍTULO I. Se desarrolla los aspectos generales de la investigación como los datos de filiación, motivo de la consulta, etc.

CAPÍTULO II. Se desarrolla el diagnóstico de enfermería, los hallazgos significativos.

CAPÍTULO III. En esta sección se abarca la planificación, teniendo en cuenta los objetivos y los esquemas planteados.

CAPÍTULO IV. En este apartado se desarrolla la ejecución del PAE.

CAPÍTULO V. Se desarrolla la parte teórica, fundamentada en enfoques de trascendencia.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar, planificar y ejecutar una efectiva y oportuna intervención de enfermería en la atención integral de la persona en el aspecto biopsicosocial para mantener y mejorar la salud del usuario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Lograr una atención oportuna y eficiente identificando los factores de riesgo que conllevaron a presentar dicha enfermedad en el paciente brindándole una atención de enfermería de manera integral.
- 2.- Analizar los datos identificados y formular los diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA de acuerdo a los problemas y/o necesidades encontradas y priorizados.
- 3.- Planificar las actividades según las prioridades encontradas en la valoración para la intervención de enfermería según la taxonomía NIC.
- 4.- Coordinar con el equipo de salud, para la ejecución de las actividades planificadas y así contribuir en la solución a los problemas encontrados en el paciente.
- 5.- Evaluar los resultados esperados conforme se desarrolla las actividades planificadas en el PAE.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

nombres y apellidos	: S.M.T.
fecha de nacimiento	: 29-09-1964
edad	: 59 años
sexo	: masculino
raza	: mestiza
religión	: católica
idioma	: castellano
ocupación	: trabajo
independientegrado de instrucción	: secundaria
incompleta estado civil	: soltero
procedencia	: acora –puno
domicilio	: calle Manuel Ubalde N° 725
fecha de consulta	: 03/05/2023



1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente adulto que acude al Establecimiento de Salud por consultorio de Medicina, caminando y sin acompañante por presentar tos seca persistente, cefalea, falta de apetito, sudoración nocturna, agitación y malestar general.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente adulto de 59 años de edad, de iniciales S.M.T., de sexo masculino, soltero, que acude al Centro de Salud por consultorio de Medicina. El paciente presenta antecedentes de familiares con enfermedad de tuberculosis que fallecieron (madre - 1998) (hermano -2021). A la entrevista refiere: "ya no estoy comiendo bien, he bajado de peso bastante, "me siento cansado, agitado", "siento que me falta el aire por momentos y me duele la espalda". " Me siento preocupado y triste porque pienso que tengo la misma enfermedad de mi hermano".⁸

Al examen en regular estado general, mal estado de nutrición. Su peso actual es de 53Kg. Talla 1.74 cm., IMC: 17.5 kg/m².

DIAGNOSTICO ACTUAL

- Tuberculosis pulmonar

1.4. ANTECEDENTES

1.4.1 ANTECEDENTES PERSONALES

1.4.2 NACIMIENTO

Lugar de nacimiento: Acora – Puno



Paciente refiere que anteriormente se dedicaba al consumo de alcohol en su juventud, no cigarros, ni drogas. Actualmente toma licor de vez en cuando (cerveza).

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Paciente refiere que no se enfermó anteriormente; sólo refiere de enfermedades infecciosas respiratorias como gripe, tos que se le pasaba después de unos días. No refiere ninguna intervención quirúrgica, no refiere alergias, no toma tratamientos para ninguna enfermedad. (6)

ANTECEDENTES FAMILIARES

Paciente refiere que su madre tuvo la enfermedad de la tuberculosis pulmonar de la cual falleció por lo mismo en el año 1998, refiere también que su hermano mayor sufrió de la misma enfermedad y que falleció en año pasado (2022) por causa de la Tuberculosis pulmonar MDR.

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES

- **Servicios Básicos:** Cuenta con agua, luz, desagüe
- **Vivienda:** Vivienda de material noble con techo de material Eternit, piso de material de concreto una parte de tierra, casa propia.
- **Crianza de Animales:** Cuenta con 01 perro y un gato.
- **Alimentación:** La alimentación refiere que es solo 2 veces al día, actualmente refiere no tener apetito y come muy poco, mayormente come en el comedor popular el almuerzo y el desayuno se lo prepara y en base de avena y pan.
- **Ingreso Económico:** Su ingreso económico actualmente es cero ya que no trabaja por encontrarse enfermo y no tener fuerzas para realizar actividades,



refiere que anteriormente se dedicaba al trabajo de albañilería. Y actualmente vive de sus ahorros.

1.6. EXÁMEN FÍSICO Aspecto General

Paciente de sexo masculino en regular estado general, regular estado de hidratación y en mal estado de nutrición, regular estado de higiene.

- **Facie:** Decaído
- **Posición y actitud:** Paciente sentado con actitud tranquilo y algo depresivo
- **Aspecto higiene personal:** En regular estado de higiene
- **Constitución y estado nutricional:** en mal estado nutricional
- **Piel y Faneras:** Piel algo seca

FUNCIONES VITALES

- **Frecuencia Respiratoria** : 20 x min.
- **Frecuencia Cardiaca** : 78 x min.
- **Temperatura** : 37 °C

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- **Peso** : 53kg.
- **Talla** : 1.74cm.
- **IMC** : 17.5
- **Estado Nutricional:** delgadez grado I



EXPLORACION FÍSICA

Piel y Faneras: Tejido celular cutáneo en cantidad y densidad disminuida, piel algo seca y en regular estado de hidratación, signo de pliegue (-).

Cabeza: Cabeza normocéfala, Cabello de color negro con presencia de canas en regular cantidad y en regular estado de higiene.

Ojos: Simétricos, párpados normales no presencia de anomalías, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas, foto reactivas.

Nariz: Fosas nasales simétricos, así como tabique.

Boca: Labios simétricos, lengua central móvil, mucosas algo pálidas, oro faringe no congestiva con presencia de dentadura de acuerdo a la edad, en regular estado de higiene y conservación

Oídos: Pabellón auricular bien implantado, simétrico, en regular estado de higiene.

Cuello: Móvil, cilíndrico sin la presencia de adenopatías cervicales

Tórax: Simétrico, amplexación y elasticidad conservada, con estertores finos en base

Cardiovascular: Ruidos cardiacos conservados

Abdomen: Se observan movimientos respiratorios, blando y depresible a la palpación.
Ruidos hidroaéreos normales.

Génico Urinario: Diferido



Extremidades: Miembros superiores simétricos, miembros inferiores simétricos, TCS disminuido.

Neurológico: Lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona.

1.7. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD:

Paciente adulto refiere que no conoce mucho acerca de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar que padece y refiere que tampoco lo acepta, se siente muy triste y preocupado porque piensa que le puede pasar lo mismo que a su hermano mayor que falleció por la misma enfermedad.(12)

No conoce el tratamiento que recibirá, la dosis y frecuencia ni el tiempo del tratamiento farmacológico, no conoce los efectos secundarios que le pueda provocar.

No consume sustancias tóxicas como tabaco, alcohol y drogas, refiere que en su juventud tomaba mucho licor.

El aspecto general es regular en relación al vestido e higiene personal.

Paciente manifiesta que ahora que se encuentra enfermo no tener dinero para mantenerse y refiere que lo están apoyando sus hermanos con la alimentación para algunos días, y también de sus ahorros.



DOMINIO: 2 NUTRICIÓN METABÓLICA

Aduce que, su alimentación actualmente es muy poco en relación a hace 3 meses, “ya no estoy comiendo bien, he bajado de peso bastante” refiere, ya que consume sólo 2 veces al día desayuno y almuerzo y muy poco porque no tiene apetito, refiere que consume más caldos que segundos a base de fideos, arroz, con un poco de verduras y pollo “todo está caro a veces no alcanza la plata”

Refiere que no le alcanza el dinero porque sus ahorros se están acabando “ahora que estoy mal no tengo dinero para mi alimentación estoy recibiendo apoyo de mis hermanos” refiere.

Paciente desconoce una alimentación nutritiva y equilibrada frente a la enfermedad que padece.

El consumo de líquidos es baja sólo toma 3 vasos de agua al día.

A la observación paciente se observa delgado expresado por IMC: 17.5m²

Tiene problemas de dentición, ya que presenta caries en varias piezas dentarias, así como la falta de algunas piezas dentarias, en relación a la higiene se observa en regular estado de higiene.

DOMINIO: 3 ELIMINACIÓN

Paciente refiere que la eliminación intestinal es cada 4 a 5 días, con heces duras y puja para eliminarlas “estoy acudiendo al baño pocas veces no hago deposiciones a diario “



La eliminación urinaria es diaria de 3-4 veces al día sin dificultades No usa laxantes ni diuréticos

DOMINIO: 4 ACTIVIDAD – EJERCICIO

Paciente refiere que no practica ningún tipo de deporte, actualmente se agita al caminar, solo puede caminar distancias cortas. “me siento cansado agitado, no puedo caminar mucho y me duele un poco la espalda”.

No necesita ayuda para vestirse y desvestirse, en cuanto al baño de su cuerpo lo realiza 1 vez por semana porque refiere que no es necesario a diario ya que no trabaja.

Paciente refiere que no tiene fuerzas para afrontar las actividades de la vida diaria ya que se siente débil y se cansa con facilidad.

DOMINIO 5. PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTO

Paciente orientado en espacio, tiempo y persona, recepciona la información a través de los sentidos como el olfato, tacto, gusto. En relación a la agudeza visual esta no utiliza lentes correctores, pero presenta una disminución moderada de la agudeza visual OD: 20/70 OI: 20/50. No está afectado su estado de memoria y aprendizaje.

DOMINIO 6. AUTOPERCEPCIÓN

Paciente manifiesta que se acepta así mismo y se siente identificado con su imagen. En relación a su conducta es adecuada al contexto actual, en lo que se refiere a la



valoración de sus sentimientos siente tristeza por la enfermedad que actualmente afronta “pienso que me puede pasar lo mismo que a mi hermano” (hermano mayor falleció por TBC pulmonar). Siente miedo por lo que le pueda pasar más adelante.

Paciente se siente aburrido “estoy solo, no hay nada que hacer” ya que no tiene trabajo por lo de su enfermedad que está atravesando actualmente, refiere que no tiene fuerzas para trabajar, que se agita muy rápido al menor esfuerzo.

No tiene ideas de suicidio.

DOMINIO: 7 ROL RELACIONES

Paciente refiere que su estado civil es soltero, refiere que nunca tuvo una pareja formal y no tiene hijos, vive con una hermana y un hermano que también son solteros y mantiene una buena relación entre ellos y se apoyan mutuamente, mantiene una buena relación con vecinos

Paciente refiere sentir tristeza porque no tiene hijos “quien me verá cuando esté más viejito”.

DOMINIO: 8 SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Este dominio no aplica

DOMINIO 10 ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

Su situación actual ha afectado su trabajo ya que no puede trabajar porque no tiene fuerzas, anteriormente trabajaba como obrero de construcción civil.



Paciente refiere que ha sufrido la pérdida de un hermano el año pasado por la misma enfermedad que actualmente está pasando por lo que refiere que se siente preocupado y triste. "me siento triste porque pienso que me puede pasar lo mismo que a mi hermano y mi madre."

Se observa a paciente preocupado y tenso.

DOMINIO 11. SUEÑO Y DESCANSO

Paciente refiere que tiene problemas para dormir, sólo duerme de 4-5 horas ya que no puede conciliar el sueño, "duermo pocas horas y me despierto en las noches" refiere que se despierta temprano, refiere que piensa mucho en la enfermedad que presenta actualmente.

DOMINIO: 12 VALORES Y CREENCIAS

Paciente refiere que es de religión católica, cree en Dios.

Sus creencias influyen en el cuidado de su salud ya que cree en el valor de las hierbas naturales, así como las costumbres de sus antepasados.

DOMINIO 13. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

No aplica.



1.8. ESQUEMA DE VALORACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.T.

EDAD: 59 AÑOS

SERVICIO: TBC

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RALACIONADO
<p>Paciente adulto refiere que no conoce mucho acerca de su enfermedad de la tuberculosis que padece y refiere que tampoco lo acepta, se siente muy triste y preocupado porque piensa que le puede pasar lo mismo que a su hermano que falleció por la misma enfermedad. Se observa a paciente preocupado y desconoce el tratamiento, la dosis, frecuencia y el tiempo del tratamiento que recibirá, así como los efectos secundarios del tratamiento.</p>	<p>Dominio 1 Promoción de la Salud</p> <p>Clase 2 Gestión de la Salud Cód. 00078</p>	<p>Promoción de la salud: La promoción de la salud se refiere a las medidas tomadas para educar a las personas para que tomen el control de su salud con el fin de mantenerla y mejorarla.</p> <p>Conocimiento Insuficiente: La falta de conocimiento se refiere a la incapacidad para articular o aclarar información, o mostrar la competencia requerida en métodos de tratamiento de enfermedades, prácticas de salud o gestión.</p> <p>Educación para la Salud: La educación para la salud es un aspecto crucial de la promoción de la salud, ya que brinda oportunidades educativas para inspirar cambios de comportamiento y promover estilos de vida saludables. Su objetivo es ayudar a la población a comprender y abordar los factores sociales y económicos que afectan la salud.</p>	<p>Gestión ineficaz de la propia Salud</p>	<p>Conocimiento Insuficiente</p>



PACIENTE: S.M.T.		EDAD: 59 AÑOS	SERVICIO: TBC	
DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Paciente refiere que su alimentación actualmente es muy poco en relación a hace 3 meses, "ya no estoy comiendo bien, he bajado de peso bastante" refiere, ya que consume sólo 2 veces al día desayuno y almuerzo y muy poco porque no tiene apetito, refiere que consume más caldos que segundos a base de fideos, arroz, con un poco de verduras y pollo "todo es caro a veces no alcanza la plata"</p> <p>A la observación paciente se observa delgado expresado por IMC: 17.5m²</p>	<p>Dominio 2 Nutrición</p> <p>Clase: 1 Ingestión: Código: 00002</p>	<p>La alimentación: Consumir alimentos implica colocar algo en la boca, ya sea sólido o líquido. Como resultado, es importante mantener una dieta diversa y equilibrada que ofrezca los nutrientes esenciales como vitaminas, grasas, minerales, proteínas para un rendimiento óptimo. Debe consistir en porciones adecuadas de todos los grupos de alimentos, consumidas en momentos específicos y adaptadas a las necesidades individuales según la edad, el sexo y el nivel de actividad física</p> <p>Nutrición: Una buena nutrición implica llevar una dieta bien equilibrada que incluya una variedad de nutrientes esenciales para nutrir nuestro cuerpo. Llevar una dieta bien equilibrada ayuda a mantener un peso corporal saludable y permite a las personas realizar actividades físicas y mentales diarias, lo que reduce la probabilidad de enfermedades y discapacidades. Las personas que padecen tuberculosis deben evitar el consumo de alimentos fritos y, en su lugar, optar por una dieta nutritiva rica en proteínas y vegetales. Se recomienda esperar tres horas después de tomar la medicación antes de consumir frutas cítricas, ya que pueden interferir con la eficacia del tratamiento.</p>	<p>Desequilibrio Nutricional ingesta menor a las necesidades</p>	<p>Ingesta Diaria Insuficiente</p>



PACIENTE: S.M.T.

EDAD: 59 AÑOS

SERVICIO: TBC

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Refiere que la eliminación intestinal es cada 4a 5 días, con heces duras y puja para eliminarlas“estoy acudiendo albaño pocas veces no hago deposiciones a diario. “	Dominio3 Eliminación /Intercambio Clase 2 Función Gastrointestinal Código 00011	El estreñimiento se refiere al problema de tener dificultad para defecar. La dificultad para defecar puede deberse a deposiciones poco frecuentes o a ejercer demasiada presión durante las deposiciones. Se considera típico defecar al menos una vez cada tres días y es poco común tener dificultades para defecar menos de una vez cada cuatro intentos. Como resultado, a una persona se le diagnosticará estreñimiento si experimenta menos de tres deposiciones por semana o tiene dificultades para defecar más del 25% del tiempo que intenta defecar. Hay varias razones potenciales para el estreñimiento, las cuales se pueden clasificar en causas primarias o secundarias. Las causas secundarias se refieren a afecciones que resultan de una enfermedad subyacente, siendo las más importantes las relacionadas con una afección en el intestino grueso que provoca una constricción u obstrucción en el paso de las heces.	Estreñimiento	Ingesta de líquidos insuficiente



PACIENTE: S.M.T.

EDAD: 59 AÑOS

SERVICIO: TBC

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente refiere que ha sufrido la pérdida de un hermano el año pasado por la misma enfermedad que actualmente está pasando, por lo que refiere que se siente preocupado y triste. "me siento triste porque pienso que me puede pasar lo mismo que a mi hermano y mi madre." Se observa a paciente preocupado y tenso.	Dominio 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés Clase: 2 Ansiedad Código 00146	Ansiedad. La ansiedad se refiere a las emociones de miedo, aprensión e inquietud de una persona. Puede provocar sudoración, inquietud, tensión y palpitaciones. Es común tener una respuesta típica al estrés. Una persona puede experimentar ansiedad cuando se enfrenta a un problema laboral desafiante o tomar una decisión importante. A veces, la ansiedad puede ser beneficiosa, ya que proporciona una ola de energía y concentración para afrontar una situación. Sin embargo, para quienes padecen trastornos de ansiedad, este miedo no es temporal y puede consumirlo todo. Depresión. caracterizada por un sentimiento persistente de tristeza y falta de interés en las actividades diarias. Afecta las emociones, los procesos cognitivos y las acciones de un individuo, lo que genera diversas dificultades físicas y psicológicas. Tristeza. La tristeza es un estado emocional común caracterizado por dolor emocional y disminución del estado de ánimo, Estos sentimientos pueden manifestarse como depresión, lágrimas, llanto, falta de energía y pérdida de apetito.	Estrés y depresión	Ansiedad y temor por la enfermedad actual que padece evidenciado por la tristeza que expresa



CAPITULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Usuario con conocimientos insuficientes acerca de su enfermedad actual
- Usuario con una alimentación inadecuada
- Usuario que presenta problemas de depresión y ansiedad
- Usuario con problemas en el sueño y descanso
- Usuario que presenta estreñimiento
- Usuario con IMC de delgadez grado I

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGUN DATOS RELEVANTES O SIGNIFICATIVOS

Gestión Ineficaz de la propia Salud R/C conocimiento insuficiente sobre las decisiones ineficaces en la vida diaria y conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento terapéutico, evidenciado por lo que verbaliza el paciente. (5)

Dominio 1 : Promoción de la

Salud **Clase 2:** Gestión de la Salud



Código 000276

Desequilibrio Nutricional: ingesta menor a las necesidades R/C ingesta diaria insuficiente en asociación a las necesidades metabólicas diarias evidenciado por IMC:17.5m²

Dominio 2 : Nutrición

Clase 1 : Ingestión

Código : 00002

Estreñimiento R/C hábitos de eliminación inadecuados y la baja ingesta de fibra y líquidos Evidenciado por eliminación cada 4-5 días, heces duras, puja para eliminarlas

Dominio 3 : Eliminación e Intercambio

Clase 2 : Estreñimiento

Código 00011

Estrés y depresión R/C ansiedad y temor por la enfermedad actual que padece y por la muerte de hermano por la misma enfermedad (TBC) evidenciado por la tristeza que expresa.

Dominio 9 : Afrontamiento/ tolerancia al Estrés

Clase 2 : Ansiedad y temor

Código : 00146 y 00148



CAPITULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- conocimiento insuficiente en relación a su enfermedad
- Ingesta menor a las necesidades nutricionales
- Estreñimiento
- Estrés y Depresión

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Diagnóstico de Enfermería:

Gestión Ineficaz de la propia salud R/C conocimiento insuficiente sobre las decisiones ineficaces en la vida diaria y conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento terapéutico manifestado por lo que expresa el paciente. (5)

Objetivo: Lograr un conocimiento adecuado sobre proceso de la enfermedad

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase: Conocimiento sobre Salud (s)

Etiqueta de Resultado (NOC) Conocimiento proceso de enfermedad (1803)Escala (s) Ningún conocimiento hasta conocimiento Extenso



Diagnóstico de Enfermería:

Desequilibrio Nutricional: Ingesta menor a las necesidades R/C ingesta diaria insuficiente en relación a las necesidades metabólicas diarias evidenciado por IMC:17.5m²

Objetivo: Lograr un peso adecuado con una alimentación óptima.

Dominio: Salud fisiológica (2)

Clase: Digestión y Nutrición(s)

Etiqueta de Resultado (NOC) Estado Nutricional: ingestión de nutrientes (1009)

Escala (s) inadecuado hasta completamente adecuado.

Diagnóstico de Enfermería:

Estreñimiento R/C hábitos de eliminación inadecuados y la poca ingesta de fibra y líquidos Evidenciado por eliminación cada 3 días, heces duras, puja para eliminarlas.

Objetivo: Lograr la eliminación intestinal adecuada

Dominio: Salud Fisiológica (2)

Clase: Eliminación (s)

Etiqueta de Resultado (NOC) Eliminación: eliminación intestinal (0501)

Escala (s) Gravemente comprometido hasta no comprometido.



Diagnóstico de Enfermería

Estrés y depresión R/C la enfermedad que padece y por la muerte de hermano por la misma enfermedad (TBC) evidenciado por la tristeza y el temor que expresa.

Objetivo: Lograr la disminución de la ansiedad y depresión

Dominio: Salud psicosocial (3)

Clase: Bienestar psicológico (s)

Etiqueta de Resultado (NOC) Nivel de depresión (1208)

Escala (s) Grave hasta Ninguno (5)

|



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.T.
TUBERCULOSIS

EDAD: 59 AÑOS

SERVICIO: CONTROL DE

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA(NIC)	FUNDAMENTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																													
Gestión Ineficaz de la propia salud R/C conocimiento insuficiente sobre las decisiones en la vida diaria y conocimiento inadecuado sobre la enfermedad de la TBC, manifestado por lo que expresa el paciente	Dominio IVClase: 5 Código: 1803 Conocimiento proceso de la enfermedad Lograr Conocimiento adecuado del proceso de la enfermedad	5602: Enseñanza proceso de enfermedad: Actividades: 5602.01: Participar en comunicación y conversación con la persona que recibe atención médica. 5602.02: Evaluar la comprensión actual del paciente. 5602.03: Identificar los indicadores y señales de alerta habituales de la enfermedad. 5602.04: Proporcionar al paciente detalles sobre la enfermedad. 5602.05: Ajustes en el estilo de vida que podrían ser esenciales para prevenir futuras complicaciones y controlar la progresión de la enfermedad.	La educación para la Salud es un proceso continuo que implica educar e involucrar a individuos, pacientes, familias y comunidades para adquirir los conocimientos, actitudes y comportamientos necesarios para promover y proteger su salud. Que va dirigido a usuarios o colectivo de individuos para Fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades en las personas.	Puntuación: mantener a 8 incrementar a 16 Código: 1803 Conocimiento sustancial del proceso de la enfermedad.																																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180302 características</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180306 Signos y síntomas</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180309 Complicaciones potenciales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180311 precauciones</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				indicador	1	2	3	4	5	180302 características		X				180306 Signos y síntomas		X				180309 Complicaciones potenciales		X				180311 precauciones		X				<table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180302</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>190306</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>180309</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180311</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	indicador	1	2	3	4	5	180302				X		190306				X		180309			X			180311				X	
	indicador				1	2	3	4	5																																																								
	180302 características					X																																																											
	180306 Signos y síntomas					X																																																											
180309 Complicaciones potenciales		X																																																															
180311 precauciones		X																																																															
indicador	1	2	3	4	5																																																												
180302				X																																																													
190306				X																																																													
180309			X																																																														
180311				X																																																													
PUNTAJE BASAL: 08																																																																	

Puntaje final: 15
 Puntaje Diana: 16
 16-----100
 15-----x = 93.7%

Interpretación: no se cumple el puntaje Diana esperado, pero se logró 15 puntos, nos indica conocimiento sustancial.

1.ningun conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4.conocimiento sustancial. 5.conocimiento extenso



NOMBRE DEL PACIENTE: STM
TUBERCULOSIS

EDAD: 59 AÑOS

SERVICIO: CONTROL DE

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA(NIC)	FUNDAMENTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																														
Desequilibrio Nutricional: ingesta menor a las necesidades R/C ingesta diaria insuficiente en relación a las necesidades metabólicas diarias evidenciado por delgadez grado I	Dominio II Clase: 2 Código: 10009 Estado nutricional ingestión denutrientes Lograr un peso adecuado	5246: Asesoramiento nutricional Actividades: 5246.01: Interactuar con el paciente 5246.02: Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente 5246.03: Brindar folleto educativo acerca de la alimentación saludable 5246.04: Brindar orientación y consejería sobre una alimentación adecuada 5246.05: Realizar sesiones demostrativas en alimentación para pacientes con TBC 5246.06: Realizar controles periódicos de peso, hemoglobina y Presión arterial.	Los pacientes con tuberculosis tienen diversos requerimientos nutricionales, los cuales están influenciados por factores como la progresión de la enfermedad, la edad del paciente y su estado nutricional. Muchos pacientes con tuberculosis experimentan disminución del apetito, cambios en la percepción del gusto, debilidad muscular y desnutrición, lo que requiere una mayor ingesta de calorías y líquidos. Se aconseja incorporar a la dieta hidratos de carbono complejos. Granos como arroz, trigo y otros cereales, junto con la incorporación de frutas y verduras ricas en vitaminas y minerales esenciales, es beneficioso para la salud engeneral.	Puntuación Diaria: mantener en 8 aumentar a 16 Código: 10009 Alimentación adecuada y balanceada, control de peso mensual <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100401</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100402</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100408</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100405</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje final: 15 Puntaje Diana: 16 16-----100 15-----x = 93.7% Interpretación: no se cumple el puntaje Diaria esperado, pero se logró 15puntos, nos indica sustancialmente adecuado	Indicador	1	2	3	4	5	100401		X				100402		X				100408		X				100405		X			
	Indicador				1	2	3	4	5																									
	100401					X																												
	100402					X																												
	100408					X																												
	100405					X																												
indicador	1	2	3	4	5																													
100401 ingesta de nutrientes		X																																
100402 ingesta de alimentos		X																																
100408 ingesta de líquidos		X																																
100405 relación peso/talla		X																																
Puntaje Basal: 08																																		

1.inadecuado. 2. Ligeramente adecuado. 3. Moderadamente adecuado. 4.sustancialmente adecuado. 5.completamente adecuado



NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.T.

EDAD: 59 AÑOS

SERVICIO: CONTROL DE

TUBERCULOSIS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACION DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																														
Estreñimiento R/C hábitos de eliminación inadecuados y poca ingesta de fibra y líquidos Evidenciado por eliminación cada 4-5 días, heces duras, puja para eliminarlas	Dominio 3 Clase: 2 Código: 00011 Eliminación e intercambio Lograr la eliminación intestinal adecuada	0450: Manejo del estreñimiento/impactación fecal Actividades: 0450.01: Interactuar con la persona que recibe atención médica. 0450.02: Encontrar las razones (como medicamentos, actividad limitada y dieta) que podrían provocar estreñimiento. 0450.03: Fomentar el consumo de más líquidos. 0450.04: Educar al paciente sobre los beneficios de una dieta rica en fibra. 0450.05: Educar al paciente sobre cómo realizar los ejercicios. 0450.06: Recomendar el uso de laxantes o ablandadores de heces según sea necesario. 0450.07: Ofrecer asesoramiento y asesoramiento sobre los temas relacionados con el estreñimiento.	El estreñimiento se caracteriza por tener dificultad para defecar, deposiciones poco frecuentes o la sensación de que el recto no está completamente vacío después de ir al baño. La falta de fibra dietética es el principal contribuyente al estreñimiento crónico simple, que es una causa común de la afección.	Puntuación Diana: mantener en 6 a aumentar a 17 Eliminación intestinal adecuada																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>050101 patrón de eliminación</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>050104 cantidad de heces en relación a la dieta</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>050105 heces blandas y formadas</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>050112 facilidad de eliminación de las heces</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				indicador	1	2	3	4	5	050101 patrón de eliminación		x				050104 cantidad de heces en relación a la dieta	x					050105 heces blandas y formadas		x				050112 facilidad de eliminación de las heces	x				
	indicador				1	2	3	4	5																									
	050101 patrón de eliminación					x																												
	050104 cantidad de heces en relación a la dieta				x																													
050105 heces blandas y formadas		x																																
050112 facilidad de eliminación de las heces	x																																	
PUNTAJE BASAL: 06																																		
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>050101</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>050104</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>015105</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>050112</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final: 16 Puntaje Diana: 17 17-----100 16-----x = 93.7%</p> <p>Interpretación: no se cumple el puntaje Diana esperado, pero se logró 16 puntos, nos indica levemente comprometido.</p>	indicador	1	2	3	4	5	050101				X		050104				X		015105				X		050112				X	
indicador	1	2	3	4	5																													
050101				X																														
050104				X																														
015105				X																														
050112				X																														

1. gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido



NOMBRE DEL PACIENTE: S.M.T. TUBERCULOSIS

EDAD: 59 AÑOS

SERVICIO: CONTROL DE

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA(NIC)	FUNDAMENTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS(NOC)																														
Estrés y depresión R/C la enfermedad que padece y por la muerte de hermano por la misma enfermedad (TBC) evidenciado por la tristeza y el temor que expresa.	Dominio9:Afrontamiento/ Tolerancia al Estrés Clase 2 : Ansiedad y Temor Código: 00146 y 00148 Lograr la disminución de la ansiedad y depresión	5820: Disminución de la ansiedad Actividades: 0450.01: Interactuar con el paciente 5820.02: Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico y tratamiento. 5820.03: Animar la manifestación de percepciones, sentimientos y miedos 5820.04: Establecer actividades encaminadas a la reducción de tensiones 5820.05: Instruir sobre técnicas de relajación 5820.06: Derivar al servicio de psicología para recibir terapias 5820.07: Visitas domiciliarias para brindar consejería y actividades de relajación y recreación.	La ansiedad es una sensación de malestar, aprensión y agitación. El individuo puede experimentar sudoración, particularmente en las manos y la cara, así como sensación de inquietud, tensión y palpitations. Esta podría ser una respuesta típica al estrés. Cuando alguien se siente ansioso, su mente está constantemente fijada en el problema que tiene entre manos y parece que no puede dejar de preocuparse por él.	Puntuación Diana: mantener en 8 aumentar a 14 Paciente menos ansioso y menos depresivo <table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>120801</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120809</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120814</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120818</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje final: 12 Puntaje Diana : 14 14.....100 12.....x = 85.7% Interpretación: no se cumple el puntaje Diana esperado pero se logró 12 puntos, nos Indica nivel de depresión moderado.	indicador	1	2	3	4	5	120801			X			120809			X			120814			X			120818			x		
	indicador				1	2	3	4	5																									
	120801						X																											
	120809						X																											
	120814						X																											
	120818						x																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>indicador</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>120801</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120809</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120814</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120818</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	indicador	1	2	3	4	5	120801		x				120809		x				120814		x				120818		x							
indicador	1	2	3	4	5																													
120801		x																																
120809		x																																
120814		x																																
120818		x																																
120801		x																																
120809		x																																
120814		x																																
120818		x																																

1. grave. 2. sustancial. 3. Moderado. 4. leve. 5. ninguno



CAPITULO IV

EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE No 1

S	Paciente adulto refiere que no conoce mucho acerca de su enfermedad de la tuberculosis pulmonar que padece, refiere que tampoco lo acepta, refiere que siente preocupación por su estado de salud.
O	Se observa a paciente preocupado ya que desconoce el tratamiento, la dosis, frecuencia y el tiempo del tratamiento farmacológico que recibirá, así como los efectos secundarios del tratamiento, esto lo manifiesta a la entrevista realizada.
A	Gestión ineficaz de la propia salud R/C conocimiento insuficiente sobre las decisiones en la vida diaria y conocimiento inadecuado sobre la enfermedad de la TBC, manifestado por lo que expresa el paciente
P	Paciente tendrá los conocimientos adecuados del proceso de la enfermedad así como su tratamiento para lograr la recuperación completa.
I	Enseñanza proceso de enfermedad: Actividades:



	<ul style="list-style-type: none">• Interactuar con el paciente• Evaluar la comprensión del paciente sobre el proceso particular de la enfermedad.• Explicar los indicadores y manifestaciones típicas de la enfermedad.• Dar al paciente detalles sobre la enfermedad.• Examinar los cambios necesarios en el estilo de vida para prevenir futuras complicaciones y/o controlar la progresión de la enfermedad.
E	A la evaluación no se cumple el puntaje Diana esperado, pero se logró 15 puntos, nos indica conocimiento sustancial. (3)

Lic. Yolanda Yujra Flores
CEP32075



SOAPIE No 2

S	Paciente refiere que actualmente come muy poco en relación a hace 3 meses, "ya no estoy comiendo bien, he bajado de peso bastante" refiere, ya que consume sólo 2 veces al día desayuno y almuerzo y muy poco porque no tiene apetito, refiere que consume más caldos que segundos a base de fideos, arroz, con un poco de verduras y poco de pollo "todo está caro a veces no alcanza la plata"
O	A la observación paciente tiene un aspecto delgado expresado por IMC: 17.5m ²
A	Desequilibrio nutricional: Ingesta menor a las necesidades R/C ingesta diaria insuficiente en relación a las necesidades metabólicas diarias evidenciado delgadez grado I
P	Usuario varón se alimentará mejor y ganará un peso adecuado para lograr recuperarse de la enfermedad que padece.
I	Asesoramiento Nutricional Actividades: <ul style="list-style-type: none">• Brindar orientación en una adecuada alimentación• Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente• Brindar folleto educativo acerca de la alimentación saludable• Brindar orientación y consejería sobre una alimentación adecuada• Realizar sesiones demostrativas en alimentación para pacientes con TBC• Realizar controles periódicos de peso, hemoglobina y presión arterial



E	Paciente con un peso ideal para su talla.
---	---

Lic. Yolanda Yujra Flores
CEP32075



SOAPIE No 3

S	Paciente refiere que no va al baño seguido que La eliminación intestinal es cada 4-5 días con heces duras y además puja para eliminarlas.
O	Usuario varón acude al establecimiento por presentar tos y fiebre, además presenta dificultad en la eliminación intestinal.
A	Estreñimiento R/C hábitos de eliminación inadecuados y la poca ingesta de fibra y líquidos Evidenciado por eliminación cada 5 días, heces duras, puja para eliminarlas.
P	Usuario varón tendrá una eliminación intestinal adecuado.
I	<p>Manejo del estreñimiento/impactación fecal</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Involucrarse con el paciente en la comunicación.• Descubra las posibles causas del estreñimiento, como los medicamentos, la movilidad limitada y las opciones dietéticas.• Promover un mayor consumo de líquidos.• Educar al paciente sobre los beneficios de una dieta rica en fibra.• Educar al paciente sobre cómo realizar los ejercicios.• Recomendar el uso adecuado de laxantes o ablandadores de heces según sea necesario.• Ofrezca apoyo y asesoramiento sobre los desafíos de lidiar con el estreñimiento.



E	Usuario con una eliminación intestinal levemente comprometido.
---	--

Lic. Yolanda Yujra
Flores
CEP32075



SOAPIE No 4

S	<p>Paciente refiere que se siente triste y preocupado por la enfermedad que padece actualmente además se siente aburrido en la casa ya que no puede salir a trabajar por lo mismo que no tiene fuerzas para realizar actividades de esfuerzo ya que se agita con facilidad.</p> <p>Refiere que su hermano tuvo la misma enfermedad y falleció el año pasado por lo que refiere que le puede pasar lo mismo.</p>
O	<p>A la observación paciente se le nota tenso y triste</p>
A	<p>Estrés y Depresión R/C la enfermedad que padece y por la muerte de hermano por la misma enfermedad (TBC) evidenciado por la tristeza y el temor que expresa.</p>
P	<p>Usuario varón se mantendrá menos tenso y triste</p>
I	<p>Disminución de la ansiedad</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interactuar con la persona que recibe atención.• Brinde detalles imparciales sobre el diagnóstico, el tratamiento y las perspectivas.



	<ul style="list-style-type: none">• Apoyar la expresión de pensamientos, emociones y ansiedades.• Crear actividades de ocio con el objetivo de aliviar el estrés.• Enseñar al paciente a utilizar métodos de relajación.• llevar al servicio de psicología para recibir terapias• realizar visitas domiciliarias para brindar consejerías, actividades de entretenimiento
E	Paciente con una actitud más tranquilo y más comprometido en terminar su tratamiento.

Lic. Yolanda Yujra
Flores
CEP32075



CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis, denominada también como TB, causada por la bacteria *Mycobacterium*. Estas bacterias se dirigen principalmente a los pulmones, pero también pueden afectar otras áreas del cuerpo como el cerebro, la columna y los riñones. No todas las personas expuestas a la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* desarrollan una enfermedad. Entonces, la tuberculosis se asocia con dos estados: infección tuberculosa latente y enfermedad tuberculosa. No proporcionar el tratamiento adecuado a un paciente podría tener como resultado un resultado potencialmente mortal. (7)

5.2. ETIOPATOGENIA

La enfermedad de la tuberculosis se transmite casi exclusivamente a través de la inhalación de partículas transmitidas por el aire las que contienen *mycobacterim tuberculosis*, las cuales se dispersan a través de la tos, el canto y otros mecanismos respiratorios realizados con esfuerzo por aquellas personas con tuberculosis pulmonar o laríngea activa y con esputo cargado de un número significativo de microorganismos



(alrededor de 10.000 microorganismos/ml. Los individuos con lesiones pulmonares cavitarias son las que especialmente contagian debido a la gran cantidad de bacterias que contienen dentro de una lesión.

Las partículas que quedan suspendidas en el aire (partículas de < 5 micron de diámetro) las cuales contienen bacilos tuberculosos pueden permanecer en las corrientes de aire ambiental durante varias horas, lo que aumenta el riesgo de diseminación y contagio, una vez que las partículas se depositan sobre una superficie, resulta difícil volver a suspender los microorganismos.

5.3. FISIOPATOLOGIA

La infección por *M. tuberculosis* requiere de la inhalación de partículas muy pequeñas para que sobrepasen las defensas respiratorias superiores y se depositen en las áreas profundas de los pulmones, por lo general en los espacios aéreos subpleurales de los lóbulos medio o inferior. Las gotas salivales más grandes se alojan en las vías aéreas más proximales y no producen infección. La enfermedad de la tuberculosis suele tener su origen en un solo núcleo de gotas, que transporta pocos microorganismos. Puede ser que un solo microorganismo pueda ser suficiente para causar la infección en personas susceptibles, pero las personas menos susceptibles podrían requerir de varias exposiciones para desarrollar la infección.

Para que se inicie la infección, los macrófagos alveolares deben ingerir a los bacilos *M. tuberculosis*. Los bacilos que no son destruidos por los macrófagos se replican dentro de ellos y, al final, matan a los macrófagos que los hospedan; por lo cual las células



inflamatorias son atraídas al área, donde van a causar una neumonitis localizada que integra para formar los tubérculos característicos en el examen histológico.

Dentro de las primeras semanas de la infección, algunos macrófagos infectados se desplazan hacia los ganglios linfáticos regionales, donde llegan al torrente sanguíneo. Para luego, los microorganismos se dispersan por vía hematógena hacia cualquier parte del cuerpo, en especial a los pulmones. (6)

5.4. FACTORES DE RIESGO

- Pacientes infectados por el VIH
- Diabéticos
- Pacientes que padecen de Cáncer de cabeza y cuello
- Enfermedad renal crónica
- Pérdida de peso significativo
- Tabaquismo
- Pacientes inmunosuprimidos
- Pobreza
- Hacinamiento

5.5. CUADRO CLÍNICO

Los síntomas de la TBC pueden diferir según el lugar del cuerpo donde se multiplican las bacterias. Las bacterias responsables de la TBC comúnmente se multiplican en el sistema respiratorio. La TBC causa síntomas como:

- Tos intensa que dura 3 semanas o más
- Dolor en el pecho



- Tos con sangre o esputo
- Debilidad
- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Escalofríos
- Fiebre
- Sudores nocturnos
- Anorexia
- Cansancio

5.6. DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS

A) CAPTACIÓN

Sintomáticos respiratorios: La identificación de síntomas respiratorios debe implicar la búsqueda activa y constante de personas que experimenten tos y flema persistentes durante más de 15 días. (13)

Baciloscopia directa:

Se debe utilizar el método Ziehl-Neelsen para procesar la muestra de esputo y otras muestras extrapulmonares de acuerdo con el protocolo del INS para baciloscopia directa.



Cultivo de micobacterias:

Varios métodos de cultivo aprobados para el aislamiento de micobacterias e incluyen el uso de medios sólidos como el agar Löwenstein-Jensen, Ogawa y 7H10, así como mecanismos automatizados en medio líquido como el MGIT y la prueba MODS.

Las indicaciones:

a. Para diagnóstico:

- Muestras con síntomas respiratorios que han sido analizadas mediante baciloscopia y han arrojado un resultado negativo, pero también tienen una radiografía de tórax anormal.
- Muestras con bajas cantidades de bacterias.
- Se valoran mucho las muestras clínicas valiosas, como biopsias, tejidos y diversos tipos de líquidos procedentes de casos sospechosos de tuberculosis extrapulmonar.

b. Para control de tratamiento:

- Muestras biológicas tomadas de personas que continúan dando positivo para la enfermedad después de dos meses de recibir los medicamentos prescritos inicialmente.



- Se recolectarán muestras mensuales de todos los pacientes que reciben tratamiento para la TBC, incluidos aquellos con TBC multirresistente (MDR), extremadamente resistente a los medicamentos (XDR) y otras formas de tuberculosis resistente.

c. Para realizar pruebas de sensibilidad indirecta:

A partir de muestras pulmonares o extrapulmonares

Diagnóstico clínico-radiológico de la TBC:

El diagnóstico clínico de TBC pulmonar debe concentrarse en examinar a los pacientes que presentan síntomas respiratorios como tos, mucosidad, malestar en el pecho y dificultad para respirar junto con síntomas generales. Los signos de tuberculosis extrapulmonar varían según la parte del cuerpo afectada. Solicite una radiografía de tórax para todos los casos sospechosos de tuberculosis pulmonar y para las personas sometidas a seguimiento diagnóstico.

El diagnóstico de TBC extrapulmonar se basa en las manifestaciones específicas de los órganos afectados y requiere exámenes adicionales de bacteriología, histopatología, inmunología, citoquímica y de imágenes para su confirmación. (13)



5.7. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

PULMONAR Tuberculosis activa:

Es fundamental que las personas con TBC reciban tratamiento especializado y completen su tratamiento completo. Si interrumpen o descuidan el tratamiento, corren el riesgo de reinfectarse y no curarse. El uso incorrecto de medicamentos puede provocar que las bacterias de la TBC sean resistentes a los medicamentos, cuyo costo de tratamiento aumentaría.

La tuberculosis se puede controlar mediante un ciclo de múltiples medicamentos que dura de 6 a 9 meses. En la actualidad, los principales fármacos utilizados para tratar la tuberculosis, que constituyen los principales regímenes de tratamiento, son los siguientes: (7)

5.8. ESQUEMA PARA ADULTOS Y NIÑOS:

Primera Fase: 2 meses (HREZ) (50 dosis) de lunes a sábado, diario.

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



**DOSIS DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS DE PRIMERA LINEA
PARAPERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS**

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

DOSIS DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS PARA MENORES DE 15AÑOS

MEDICAMENTOS	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	10 (10 -15)	300 mg	10 (10-20)	900 mg
Rifampicina (R)	15 (10-20)	600 mg	15 (10-20)	600 mg
Pirazinamida(Z)	35 (30-40)	1500 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	12		



5.9. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Administración de tratamiento según esquema observado, vigilado y controlado
- Realizar control de peso en forma mensual
- Solicitar muestra de esputo en forma mensual para control
- Realizar coordinaciones con otros profesionales para atención integral
- Brindar Información y educación a la persona con TBC
- Se recomienda el uso de mascarilla durante el período de contagio, siempre que las pruebas bacteriológicas periódicas arrojen resultados positivos.
- Implementar de protocolos de control de infecciones en establecimientos de salud, residenciales y hogares de personas con tuberculosis.
- El paciente con tuberculosis debe tener acceso a ventilación natural en su domicilio, lugares de estudio, trabajo, e instituciones públicas y privadas.
- La entrevista inicial de enfermería debe incluir un censo del caso índice y registrar todos los contactos con Tuberculosis.



6. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Autopercepción: La autopercepción comprende sus propias cualidades, habilidades, sentimientos y situaciones. En relación con la tuberculosis, la autopercepción puede

implicar la forma en que un individuo con la enfermedad ve su salud general, su capacidad para afrontar la enfermedad y su estado emocional.

Diagnóstico: Generalmente requiere una variedad de pruebas que incluyen radiografías de tórax, pruebas cutáneas, análisis de esputo y análisis de sangre para identificar la presencia de la bacteria o la reacción del sistema inmunológico.

Estrés: El estrés es la reacción natural del cuerpo, tanto física como emocionalmente, ante las exigencias y desafíos de la vida. Existen numerosos factores que pueden contribuir a ello, incluidos problemas de salud, preocupaciones financieras, relaciones personales y estrés laboral, entre otros. El estrés puede ocurrir en pacientes con tuberculosis debido a la gravedad de la enfermedad, sus efectos en las actividades cotidianas y los procedimientos de tratamiento.

Pulmonar: abarca todos los aspectos relacionados con los pulmones, como enfermedades, funciones y atención médica. En el contexto de la tuberculosis, se refiere al tipo más prevalente de enfermedad, que afecta principalmente al sistema respiratorio.

Tuberculosis: La tuberculosis afecta los pulmones, pero potencialmente también afecta otras partes del cuerpo. Se transmite principalmente a través de partículas en el aire cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, y puede tener consecuencias graves si no se trata adecuadamente.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se logró la elaboración, planificación y ejecución una efectiva y oportuna intervención de enfermería junto con el equipo de salud en forma integral en el aspecto biopsicosocial para mantener y mejorar la salud del paciente con Tuberculosis pulmonar.
- SEGUNDA:** Se Logró una atención oportuna y eficiente identificando los factores de riesgo que conllevaron a presentar dicha enfermedad en el paciente brindándole una atención de enfermería de manera integral.
- TERCERA:** Se lograron analizar todos los datos identificados, formulando los diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA de acuerdo a los problemas y/o necesidades encontradas y priorizados.
- CUARTA:** Se realizaron la Planificación de las actividades según las prioridades encontradas en la valoración para la intervención de enfermería según la taxonomía NIC.
- QUINTA:** Se coordinaron con el equipo de salud, para la ejecución de las actividades planificadas y así contribuir en la solución a los problemas encontrados en el paciente.
- SEXTA:** Se evaluó todos los resultados esperados conforme se desarrolló las actividades planificadas en el PAE.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Realizar una buena anamnesis y valoración de datos para realizar un buen diagnóstico y poder formular los planes didácticos y aplicarlos a cada paciente en forma individual para conseguir los objetivos esperados a así contribuir en la recuperación de cada paciente.
- SEGUNDA:** Efectuar un trabajo en equipo para abordar en el paciente una atención completa y brindar el paquete de atención integral en todas las etapas de vida.
- TERCERA:** Ejecutar los planes de cuidado de enfermería y/o planes didácticos que estén estandarizados en guías de prácticas clínica o protocolos establecidos para tener una guía establecida para cada diagnóstico y así poder aplicar nuestros cuidados de enfermería en cada paciente para así aplicar un cuidado eficaz y de manera integral que contribuya en la recuperación del paciente.
- CUARTA:** Que las atenciones que se brindan en el domicilio del paciente sean realizadas por el equipo de salud (médico, Enfermera, Obstetra, psicólogo, Nutricionista, odontólogo,) para brindar una atención en forma integral sobre todo priorizando a las familias más vulnerables como son los niños menores de 5 años, gestantes, adultos mayores.



QUINTA: Realizar estudios de cada caso y sus contactos aplicando el Proceso de atención de Enfermería y socializar con el resto del personal para poder brindar una atención eficiente y eficaz hasta la recuperación completa del paciente.

SEXTA. Para evaluar los resultados del PAE, se deben usar indicadores claros, realizar un seguimiento continuo, recoger retroalimentación de beneficiarios y comparar los resultados con las metas iniciales para ajustar estrategias y mejorar el programa.



REFERENCIAS

1. Jacob Creswell, MPH Lic. Teresa Castilla Vicente, Manuales de manejo de la TBC. PARTENERS TB CONTROL. Lima –Perú.
2. Norma técnica de Salud para TBC. Aprobado por R.M. No 752-2018/Minsa.
3. Howard K. et al. Intervenciones de Enfermería (NIC) 7ma edición. España, editorial Elsevier, 2018.
4. Sue M. E. et al. Resultados NOC. Sexta edición. España, editorial Elsevier, 2018.
5. Heather H. Diagnósticos Enfermeros. 12va. Edición. España, editorial Elsevier, 2021-2023 Mayo Clinic, España, Mayo Clinic Health Letter- Edición digital, Vol. 1, abril, 2021.
6. Nardell Eduard A. Harvard Medical School. Enfermedades Infecciosas/ Micobacterias. Merck y CO, Inc., Rahway, Nj, Estados Unidos, revisado julio 2022. Consultado 2023 febrero 22.
7. Nueva Norma Técnica contra la Tuberculosis, aprobado mediante Resolución Ministerial 339-2023, marzo del 2023.



8. Norma técnica de Salud TBC. R.200-Minsa/DGIESP-2023 aprobado con RMNo 339-2023-MINSA 1ra. Edición junio – 2023 Lima-Perú.
9. Katuska Ch. Dalia G. Karim C. Guía de enfermería, edición 2006
Partners InHealth, Lima- Perú.
10. Goris P. A. Otero – Baamonde M, Vásquez – gallardo, R. Técnica intradermorreacción de Mantoux. Prueba de Tuberculina. 2011.
11. Análisis epidemiológico TBC. Perú. 2021, Lima Perú.
12. OPS. Tuberculosis en Latinoamérica y el caribe, Washington DC 2014.
13. Sánchez M. Los rasgos demográficos y relacionados con la salud de los empleados diagnosticados con tuberculosis.
14. Alarcón A. prevención de la TBC en Perú. MINSA. Consultado 2023 abril 14.
15. Garcia. J. Wordls Best Hospital, Clínica Universidad de Navarra. Madrid 2022.[internet], consultado 2023, julio 06. Disponible en:

<https://www.cun.es> >

[enfermedades](#)



ANEXOS



ANEXO 1

DOSIS DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS DE PRIMERA LINEA PARA PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS

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

DOSIS DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS DE PRIMERA LINEA PARA PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

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



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 08/01/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YOLANDA NATIVIDAD YUJRA FLORES

Dirección: ASOC. JESUS DE NAZARET MZ. LL3 LT. 12

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 00446487

Teléfono: 945336458 email: yolandayujra@hotmail.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: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CONSULTORIO DEL CENTRO DE SALUD MARISCAL NIETO MOQUEGUA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Tuberculosis, diagnostico, autopercepción

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

1,2

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

08 ENERO 2025

Fecha