



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



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONA
CON TUBERCULOSIS EN CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR DE AREQUIPA 2022

PRESENTADO POR:

AGUSTINA NANCY PANIURA HUALLPA

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 EN CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR DE AREQUIPA 2022**

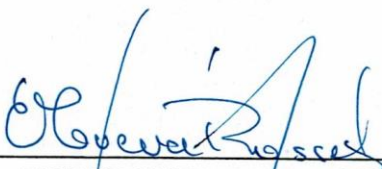
PRESENTADO POR:

AGUSTINA NANCY PANIURA HUALLPA

**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° 113 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 13 de mayo del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2023-012492, de la Egresado (a) **PANIURA HUALLPA AGUSTINA NANCY**, con DNI N° 29268978 y Código N° 1921000013, 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 **membros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **PANIURA HUALLPA AGUSTINA NANCY**, con DNI N° 29268978 y Código N° 1921000013, 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	:	09:00 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
Dr. Leopoldo Wenceslao Condill Cast
DIRECTOR (a)

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



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS EN CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR DE AREQUIPA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	www.revistasanitariadeinvestigacion.com Fuente de Internet	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Burgos UBUCEV Trabajo del estudiante	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%



Metadatos complementarios – UANCV

TITULO DE LA TESIS	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONA CON TUBERCULOSIS EN CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR DE AREQUIPA 2022	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	AGUSTINA NANCY PANIURA HUALLPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29268978
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-7982-7950
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</p> <p>Coordenadas Latitud: 16°23' 44 S Longitud: 71°32' 11 S</p> <p>URL maps: https://tinyurl.com/2bzor5cn</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 CERRES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE INVESTIGACIÓN

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Agustina Nancy Paniura Huallpa, identificado con DNI Nro. 29268978 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 en centro de salud Mariano Melgar de Arequipa 2022”

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



FIRMA (obligatoria)

Huella



DEDICATORIA

Al altísimo que cada día me guía y me ayuda a seguir ejerciendo la profesión de enfermería con vocación.

A mis hijos que son mi motor para crecer día a día y a mi esposo por su apoyo incondicional.



AGRADECIMIENTO

A mis docentes de enfermería que me han brindado los conocimientos en el proceso de preparación de la profesión, que resolvieron mis dudas y permitieron convertirme en una buena enfermera.

Y que hoy voy concluyendo mi segunda especialidad en salud familiar.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
OBJETIVOS	xi
CAPÍTULO I: VALORACIÓN	
1.1 DATOS DE FILIACIÓN	1
1.2 MOTIVO DE CONSULTA	2
1.3 ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4 ANTECEDENTES PERSONALES.....	2
1.5 ANTECEDENTES SOCIALES Y ECONÓMICOS.....	3
1.6 EVALUACIÓN FÍSICA	3
1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	4
1.8 RESULTADOS DE BACILOSCOPÍA	6
1.9 DIAGNÓSTICO MÉDICO.....	6
1.10 PRESCRIPCIÓN MÉDICA.....	6
1.11 VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS NANDA	7
CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	15
2.1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PLANTEADOS SEGÚN NANDA	15
CAPÍTULO III: PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN.....	17
3.1. ESTABLECIMIENTOS DE PRIORIDADES	17
3.2 ESTABLECIMIENTOS DE OBJETIVOS SEGÚN NOC	18
3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN E INTERVECIONES	21



CAPÍTULO IV: EVALUACIÓN Y FORMATO DE REGISTRO SOAPIE	32
4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA.....	32
CAPÍTULO V: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	35
5.1 CONCEPTO.....	35
5.2 FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TBC.....	35
5.3 CUADRO CLÍNICO	36
5.4 TIPOS DE TUBERCULOSIS.....	36
5.5 DIAGNÓSTICO	38
5.6 TRATAMIENTO PARA TB-SENSIBLE	39
5.7 MEDIDAS PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS.....	41
5.8 MARCO CONCEPTUAL.....	41
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS	
ANEXOS	



RESUMEN

TÍTULO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONA CON TUBERCULOSIS EN CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR DE AREQUIPA 2022. **OBJETIVO.** Brindar atención integral con sustento teórico del manual de diagnósticos de enfermería NANDA, objetivos NOC e intervenciones NIC a paciente adulta femenina de 49 años con TBC considerando el modelo biopsicosocial donde se toma en cuenta el factor biológico, psicológico y social. **PROCEDIMIENTO.** El proceso de atención se organizó en múltiples pasos, comenzando con una evaluación integral de la salud del paciente e identificando sus necesidades individuales. Luego de esta evaluación, se creó un plan de atención personalizado que abarcó acciones preventivas, educación sobre la enfermedad, tratamiento con medicamentos y apoyo emocional. El equipo de enfermería realizó las intervenciones de manera metódica y cohesionada, enfatizando en la adecuada administración de medicamentos, monitoreando los síntomas y ofreciendo apoyo emocional. Además, se hizo hincapié en la promoción de la adherencia al tratamiento y la creación de un entorno de atención seguro y de apoyo. El registro SOAPIE se utilizó para registrar de forma precisa y exhaustiva cada paso del proceso de tratamiento, lo que permitió un seguimiento continuo del avance del paciente y la identificación de posibles áreas de mejora. **CONCLUSIÓN.** Se realizó la valoración en la paciente con tuberculosis encontrando situaciones problemáticas como su negativa a recibir el tratamiento en un primer momento, mostrando desinterés en su situación de salud, asimismo su disconfort y descuido personal limitándola a realizar sus actividades de la vida diaria. Los datos recabados en la entrevista de enfermería y las visitas domiciliarias también dieron luz a encontrar factores de riesgo a nivel familiar donde se planea intervenir; se realiza los diagnósticos de enfermería tomando en cuenta el manual NANDA en su última versión. **SUGERENCIA.** Se recomienda al personal de enfermería capacitarse en la utilización del manual NANDA, para plantear diagnósticos de calidad basados en la identificación de problemas reales; asimismo tener bien claros los objetivos a lograr y seguir una línea de actuación que permita el cumplimiento de estos al culminar el plan de cuidados.

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



ABSTRACT

TITLE: IN-PERSON NURSING CARE PROCESS WITH TUBERCULOSIS AT MARIANO MELGAR HEALTH CENTER IN AREQUIPA 2022. **OBJECTIVE.** Provide comprehensive care with theoretical support from the NANDA nursing diagnostic manual, NOC objectives and NIC interventions to a 49-year-old female adult patient with TB considering the biopsychosocial model where the biological, psychological and social factor is taken into account. **PROCEDURE.** The care process was organized into multiple steps, beginning with a comprehensive assessment of the patient's health and identifying their individual needs. After this evaluation, a personalized care plan was created that included preventive actions, education about the disease, medication treatment, and emotional support. The nursing team carried out the interventions in a methodical and cohesive manner, emphasizing the proper administration of medications, monitoring symptoms, and offering emotional support. Additionally, emphasis was placed on promoting treatment adherence and creating a safe and supportive care environment. The SOAPIE registry was used to accurately and comprehensively record each step of the treatment process, allowing for continuous monitoring of patient progress and identification of potential areas for improvement. **CONCLUSION.** The assessment was carried out on the patient with tuberculosis, finding problematic situations such as her refusal to receive treatment at first, showing disinterest in her health situation, as well as her discomfort and personal neglect limiting her to carrying out her activities of daily living. The data collected in the nursing interview and home visits also shed light on finding risk factors at the family level where intervention is planned; Nursing diagnoses are made taking into account the NANDA manual in its latest version. **SUGGESTION.** It is recommended that nursing staff be trained in the use of the NANDA manual, to propose quality diagnoses based on the identification of real problems; Likewise, be very clear about the objectives to be achieved and follow a line of action that allows their fulfillment at the end of the care plan.

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



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONA CON TUBERCULOSIS EN CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR DE AREQUIPA, 2022"; se llevó a cabo elaborando un plan de cuidados que se aplicó a una paciente femenina adulto de 59 años, considerando las 5 etapas del proceso de atención de enfermería.

Se inició el plan de cuidados realizando la valoración donde se recabaron los datos para plantear la situación problemática, gracias al examen físico y la historia clínica; analizando los antecedentes de salud y familiares de la paciente. Con la información con sustento científico como es el NANDA en su última versión se determinan los diagnósticos de enfermería.

El planteamiento de los objetivos es la tercera etapa, se elaboraron teniendo como base el NOC y acorde a los objetivos se plantearon las intervenciones de enfermería utilizando el manual NIC. Finalmente se hace el análisis y se evalúa el progreso del paciente, si bien es cierto no se logra el 100% de objetivos, pero se busca el bienestar del paciente según prioridades.

La tuberculosis no es una enfermedad erradicada, hay casos de tuberculosis y sigue latente en la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2021 en el mundo 10,6 millones de personas padecieron de tuberculosis que según género y edad: fueron 6 millones de hombres, 3,4 millones de mujeres y 1,2 millones de niños; pero no hay que olvidar que es una enfermedad que si tiene cura si se cumple el tratamiento.

No se debe dejar de mencionar que el Perú es el segundo país en América con más casos de tuberculosis, después de Brasil, y esto se debe que durante la pandemia la detección de casos fue pobre y actualmente iniciaron un tratamiento atrasado.



La mayoría de casos se concentra en Lima Metropolitana y Callao, estimándose el 56% de casos en esas zonas. Se están dando casos de TB-MDR (79%) y TB-XDR (83%); lo cual causa mayor preocupación.

Analizando estas estadísticas es que se decide enfocar el plan de cuidados en esta paciente con tuberculosis, ya que como enfermera compete hacer el seguimiento y ayudar en la prevención y control de la enfermedad; la capacitación continua es necesaria para ofrecer intervenciones de calidad y la vocación para comprender al paciente con tuberculosis y lograr su bienestar físico, mental y social.

CAPÍTULO I. Se trabajó los aspectos generales relacionados a la filiación, motivo de la consulta, etc.

CAPÍTULO II. Se trabajó de manera sucinta el diagnóstico, los hallazgos según la esquematización acetada.

CAPÍTULO III. En este apartado se plasmó la planificación, teniendo en cuenta los objetivos y el PEA.

CAPÍTULO IV. En esta sección se desarrolla la ejecución del PEA.

CAPÍTULO V. Se desarrolla y fundamenta teóricamente el estudio en cuestión, poniendo de relieve estudios anteriores.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Brindar atención integral con sustento teórico del manual de diagnósticos de enfermería NANDA, objetivos NOC e intervenciones NIC a paciente adulta femenina de 49 años con TBC considerando el modelo biopsicosocial donde se toma en cuenta el factor biológico, psicológico y social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las situaciones problemáticas de la paciente con TBC a través de la valoración como primera etapa del proceso de atención de enfermería.
2. Establecer diagnósticos científicos de enfermería aplicando NANDA con los datos recabados en la valoración.
3. Desarrollar y aplicar un plan de atención de cuidados de enfermería con NOC y NIC a paciente con TBC con la finalidad de lograr su bienestar físico, mental y social.



CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y apellidos : J.Q. V

- Edad : 49 años
- Etapa de vida : Adulto
- Sexo : Femenino
- Fecha de nacimiento : 02 de mayo de 1971
- Estado Civil : Soltera
- Grado de instrucción : Secundaria completa
- Ocupación : Desempleada
- Domicilio : Mariano Bustamante Mz. D-7
Mariano Melgar
- Procedencia : Arequipa
- Idioma : Castellano
- Religión : Católica
- Fecha de Atención : 14/04/2021
- Hora de Atención : 10:30 a.m.
- Elaborado por : Agustina Nancy Paniura Huallpa



1.2 MOTIVO DE CONSULTA

Se realiza la primera visita domiciliaria a mujer de 49 años que da frotis positivo a tuberculosis tras realizarse baciloscopía con motivo de comunicarle su diagnóstico y citarla al centro de salud, se le encuentra en su domicilio en compañía de su madre una adulta mayor de 74 años.

En el momento paciente refiere "Yo ya recibí tratamiento para esa enfermedad a mis 16 años", "No creo que tenga de nuevo eso".

Se da educación sobre la enfermedad y se le cita para el servicio de medicina e iniciar el tratamiento lo más pronto posible.

1.3 ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 49 años da positivo a TBC, médico indica iniciar tratamiento para TB-sensible con esquema 2HREZ/4R3H3. Paciente en consulta con nutrición se encuentra en sobrepeso y en psicología se da el diagnóstico de ansiedad leve, en la entrevista con enfermería paciente refiere que ha dejado de trabajar como ambulante porque debe asistir al puesto de salud y que está preocupada porque ella ya tuvo esta enfermedad y le dejó varias secuelas respiratorias; actualmente tiene asma y sinusitis crónica.

1.4 ANTECEDENTES PERSONALES

- Tuberculosis a los 16 años, con tratamiento completo para TB-sensible y dada de alta.
- Paciente en el año 2015 diagnosticada con teratoma ovárico, operada en el hospital Goyeneche sufre de infección en herida postoperatoria.
- Paciente en el año 2018 es operada de litiasis vesicular.
- Paciente recurrente en el centro salud por infecciones urinarias.
- Sufre pérdida por fallecimiento de familiar cercano en el año 2020.
- Mujer actualmente con tratamiento para asma bronquial y sinusitis crónica.
- Sin alergia a medicamentos.

FAMILIARES

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



HÁBITOS

- Consumo de bebidas con cafeína : Niega
- Consume de bebidas con alcohol : Niega
- 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 : Desempleada

1.6 EVALUACIÓN FÍSICA

• Epidermis	Elástica, hidratada, tibia al tacto.
• Cabeza	Normocéfalo. Sin tumoraciones a la palpación.
• Ojos	Móviles, simetría en globos oculares. Pupilas reactivas a la luz, isocóricas. Reflejo palpebral presente. Conjuntivas ligeramente pálidas
• Oídos	Buen implante de orejas, simétricas. Conducto auditivo con cerumen.
• Nariz	Permeable, tabique nasal recto. Sin presencia de fluidos nasales.
• Boca	Mucosa oral húmeda, presencia de caries en molares superiores, labios ligeramente xeróticos.
• Cuello	Móvil, simétrico, no ganglios inflamados.
• Tórax	Móvil y simétrico.



	Pulmones con presencia de estertores crepitantes Ruidos cardiacos rítmicos no patológicos.
• Abdomen	Blando depresible, flácido y perímetro abdominal inadecuado. Ruidos hidroaéreos presentes.
• Genitourinario	Sin alteración, pero con infecciones urinarias recurrentes en los últimos 3 meses.
• Miembros superiores e inferiores	Sin particularidades.

FUNCIONES VITALES:

- Temperatura corporal : 37.5 °C.
- Presión sanguínea arterial : 100/70 mmHg.
- Frecuencia respiratoria : 21 x min
- Pulso : 114 x min
- Saturación de O2 : 86 %

ANTROPOMETRIA:

- Peso : 66 kg
- Talla : 1.57 m
- IMC : 26.8 kg/m²

1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Paciente refiere haber recibido tratamiento para TB-sensible a sus 16 años. Actualmente se inicia con tratamiento también para TB-sensible en el esquema 2HREZ/4R3H3 se nota desinterés por parte de la paciente ya que no acepta la enfermedad que padece, refiere sentirse estresada lo cual le causa mayor apetito y refiere comer bastantes frituras y dulces, el estrés que tiene lo relaciona con que ya hace un tiempo ha tenido que dejar de trabajar, además tiene a su cuidado a su madre que es una adulta mayor.



Se explica el régimen de tratamiento y se le pide responsabilidad y asistencia continua para su pronta recuperación.

Al ser paciente TBC positivo se realizaron **visitas domiciliarias** en últimos 3 meses (se evidencia en anexo N°2):

- 14-04-2021 Primera visita domiciliaria para verificación del domicilio y citación al centro de salud.
- 28-04-2021 Segunda visita domiciliaria porque paciente no asiste por segunda vez a su tratamiento, ha reflejado desinterés, se habla con hermano quien indica que a veces llega a casa y a veces no; madre de paciente molesta porque dice que le incomoda que le estén tocando la puerta y que su hija ya es mayor de edad y que ella sabrá que es lo que hace.
- 05-05-2021 Tercera visita domiciliaria no se encuentra nuevamente a paciente quien sigue sin asistir a su tratamiento; nadie responde al llamado y se pide a vecino información quien niega saber algo.

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

- a) Paciente adulta no acepta su enfermedad y tiene inasistencias en su tratamiento directamente observado, poniéndose en riesgo como es un fracaso del tratamiento o resistencia a alguna droga.
- b) Persona con bajos recursos económicos, encontrándose desempleada actualmente.
- c) En la evaluación nutricional se encontró sobrepeso, además que ella refiere consumo de frituras, pastas y deficiente consumo de frutas y verduras.
- d) En evaluación con psicología y entrevista de enfermería se encontró ansiedad leve, demuestra inseguridad, sensibilidad, preocupación y tristeza; además se observa descuido en su apariencia física.
- e) Tiene a su cuidado una paciente de riesgo que es su madre, una adulta mayor de 74 años, la cual refiere estar cansada de los problemas de su hija.
- f) Conlleva enfermedades crónicas como el asma bronquial y sinusitis, además que en la historia se ve recurrentes infecciones urinarias y vaginales.



1.8 RESULTADOS DE BACILOSCOPIA

Fecha: 13-04-2021

Baciloscopia control N°1: En 3ml de flema con resultado positivo. (Anexo N°1)

1.9 DIAGNÓSTICO MÉDICO

- Tuberculosis Pulmonar (TB-sensible)

1.10 PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Medicamentos	Vía	Dosis	Frecuencia	Mecanismos de acción
Isoniacida	V.O	300mg	c/24 horas	Inhibe una serie de enzimas que las micobacterias necesitan para sintetizar el ácido micólico impidiendo la formación de la pared bacteriana.
Rifampicina	V.O	600mg	c/24 horas	Impide la síntesis de ácidos nucleicos en las bacterias al unirse con la polimerasa de RNA dependiente del DNA.
Etambutol	V.O	1200mg	c/24 horas	Inhibe la síntesis de uno o más metabolitos, causando por ello daños en el metabolismo celular, impidiendo la multiplicación y causando la muerte celular.
Pirazinamida	V.O	1500mg	c/24 horas	Inhibición del sistema FAS I en la síntesis del ácido micólico de la micobacteria.



1.11 VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS NANDA

a) DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Persona no asiste en más de una ocasión a su tratamiento directamente observado, además en consulta no aceptaba tener la enfermedad.

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

En evaluación nutricional paciente refiere comer bastantes frituras, pastas y el consumo deficiente de frutas y verduras. Actualmente tiene un IMC de 26.8 kg/m² que indicaría sobrepeso.

Clase 1: Ingestión

- (00233) Sobrepeso.

c) DOMINIO 3: ELIMINACIÓN Y DEL INTERCAMBIO

Por el gran consumo de carbohidratos, pero no de fibra y los efectos adversos de medicamentos, podría darse el caso de estreñimiento.

Clase 2: Función gastrointestinal

- (00015) Riesgo de estreñimiento.

d) DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Paciente se nota agotada, desaliñada, falta de autocuidado personal, con problemas de sueño y actualmente no cuenta con un trabajo estable.

Clase 5: Autocuidado.

- (00193) Descuido personal.

e) DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:



Paciente al inicio niega la enfermedad, refiere que ya se curó de ella antes, no muestra interés en su tratamiento ni en realizar actividades de su vida diaria como es tener un empleo.

Clase 4: Cognición

- (00126) Conocimientos deficientes.

f) DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN:

Se evidencia inseguridad, desesperación y preocupación por su situación económica y ahora de salud.

Clase 1: Autoconcepto

- (00124) Desesperanza.

g) DOMINIO 7: ROL Y RELACIONES:

Paciente cuida a su madre que es una adulta mayor, siendo una persona de riesgo al estar en contacto con una persona que tiene tuberculosis. Además, madre expresa descontento con su hija, ya que siente que no la apoya y que solo le causa tristezas.

Clase 1: Roles del cuidador

- (00062) Riesgo de cansancio del rol del cuidador.

h) DOMINIO 8: SEXUALIDAD:

Paciente sin particularidades en este dominio.

i) DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA Y ESTRÉS:

Persona muestra preocupación, en su cita con psicología se le diagnostica con ansiedad leve.

Clase 2: Respuestas de afrontamiento

- (00146) Ansiedad.

j) DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES:



Paciente con falta de confianza en su toma de decisiones, no quiere aceptar las alternativas que se le da para controlar la TBC.

Clase 3: Congruencia entre Valores/Creencias/Acciones

- (00083) Conflicto de decisiones.

k) DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

No se encuentra situación problemática en este dominio.

l) DOMINIO 12: CONFORT

Persona incómoda con su situación de salud.

Clase 3: Confort social

- (00214) Disconfort.

m) DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DEL DESARROLLO

- No corresponde.



ESQUEMA DE VALORACIÓN

Nombres y apellidos: J.Q.V

Edad: 49 años

Diagnósticos: TB-SENSIBLE

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS CLASES Y CÓDIGOS	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Persona no asiste en más de una ocasión a su tratamiento directamente observado, además en consulta no aceptaba tener la enfermedad.</p>	<p>Dominio 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud</p> <p>Código: 00292</p>	<p>El abandono disminuye la eficiencia de la terapia.</p> <p>Las causas de abandono tienen que ver con los factores personales del paciente como alcoholismo y drogadicción, la cantidad y toxicidad del tratamiento o inconvenientes con el sistema de salud como horarios limitados, trato del personal o la falta de conocimientos.</p>	<p>Comportamientos ineficaces para el mantenimiento de la salud.</p>	<p>Confianza inadecuada en el profesional de la salud.</p>



<p>En evaluación nutricional paciente refiere comer bastantes frituras, pastas y el consumo deficiente de frutas y verduras. Actualmente tiene un IMC de 26.8 kg/m2 que indicaría sobrepeso.</p>	<p>Dominio 2: NUTRICIÓN</p> <p>Clase 1: Ingestión</p> <p>Código: 00233</p>	<p>Si bien es cierto la TBC es una enfermedad que causa la pérdida de peso, vemos que los hábitos en esta paciente no son saludables y presenta sobrepeso.</p> <p>Se hicieron estudios para determinar la asociación entre sobrepeso y TBC, pero se llegó a la conclusión que la asociación no es fuerte; el sobrepeso no predispuso a TBC, pero si predispone a la paciente a tener otras enfermedades como diabetes o cardiovasculares que podrían complicarse con la TBC.</p>	<p>Sobrepeso</p>	<p>Alteración de la conducta alimentaria.</p>
--	---	--	------------------	---



<p>Paciente se nota agotada, desaliñada, falta de autocuidado personal, con problemas de sueño y actualmente no cuenta con un trabajo estable.</p>	<p>Dominio 4: ACTIVIDAD / REPOSO</p> <p>Clase 5: Autocuidado personal</p> <p>Código: 00193</p>	<p>Para Dorothea Orem la falta de autocuidado es cuando una persona no tiene la fuerza para emprender acciones que le ayuden a cubrir su cuidado personal.</p> <p>El descuido personal refleja la incapacidad para realizarse un aseo correcto, vestido y en sí arreglo el arreglo personal.</p>	<p>Descuido personal</p>	<p>Estresores.</p>
--	---	--	--------------------------	--------------------



<p>Paciente cuida a su madre que es una adulta mayor, siendo una persona de riesgo al estar en contacto con una persona que tiene tuberculosis. Además, que la madre se hace cargo de cocinar y brindarle apoyo a su hija, ella expresa descontento, siente que no la apoya y que solo le causa tristezas.</p>	<p>Dominio 7: ROL Y RELACIONES</p> <p>Clase 1: Roles del cuidador</p> <p>Código: 00062</p>	<p>La presencia de alguna enfermedad causa en la familia alteración en su dinámica familiar ocasionando problemas, el cuidador cumple funciones como prevención del contagio, ayudar en la dieta, asistir a los controles médicos y tener medidas de higiene, esto pudiendo causarle inconvenientes en lo económico, en su trabajo, en las horas de descanso y aumento de estrés.</p>	<p>Riesgo de cansancio del rol de cuidador</p>	<p>Aumento de las necesidades de cuidado.</p>
--	---	---	--	---



<p>Persona incómoda con su situación de salud, con falta de confianza en su toma de decisiones, no quiere aceptar las alternativas que se le da para controlar la TBC.</p>	<p>Dominio 12: CONFORT</p> <p>Clase 3: Confort social</p> <p>Código: 00214</p>	<p>El confort está ligado a las diferentes esferas del ser humano como es la parte física, su realidad psicológica, social como es su entorno.</p> <p>En la parte física el confort se refiere a aliviar alguna dolencia por enfermedad y su tratamiento, en la salud mental como ayudar en su adaptación y su estabilidad emocional, el soporte social teniendo en cuenta a la familia y allegados y un ambiente adecuado para sobrellevar la enfermedad, sintiendo alivio.</p>	<p>Disconfort</p>	<p>Régimen terapéutico.</p>
--	---	--	-------------------	-----------------------------



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PLANTEADOS SEGÚN NANDA

Se realizó la etapa de la valoración obteniendo datos muy importantes y relevantes para iniciar el plan de cuidados de enfermería a paciente adulta femenina de 49 años con tuberculosis, se inicia con el planteamiento de los diagnósticos de enfermería siguiendo la estructura del manual NANDA, seguido de los objetivos a lograr teniendo en cuenta el manual NOC, las acciones de enfermería por realizar con el NIC y finalmente la evaluación esperando haber logrado en nuestra paciente una mejoría quizás no al 100% pero que sí predisponga a lograr el bienestar total.

a) DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 2: Gestión de la salud

- Comportamientos ineficaces para el mantenimiento de la salud r/c confianza inadecuada en el profesional de la salud e/p interés inadecuado en la mejora de la salud.

b) DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase 1: Ingestión

- Sobrepeso r/c alteración de la conducta alimentaria e/p índice de masa corporal (IMC) > 25 kg/m².

c) DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Clase 5: Autocuidado personal



- Descuido personal r/c estresores e/p no adherencia a las actividades relacionadas con la salud.

d) DOMINIO 7: ROL Y RELACIONES

Clase 1: Roles del cuidador

- Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c aumento de las necesidades de cuidado.

e) DOMINIO 12: CONFORT

Clase 3: Confort social

- Disconfort r/c régimen terapéutico e/p descontento sobre la situación y ansiedad.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTOS DE PRIORIDADES

Diagnósticos de enfermería según prioridades:

- **Prioridad 1**

(00292) Comportamientos ineficaces para el mantenimiento de la salud r/c confianza inadecuada en el profesional de la salud e/p interés inadecuado en la mejora de la salud.

- **Prioridad 2**

(00214) Disconfort r/c régimen terapéutico e/p descontento sobre la situación y ansiedad.

- **Prioridad 3**

(00193) Descuido personal r/c estresores e/p no adherencia a las actividades relacionadas con la salud.

- **Prioridad 4**

(00062) Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c aumento de las necesidades de cuidado.

- **Prioridad 5**



(00233) Sobrepeso r/c alteración de la conducta alimentaria e/p índice de masa corporal (IMC) > 25 kg/m².

3.2 ESTABLECIMIENTOS DE OBJETIVOS SEGÚN NOC

- (00292) Comportamientos ineficaces para el mantenimiento de la salud r/c confianza inadecuada en el profesional de la salud e/p interés inadecuado en la mejora de la salud.

OBJETIVOS

Dominio: Conocimiento y conducta (IV) Clase: Conducta de salud (Q)

(1613) Autogestión de los cuidados

Indicadores

(161301) Determina los objetivos de la asistencia sanitaria: Paciente reconocerá cual es el objetivo de su tratamiento y de las medidas sanitarias que se le indicaron.

(161305) Evalúa los cuidados aportados por los demás: Adulta comprenderá que el personal de salud le brinda los cuidados en pro de salud y ella evaluará que estos sean correctos.

(161307) Expresa confianza con la resolución de problemas: Mujer tendrá confianza en el sistema de salud y entenderá que la TBC es curable.

- (00214) Disconfort r/c régimen terapéutico e/p descontento sobre la situación y ansiedad.

OBJETIVOS

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

(2008) Estado de comodidad

Indicadores

(200802) Control de síntomas: Paciente sentirá mejoría a nivel respiratorio, aliviándose síntomas como tos, cansancio y sudoraciones.

(200803) Bienestar psicológico: Paciente se sentirá comprendida y reducirá sus niveles de ansiedad y preocupación.



(200812) Capacidad de comunicar necesidades: Paciente percibirá que puede comunicarse de manera directa y que el personal de salud tiene la intención de ayudarla.

- (00193) Descuido personal r/c estresores e/p no adherencia a las actividades relacionadas con la salud.

OBJETIVOS

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D)

(0313) Nivel de autocuidado

Indicadores

(031305) Mantiene higiene personal: Paciente mantendrá una higiene correcta y se preocupará por su apariencia.

(031315) Controla su propia medicación no parenteral: Paciente asistirá a su tratamiento oral de manera responsable.

(031311) Controla la economía del hogar: Mujer logrará proponer estrategias a pesar de su enfermedad para ayudar en los recursos económicos del hogar.

- (00062) Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c aumento de las necesidades de cuidado.

OBJETIVOS

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

(1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad

Indicadores

(180308) Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad: El paciente junto su familia trabajarán de la mano para buscar estrategias que eviten la complicación de la enfermedad.

(180314) Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia: La paciente y su cuidador comprenderán que problemáticas puede ocasionar la enfermedad en su bienestar familiar, pero serán capaces de afrontarlas.



(180316) Grupos de apoyo disponible: La familia buscará grupos de apoyo para evitar el agotamiento en el cuidador.

- (00233) Sobrepeso r/c alteración de la conducta alimentaria e/p índice de masa corporal (IMC) > 25 kg/m².

OBJETIVOS

Dominio: Conocimiento y conducta (IV) Clase: Conocimiento sobre promoción de salud (S)

(1855) Conocimiento: estilo de vida saludable

Indicadores

(185502) Índice de masa corporal óptimo: Mujer tendrá un IMC \leq de 25 kg/m².

(185504) Estrategias para mantener una dieta saludable: Paciente tendrá los conocimientos sobre alimentación saludable y los aplicará en su dieta diaria.

(185516) Beneficios del ejercicio regular: Paciente realizará actividad física por lo menos 3 veces a la semana.



3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN E INTERVECIONES

Nombres y apellidos: J.Q.V

Edad: 49 años

Diagnósticos: TB-SENSIBLE

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: (00292)</p> <p>Comportamientos ineficaces para el mantenimiento de la salud r/c confianza inadecuada en el</p>	<p>Dominio 4: Conocimiento y conducta</p> <p>Clase Q: Conducta de salud.</p> <p>Código: (1613) Autogestión de los cuidados.</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>(161301) Determina los objetivos de la asistencia sanitaria</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	(161301) Determina los objetivos de la asistencia sanitaria	X					<p>Dominio 3: Conductual</p> <p>Clase O: Terapia conductual</p> <p>Código: (4360)</p> <p>Modificación de la conducta</p> <p>Actividades:</p> <p>Se determina porque la paciente ha tomado esa conducta, se le ayuda a reforzar sus</p>	<p>El abandono disminuye la eficiencia de la terapia.</p> <p>Las causas de abandono tienen que ver con los factores personales del paciente como alcoholismo y drogadicción, la</p>	<p>Código: (1613) Autogestión de los cuidados.</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>(161301) Determina los objetivos de la asistencia sanitaria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>(161305) Evalúa los cuidados aportados por los demás</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	(161301) Determina los objetivos de la asistencia sanitaria					X	(161305) Evalúa los cuidados aportados por los demás				X	
Indicadores	1	2	3	4	5																													
(161301) Determina los objetivos de la asistencia sanitaria	X																																	
Indicadores	1	2	3	4	5																													
(161301) Determina los objetivos de la asistencia sanitaria					X																													
(161305) Evalúa los cuidados aportados por los demás				X																														



profesional de la salud e/p interés inadecuado en la mejora de la salud.	(161305) Evalúa los cuidados aportados por los demás	X						conocimientos respecto a la TBC y se identifica con ella sus puntos fuertes. Se establecen objetivos de manera escrita donde la paciente reconozca la labor del personal de salud, se desarrolla un método como es una gráfica para registrar la conducta del día a día y sus mejoras; se da un incentivo por el cambio. Se realiza seguimiento telefónico por parte del equipo multidisciplinario, se incentiva a la paciente a contar sus problemas y buscar soluciones. Se documenta lo trabajado.	cantidad y toxicidad del tratamiento o inconvenientes con el sistema de salud como horarios limitados, trato del personal o la falta de conocimientos.	(161307) Expresa confianza con la resolución de problemas				X			(161307) Expresa confianza con la resolución de problemas Puntaje final: 13 Puntaje diana: 15 Puntaje basal: 3 $15 \dots\dots\dots 100\%$ $13 \dots\dots x$ $X = 86,6\%$ Interpretación: Paciente logra reconocer que el centro de salud es el centro de ayuda para su enfermedad, muestra confianza en el personal de salud en especial de enfermería, se expresa con confianza y sabe sus deberes y derechos respecto a su enfermedad, se logra el 86,6%.
	(161307) Expresa confianza con la resolución de problemas	X						Puntaje basal: 3 Puntaje diana: 15									



DOMINIO 12: CONFORT

Clase 2: Confort social

Código: (00214) Disconfort r/c régimen terapéutico e/p descontento sobre la situación y ansiedad.

Dominio 5: Salud percibida

Clase U: Salud y calidad de vida

Código: (2008) Estado de comodidad.

Indicadores	1	2	3	4	5
(200802) Control de síntomas	X				
(200803) Bienestar psicológico	X				
(200812) Capacidad de comunicar necesidades		X			

Puntaje basal: 4
Puntaje diana: 15

Dominio 2: Fisiológico complejo

Clase H: Control de fármacos

Código: (5820) Manejo de la medicación

Actividades:

Se le enseña a la paciente y su familia a tener un papel activo en la medicación, sobre todo en esta enfermedad TBC ya que su cumplimiento es lo principal para recuperarse. Se le da a la paciente una copia su cartilla de medicación diaria y se le enseña a hacer anotaciones si es necesario, se observa el

El confort está ligado a las diferentes esferas del ser humano como es la parte física, su realidad psicológica, social como es su entorno. En la parte física el confort se refiere a aliviar alguna dolencia por enfermedad y su tratamiento, en la salud mental como ayudar en su adaptación y su estabilidad emocional, el soporte social

Código: (2008) Estado de comodidad.

Indicadores	1	2	3	4	5
(200802) Control de síntomas				X	
(200803) Bienestar psicológico			X		
(200812) Capacidad de comunicar necesidades				X	

Puntaje final: 11
Puntaje diana: 15
Puntaje basal: 4
15.....100%
11.....X
X= 73,3%

Interpretación: Paciente pasa por el servicio de medicina,



<p>control de síntomas como la tos y el malestar general.</p> <p>Se realiza las visitas domiciliarias correspondientes, se lleva el control de los medicamentos, dosis y frecuencia; se piden con anticipación a la DIGEMID.</p> <p>Dominio 3: Conductual</p> <p>Clase T: Fomento de la comodidad psicológica</p> <p>Código: (5820) Disminución de la ansiedad</p> <p>Actividades: Se establece un vínculo de confianza con la</p>	<p>teniendo en cuenta a la familia y allegados y un ambiente adecuado para sobrellevar la enfermedad, sintiendo alivio.</p>	<p>donde indica que va por un buen progreso en su recuperación; hay control de síntomas y ya una baciloscopia negativa. Asimismo, paciente es más responsable en su terapia pasando a la segunda fase de tratamiento. Se le ve animosa, expresa frases positivas respecto a ella y refiere que está todo bien en su familia; está informada respecto a su enfermedad y es capaz de hacer interrogantes sobre ella y de comunicar sus deseos.</p> <p>Todavía queda realizar trabajo con ella, pero se tiene muy buen avance los objetivos en un 73,3%.</p>
--	---	---



paciente, se trabaja de la mano con psicología, en encuentros con enfermería se comprende la perspectiva de la paciente, se permanece con ella para darle seguridad, se le escucha atentamente y se refuerza sus comportamientos positivos.

Se establecen actividades recreativas, se le enseña ejercicios de respiración y se le da masaje en zona de espalda y cuello.

Paciente comunica sus necesidades y temores.



<p>DOMINIO 4: Dominio 1: Salud funcional</p> <p>ACTIVIDAD/REPOSO Clase 4: Autocuidado</p> <p>Código: (00193)</p> <p>Descuido personal r/c estresores e/p no adherencia a las actividades relacionadas con la salud.</p>	<p>Dominio 1: Salud funcional</p> <p>Clase D: Autocuidado</p> <p>Código: (0313) Nivel de autocuidado</p> <table border="1" data-bbox="472 491 900 1169"> <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>(031305) Mantiene higiene personal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(031315) Controla su propia medicación no parenteral</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(031311) Controla la economía del hogar</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	(031305) Mantiene higiene personal		X				(031315) Controla su propia medicación no parenteral		X				(031311) Controla la economía del hogar	X					<p>Dominio 1: Fisiológico básico</p> <p>Clase F: Facilitación del autocuidado</p> <p>Código: (1800) Ayuda con el autocuidado</p> <p>Actividades:</p> <p>Se ayuda a la paciente a comprender la importancia de fomentar su propio cuidado, se determina su capacidad respecto a sus actitudes para lograrlo.</p> <p>Se le brinda los objetos necesarios para realizarse la higiene como jabón, cepillo de dientes y desodorante.</p>	<p>Para Dorothea Orem la falta de autocuidado es cuando una persona no tiene la fuerza para emprender acciones que le ayuden a cubrir su cuidado personal.</p> <p>El descuido personal refleja la incapacidad para realizarse un aseo correcto, vestido y en sí arreglo el arreglo personal.</p>	<p>Código: (0313) Nivel de autocuidado</p> <table border="1" data-bbox="1666 368 2094 1046"> <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>(031305) Mantiene higiene personal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(031315) Controla su propia medicación no parenteral</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(031311) Controla la economía del hogar</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final: 10 Puntaje diana: 15 Puntaje basal: 10 15.....100% 10.....X X= 66,6%</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	(031305) Mantiene higiene personal				X		(031315) Controla su propia medicación no parenteral				X		(031311) Controla la economía del hogar		X			
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
(031305) Mantiene higiene personal		X																																																		
(031315) Controla su propia medicación no parenteral		X																																																		
(031311) Controla la economía del hogar	X																																																			
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
(031305) Mantiene higiene personal				X																																																
(031315) Controla su propia medicación no parenteral				X																																																
(031311) Controla la economía del hogar		X																																																		



Se usa la repetición continua de rutinas como es el darle su medicamento o buscarla en su domicilio en caso no asista para que así lo aprenda como su rutina sanitaria hasta culminar con el tratamiento.

Se anima a la paciente a realizar sus actividades con normalidad como seguir trabajando con normalidad como era en su caso vendiendo productos de manera ambulatoria, pero con medidas sanitarias como mascarilla y lavado de manos constante; sin comprometer su salud.

Interpretación: Paciente asiste al centro de salud, claramente se puede ver mayor preocupación por su apariencia personal, usa ropa adecuada y está peinada. Ha asistido por dos meses consecutivos a su tratamiento para TB- sensible, con muy pocas inasistencias por ello pasa a la segunda fase del régimen terapéutico. Pero todavía no logra insertarse de manera laboral a la sociedad, se le ha aconsejado, pero asegura que sus hermanos la están apoyando económicamente y que le es suficiente. Se logró el 66,6% de los objetivos.



<p>DOMINIO 7: ROL Y RELACIONES</p> <p>Clase 7: Roles del cuidador</p> <p>Código: (00062) Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c aumento de las necesidades de cuidado.</p>	<p>Dominio 4: Conocimiento y conducta</p> <p>Clase GG: Conocimiento sobre su condición de salud.</p> <p>Código: (1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad</p> <table border="1" data-bbox="472 600 898 1362"> <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>(180308) Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(180314) Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(180316) Grupos de apoyo disponible</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	(180308) Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad		X				(180314) Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia	X					(180316) Grupos de apoyo disponible	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>Se valora la reacción de la familia ante la enfermedad y se determina la carga psicológica. Se escucha las preocupaciones y temores de cada uno de los miembros, se ayuda a priorizar sus necesidades de salud y se le orienta en los cuidados sanitarios; pero teniendo en cuenta sus fortalezas y</p>	<p>La presencia de alguna enfermedad causa en la familia alteración en su dinámica familiar ocasionando problemas, el cuidador cumple funciones como prevención del contagio, ayudar en la dieta, asistir a los controles médicos y tener medidas de higiene, esto pudiendo causarle inconvenientes en lo económico, en su trabajo, en las horas</p>	<p>Código: (1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad</p> <table border="1" data-bbox="1666 368 2092 1139"> <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>(180308) Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(180314) Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(180316) Grupos de apoyo disponible</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final: 12 Puntaje diana: 15 Puntaje basal: 4 15.....100%</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	(180308) Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad				X		(180314) Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia				X		(180316) Grupos de apoyo disponible				X	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
(180308) Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad		X																																																		
(180314) Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia	X																																																			
(180316) Grupos de apoyo disponible	X																																																			
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
(180308) Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad				X																																																
(180314) Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia				X																																																
(180316) Grupos de apoyo disponible				X																																																



	<p>Puntaje basal: 4 Puntaje diana: 15</p>	<p>habilidades para sobrellevar la situación.</p> <p>Como existe un riesgo, claramente las intervenciones están enfocadas en prevenir.</p> <p>Se proporciona a la familia estrategias de afrontamiento, se hace visitas domiciliarias cada semana para seguimiento; en primera instancia se hizo el descarte de los contactos de la paciente, se les entrevistó y se le educó en las medidas sanitarias.</p>	<p>de descanso y aumento de estrés.</p>	<p>12.....x X= 80%</p> <p>Interpretación: Paciente logra con su familia tener una mayor comunicación, madre de la paciente sabe sobre la enfermedad y su control; toma las medidas sanitarias en cuenta ello se verifica con las visitas domiciliarias. La carga psicológica y el estrés no es de alarma, se está sobrellevando; además la asistente social permitió la entrega de la PANTB, afilió a todos al SIS y está búsqueda de apoyo social por parte del municipio.</p> <p>El avance en este dominio es del 80% de los objetivos.</p>
--	---	--	---	--



<p>DOMINIO 2: NUTRICIÓN</p> <p>Clase 1: Ingestión</p> <p>Código: (00233)</p> <p>Sobrepeso r/c alteración de la conducta alimentaria e/p índice de masa corporal (IMC) > 25 kg/m2.</p>	<p>Dominio 4: Conocimiento y conducta</p> <p>Clase S: Conocimiento sobre promoción de la salud</p> <p>Código: (1855) Conocimiento: estilo de vida saludable</p> <table border="1" data-bbox="472 600 900 1279"> <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>(185502) Índice de masa corporal óptimo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(185504) Estrategias para mantener una dieta saludable</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(185516) Beneficios del ejercicio regular</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 3</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	(185502) Índice de masa corporal óptimo	X					(185504) Estrategias para mantener una dieta saludable	X					(185516) Beneficios del ejercicio regular	X					<p>Dominio 1: Fisiológico básico</p> <p>Clase D: Apoyo nutricional</p> <p>Código: (5246)</p> <p>Asesoramiento nutricional</p> <p>Actividades:</p> <p>Se trabaja de la mano con el servicio de nutrición, aquí se establece una relación de confianza para que la paciente dé a conocer su tipo de dieta y sus hábitos alimentarios; se establecen metas a corto y largo de plazo y se le pide a la paciente que las escriba y las tenga</p>	<p>Si bien es cierto la TBC es una enfermedad que causa la pérdida de peso, vemos que los hábitos en esta paciente no son saludables y presenta sobrepeso. Se hicieron estudios para determinar la asociación entre sobrepeso y TBC, pero se llegó a la conclusión que la asociación no es fuerte; el sobrepeso no predispuso a TBC, pero si</p>	<p>Código: (1855) Conocimiento: estilo de vida saludable</p> <table border="1" data-bbox="1666 368 2094 1046"> <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>(185502) Índice de masa corporal óptimo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(185504) Estrategias para mantener una dieta saludable</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(185516) Beneficios del ejercicio regular</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final: 8 Puntaje diana: 15 Puntaje basal: 3 15.....100% 8.....X X= 53,3%</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	(185502) Índice de masa corporal óptimo		X				(185504) Estrategias para mantener una dieta saludable			X			(185516) Beneficios del ejercicio regular			X		
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
(185502) Índice de masa corporal óptimo	X																																																			
(185504) Estrategias para mantener una dieta saludable	X																																																			
(185516) Beneficios del ejercicio regular	X																																																			
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
(185502) Índice de masa corporal óptimo		X																																																		
(185504) Estrategias para mantener una dieta saludable			X																																																	
(185516) Beneficios del ejercicio regular			X																																																	



	<p>Puntaje diana: 15</p>	<p>pegadas en la pared de su habitación, así como folletos informativos que se le proporciona.</p> <p>Junto con la nutricionista se establece un plan basado en los 4 grupos alimentarios básicos, considerando los recursos económicos de la paciente, sus gustos y aversiones a ciertos alimentos y los productos que se le brinda en su canasta PANTB.</p> <p>Se evalúa los progresos y se sigue motivando a la paciente para evitar sentimientos negativos sobre el logro de la meta.</p>	<p>predispone a la paciente a tener otras enfermedades como diabetes o cardiovasculares que podrían complicarse con la TBC.</p>	<p>Interpretación:</p> <p>Paciente ha tenido avances en su condición nutricional pesando actualmente 64.5 kg siendo su IMC 26,2 kg/m2 habiendo perdido 1 kilo y medio en dos meses, ella lleva una dieta acorde a sus recursos económicos además que todos los días practica caminata desde su domicilio al centro de salud tanto de ida y vuelta; se siente positiva y refiere tener más energías en el día. En casa con su madre ambas cocinan y lo hacen de acuerdo a sus necesidades.</p> <p>Se logra el 53,3% de logros, esto irá mejorando hasta finalizar el tratamiento de TB- sensible.</p>
--	--------------------------	---	---	---



CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN Y FORMATO DE REGISTRO SOAPIE

4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA

SOAPIE

Nombres y Apellidos: J.Q.V

Edad: 49 años

Fecha: 13 /04/2021

Hora: 10:30 am

S	Mujer refiere: "Yo ya recibí tratamiento para esa enfermedad a mis 16 años", "No creo que tenga de nuevo eso".
O	Paciente de 49 años LOTEPE, REN, REG, en mal estado de higiene y regular estado general. Piel elástica, tibia e hidratada; cabeza normal con buen implante de cuero cabelludo, ojos simétricos con reflejo pupilar dando pupilas isocóricas y reflejo palpebral, nariz permeable, mucosa oral hidratada, amígdalas ligeramente inflamadas, pero sin presencia de placas, orejas simétricas y bien implantadas, cuello móvil y simétrico, tórax normal con ruidos pulmonares y cardiacos normales, abdomen blando depresible, extremidades superiores e inferiores sin particularidades.
A	<ul style="list-style-type: none"> • (00292) Comportamientos ineficaces para el mantenimiento de la salud r/c confianza inadecuada en el profesional de la salud e/p interés inadecuado en la mejora de la salud. • (00214) Disconfort r/c régimen terapéutico e/p descontento sobre la situación y ansiedad.



	<ul style="list-style-type: none">• (00193) Descuido personal r/c estresores e/p no adherencia a las actividades relacionadas con la salud.• (00062) Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c aumento de las necesidades de cuidado.• (00233) Sobrepeso r/c alteración de la conducta alimentaria e/p índice de masa corporal (IMC) > 25 kg/m2.
P	<ul style="list-style-type: none">• Paciente comprenderá la importancia del tratamiento y adoptará conductas en beneficio de su salud.• Mujer sentirá mejorías respecto a los síntomas de la enfermedad, controlará su ansiedad y mejorará sus medidas de afrontamiento.• Paciente tendrá mayor autocuidado preocupándose por su aspecto personal, mayor control sobre su tratamiento y economía en el hogar.• Se disminuirá el riesgo del cansancio del cuidador, paciente buscará apoyo social.• Paciente logrará mantener una dieta saludable con un peso ideal.
I	<ul style="list-style-type: none">• Se determina porque la paciente ha tomado esa conducta, se le ayuda a reforzar sus conocimientos respecto a la TBC y se identifica con ella sus puntos fuertes.• Se le da a la paciente una copia su cartilla de medicación diaria, se observa el control de síntomas como la tos y el malestar general y se realiza las visitas domiciliarias.• Se le brinda los objetos necesarios para realizarse la higiene como jabón, cepillo de dientes y desodorante; se usa la repetición continua de rutinas como es el darle su medicamento.• Se escucha las preocupaciones y temores la familia, se ayuda a priorizar sus necesidades de salud y se le orienta en los cuidados sanitarios.• Se establece un plan de dieta basado en los 4 grupos alimentarios básicos, considerando los recursos económicos de la paciente, sus gustos y aversiones a ciertos alimentos y los productos que se le brinda en su canasta PANTB.



E

Paciente logra reconocer que el centro de salud es el centro de ayuda para su enfermedad y muestra confianza en el personal; es más responsable en su terapia pasando a la segunda fase de tratamiento.

Se le ve animosa y expresa frases positivas respecto a ella, claramente se puede ver mayor preocupación por su apariencia personal.

Paciente logra tener una mayor comunicación con su madre la cual sabe sobre la enfermedad y su control; paciente pesa actualmente 64.5 kg siendo su IMC 26,2 kg/m² habiendo perdido 1 kilo y medio en dos meses, ella lleva una dieta y van en buen camino.

Agustina Nancy Paniura Huallpa



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 CONCEPTO

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria en su forma de bacilo llamada *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que muestra preferencia en atacar los pulmones del ser humano. Esta enfermedad a nivel mundial sigue siendo una causa importante muerte, fue olvidada debido a la pandemia por COVID-19, dejando de lado el diagnóstico oportuno y el seguimiento del tratamiento. (1)

5.2 FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA TBC

En la historia del ser humano este ha sido afectado por diversas enfermedades, que muchas veces han causado grandes pérdidas humanas. Y una de esas enfermedades fue la tuberculosis, gran aliado del VIH teniendo efectos patógenos que tienen zonas extensas de muertes en diferentes partes del mundo.

De fácil transmisión ya que pasa de persona a persona por gotitas que contienen los bacilos y que pasan por el aire a la otra persona, al momento que el infectado habla, estornuda o tose. (2)

La tuberculosis es el claro ejemplo de las diferencias económicas y sociales en los países. (3) Ya que los grupos con bajos recursos socioeconómicos son los más afectados. (2)

5.2.1 Factores de riesgo principales

Uno de los principales factores es tener el sistema inmunitario debilitado, sin las defensas necesarias como es el paciente con VIH.



Otros de los factores de reinfecciones constantes es la mala adherencia a los medicamentos, la irregularidad en la asistencia a este o las reacciones adversas presentadas.

Las condiciones de vida tanto cultural como socialmente también tienen que ver; como es un hogar con mala infraestructura, ambientes de reposo inadecuados, el hacinamiento, la poca higiene, las malas condiciones nutricionales y la falta de comportamientos de hábitos saludables predisponen a adquirir esta enfermedad.

Las migraciones ocasionan la diseminación de esta enfermedad y más aún si son países que presentan las condiciones mencionadas anteriormente; casos de tuberculosis en países con alta prevalencia fácilmente puede pasar a otros debido a la facilidad en el transporte. (4)

Se menciona los factores que ponen en riesgo para contraer la enfermedad:

- a) Viviendas con condiciones insalubres, déficit de autocuidado e higiene en las personas; todo esto está muy ligado con la pobreza.
- b) El consumir cigarrillos genera una doble posibilidad de adquirir la enfermedad.
- c) El alcoholismo que puede poner a la persona en una situación de riesgo como la indigencia y el deterioro social, predisponiéndolo a la TBC.
- d) La diabetes que no lleva un control tanto en medicamentos como en dieta, cuadruplica la posibilidad de adquirir TBC.
- e) Personas inmunosuprimidas como son las que tienen VIH, las que están pasando por sesiones de quimioterapia, enfermedades reumatológicas, hematológicas o dérmicas.
- f) La mala alimentación que causa desnutrición. (2)

5.3 CUADRO CLÍNICO

La mayoría de casos de tuberculosis se da a nivel pulmonar en una frecuencia del 83%, seguido de casos de tuberculosis extrapulmonar a nivel ganglionar y pleural.

Un paciente con tuberculosis pulmonar presenta el siguiente cuadro clínico:

- Tos persistente por más de 15 hasta pudiendo ser 3 semanas.



- Expulsión de sangre al momento de toser, debido a una infección en las vías respiratorias bajas; esto se denomina hemoptisis.
- La dificultad respiratoria acompañada de dolor a nivel torácico.
- La pérdida del apetito, con aversión a ciertos alimentos y trayendo consigo la pérdida de peso.
- Malestar general, sensación de pesadez, adormecimiento y dolores de cabeza.
- Cansancio como la falta de energía para realizar sus actividades cotidianas.
- Sudoraciones nocturnas acompañada de fiebre con temperaturas por encima de 38°C.

El paciente con tuberculosis extrapulmonar tiene síntomas de acuerdo a la afectación del órgano, como puede ser dolor torácico intenso en caso de tuberculosis pleural, dolor en inflamación excesiva de los ganglios en tuberculosis ganglionar, dolor de huesos e inflamación en zonas de la columnar en una tuberculosis osteomedular. (5)

La tuberculosis en el paciente con VIH muestra condiciones clínicas diferentes, ataque a los pulmones formando cavernas en ellos, tuberculosis diseminada causando abscesos en diferentes partes del cuerpo, meningitis con un cuadro clínico particular entre otros. (6)

5.4 TIPOS DE TUBERCULOSIS

5.4.1 Según localización anatómica

a) Tuberculosis pulmonar

Casos bacteriológicamente confirmados que están afectado al pulmón exactamente al parénquima o al árbol laringotraqueobronquial.

b) Tuberculosis extrapulmonar

Casos confirmados que está afectando otro órgano que no es pulmón, como puede ser la capa que lo recubre llamada pleura, ganglios linfáticos, huesos, sistema genitourinario, abdomen, piel, meninges del cerebro y articulaciones. (7)

5.4.2 Según forma de presentación

a) Infección de tuberculosis latente



Aquí el paciente no presenta la sintomatología antes mencionada, es la persona infectada por el bacilo de Koch, pero no está enferma. Se puede diagnosticar con una prueba de tuberculina (PPD) o una prueba de sangre especial dando positivo, pero no contando con la capacidad de contagiar a otras personas. Se debe recibir tratamiento puesto que si no sucede así hay alta probabilidad de presentar la enfermedad en dos años aproximadamente.

Los rayos X muestran resultados normales, tienen las bacterias de la TBC, pero están inactivadas, no puede transmitir la infección. (8)

b) Tuberculosis activa

Es la TBC que conocemos con la sintomatología mencionada anteriormente, aquí los microbios están creciendo constantemente y por lo tanto causando la enfermedad. La baciloscopia es la prueba diagnóstica principal para determinar que una persona está cursando esta enfermedad. (9)

5.5 DIAGNÓSTICO

La detección precoz es el punto importante para lograr la erradicación de esta enfermedad, con un diagnóstico oportuno como medida de control. Las investigaciones están permitiendo descubrir nuevos métodos de diagnósticos siempre basados en la biología molecular; aunque los nuevos métodos están siendo de un costo mayor y el uso de equipos especializados y sofisticados.

Los métodos actuales, los tradicionales no son rápidos y eso ha obstaculizado la detección efectiva de casos de tuberculosis. Algunos de los casos presentados son:

- a) No determinar una tuberculosis latente, llegando a pasar a tuberculosis activa.
- b) La falta de validación de biomarcadores de la enfermedad.
- c) La falta de pruebas exactas para iniciar un tratamiento específico.
- d) La falta de ensayos para detectar tuberculosis resistente.
- e) La falta de presupuesto para financiar pruebas diagnósticas de calidad.

5.5.1 Prueba de intradermoreacción a la tuberculina (PPD)



Es la reacción hipersensible dérmica al ser inoculados una mezcla de antígenos del complejo de bacilos tuberculosos, esta prueba es positiva cuando la induración presentada es mayor de 10mm durante 48-72 horas después de haber colocado los antígenos, sugiriendo que la persona puede desarrollar la enfermedad en 10 años.

Si la induración es mayor a 20mm se interpreta que ya hay la enfermedad activa y se harán otras pruebas diagnosticadas para confirmar.

Esta prueba es poco costosa, no necesita de la implementación de gran tecnología, es accesible para la población y se interpreta fácilmente; pero puede dar falsos negativos o positivos.

5.5.2 Baciloscopia y cultivo

Es una prueba sencilla, económica, accesible y de rapidez para detectar el bacilo y observarlo en microscopio. El esputo es la muestra que se examina, y en caso de tuberculosis extrapulmonar se puede utilizar otros fluidos como orina, sangre, líquido cefalorraquídeo, pus o biopsias además que debe hacerse cultivos ya sea en medios líquidos o sólidos; en esta prueba es necesario un buen registro, informe y análisis de laboratorio.

El cultivo sólido mayormente utilizado es Lowenstein-Jensen donde se ven colonias color crema, ramificadas y rugosas en caso el resultado sea positivo; en un medio líquido se observa turbidez.

5.5.3 Técnicas moleculares

Es una de las pruebas diagnóstico más recientes, en estas pruebas se extrae material genético en un laboratorio especializado para luego amplificar la cadena genética mediante la PCR y la detección con técnicas de electroforesis e hibridación.

También tiene sus desventajas ya que se necesita equipos complejos, así como personas preparadas que trabajen en una infraestructura adecuada; además que esta prueba detecta tanto bacilos vivos y muertos no siendo útil en pacientes que siguen tratamiento. (10)

5.6 TRATAMIENTO PARA TB-SENSIBLE

El tratamiento de la tuberculosis es importante para su erradicación, y más aún lograr su cumplimiento al 100% evitando casos de resistencia a los fármacos.



El tratamiento que se maneja en el Perú está siendo efectivo y se ha visto la recuperación satisfactoria de los pacientes, la asociación de 2 meses de terapia con isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol más 4 meses con los 2 primeros mencionados. Son medicamentos muy bien tolerados, pero algunas reacciones adversas pueden causar el abandono del tratamiento esto se debe aprender a manejar.

2HRZE/4R3H3

Es responsabilidad del personal de salud lograr que el paciente asista a su tratamiento de lunes a sábado incluido feriados. (11)

Los factores de riesgo en un esquema de TB-sensible para volverse resistente son:

- a) El fracaso con los medicamentos de primera línea.
- b) Tener un caso de contacto con tuberculosis resistente.
- c) Ser dado de alta y a los 6 meses tener una recaída.
- d) Recaídas tras ya haber culminado tratamiento con medicamentos de segunda línea.
- e) Personas confinadas en cárceles, albergues, casas de reposo y otros.
- f) Antecedentes de tratamientos anteriores e irregularidad como abandono del tratamiento.
- g) Comorbilidades. (12)

5.6.1 Medicamentos antituberculosos de primera línea

a) Isoniazida

Medicamento bien tolerado por vía digestiva, de buena distribución y se elimina por la vía renal después de que se metabolizó en el hígado. También se da en casos de inflamación de las meninges en grandes dosis ya sea por vía parenteral o endovenosa.

b) Rifampicina

Para microorganismos gram positivos y gram negativos, se absorbe bien por vía oral, su efecto adverso es que tiñe de rojo-anaranjado fluidos como por ejemplo la orina, heces, lágrimas o sudor. Se elimina por la orina después de metabolizarse en el hígado, también puede administrarse por vía endovenosa.

c) Pirazinamida



Más activa frente a Mycobacterium tuberculosis, más no con los otros tipos de mycobacterium. Solo puede administrarse por vía oral y es la vía digestiva la de mejor absorción, atraviesa la barrera hematoencefálica y se elimina mayoritariamente por la vía hepática.

d) Etambutol

Mejor absorción por vía digestiva, con muy buena distribución orgánica, atraviesa parcialmente la barrera hematoencefálica y se administra tanto como vía oral y parenteral. (11)

5.7 MEDIDAS PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

Los que busca estas medidas es interrumpir los contagios de TBC pulmonar. Hay riesgo de contagio para todas esas personas que tiene un paciente con TBC en casa o para el personal de salud que atienden a estos pacientes.

Se toman medidas generales para evitar el contacto con fluidos de alguna persona infectada, todos deben aplicar dichas medidas tanto los familiares del paciente como el trabajador de salud por ejemplo de laboratorio, y principios básicos de bioseguridad como el lavado de manos y equipos de protección personal. (13) (14)

Hay niveles de control y son lo siguientes:

a) Medidas administrativas

Son medidas de gestión para lograr el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

- Para ello debe haber un personal responsable de la detección de tuberculosis y hacer evaluaciones sobre factores de riesgo a los pacientes asistente al servicio.
- Hacer el plan de control de tuberculosis, tenerlo impreso y difundirlo con todo el personal que trabaje.
- Garantizar la limpieza de superficies, la esterilización y desinfección del equipo.
- Capacitar al personal y hacer pruebas de descarte constante.

b) Medidas de control ambiental

Crear ambientes seguros, donde se disminuya el riesgo de contagios a través de las gotitas infecciosas.



- Tener ambientes ventilados disminuyendo el grado de concentración de aire contaminado.
- En ambientes de centros de segundo nivel se necesita controles de flujos de aire, filtros de alta eficacia o irradiación ultravioleta para gérmenes.

c) Equipo de protección respiratoria

El uso de mascarillas simples o de mejor eficacia los respiradores N95 son importantes para evitar la exposición a núcleos de bacilos de Koch, además se necesita que el paciente y el trabajador de salud esté educado en buenas prácticas de higiene respiratoria y los modales al toser. (14)

5.8. MARCO CONCEPTUAL

5.8.1. 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. (6)

5.8.2. 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. (4)

5.8.3. 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. (6)

5.8.4. 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. (7)

5.8.5. 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. (2)



CONCLUSIONES

PRIMERA

Se realizó la valoración en la paciente con tuberculosis encontrando situaciones problemáticas como su negativa a recibir el tratamiento en un primer momento, mostrando desinterés en su situación de salud, asimismo su disconfort y descuido personal limitándola a realizar sus actividades de la vida diaria. Los datos recabados en la entrevista de enfermería y las visitas domiciliarias también dieron luz a encontrar factores de riesgo a nivel familiar donde se planea intervenir; se realiza los diagnósticos de enfermería tomando en cuenta el manual NANDA en su última versión.

SEGUNDA

El plan de cuidados elaborado va acorde a las necesidades de la paciente, en la tercera etapa de planificación se plantearon objetivos realistas que se sabe que se pueden lograr en un tiempo determinado donde se brinde la atención; se utilizó el manual NOC para la elaboración de estos. Las intervenciones de enfermería también tienen una base científica y se fueron realizando en un tiempo establecido logrando cubrir varios de los objetivos; la data informa que en noviembre del año 2021 la paciente fue dada de alta de tuberculosis satisfactoriamente.

TERCERA

Toda enfermera tiene la capacidad y el conocimiento para elaborar un plan de cuidados con base científica, debemos comprender que el paciente con tuberculosis es una persona susceptible a presentar diversas problemáticas como son síntomas físicos, desequilibrio a nivel emocional e inconvenientes en su papel en la sociedad; el tratamiento es largo y tedioso por ese motivo la enfermera brinda el acompañamiento en todo ese tiempo y debe formular un plan de cuidados que sea efectivo y permita limitar todas las situaciones problemáticas anteriormente mencionadas.



RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda al personal de enfermería capacitarse en la utilización del manual NANDA, para plantear diagnósticos de calidad basados en la identificación de problemas reales; asimismo tener bien claros los objetivos a lograr y seguir una línea de actuación que permita el cumplimiento de estos al culminar el plan de cuidados.

SEGUNDA

Se recomienda a la enfermera de periferia trabajar de la mano con su equipo multidisciplinario como en este caso que fue la nutricionista, psicóloga y asistente social, ya que existen situaciones que son muy específicas y se necesita la intervención del profesional formado en ello; todo esto en beneficio de la paciente y que los cuidados sean realmente de calidad.

TERCERA

Se recomienda a todo el equipo de promoción de la salud realizar continuamente campañas informativas en este caso en el sector de Mariano Melgar, ya sea casa por casa o en un lugar específico; donde se brinden sesiones educativas o sesiones demostrativas sobre la prevención de enfermedades. La enfermera también deberá continuar con la captación de sintomáticos respiratorios para identificar tempranamente casos de tuberculosis y brindar un tratamiento oportuno.



REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud (OMS). Tuberculosis. [Online].; 2022 [citado 2023 Octubre 17]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.
2. Sánchez M. Cuidate plus. [Online].; 2021 [citado 2023 Octubre 19]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html>.
3. Lozano J. Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Revista Offarm. 2002 Setiembre; 21(8): p. 102-110. Disponible en: <https://elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tuberculosis-patogenia-diagnostico-tratamiento-13035870>
4. Alcívar L, Arteaga M, Cando M&o. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. Revista Dominio y ciencia. 2018 Octubre; 4(4): p. 69-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6657248.pdf>
5. Díaz A, Vargas R, Arce K. Tuberculosis pulmonar (caso clínica y revisión bibliográfica). Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. 2008; 65(582): p. 37-40. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/582/art8.pdf>
6. Ticona E. Caminando junto a la tuberculosis. Revista Anales de la facultad de Medicina. 2019 Enero; 80(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100018
7. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y control de la tuberculosis. Resolución ministerial 0000227. 2020 Febrero: p. 30-31. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20227%20de%202020.pdf
8. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Hojas informativas: Tuberculosis (TB). [Online].; 2012 [cited 2023 Octubre 19]. Disponible en: https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/general/ltbiandactivetb_es.htm.



9. Biblioteca Nacional de Medicina (NIH). Medline Plus: Prueba de tuberculosis. [Online].; 2022 [cited 2023 Octubre 19]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-tuberculosis/>.
10. Jaramillo M, Torres R, Pabón E&o. Diagnóstico de tuberculosis: de lo tradicional hasta el desarrollo actual. Revista la clínica y el laboratorio. 2015; 21(7-8): p. 311-332. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/9n557>
11. Boldú J, Cebollero P&O. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Revista Anales del sistema sanitario de Navarra. 2007; 30(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400008
12. Ministerio de salud (MINSA). Norma técnica de la salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Resolución Ministerial N° 752. 2018 Agosto: p. 4-7. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
13. Torres J. Hospital Coquimbo, Servicio de salud Coquimbo. [Online].; 2020 [citado 2023 Octubre 19]. Disponible en: <https://www.sccoquimbo.cl/gob-cl/documentos/files/aps/05-04-2018/IAAS%20Y%20TBC.pdf>.
14. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Tuberculosis (TB). [Online].; 2016 [citado 2023 Octubre 19]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/infectioncontrol/TBhealthCareSettings.htm>.



ANEXOS



ANEXO 1

EXÁMENES DE LABORATORIO

ANEXO N° 01 FORMATO DE SOLICITUD DE INVESTIGACION BACTERIOLOGICA

1. DISADIRESA: Arequipa Red de Salud: _____
 EESS: Mariano Melgar 2. Servicio: Laboratorio Cama N°: _____

3. Quispe Vargas Yagueline Edad: 49 Sexo: F
Apellidos y Nombres

Hist. Clínica: _____ DNI: 2953143 Teléfono: 900858896
 Dirección: vib MB 120-7
 Provincia: Arequipa Distrito: Mariano Melgar
 Referencia: _____ Correo electrónico: _____

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

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

6. Diagnóstico: S.R. Seg. Diagnóstico Rx Anomal Otro:

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

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

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

9. Factores de riesgo TB resistente a medicamentos: _____

10. Fecha de obtención de la muestra: 13-04-21 11. Calidad de la muestra: Adecuada:
Nancy Pariona Huallpa ENFERMERA G.E.P. 21008 Inadecuada:
 12. Datos del solicitante: Apellidos y Nombres: Pariona Huallpa Nancy
 Teléfono celular: _____ Correo: _____

13. Observaciones: _____

(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	97	3ronl Hemu	<input checked="" type="checkbox"/>		(+)
	Cultivo					

15. Apellidos y Nombres del Laboratorista: _____ 16. Fecha de entrega: 13-04-21

17. Observaciones: _____
GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
 OFICINA DE INVESTIGACIÓN
 Ana Cecilia Anga Mamani



ANEXO 2

FICHAS DE VISITAS DOMICILIARIAS

VISITA DOMICILIARIA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C. S. MARIANO MELGAR

1. DATOS DE FILIACION:

Apellidos y nombres: Juan Vargas Lockubio N° de caso 19/04/21
Edad: 42 Sexo: M () F (x) Ocupación: Comerciante
Dirección: Hno. Bustamante D-7

2. ENFERMEDAD ACTUA:

Categoría del ingreso del Paciente:
Nuevo: Recalda: Abandono recuperado: Fracaso:
Diagnóstico:
TB Pulmonar
TB Extrapulmonar Localización: _____
Baciloscopia: Negativo: Positivo:
Cultivo: Negativo: Positivo:

3. MOTIVOS DE LA VISITA:

- Verificación del domicilio
- Inasistencia
- Abandono
- Control de contactos (llevar la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos)
- Otros (especificar) _____

4. OBJETIVOS DE LA VISITA:

- Verificar que la persona enferma viva dentro del ámbito de la jurisdicción del establecimiento de Salud.
- Recuperar al inasistente o al abandono
- Educar al paciente y familia sobre la importancia del tratamiento supervisado.
- Brindar educación sanitaria al grupo familiar
- Verificar el número de contactos a fin de detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermedad.
- Recolectar muestras de esputo en caso de encontrar sintomáticos respiratorios dentro de los contactos.
- Apoyar psicológicamente al paciente y su familia tratando de borrar los estigmas que pueden existir sobre la enfermedad.
- Otros _____

5. INFORME:

El paciente viene que la enfermedad se controla
pero debe seguir tomando medicamentos como
para evitar de recaer.

[Handwritten signature]



VISITA DOMICILIARIA PACIENTE CON TUBERCULOSIS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C. S. MARIANO MELGAR

1. DATOS DE FILIACION:

Fecha: 28 de Abril del 2021 hora: 14.30hrs
Apellidos y nombres: JACKIE VILLAS ANTONIO de caso
Edad: _____ Sexo: M () F () Ocupación: Agricultor
Dirección: P. Villavieja Baitanque D. →

2. ENFERMEDAD ACTUAL:

Categoría del Ingreso del Paciente:
Nuevo: Recaida: Abandono recuperado: Fracaso:
Diagnóstico:
TB Pulmonar
TB Extrapulmonar Localización: _____
Baciloscopia: Negativo: Positivo:
Cultivo: Negativo: Positivo:

3. MOTIVOS DE LA VISITA:

Inasistencia
 Abandono
 Otros (especificar) _____

4. OBJETIVOS DE LA VISITA:

Recuperar al inasistente o al abandono
 Otros _____

5. INFORME:

Porque que se lo vea. U.D. por 20 días cuando
sabían que su hijo se cambió de domicilio
y que volvió en tres días, no sabe dirección
de pueblo, más de datos de la habitación
de paciente
- Se habla con hermano y hermana a veces
llaga y otros no
- Se entrega a padre cuando se habla con hijo, pero
nadie se sabe y que iraje a él. pero
confirmar se está listo.

FIRMA DEL PACIENTE

DNI: _____
DNI: _____

Firma y sello del Personal realiza visita

FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE Y APELLIDO: _____
DNI/N°: _____ Teléfono: _____



VISITA DOMICILIARIA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C. S. MARIANO MELGAR

1. DATOS DE FILIACION:

Apellidos y nombres: Quispe Vargas Yaqueline N° de caso _____
Edad: 49 Sexo: M () F (X) Ocupación: _____
Dirección: Urb. Mariano Bustamante Lte 7 H2-D

2. ENFERMEDAD ACTUA:

Categoría del Ingreso del Paciente:
Nuevo: Recaída: Abandono recuperado: Fracaso:
Diagnóstico:
TB Pulmonar
TB Extrapulmonar Localización: _____
Baciloscopia: Negativo: Positivo:
Cultivo: Negativo: Positivo:

3. MOTIVOS DE LA VISITA:

- Verificación del domicilio
- Inasistencia
- Abandono
- Control de contactos (llevar la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos)
- Otros (especificar) _____

4. OBJETIVOS DE LA VISITA:

- Verificar que la persona enferma viva dentro del ámbito de la jurisdicción del establecimiento de Salud.
- Recuperar al inasistente o al abandono
- Educar al paciente y familia sobre la importancia del tratamiento supervisado.
- Brindar educación sanitaria al grupo familiar
- Verificar el número de contactos a fin de detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermedad.
- Recolectar muestras de esputo en caso de encontrar sintomáticos respiratorios dentro de los contactos.
- Apoyar psicológicamente al paciente y su familia tratando de borrar los estigmas que pueden existir sobre la enfermedad.
- Otros _____

5. INFORME:

Se Realiza visita domiciliar a la sra yaqueline por motivo de inasistencia a sus tratamiento, llegado al domicilio 2:15pm., al llamado nadie responde, la casa al parecer esta vacia, se insiste por varias oportunidades sin ninguna respuesta; se avisa al vecino para saber si la sra yaqueline vive actualmente en esa dirección y a que hora se le puede ubicar, al momento de tocar el timbre del vecino no se obtiene ninguna respuesta.

Nancy Amparo Huallpa
ENFERMERA
C.E.P. 21028

ANEXO 4

REGIMÉN TERAPÉUTICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Signos Vitales	Examen General <u>AREG: RRH, REN NOTED, Decidido</u>
PA <u>100/60</u> mmHg	<u>conjuntivas pálidas, mucosas poco secas,</u>
FC <u>142</u> (f/min)	<u>RE de tórax, pulmones de auscultación</u>
FR <u>18</u> (f/min)	Examen por Sistemas: <u>cardíaco disminuido, otros</u>
Peso <u>56</u> (kg)	<u>MEU b/d, RHO (+)</u>
Talla <u>1.53</u> (cm)	
Sat <u>86%</u>	

IV. EXÁMENES AUXILIARES:

BK INICIAL	Fecha	Resultado	Nº de Registro
1ra	23/4/21	(+)	92.
2da			
Cultivo			

Otros exámenes: _____

RADIOGRAFÍA:

Fecha:	<u>23/3/21</u>		<ul style="list-style-type: none"> 1) Caverna 2) Tractos fibrosos 3) Infiltrado alveolar 4) Neumotórax 5) Derrame pleural 6) Nódulo 7) Diseminado / miliar 8) Bula 9) Ganglionar intratorácica 10) Cambios quirúrgicos
DD-NMM-AA			

V. DIAGNOSTICO: Compromiso alveolar y proceso cavitario COVID 19
condición pulmonar
hacia fibrosis en apical y medio.
de fibrosis pulmonar

VI. TRATAMIENTO: TB sensible (X) TB resistente ()
2 HR E Z / 4 R 3 H₃

a. Medicamentos	b. Dosificación	c. Frecuencia	d. Observaciones
<u>Isoniacida (H)</u>	<u>300 mg</u>	<u>1/24 h</u>	} <u>x 2 meses,</u> <u>50 días</u>
<u>Rifampicina (R)</u>	<u>600 mg</u>	<u>1/24 h</u>	
<u>Etambutol (E)</u>	<u>1200 mg</u>	<u>1/24 h</u>	
<u>Zanamida (Z)</u>	<u>1500 mg</u>	<u>1/24 h</u>	

Firma y sello del médico tratante en el establecimiento de salud



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACION DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

Yo, José Luis Quispe Vargas identificado(a) con D.N.I. N° 29531431,
Domiciliado(a) en Av. Nazario Pasquini D. 7 N° 175694,
declare voluntariamente mi aceptación para recibir el tratamiento para tuberculosis y haber sido
informado (a) por el Médico Dr. Abel C. C. C. del Establecimiento de Salud
de la DISA/DIRESA/GERESA. 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 : (Marca con aspa donde corresponda)

RIFAMPICINA	<input checked="" type="checkbox"/>	ISONIACIDA	<input checked="" type="checkbox"/>
PIRAZINAMIDA	<input checked="" type="checkbox"/>	ETAMBUTOL	<input checked="" type="checkbox"/>
ESTREPTOCINA	<input type="checkbox"/>	KANAMICINA	<input type="checkbox"/>
AMIKACINA	<input type="checkbox"/>	CAPREOMICINA	<input type="checkbox"/>
LEVOFLOXACINA	<input type="checkbox"/>	MOXIFLOXACINA	<input type="checkbox"/>
ETIONAMIDA	<input type="checkbox"/>	CICLOSERINA	<input type="checkbox"/>
PAS	<input type="checkbox"/>	AMOXICILINA/CLAVULA	<input type="checkbox"/>
IMPEMENCILASTATIN	<input type="checkbox"/>	MICO	<input type="checkbox"/>
TIORIDAZINA	<input type="checkbox"/>	LINEZOLID	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>	CLOFAZIMINA	<input type="checkbox"/>

Especificar.....

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

Manifiesto mi conformidad para recibirlo en forme regular (sin asistencias, 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
(ESNPCT). También me comprometo a facilitar el examen de mis contactos.

Exceptuo la responsabilidad medico legal al medico tratante y a la ESN PCT si se presentase
evolucion desfavorable o complicaciones derivadas del tratamiento.

En señal de conformidad, firmo el presente consentimiento informado.

José Luis Quispe Vargas
FIRMA DEL PACIENTE

DNI: 29531431

FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE Y APELLIDO :
DNI N°: Telefono :
DOMICILIO:

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

FECHA:



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: Agustina Nancy Paniura Huallpa
Dirección: Pasaje Junin 301 A Urb APurimac Distrito Alto selva Alegre
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29268978
Teléfono: 982724999 email: anph-2009@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: 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 en centro de salud Mariano Melgar de Arequipa 2022

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
 Título
 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 SEGI2

Firma de Autor



huella digital

12-07-2024

Fecha