



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



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PACIENTE
CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDAD
DISTRITO DE HUNTER AREQUIPA 2023

PRESENTADO POR
ANA MARIA ARI HUANCA

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

JULIACA – PERÚ

2024

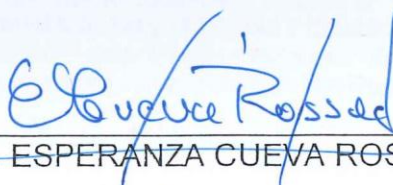


UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PACIENTE
CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN
COMUNIDAD DISTRITO DE HUNTER
AREQUIPA 2023

PRESENTADO POR
ANA MARIA ARI HUANCA
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - SEG12



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 089 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 17 de abril del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2023-011427, de la Egresado (a) **ARI HUANCA ANA MARIA**, con DNI N° 29605258 y Código N° 1421000322, 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 Especifico 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 Especifico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

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

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **ARI HUANCA ANA MARIA**, con DNI N° 29605258 y Código N° 1421000322, 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. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

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

Fecha	:	Viernes, 19 de abril del 2024
Hora	:	09:30 a.m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
[Signature]
Dr. Leopoldo Mercedes Cortés Cusi
DIRECTOR (a)



PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDAD DISTRITO DE HUNTER AREQUIPA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
4	sinesss.org.pe Fuente de Internet	1%
5	Zenayda Aurora Suárez, Pablo José Obando Téllez, Luz Marina Solano Galeano, Maurinela Yashuara Valdez Oporta. "Nursing care process applied to a pediatric patient with severe pneumonia: Clinical case", Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas, 2024 Publicación	<1%

repositorio.unac.edu.pe



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDAD DISTRITO DE HUNTER AREQUIPA 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	ANA MARIA ARI HUANCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29605258
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-7481-3836
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número 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>Dirección: COMUNIDAD DISTRITO DE HUNTER AREQUIPA País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Jacobo Hunter https://maps.app.goo.gl/eHU33hHBTtBrpcZ68</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
	https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ANA MARIA ARI HUANCA, identificado con DNI Nro. 29605258 en mi condición de egresado de:

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

EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

“ PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDAD DISTRITO DE HUNTER AREQUIPA 2023 ”

Asesorado por: _____

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 20 de AGOSTO del 2024

Ana Maria Ari Huanca
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi familia sobre todo a mi amado esposo e hijos por el gran apoyo recibido por mis padres, durante la formación de la segunda especialidad profesional, el cariño siempre recibido y la tolerancia hacia las metas programadas y hoy logradas.

A mis profesores de la segunda especialidad de los conocimientos recibidos y hoy aprovechadas para el desarrollo profesional.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi esposo y mis hijos por estar siempre presentes en los éxitos logrados personal y profesionalmente, ofreciéndome en cada momento su ayuda incondicional y el cariño inmenso que recibo de ellos en el diario vivir, fortaleciendo mis estudios y lograr terminar con éxito la especialidad profesional.

A los docentes de la escuela de post grado de la segunda especialidad profesional en enfermería por la formación recibida.



ÍNDICE

ÍNDICEiii

RESUMENv

ABSTRACTvi

INTRODUCCIÓNvii

OBJETIVOS ix

CAPÍTULO I

VALORACIÓN FAMILIAR

1.1. DATOS DE FILIACIÓN..... 1

1.2. MOTIVO DE CONSULTA..... 2

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL 2

1.4. ANTECEDENTES 3

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS 4

1.6. EXÁMEN FÍSICO GENERAL 5

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD 7

1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES 8

1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN 11

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS 15

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN DATOS RELEVANTES O SIGNIFICATIVOS16

2.3. ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 17

CAPÍTULO III



PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES 19
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS..... 20
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 23

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA 27

CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN..... 32
5.2. ETIOPATOGENIA 32
5.3. CLASIFICACIÓN 33
5.4. FACTORES DE RIESGO 34
5.5. CUADRO CLÍNICO 34
5.6. DIAGNÓSTICO 35
5.7. COMPLICACIONES 36
5.8. EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA..... 37
5.9. TRATAMIENTO..... 37
5.10. CUIDADOS DE ENFERMERÍA 39

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS



RESUMEN

Proceso de atención de enfermería, paciente con tuberculosis pulmonar en comunidad, en el distrito de Hunter, Arequipa 2023, Al paciente afectado por tuberculosis se le trata integralmente, enfocada a la persona y la familia, para prevenir el riesgo de adquirir la enfermedad por contacto directo y la vulnerabilidad de la convivencia diaria quienes comparten utensilios y el medio ambiente, siendo de importancia el estudio de los factores que los rodean para enunciar diagnósticos de enfermería, valoración de la anamnesis individual y familiar, planificando objetivos y planteando las intervenciones de la enfermera en domicilio como en comunidad siendo dirigidas al fortalecimiento de medidas preventivas en el control de la tuberculosis como el autocuidado familiar. Los objetivos del presente trabajo son, evaluar los riesgos que rodea al paciente en el entorno familiar, social y el grado de influencia en la recuperación, plantear diagnósticos de enfermería definiendo los factores condicionantes, económicos, psicológicos y ambientales, fomentar el autocuidado de la paciente y la familia con estilos de vida saludables, implementados el plan de cuidados de enfermería con la visita domiciliaria asegurando la adherencia al tratamiento, fomentar medidas de bioseguridad. Las conclusiones del trabajo académico donde se preciso con la paciente y la familia los riesgos que afrontan, cuidados de enfermería dirigidos a mejorar los estilos de vida y el bienestar familiar, se activó la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis con los agentes comunitarios, se recomienda el trabajo multidisciplinario para mejorar el nivel de salud de la paciente y familia asegurando la adherencia al tratamiento.

Palabras claves: Tuberculosis, afectada, entorno familiar, hacinamiento



ABSTRACT

Nursing care process, patient with pulmonary tuberculosis in the community, in the Hunter district, Arequipa 2023, The patient affected by tuberculosis is treated comprehensively, focused on the person and the family, to prevent the risk of acquiring the disease by direct contact and the vulnerability of daily coexistence with those who share utensils and the environment, being important the study of the factors that surround them to state nursing diagnoses, assessment of individual and family anamnesis, planning objectives and proposing the interventions of the nurse at home and in the community being directed to strengthening preventive measures in the control of tuberculosis such as family self-care. The objectives of this work are to evaluate the risks that surround the patient in the family and social environment and the degree of influence on recovery, to propose nursing diagnoses defining the conditioning, economic, psychological and environmental factors, to promote self-care of the patient and the family with healthy lifestyles, implementing the nursing care plan with home visits ensuring adherence to treatment, promote biosecurity measures. The conclusions of the academic work where the risks that the patient and family face were specified, nursing care aimed at improving lifestyles and family well-being, epidemiological surveillance of tuberculosis was activated with community agents, multidisciplinary work is recommended to improve the health level of the patient and family ensuring adherence to treatment.

Keywords: Tuberculosis, affected, family environment, overcrowding



INTRODUCCIÓN

Proceso de atención de enfermería, paciente con tuberculosis pulmonar en comunidad, en el distrito de Hunter, Arequipa 2023, el presente trabajo académico se trata de manera integral a la paciente diagnosticada con tuberculosis pulmonar enfocada a su familia, para la prevención del riesgo de adquirir la enfermedad por contacto directo y la vulnerabilidad en la que viven.

La enfermedad de la tuberculosis, es transmisible por medio de las secreciones como el esputo, el estornudo, la tos, entre los miembros de la familia en la convivencia diaria ya que comparten enseres domésticos como la misma habitación y otros, siendo necesaria la atención integral, científica y el estudio de los factores que los rodean para enunciar los diagnósticos de enfermería mediante la valoración de la anamnesis, la planificación de objetivos y el planteamiento de las intervenciones de enfermería ya que el tratamiento es institucional como domiciliaria en su esfera bio-psico-social.

Las visitas domiciliarias serán dirigidas a la educación y al fortalecimiento de medidas preventivas para el control de la enfermedad y el autocuidado familiar, la comunicación e interacción familiar con la enfermera es un rol de importancia para el logro de objetivos, ya que se plantean metas educativas en la conservación de la salud y el manejo terapéutico.

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad, que se transmite entre las personas por medio de las vías respiratorias ya que se inhala a través del ambiente contaminado por los bacilos del *Mycobacterium tuberculosis*, poniendo en peligro la integridad física de la persona contagiada.



El presente proceso se basa en un método científico, que se inicia con la valoración enfatizada en el diagnóstico de enfermería, la planificación con objetivos a alcanzar, midiéndolos mediante escalas para luego ser evaluados con los resultados del objetivo y bienestar de los pacientes.

Las conclusiones y recomendaciones se plantean con los resultados esperados y dirigidos hacia el personal con el objetivo de mejorar el estado funcional y mental de los usuarios internos como externos.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Precisar los riesgos que la paciente y familia afrontará en la comunidad, proponiendo cuidados enfermera, fomentando estilos de vida saludables para el bienestar familiar, activando la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar los riesgos que rodea al paciente en el entorno familiar, social y el grado de influencia en la recuperación, adoptando conductas positivas.
2. Plantear diagnósticos de enfermería, definiendo los factores condicionantes, económicos, psicológicos y ambientales en la tuberculosis.
3. Fomentar el autocuidado de la paciente y la familia mediante estilos de vida saludables, implementados con el plan de cuidados de la enfermería con la visita domiciliaria asegurando la adherencia al tratamiento.
4. Brindar educación sanitaria a la paciente, familia y comunidad para prevenir el contagio de tuberculosis, con medidas de bioseguridad, garantizando el éxito del tratamiento, mediante la orientación de la enfermera.



CAPITULO I

VALORACIÓN FAMILIAR

1.1. DATOS DE FILIACIÓN.

- Nombres y apellidos : D.S.M.
- Edad : 51 años de edad
- Fecha de nacimiento : 20 de setiembre de 1971
- Ocupación : empleada domestica
- Instrucción : Secundaria incompleta (2do año)
- Integrantes de la familia : 5 (padre, madre, 3 hijos)
- Jefe de familia : Padre
- Tipo de familia : Nuclear
- Dirección : Avenida Tucumán 223, Hunter
- Natural de : Lampa - Puno
- Estado civil : Casada
- Idioma : Castellano
- Religión : Adventista
- Tipo de seguro familiar : Seguro integral de salud (SIS)
- Ingreso familiar : 1, 500 soles mensual



1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Por consulta externa, asiste una señora de 51 años de edad por presentar sensación febril, malestar general, dolor de articulaciones, presenta tos con expectoración desde hace más de un mes, dolor de espalda, apetito disminuido, atendida en el centro de salud, solicitándole RX de pulmones y exámenes de esputo, al resultado de los rayos X, pulmones sugestivo a tuberculosis, el resultado de BK es de frotis positivo, iniciando tratamiento antituberculoso con dosis fijas combinadas (isoniacida, pirazinamida, ethambutol, rifampicina).

A la consulta de enfermería, la paciente informa que tiene tres hijos un joven de 27 y 30 años, una adolescente de 13 años, vive con su esposo, sobre la medicación toma todos los medicamentos juntos sin presentar problemas, los toma en el establecimiento de salud, bajo la supervisión de la enfermera

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Tuberculosis pulmonar

Medicación: Dosis combinada

MEDICAMENTO	VÍA	DOSIS	FRECUENCIA	MECANISMO DE ACCIÓN
Pirazinamida	V.O	1500M G	C/24 H.	Su mecanismo de acción es inhibir la síntesis del mico bacteria
Etambutol	V.O	1200 MG	C/24 H.	Inhibe la síntesis de los metabolitos impidiendo la multiplicación bacilar.
Isoniacida	v.o.	300 mg.	C/24 Horas	Inhibe la encimas de la mico bacteria
Rifampicina	V.O	600 MG	C/24 horas	Bactericida que inhibe la síntesis de los núcleos de las bacterias
Dieta hiperproteica				Se indica el consumo de alimentos que contengan proteínas, vitaminas, minerales ricos en caloría, nutrientes que favorezcan la recuperación de la anemia y ayudar a combatir la enfermedad de la tuberculosis.

Nota: elaboración propia



EXÁMENES AUXILIARES

HEMATOLÓGICOS

EXÁMENES	VALORES ENCONTRADOS	VALORES NORMALES	INTERPRETACIÓN
Hemoglobina	12.0 g DL	13. A 17.0 g DL	Anemia leve
Leucocitos	4500 mm	5000 a 10000 mm ³	Normal
Plaquetas	300,000 Mm	150,000 - 400,00Mm ³	Normal
Glucosa	90 mg %	70 -110 mg/%	Normal
Creatinina	0.8 mg%	0.7 - 1.3 mg%	Normal
Grupo y Factor RH	O+		

Nota: elaboración propia

EXAMEN RADIOLÓGICO

Al examen es sugestivo a tuberculosis pulmonar, infiltraciones en ambos campos pulmonares.

1.4. ANTECEDENTES

Personales:

Núcleo familiar: Vive con su esposo y sus tres hijos

Jefe de familia: Su esposo

Antecedentes patológicos: La señora de 51 años de edad, afectada por tuberculosis pulmonar de frotis positiva, en tratamiento hace un mes, manifestando que se siente preocupada muy ansiosa, al quedarse sin trabajo a consecuencia de la tuberculosis por cumplir con el tratamiento de manera adecuada.

Antecedentes familiares: Refiere que su hijo mayor curso con tuberculosis frotis positiva hace 15 años siendo dado de alta en condición curado. Niega que otro familiar haya tenido la enfermedad.

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS



Vivienda: Vive en casa de su suegra, la vivienda es de material noble piso vaciado de cemento, ocupan dos habitaciones para los cinco.

Servicios básicos: Cuenta con servicio de alumbrado eléctrico, agua intradomiciliaria y desagüe a conexión pública.

Animales. Un perro chico.

Disposición de la basura: El carro recolector de basura de la municipalidad una vez a la semana

Valoración en la comunidad: La familia vive en el Distrito de Hunter, manteniendo una relación cordial con los vecinos, pero distante. Es una comunidad indiferente a los problemas de los habitantes del lugar, no hay líderes comunales que se involucren en la problemática de sus pobladores.

Valoración de la Familia: Es una familia integrada por padre, madre y tres hijos, la menor en edad escolar, de recursos mínimos para la sostenibilidad de sus necesidades diarias, con la madre con diagnóstico de tuberculosis pulmonar recibiendo tratamiento.

1.6. EXAMEN FÍSICO GENERAL

Mujer adulta de 51 años de edad, asiste al consultorio de la estrategia sanitaria de tuberculosis por haber sido diagnosticada con tuberculosis pulmonar de frotis positivo, en el centro de salud para recibir su tratamiento antituberculoso en el establecimiento de salud y seguimiento domicilio, se encuentra orientada en tiempo



y espacio, lucida, coherente al interrogatorio, se le observa un estado regular nutricional, mal estado general, hidratación regular, mucosas secas.

Signos vitales:

Temperatura Axilar 37 grados centígrados,

Frecuencia cardiaca 88 por minuto, presión arterial 120/80 mm/ hg. Saturación de oxígeno 90% campos pulmonares se encuentran limpios ventilados con una saturación de 92%, frecuencia respiratoria 30 x minuto

Antropometría:

Peso : 42 kg

Talla : 1.45 cms

IMC : 20 siendo normal

Examen físico

a) Al examen de la cabeza es normal sin signos de deformación ni bultos que observar, pelo en buena implantación, de color negro trenzado en mal estado de higiene.

Al observar la cara se nota pálida, ojerosa en regular estado de higiene, globos oculares normales, orejas sin secreción, simétricas al hablarle escucha bien.

La nariz, se observa desviación de tabique, boca con dentadura completa de color amarillo mal aliento, mucosas secas

El cuello es corto movable.

b) **Examen del tórax y de pulmones:**



A la inspección el tórax es móvil, simétrico con frecuencia respiratoria de 30 por minuto, se auscultan los pulmones con roncales y sibilancia, percusión conservada

Al exámen cardiovascular: De función conservada, los ruidos cardiacos son rítmicos no se observa patología, con una frecuencia de 88 por minuto y una presión arterial de 120/80 mm/hg.

c) Examen abdominal:

A la inspección, se observa blando ala palpación, presenta ligero dolor a nivel del mesogastrio, ruidos normales y conservado.

d) Examen a la columna vertebral: de características normales

e) Examen del riñón y las vías urinarias: Los riñones y vías urinarias se observan de aspecto conservado y en funcionamiento, orina normal y sin dolor ni olor.

f) Al examen de órganos genitales: No se observa particularidades

g) Al examen las extremidades: Simétricas y normales

.h) Piel: Al examen la piel se observa pálida, seca.

i) EL estado neurológico: Señora lucida, y responde coherentemente al interrogatorio tanto el tiempo como el espacio.

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Paciente con un diagnóstico de tuberculosis pulmonar frotis positivo, diagnosticada hace un mes en el centro de salud de Hunter, recibiendo tratamiento ambulatorio y control de la evolución de la enfermedad según norma



La enfermedad inicia de manera progresiva hace más o menos seis meses pensando que se trataba de cansancio por el trabajo o estrés por la problemática de su familia, hace un mes recién recibe ayuda terapéutica por sentirse mal de salud, presentando cansancio excesivo, apetito disminuido, sensación febril por las noches, tos exigente con abundante secreción, dolor de cabeza, dolor de espalda, agitada haciendo esfuerzo para respirar

DATOS SUBJETIVOS:

Paciente adulta de 51 años, manifiesta malestar general, sensación febril, dolor de espalda y toma la medicación completa supervisada por la enfermera, presenta tos exigente con abundante secreción, se le nota angustiada por la enfermedad y la falta de trabajo, manifiesta que la familia es indiferente, hay alejamiento parenteral.

DATOS OBJETIVOS:

Adulta de 51 años de edad, diagnosticada con tuberculosis pulmonar frotis positivo, en su segundo mes de tratamiento ambulatorio, afebril, con frecuencia cardíaca de 88 por minuto un poco agitada con saturación de oxígeno de 90%, al examen físico dolor de espalda, algunas molestias abdominales, pulmones con campos con sibilancia y crepitos, mucosas orales secas, piel pálida, ansiosa al interrogatorio, reservada.

1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD,

Clase 1, Toma de conciencia de la salud, ya que la paciente toma su medicación según la norma para poder combatir la enfermedad, preparación para mejorar la alfabetización en salud 00262.



Clase 2, Manejo de la salud, Comportamiento en salud propenso a riesgo que afectan la salud, ya que no toma ninguna medida de protección para evitar el contagio en la familia (00188)

DOMINIO 2 NUTRICIÓN,

Paciente en buen estado de nutrición, necesitando micronutrientes ricos en alimentos que contengan en proteínas y calorías. No recibe apoyo alimentario del gobierno por parte del programa de tuberculosis ni ayudas sociales de organismos municipales ni ONGS.

DOMINIO 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIOS

No presenta alteraciones ni necesidades fisiológicas ya que son normales

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

Paciente presenta actividad disminuida por el cansancio y desganado que presenta por la enfermedad

Clase 1, Dormir/descansar, patrón de sueño perturbado, por la sudoración y la sensación febril no puede descansar 00198. Clase 4 Respuestas cardiovasculares y pulmonares, paciente con pulmones dañados por la enfermedad de la tuberculosis presentando una saturación de 90%, patrón de respiración ineficaz 00032.

Clase 5 Autocuidado, alimentar el déficit del autocuidado 00102

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

Presenta una percepción y cognición normal de orientación en tiempo y espacio

Clase 5, Comunicación, preparación para una comunicación mejorada, se observa una familia con poca comunicación 00157



DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Clase 2, Autoestima, la familia como la paciente tienen una baja autoestima personal, Baja autoestima situacional 00120, la paciente no cuenta con su familia se siente sola y ha llevado el tratamiento sin apoyo no mostrando recuperación o mejoría de la enfermedad.

DOMINIO 7: RELACION DE ROLES

Clase 2 relaciones familiares, en la familia se produce una interrupción de los procesos familiares por la presencia de la enfermedad de la tuberculosis 00060.

Clase 3, desempeño de roles, por la presencia de la enfermedad la familia se siente confundida y las relaciones entre pareja y con los hijos se torna difícil, habiendo un conflicto del rol de los padres 00064.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

La pareja muestra distanciamiento en su vida íntima.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL STRESS

Clase 2 respuesta de afrontamiento, la familia muestra incapacidad para afrontar la enfermedad de la tuberculosis, un afrontamiento ineficaz 00069.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES



La paciente y la familia muestran sus creencias hacia la enfermedad y tratan de curarse con hierbas, ha recurrido a muchos curanderos observando que la enfermedad ha avanzado habiendo invertido dinero sin resultados

DOMINIO 11: MEDIDA DE SEGURIDAD

Clase 1, Infección, la paciente puede presentar infecciones agregadas por sus malos estilos de vida y al no concientizarse de medidas de bioseguridad habiendo riesgo de infección 00004, la insalubridad del hogar y la familia contribuyen al fracaso del tratamiento

DOMINIO 12 COMODIDAD

Clase 3 confort social, la paciente al informar a la familia sobre la enfermedad y medidas de protección para evitar el contagio hay riesgo de soledad de la paciente 00054

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Crecimiento normal de la paciente y familia

Luego de haber valorado según los dominios y clases según NANDA, se priorizarán los problemas en el esquema de valoración con fundamentación científica debidamente sustentada.



1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN

NOMBRE DE LA PACIENTE: D.S.M.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDAD

DTOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos, la paciente refiere que al primer mes no tiene mejoría y miedo que la comunidad se entere y la margine a ella y su familia, no usan medidas de prevención para evitar el contagio, los cinco comparten una habitación.</p> <p>Datos objetivos, se observa a la paciente y la familia indiferencia hacia la enfermedad, no cumplen con las indicaciones médicas, ni saben lo que es la tuberculosis y los riesgos de adquirir contagio.</p>	<p>Dominio 1, Promoción de la salud</p> <p>Clase 2, Manejo de la salud</p> <p>Código 00262</p>	<p>Es importante que las personas se concienticen sobre los problemas de salud que afrontan, se desarrollen habilidades preventivas y lograr controlar la enfermedad tanto la persona como la familia, mejorara la calidad de vida sobre todo cuando está afectada por la tuberculosis, que es una enfermedad transmisible y se considera social por el medio de transmisión que es el aéreo y brindar conocimientos de control de la enfermedad y saber los medios de protección para evitar dicho contagio (1).</p>	<p>Comportamiento de salud propenso a riesgos</p>	<p>Relacionado a una actitud negativa hacia los cuidados de salud y un apoyo social inadecuado, evidenciada por la angustia de la paciente al no tener mejoría con el tratamiento y manifestada en la falta de medidas preventivas.</p>
<p>Datos subjetivos, la paciente manifiesta que se siente cansada, no tiene ganas de</p>	<p>Dominio 4, Actividad y reposo</p>	<p>La tuberculosis pulmonar afecta el sistema respiratorio, afectando el funcionamiento normal de los</p>	<p>Padrón de respiración ineficaz</p>	<p>Relacionado con la fatiga de los</p>



DTOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>hacer nada, suda mucho, la tos es persistente y con mucha flema, se siente febril, muestra dolor de espalda</p> <p>Datos objetivos., al examen pulmones con sibilantes y crepitos, orofaringe congestiva mucosas secas, se observa agitada ya que se ayuda para respirar por la boca.</p> <p>Funciones vitales T° 37°C SOx. 90% P/A 120/80 FC 88 por minuto</p>	<p>Clase 4, respuestas cardiovasculares y pulmonares</p> <p>Código, 00032</p>	<p>pulmones lo que influye en la oxigenación a los diferentes sistemas del organismo, afectando el padrón respiratorio ya que hay presencia de tos exigente síntoma que indica que hay dificultad para respirar y presencia de secreciones dentro de los pulmones, con una saturación disminuida, trabajando con mayor esfuerzo los músculos respiratorios, presencia de temperatura alta y sudoración nocturna, lo que repercute en el estado de salud de la persona (2).</p>	<p>presente por la enfermedad</p>	<p>músculos respiratorios, evidenciado por la saturación de oxígeno de 90% y manifestado por la paciente que se siente fatigada y cansada.</p>
<p>Datos subjetivos, paciente indica que ha sido transferida del hospital al centro de salud por haber sido diagnosticada con tuberculosis pulmonar BK positiva a iniciado tratamiento hace un mes y se sigue sintiendo mal, con tos, agitación. dolor de espalda.</p>	<p>Dominio 11, Medida de seguridad</p> <p>Clase 1, Riesgo de infección</p>	<p>La enfermedad de tuberculosis es de gran riesgo social y posible infección comunitaria por su transmisibilidad entre las personas, involucra muchos sistemas no solo el pulmonar sino invade otras reas ocasionando la tuberculosis extra pulmonar como complicación secundaria comprometiendo gravemente a las personas ya que</p>	<p>Riesgo de infección</p>	<p>Relacionado con conocimientos insuficientes a el contagio a agentes patógenos, evidenciado por los</p>



DTOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos objetivos, se recepciona a la paciente y al interrogatorio persona, en regular estado general, nutricional, indiferente a su enfermedad, toma medicación de manera regular, en mal estado de higiene, se observa descuido personal.</p>	<p>Código, 00004</p>	<p>se hace difícil su diagnóstico diferencial.</p> <p>El riesgo es alto cuando no se guardan las medidas de prevención.</p> <p>La infección pulmonar daña los pulmones y puede degenerar comprometiendo el patrón respiratorio.</p>		<p>estilos de vida insalubres y manifestado por la paciente.</p>
<p>Datos subjetivos, la paciente menciona que la familia se muestra indiferente hacia ella por la enfermedad de la tuberculosis, alejándose y no cumpliendo con sus obligaciones, su pareja ya no se le acerca ni tienen vida íntima.</p> <p>Datos objetivos, se observa a una familia indiferente ante la madre afectada por tuberculosis no se prestan apoyo entre ellos y hay una comunicación escasa, la pareja</p>	<p>Dominio 7, Relación y roles</p> <p>Clase 2, relaciones familiares</p> <p>Código, 00060</p>	<p>La familia está constituida por los padres y los hijos y sus funciones son de integración, comunicación en el desarrollo de su ciclo familiar, viviendo el crecimiento de sus integrantes y disfrutando de sus éxitos y fracasos.</p> <p>Cuando uno de los miembros de la familia presenta una afección en su salud que compromete su integridad física y pone en riesgo a los demás integrantes se produce una interrupción de las relaciones familiares convirtiéndolas en</p>	<p>Procesos familiares interrumpidos</p>	<p>Relacionada con la presencia de la enfermedad de la tuberculosis de la madre, alteración de los roles familiares, evidenciada por la indiferencia de la familia hacia la enfermedad, manifestada por el temor de la paciente</p>



DTOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
ya no comparte con ella, ni se interesa por su salud, solo se preocupa de financiar los gastos de la familia.		conflictivas, quitando autoridad al integrante afectado. La comunicación se reduce o se anula, y el soporte familiar se afecta.		a contagiar a su familia



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Miembro familiar (madre) con tuberculosis frotis positivo
- Riesgo de contagio familiar y comunal
- Falta de comunicación entre los miembros de la familia
- Stress de la paciente afectada
- Conocimientos escasos sobre la enfermedad
- Interrelación parenteral afectada
- Tratamiento mal dirigido por parte de la familia
- Estilos de vida insalubres

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS

1. Comportamiento de salud propenso a riesgos, relacionado a una actitud negativa hacia los cuidados de salud y un apoyo social inadecuado, evidenciada por la angustia de la paciente al no tener mejoría con el tratamiento y manifestada en la falta de medidas preventivas.

Dominio 1, Promoción de la salud

Clase 2, Manejo de la salud

Código 00262



2. Padrón de respiración ineficaz por la enfermedad de la tuberculosis, Relacionado con la fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por la saturación de oxígeno de 90% y manifestado por la paciente que se siente fatigada y cansada.

Dominio 4, Actividad y reposo

Clase 4, respuestas cardiovasculares y pulmonares **Código**, 00032

3. Riesgo de infección, relacionado con conocimientos insuficientes sobre el contagio a agentes patógenos, evidenciado por los estilos de vida insalubres y manifestado por la paciente.

Dominio 11, Medida de seguridad

Clase 1, Riesgo de infección **Código**, 00004

4. Procesos familiares interrumpidos, relacionada con la presencia de la enfermedad de la tuberculosis de la madre, alteración de los roles familiares, evidenciada por la indiferencia de la familia hacia la enfermedad, manifestada por el temor de la paciente a contagiar a su familia

Dominio 7, Relación de roles

Clase 2, relaciones familiares **Código**, 00060



2.3. ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

NOMBRE DE LA PACIENTE: D.S.M.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDAD

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO	
	REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE
Comportamiento de salud propenso a riesgos, relacionado a actitudes negativas hacia los cuidados de la salud y a un apoyo social inadecuado, evidenciada por la angustia de la paciente al no tener mejoría con el tratamiento y manifestada en la falta de medidas preventivas	Comportamiento que ponga en riesgo la salud	-----	Actitudes de indiferencia que adopta la familia	Desconocimiento de la enfermedad de la tuberculosis y sus implicancias hacia la familia
Padrón de respiración ineficaz por la enfermedad de la tuberculosis, relacionado con la fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por la saturación de oxígeno de 90% y manifestado por la paciente que se siente fatigada y cansada.	-----	Sistema respiratorio ineficaz	Evolución de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar	Por la adherencia al tratamiento antituberculoso
Riesgo de infección, relacionado con conocimientos insuficientes sobre para evitar el contagio a agentes patógenos, evidenciado por los estilos de vida insalubres y manifestado por la paciente.	Infección a agentes patógenos	-----	Conocimientos insuficientes sobre la enfermedad	Estilos de vida
Procesos familiares interrumpidos, relacionada con la presencia de la enfermedad de la tuberculosis de la madre, alteración de	-----	La enfermedad		Comunicación familiar



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO	
	REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE
los roles familiares, evidenciada por la indiferencia de la familia hacia la enfermedad, manifestada por el temor de la paciente a contagiar a su familia		de la tuberculosis pulmonar	Roles familiares afectados	

Nota: elaboración propia



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

3.1.1. PRIORIDADES

DIAGNÓSTICO	PRIORIDAD	DEFINICIÓN
Comportamiento de salud propenso a riesgos, relacionado a una actitud negativa hacia los cuidados de salud y un apoyo social inadecuado, evidenciada por la angustia de la paciente al no tener mejoría con el tratamiento y manifestada en la falta de medidas preventivas	I	Las conductas que se adoptan durante nuestro diario vivir muchas veces ponen en riesgo la salud de la persona y la familia, no aceptando los cambios, una familia indiferente que no da importancia a la enfermedad, ni apoyando en la recuperación, tratamiento, no guardando medidas preventivas.
Padrón de respiración ineficaz por la enfermedad de la tuberculosis, relacionado con la fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por la saturación de oxígeno de 90% y manifestado por la paciente que se siente fatigada y cansada.	II	Los pulmones son el motor respiratorio ya que de su funcionamiento depende la oxigenación a los diferentes sistemas del organismo, al alterarse origina un mal funcionamiento respiratorio, la inspiración se hace forzada y la expiración es muy lenta



Riesgo de infección, relacionado con conocimientos insuficientes sobre para evitar el contagio a agentes patógenos, evidenciado por los estilos de vida insalubres y manifestado por la paciente.	III	La tuberculosis afecta el sistema inmunológico haciendo a la persona mas sensible a adquirir otras infecciones agregadas existiendo el riesgo y sobre todo si existen agentes condicionantes como los estilos de vida insalubre.
Procesos familiares interrumpidos, relacionada con la presencia de la enfermedad de la tuberculosis de la madre, alteración de los roles familiares, evidenciada por la indiferencia de la familia hacia la enfermedad, manifestada por el temor de la paciente a contagiar a su familia	IV	Al diagnosticarse la tuberculosis en un miembro de la familia las relaciones interfamiliares tienen como un quiere, por el miedo al contagio o miedo a morir, la pareja su vida íntima se ve afectada por el distanciamiento y los hijos se desorientan ante la enfermedad sin saber como afrontar.

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

3.2.1. Diagnósticos de enfermería

- Comportamiento de salud propenso a riesgos, relacionado a una actitud negativa hacia los cuidados de salud y un apoyo social inadecuado, evidenciada por la angustia de la paciente al no tener mejoría con el tratamiento y manifestada en la falta de medidas preventivas.

Dominio 1: Promoción de la salud, Clase 1: Manejo de la salud

Objetivo: Adoptara conductas positivas para disminuir los riesgos de contagio para la familia con la orientación de la salud impartida por la enfermera durante las visitas domiciliarias, 1705

Dominio 4. Conocimientos y conductas de salud Q conductas de salud,

S. conocimientos de salud



- Padrón de respiración ineficaz por la enfermedad de la tuberculosis, Relacionado con la fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por la saturación de oxígeno de 90% y manifestado por la paciente que se siente fatigada y cansada.

Objetivo: Se recuperará el padrón respiratorio con el apoyo familiar en la administración oportuna del tratamiento antituberculoso, mediante la intervención de enfermería en las visitas a la familia, 2609.

Dominio 2, Salud Fisiológica Clase E, Cardiopulmonar.

- Riesgo de infección, relacionado con conocimientos insuficientes para evitar el contagio a agentes patógenos, evidenciado por los estilos de vida insalubres y manifestado por la paciente.

Objetivo: La paciente con apoyo de la familia controlara la infección, con conocimientos sobre la tuberculosis y mejorando sus estilos de vida con el apoyo de enfermería en las visitas a la familia, 3118

Dominio 1, Salud Funcional, Clase D, Autocuidado.

Procesos familiares interrumpidos, relacionada con la presencia de la enfermedad de la tuberculosis de la madre, alteración de los roles familiares, evidenciada por la indiferencia de la familia hacia la enfermedad, manifestada por el temor de la paciente a contagiar a su familia

Objetivo: La familia interactuara una comunicación fluida aceptando el estado de salud y desempeño del rol parenteral, con las terapias familiares durante las visitas de enfermería, 1300, 1501 (desempeño del rol)

Dominio 6, Salud familiar, Clase Z, estado de salud de un miembro de la familia,
X bienestar familiar



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DE LA PACIENTE: D.S.M.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA: PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDAD

DIAGNÓSTICO ENFERMERA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓNES DE LA ENFERMERA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																								
Comportamiento de salud propenso a riesgos, relacionado a una actitud negativa hacia los cuidados de salud y un apoyo social inadecuado, evidenciada por la angustia de la paciente al no tener mejoría con el tratamiento y manifestada en la falta de medidas preventivas	<p>Dominio 4. Conocimientos y conductas de salud.</p> <p>Clase Q conductas de salud, 1705.</p> <p>Objetivo: Adoptara conductas positivas para disminuir los riesgos de contagio para la familia con la orientación de la salud impartida por la enfermera durante las visitas domiciliarias.</p> <table border="1"> <tr><td>Código</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1705</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Puntaje DIANA 5 Puntaje Neto 2</p>	Código	1	2	3	4	5	1705		X				<p>5510, Educación sanitaria sobre el proceso de la enfermedad, y medidas preventivas.</p> <p>7140, Ayudar al paciente y familia a identificar los valores para la toma de decisiones.</p> <p>8300, Fomento del rol, en la familia, los cambios de comportamiento</p> <p>5328, Fomentar las visitas domiciliarias de apoyo</p>	<p>La educación sobre la salud, es un eje para entender los procesos de la enfermedad y recibir el apoyo familiar. La prevención, es la herramienta para evitar el contagio y mejorar nivel de vida de sus integrantes.</p> <p>Las visitas domiciliarias que realiza la enfermera a la familia son dirigidas al bienestar e integración familiar.</p> <p>El rol parenteral se debe afianzar entre los miembros de la familia para superar los problemas y hacerlos fuerte ante las amenazas (3).</p>	<p>1705, La paciente adopta conductas positivas, disminuyendo los riesgos de contagio en la familia, con la orientación de la salud dada por la enfermera durante la visita domiciliaria.</p> <table border="1"> <tr><td>Código</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1705</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr> </table> <p>Puntaje obtenido de 5 Puntaje obtenido DIANA 5 100% del objetivo</p>	Código	1	2	3	4	5	1705					X
Código	1	2	3	4	5																							
1705		X																										
Código	1	2	3	4	5																							
1705					X																							
Padrón de respiración ineficaz por la enfermedad de la	Dominio 2.	Evaluación física de la paciente	La evaluación física es, constante y de acuerdo al programa de control	2609 La paciente recupera el patrón respiratorio con el apoyo familiar en la																								



DIAGNÓSTICO ENFERMERA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																								
tuberculosis, relacionado con la fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por la saturación de oxígeno de 90% y manifestado por la paciente que se siente fatigada y cansada.	<p>Salud Fisiológica, Clase E, Cardiopulmonar</p> <p>Objetivo: Se recuperará el patrón respiratorio con el apoyo familiar en la administración oportuna del tratamiento antituberculoso, mediante la intervención de enfermería en las visitas a la familia, 2609.</p> <table border="1"> <tr> <td>Código</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2609</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>PUNTAJE DIANA 5</p> <p>Puntaje neto 1</p>	Código	1	2	3	4	5	2609	X					<p>2300, Control estricto de la toma de la medicación de manera completa</p> <p>5612, Enseñanza de ejercicios respiratorios</p> <p>6680, Control de las funciones vitales</p> <p>Control de pulmones mediante placa radiográfica</p>	<p>de tuberculosis, analizando si el tratamiento es efectivo o si se presentaran complicaciones, tratarlas precozmente y no se complique la salud del paciente.</p> <p>El tratamiento según norma se debe de cumplir para el logro de objetivos</p> <p>Los ejercicios respiratorios, ayudan al funcionamiento normal de los pulmones.</p> <p>Las placas radiográficas son medios para evaluar la recuperación pulmonar.</p>	<p>administración oportuna del tratamiento con la intervención de la enfermera durante las visitas familiares.</p> <table border="1"> <tr> <td>Código</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2609</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table> <p>Puntaje obtenido 4</p> <p>Siendo el 80% del puntaje DIANA</p> <p>Lográndose el objetivo</p>	Código	1	2	3	4	5	2609				X	
Código	1	2	3	4	5																							
2609	X																											
Código	1	2	3	4	5																							
2609				X																								
Riesgo de infección, relacionado con conocimientos insuficientes sobre para	<p>Dominio 1</p> <p>Salud Funcional</p> <p>Clase D, Autocuidado.</p> <p>Objetivo: La paciente con apoyo de la familia controlara</p>	<p>3250, Mejora de la tos, con jarabes.</p> <p>1050, alimentación rica en proteínas, vitaminas y energética.</p>	<p>La tos es un acto reflejo que ayuda a eliminar las secreciones bronquiales, y solo se le debe de ayudar con</p>	<p>3118, La paciente controla la infección y mejora estilos de vida, con apoyo de la familia y con los conocimientos sobre la tuberculosis dados por la</p>																								



DIAGNÓSTICO ENFERMERA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓNES DE LA ENFERMERA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																								
evitar el contagio a agentes patógenos, evidenciado por los estilos de vida insalubres y manifestado por la paciente.	<p>la infección con conocimientos sobre la tuberculosis y mejorando sus estilos de vida con el apoyo de enfermería en las visitas a la familia, 3118</p> <table border="1"> <tr> <td>código</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3118</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>PUNTAJE DIANA 05</p> <p>Puntaje neto es de 2</p>	código	1	2	3	4	5	3118		X				<p>1800, Ayudar en el autocuidado personal y familiar</p> <p>5604, Dar enseñanza en grupo para la prevención de infecciones agregadas</p> <p>6610, Identificación de riesgos ambientales, sociales</p>	<p>expectorantes para suavizar las secreciones y se eliminan con facilidad.</p> <p>A alimentación es el aporte de micronutrientes que ayuda al organismo a recibir calorías y vitaminizarse.</p> <p>El autocuidado personal y familiar es esencial para la recuperación de la enfermedad.</p> <p>La infección a patologías es un riesgo existente en el medio ambiente y social.</p>	<p>enfermería durante las visitas a la familia</p> <table border="1"> <tr> <td>Código</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3118</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table> <p>PUNTAJE DIANA ES DE 5</p> <p>Puntaje neto alcanzado 5</p> <p>Obteniendo el 100% del objetivo</p>	Código	1	2	3	4	5	3118					X
código	1	2	3	4	5																							
3118		X																										
Código	1	2	3	4	5																							
3118					X																							
Procesos familiares interrumpidos, relacionada con la presencia de la enfermedad de la tuberculosis de la madre,	<p>Dominio 6, Salud familiar</p> <p>Clase Z, estado de salud de un miembro de la familia,</p> <p>X bienestar familiar</p> <p>Objetivo: La familia interactuara mediante una comunicación fluida</p>	<p>8340, Fomentar la resiliencia, en la paciente y la familia</p> <p>8500, Fomentar la salud de la comunidad, para el apoyo a la paciente</p>	<p>La familia es el eje principal, para el funcionamiento físico y psicológico de sus integrantes.</p> <p>Al hacerse presente un proceso que altera la</p>	<p>1300, 1501, La familia interactúa con una buena comunicación y acepta el estado de salud y desempeño del rol parenteral, con las terapias familiares durante las visitas de enfermería,</p>																								



DIAGNÓSTICO ENFERMERA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																				
alteración de los roles familiares, evidenciada por la indiferencia de la familia hacia la enfermedad, manifestada por el temor de la paciente a contagiar a su familia	aceptando del estado de salud y desempeño del rol parenteral, con las terapias familiares durante las visitas de enfermería, 1300, 1501 (desempeño del rol) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1300</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1501</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTAJE DIANA 10</p> <p>Puntaje neto es de 5</p>	Código	1	2	3	4	5	1300			X			1501		X				6610 identificar de riesgos en la paciente y la familia 5305, entrenamiento en salud, a la familia 7200, Fomentar la normalización de la familia con la aceptación de la situación de salud	salud a un miembro de la familia, la comprensión y el apoyo emocional para su recuperación es esencial y es el comportamiento esperado, para el logro del objetivo del tratamiento que es la recuperación con la integración familiar y la recuperación del rol parenteral (4).	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1300</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>1501</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje diana 10</p> <p>Puntaje final obtenido 9</p> <p>Se obtiene el 90% del objetivo</p>	Código	1	2	3	4	5	1300					X	1501				X	
Código	1	2	3	4	5																																			
1300			X																																					
1501		X																																						
Código	1	2	3	4	5																																			
1300					X																																			
1501				X																																				



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN

4.1. REGISTRO ENFERMERA

SOAPIE I

S: La paciente refiere que al primer mes no tiene mejoría y miedo que la comunidad se entere y la margine a ella y su familia, no usan medidas de prevención para evitar el contagio, los cinco comparten una habitación.

O: Se observa a la paciente y la familia indiferencia hacia la enfermedad, no cumplen con las indicaciones médicas, ni saben lo que es la tuberculosis y los riesgos de adquirir contagio.

A: Comportamiento de salud propenso a riesgos, relacionado a una actitud negativa hacia los cuidados de salud y un apoyo social inadecuado, evidenciada por la angustia de la paciente al no tener mejoría con el tratamiento y manifestada en la falta de medidas preventivas

P: Adoptará conductas positivas para disminuir los riesgos de contagio para la familia con la orientación de la salud impartida por la enfermera durante las visitas domiciliarias.

I: Educación sanitaria sobre el proceso de la enfermedad, y medidas preventivas, ayudar al paciente y familia a identificar los valores para la toma de decisiones,



fomento del rol, en la familia, los cambios de comportamiento, fomentar las visitas domiciliarias de apoyo.

E: La paciente adopta conductas positivas, disminuyendo los riesgos de contagio en la familia, con la orientación de la salud dada por la enfermera durante la visita domiciliaria.

Ana María Ari Huanca

C.E.P. 26572

SOAPIE II

S: La paciente manifiesta que se siente cansada, no tiene ganas de hacer nada, suda mucho, la tos es persistente y con mucha flema, se siente febril, muestra dolor de espalda

O: Al examen pulmones con sibilantes y crepitos, orofaringe congestiva mucosas secas, se observa agitada ya que se ayuda para respirar por la boca.

Funciones vitales, T° 37°C, SOx. 90%, P/A 120/80

A: Padrón de respiración ineficaz por la enfermedad de la tuberculosis, relacionado con la fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por la saturación de oxígeno de 90% y manifestado por la paciente que se siente fatigada y cansada

P: Se recuperará el padrón respiratorio con el apoyo familiar en la administración oportuna del tratamiento antituberculoso, mediante la intervención de enfermería en las visitas a la familia,



I: Evaluación física de la paciente, control estricto de la toma de la medicación de manera completa, enseñanza de ejercicios respiratorios, control de las funciones vitales, control de pulmones mediante placa radiográfica

E: La paciente mejoro el padrón respiratorio con el apoyo familiar en la administración oportuna del tratamiento con la intervención de la enfermera durante las visitas familiares.

Ana Maria Ari Huanca.

C.E.P.26572

SOAPIE III

S: Paciente indica que ha sido transferida del hospital al centro de salud por haber sido diagnosticada con tuberculosis pulmonar BK positiva a iniciado tratamiento hace un mes y se sigue sintiendo mal, con tos, agitación. dolor de espalda.

O: Se recepciona a la paciente y al interrogatorio persona, en regular estado general, nutricional, indiferente a su enfermedad, toma medicación de manera alterna, en mal estado de higiene, se observa descuido personal.

A: Riesgo de infección, relacionado con conocimientos insuficientes sobre para evitar el contagio a agentes patógenos, evidenciado por los estilos de vida insalubres y manifestado por la paciente.

P: La paciente con apoyo de la familia controlara la infección con conocimientos sobre la tuberculosis y mejorando sus estilos de vida con el apoyo de enfermería en las visitas a la familia



I: Mejora de la tos, con jarabes, alimentación rica en proteínas, vitaminas y energética, ayudar en el autocuidado personal y familiar, dar enseñanza en grupo para la prevención de infecciones agregadas, identificación de riesgos ambientales, sociales

E: La paciente controla la infección y mejora estilos de vida, con apoyo de la familia y con los conocimientos sobre la tuberculosis dados por la enfermería durante las visitas a la familia

Ana María Ari Huanca

C.E.P 26572

SOAPIE IV

S: La paciente menciona que la familia se muestra indiferente hacia ella por la enfermedad de la tuberculosis, alejándose y no cumpliendo con sus obligaciones, su pareja ya no se le acerca ni tienen vida íntima.

O: Se observa a una familia indiferente ante la madre afectada por tuberculosis no se prestan apoyo entre ellos y hay una comunicación escasa, la pareja ya no comparte con ella, ni se interesa por su salud, solo se preocupa de financiar los gastos de la familia.

A: Procesos familiares interrumpidas, relacionada con la presencia de la enfermedad de la tuberculosis de la madre, alteración de los roles familiares, evidenciada por la indiferencia de la familia hacia la enfermedad, manifestada por el temor de la paciente a contagiar a su familia



P: Lograran mejorar el interactuar familiar, con una comunicación fluida aceptando del estado de salud y desempeño del rol parenteral, con las terapias familiares durante las visitas de enfermería,

I: Fomentar la resiliencia, en la paciente y la familia, fomentar la salud de la comunidad, para el apoyo a la paciente, identificar de riesgos en la paciente y la familia, entrenamiento en salud, a la familia

E: La familia logra mejorar su interactuar familiar, con una buena comunicación y acepta el estado de salud y desempeño del rol parenteral, con las terapias familiares durante las visitas de enfermería

Ana María Ari Huanca

C.E.P 26572



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN

La tuberculosis es una infección de origen bacteriano, transmisible entre las personas, comprometiendo los pulmones, pudiendo diseminarse a otros sistemas u órganos.

Según la OMS: "La tuberculosis, enfermedad infecciosa ocasionada por el *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que por lo general se localiza en los pulmones, transmitiéndose a través del aire, las infecciones en la primera etapa del contagio no aparecen síntomas, ya que el sistema inmunitario del ser humano actúa bloqueando a la bacteria" (5).

5.2. ETIOPATOGENIA

En la tuberculosis pulmonar el reservorio es el individuo, el bacilo de Koch tiende a localizar la lesión en los lóbulos superiores de los pulmones, definiéndose como una inoculación primaria (6).

La patogenia de la enfermedad se considera como indeterminada porque no se puede definir con precisión cuando fue el que la persona se contagió.



5.3. FISIOPATOLOGIA

Epidemiológicamente en Perú a través de los años se notifican más de 30 mil casos nuevos de tuberculosis activa y un aproximado de más de 15 mil casos de tuberculosis pulmonar de frotis positivo.

No todos los pacientes afectados por tuberculosis pulmonar se recuperan porque se tiene casos que han fallecido por tener enfermedades agregadas y no cumplir con las indicaciones terapéuticas.

Las personas afectadas por el *Micobacterium tuberculosis*, es de inicio asintomático con un periodo latente, siendo los pulmones los afectados en la mayoría de los casos, la patogenia es progresiva, las personas afectadas solo se dan cuenta de la enfermedad cuando pierden peso, sudan mucho por la noche, sensación febril, siempre están cansados, fatigados e irritables.

En algunos casos, cuando se adquiere el contagio de la tuberculosis, los *Micobacterium tuberculosis* son fagocitados por el sistema de defensa del organismo de los macrófagos alveolares, no desarrollando la enfermedad.

Existe otro grupo de personas que son la mayoría que al momento de contagiarse si desarrollan la enfermedad que son el inmune comprometidos, son bacilos de Koch resistentes al sistema inmunitario, multiplicándose y comprometiendo el sistema pulmonar.

A medida que Avanza la enfermedad los bacilos invaden los ganglios linfáticos diseminándose a través de la vía hematogena a los diferentes órganos del organismo (7).



5.4. FACTORES DE RIESGO

Se constituye en riesgo cuando las personas están afectadas con:

1. Enfermedades diabéticas cualquier tipo
2. Afectados por VIH – SIDA
3. Personas de bajo peso
4. Personas que cursan enfermedades cancerígenas
5. Personas con problemas renales
6. Personas adictas a drogas, cigarro o alcohol (8).

5.5. CUADRO CLÍNICO

La tuberculosis presenta diferentes cuadros clínicos en las diferentes etapas de la infección y del tipo de tuberculosis, los síntomas más frecuentes son:

- Sensación febril, sobre todo por las noches
- Sudoraciones nocturnas
- Las personas se muestran cansadas
- Hay disminución del apetito
- Se observa pérdida de peso
- Hay tos persistente y exigente por las noches
- Puede presentarse tos con sangre y moco.
- Las personas manifiestan dolor de pecho.
- Puede haber dolor al momento de respirar o toser.



- Sienten escalofríos.
- Manifiesta malestar general (9).

5.6. DIAGNÓSTICO

Para el diagnosticar la tuberculosis pulmonar se toma en cuenta las siguientes herramientas:

- ✓ La anamnesis, es el interrogatorio que se hace al paciente en la primera consulta, para valorar y determinar los riesgos que afronta la paciente
- ✓ El examen físico, debe de ser cefalo caudal, siempre interrogando al paciente sobre alguna dolencia relevante, evaluar el estado general físico, psicológico, mental y familiar y todos los factores que ayuden a llegar a un correcto diagnóstico que ayude al paciente.
- ✓ Observación de radiografías de tórax, ya que es un medio de diagnóstico para determinar la tuberculosis pulmonar ya que nos muestra la anomalía de su estructura sugestiva a tuberculosis pulmonar
- ✓ Examen de laboratorio del esputo en busca de los bacilos de Koch o micobacterium tuberculoso, realizándose con la tinción de Ziehl - Nielsen, este análisis se realiza por dos veces solicitando al paciente la muestra de esputo dos días consecutivos la toma debe de ser en ayunas y en días diferentes, si el resultado es positivo se diagnostica la tuberculosis pulmonar frotis positivo, pero si sale negativo y el paciente presenta síntomas sugestivos a tuberculosis se solicita el cultivo de esputo (10).



5.7. COMPLICACIONES

La tuberculosis primaria, o tuberculosis pulmonar, muchas veces no es percibida por la persona y esta puede dejar como secuela nódulos calcificados en el pulmón, que a través del tiempo y los años pueden convertirse en fibrosis pulmonar, la tuberculosis se desarrolla de manera progresiva, pudiendo ser invasiva a otros órganos y tornarse muy graves afectando el campo medio e inferior del pulmón.

La tuberculosis secundaria, por lo general se presenta después de una afección primaria, considerada como una reactivación de la infección latente, localizándose en los segmentos apicales y posteriores del lóbulo superior, formando cavernas en los pulmonares, visualizadas en las radiografías pulmonares (11).

La tuberculosis extra pulmonar, llamada así por su localización en otro órgano fuera del pulmón, puede ser:

- a. La tuberculosis miliar,
 - b. La tuberculosis ganglionar,
 - c. La tuberculosis renal,
 - d. La tuberculosis genitourinaria,
 - e. La tuberculosis pleural,
 - f. La tuberculosis de los huesos muchas veces tocando articulaciones,
Tuberculosis meníngea,
 - g. La tuberculosis pericarditis,
 - h. La tuberculosis del peritoneo,
 - i. La tuberculosis mamaria
 - j. La tuberculosis multidrogo resistente, cuando ha desarrollado resistente a los medicamentos estándar en el tratamiento antituberculoso
- b) La tuberculosis asociada al VIH – SIDA.



5.8. EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA

1. Examen de laboratorio del esputo en busca de los bacilos de Koch o micobacterium tuberculoso, en primera y segunda muestra de esputo en ayunas, realizándose con la tinción de ziehl - nielsen, este análisis se realiza por dos veces solicitando al paciente la muestra de esputo dos días consecutivos la toma debe de ser en ayunas y en días diferentes, si el resultado es positivo se diagnostica la tuberculosis pulmonar frotis positivo, pero si sale negativo y el paciente presenta síntomas sugestivos a tuberculosis se solicita el cultivo de esputo
2. El examen bacteriológico de la muestra de esputo en cultivo
3. Análisis de sangre hemograma, hemoglobina
4. Exámenes de perfil renal y hepático
5. Exámenes de descarte de VIH – SIDA
6. Radiografía de tórax (12)

5.9. TRATAMIENTO

La persona diagnosticada con tuberculosis pulmonar se inicia tratamiento farmacológico de manera inmediata, de ser posible el mismo día que se le notifica el caso

- Iniciar con la concientizar al paciente y la firma del consentimiento al tratamiento
- La duración del tratamiento primario es de 6 meses de manera diaria y supervisado por el personal de salud
- Iniciar y continuar con el control nutricional mensual, mediante el peso.



- La toma de los medicamentos es de manera simultánea, como son la isoniacida, rifampicina, etambutol, pirazinamida con agua y no leche, que sea cada 24 horas por dos meses a dosis según peso corporal, luego cuatro meses con isoniacida y rifampicina dos veces por semana
- La enfermera monitorizara La presencia de reacción adversa a algún medicamento antituberculoso, y la evolución de la enfermedad.
- Informar a la paciente que el tratamiento debe ser continuo y no interrumpir para no crear resistencia a algún medicamento.
- Censo y control de contactos internos como externos.

El pronóstico esperado es bueno cuando la persona inicia el tratamiento de manera continua según indicaciones, llevando todos los controles, mejorando su nivel de vida y nutricional, se espera una recuperación favorable, teniendo que verificarse con laboratorio, al segundo mes de salir muestras negativas al micobacterium tuberculoso, dejando de contagiar a las dos semanas de iniciado el tratamiento, la recuperación es progresiva.

La evolución de la enfermedad va depender también del apoyo familiar y la educación que se imparta en la comunidad sobre la tuberculosis y sean ejes de apoyo para la recuperación tanto física como psicológica, no solo del paciente sino de la familia (13)

5.10. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDAD.

El rol de la enfermera es muchas veces determinante en el éxito del tratamiento, de la persona afectada con tuberculosis pulmonar con frotis positivo;



- La enfermera tiene responsabilidad en la correcta administración de la medicación de manera directa, observable y supervisada.
- En la primera consulta informar al paciente sobre el tratamiento que va a recibir, el tiempo que dura el tratamiento, porque son simultáneos y sobre todo concientizar para que la paciente tenga plena confianza en la enfermera para saber si hay intolerancia a la medicación para tratar de manera inmediata las RAFAS
- Promover mejorar los estilos de vida para que sean saludables y ayuden en la recuperación
- Nutrición adecuada, debe de ingerir alimentos hiperproteicos
- El ejercicio respiratorio, evitar el sedentarismo
- Promover la educación sobre la no ingesta de alimentos nocivos para la salud como el alcohol, cigarro y otros
- La importancia del sueño para recuperar energía
- Brindar orientación familiar mediante la visita domiciliaria, promoviendo la prevención en salud para lograr la recuperación del paciente y evitar el contagio en la familia y comunidad.
- Realizar el censo de contactos intra y extra familiares tomando pruebas de esputo, exámenes físicos, radiografías.
- Hacer visitas domiciliares dirigidas a la familia con el objetivo de autocuidado

ESCALA DE EVALUACIÓN DIANA

Determina la puntuación del resultado que se desea conseguir con la ejecución de las intervenciones de enfermería, estableciéndose de la siguiente manera:



Mantener a _____ se emplea cuando el estado de salud o situación que afronta el paciente no se puede lograr una mejoría importante o a corto tiempo, siendo el objetivo que se mantenga y no se deteriore

Avanzar a _____ Cuando, si se puede lograr avances importantes en la salud o situación del paciente, siendo el diagnóstico de enfermería der mejoría.

1. Desviación grave del rango normal
2. Desviación sustancial del rango normal
3. Desviación moderada del rango normal
4. Desviación leve del rango normal
5. Sin desviación normal

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Adherencia al tratamiento, persona que recibe un tratamiento médico y es aceptado por el organismo.

Anamnesis, es la historia del inicio y evolución de la enfermedad que presenta la paciente y factores importantes.

Educación sanitaria, Conocimientos impartidos por la enfermera a la paciente y familia sobre un determinado tema para mejorar el nivel de salud.

Etambutol, medicamento antituberculoso que inhibe la síntesis del metabolismo celular del micobacterium tuberculoso.

Familia, está constituida por madre, padre e hijos, donde se brindan seguridad, cuidados, velan por la educación, vivienda y salud de sus integrantes.

Isoniacida, medicamento antituberculoso cuya función es bactericida



Orientación familiar, la enfermera durante las visitas orienta a la familia sobre aspectos de mejora de estilos de vida saludables y guías para la empatía familiar mejorando la comunicación.

Persona afectada por tuberculosis, individuo que ha sido sometido a diferentes medios de diagnóstico y ser sugestivos a una tuberculosis pulmonar

Pirazinamida, medicamento antituberculoso cuyo mecanismo de acción es inhibir la síntesis de la micobacterium tuberculoso

Rifampicina, medicamento antituberculoso de acción bactericida de amplio espectro

Tuberculosis, enfermedad producida por un bacilo llamado KOCH por su descubridor, y es de localización pulmonar en su tipo primario

Visita domiciliaria, visita programada que se realiza a la familia con fines de seguimiento y educación para la salud.



CONCLUSIONES

- PRIMERA.** - Se preciso con la paciente y la familia los riesgos que afrontan en la comunidad, dirigiendo los cuidados de enfermería a mejorar los estilos de vida y el bienestar familiar, se logra activar la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis mediante los agentes comunitarios.
- SEGUNDA.** - Se evaluó los riesgos que rodeaban a la paciente con tuberculosis, en el entorno familiar, el hacinamiento, el entorno social y cómo influyeron en la recuperación, adoptando conductas positivas.
- TERCERA.** - En el planteamiento de diagnósticos de enfermería de definieron los factores condicionantes, económicos, psicológicos y ambientales en relación a los objetivos e intervenciones para lograr la recuperación de la paciente y la integración familiar
- CUARTA.** - Se fomenta en la paciente y familia el autocuidado, con estilos de vida saludables mediante la programación y ejecución de la visita domiciliaria, garantizando la adherencia al tratamiento con la intervención de la enfermera.
- QUINTA.** - se dio educación sanitaria a la paciente, familia y comunidad en prevención al contagio de tuberculosis, atreves de medidas de bioseguridad garantizando el éxito del tratamiento, con visitas domiciliarias y consejería integral de la enfermera.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** - Se recomienda al equipo multidisciplinario de la estrategia sanitaria de tuberculosis, precisar los riesgos sociales y epidemiológicos que afronta la paciente, familia y comunidad, ante la infección de la tuberculosis para plantear cuidados de enfermería, fomentando mejores estilos de vida para lograr vigilar la tuberculosis y el bienestar de la familia.
- SEGUNDA.** - El equipo multidisciplinario de la estrategia sanitaria de tuberculosis, deberá precisar qué grado de influencia tiene el entorno familiar y social sobre el comportamiento de la paciente ante la enfermedad, evaluando los riesgos que estos representan en su recuperación
- TERCERA.** - La enfermera debe de plantear diagnósticos de enfermería, definiendo los factores que condicionan el proceso de la enfermedad que afectan a la paciente, en relación a los objetivos e intervenciones de enfermería.
- CUARTA.** - El equipo multidisciplinario de la estrategia sanitaria de tuberculosis brinde conocimientos sobre estilos de vida saludable a la paciente y la familia fomentando el autocuidado ejecutando el plan de cuidados de manera integral
- QUINTA.** - Se recomienda que la enfermera brinde conocimientos sobre la enfermedad y medidas preventivas al contagio de la tuberculosis y mediante visitas domiciliarias y orientación integral dirigida a la familia y a la comunidad.



REFERENCIAS

1. Apaza Uturnco, Celia. Proceso del cuidado de Enfermería, Aplicado al paciente con Tuberculosis Pulmonar en el Puesto de Salud Mariano Melgar – Juliaca, 2017. Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, Repositorio de Tesis. Juliaca – Puno. 2018.
2. Contreras Camarena, Carlos. Factores de Riesgo para Tuberculosis Pulmonar en trabajadores de salud hospital dos de mayo, Lima- Perú. Universidad San Martín de Porras facultad de medicina humana. Lima, Perú. 2019.
3. Calderón Arismendi, María L., Pérez Dávila Luis, Robledo Lock Jorge. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa al control de tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima –Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia facultad de medicina. Lima, Perú. 2017.
4. Lopez Lorca Hortensia. Pautas de Transmisión de Valores en el ámbito familiar. Universidad de Murcia, Facultad de Educación Departamento de Teoría e Historia de la educación. Murcia – España. 2005.
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial de Investigación e Innovación Contra la Tuberculosis. 2020.
6. Lozano, José Antonio. Tuberculosis, patogenia, diagnóstico y tratamiento. Elsevier Vol. 21 N° 8. España, 2022.
7. Bejarano Eguiluz, Sonia Beatriz. Percepción del cuidado enfermero hacia su condición de multidrogoresistente microredes MINSA, Arequipa, 2017. Universidad Nacional San Agustín, Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado Facultad de Enfermería. Arequipa – Perú. 2017.



8. Dirección Regional de Salud Puno, DIRESA. Taller 1: Identificación de prioridades regionales de investigación para la salud 2015- 2021. Dirección Regional de Salud Puno. Puno – Perú. 2021
9. Gutiérrez Jara, Alex. Prevalencia, epidemiología de las personas con Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar atendidas en el Puesto de Salud Collanac – Pachacamac 2017 – 23020. Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Pos grado, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Lima – Perú. 2020.
10. Tornero Tasayco, Esvia Consuelo. Cuidados de Enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Enfermería. Lima – Perú. 2017.
11. Rivera Oriana, Benites Santiago, Mendigure Julio. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistentes: Factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en el Perú. Biomédica Revista del Instituto Nacional de Salud. Callao – Perú. 2019.
12. Condori Gutiérrez, Glendy Roxana. Trabajo Académico realizado en el laboratorio de Salud Pública área Tuberculosis, Tacna- 2021. Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Ciencias Biológicas, Unidad de Segunda Especialidad. Arequipa - Perú, 2022.
13. Ministerio de Salud el Salvador. Conocimientos sobre la tuberculosis. Programa Nacional de Tuberculosis y control de las Infecciones Respiratorias, Ministerio de Salud. El Salvador, 2012.
14. Correa Argueta Edgar, Verde Flota Elsy, Rivas Espinoza Juan. Valoración de Enfermería. Universidad Autónoma Metropolitana, ciencias de la salud. Xochimilco – México. 2016.



15. Jiménez Martos María Antonia. Formación Planes de cuidados estandarizados.
Proyecto de Implementación Metodología Enfermera.
[Http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx](http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx)>valoración
16. Star, Silvana. Formato de ficha familiar – Scribd. Universidad José Carlos
Mariátegui, Escuela Profesional de Enfermería. Moquegua – Perú. 2016.

ANEXOS



ANEXO 1: TARJETA DE TRATAMIENTO




MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL TARJETA INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS



DATOS GENERALES													
Departamento:				Regimen:				Pertenencia Etnica:					
Municipio / Localidad o Comuna:				CAP:				Pueblo Indigena:					
Tipo de identificación y numero:				IPS:				Grupo poblacional:					
DATOS IDENTIFICACION						CONDICION DE INGRESO							
PRENOMINBRE APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		TIPO DE PACIENTE		CONDICION DE INGRESO					
EDAD		UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD		SEXO		OCUPACION		1. Nuevo		2. Reingreso tras recada		3. Reingreso tras pérdida del seguimiento	
DIRECCION DE LA VIVIENDA O COMUNIDAD DONDE HABITA		BARRIO / VEREDA		TELEFONO		4. Reingreso tras fracaso (más de 78 visitas a TB S y T S)		5. Reingreso					
NOMBRE DEL LUGAR DE TRABAJO Y DIRECCION		BARRIO / VEREDA		TELEFONO		6. Reingreso tras pérdida de control							
DIAGNOSTICO						TIPO DE TUBERCULOSIS							
CRITERIOS DIAGNOSTICOS		INICIO DE SINTOMAS		SOLICITUD DE BK		1. Pulmonar		LOCALIZACION EXTRAPULMONAR:					
RESULTADO BK SERIADO		RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		2. Extrapulmonar							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		3. Enfermedad renal		CONDICIONES ASOCIADAS A TENER EN CUENTA PARA EL MANEJO Y EL SEGUIMIENTO					
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		4. Diabetes mellitus		1. VIH/SIDA					
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		5. Alcoholismo		2. Disnutrición					
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		6. Farmacodependencia		3. Embarazo					
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		7. Tabaquismo							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		8. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		9. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		10. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		11. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		12. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		13. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		14. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		15. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		16. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		17. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		18. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		19. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		20. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		21. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		22. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		23. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		24. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		25. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		26. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		27. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		28. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		29. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		30. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		31. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		32. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		33. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		34. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		35. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		36. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		37. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		38. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		39. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		40. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		41. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		42. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		43. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		44. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		45. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		46. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		47. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		48. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		49. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		50. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		51. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		52. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		53. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		54. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		55. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		56. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		57. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		58. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		59. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		60. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		61. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		62. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		63. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		64. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		65. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		66. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		67. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		68. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		69. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		70. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		71. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		72. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		73. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		74. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		75. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		76. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		77. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		78. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		79. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		80. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		81. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		82. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		83. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		84. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		85. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		86. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		87. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		88. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		89. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		90. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		91. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		92. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		93. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		94. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		95. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		96. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		97. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		98. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		99. Otros							
RESULTADO CULTIVO		DIAGNOSTICO TB		DIAGNOSTICO TB		100. Otros							

PRIMERA FASE: Anota el numero consecutivo de dosis que lleva el paciente y X cuando el paciente no recibe dosis (dormido o hospitalizado)														
DIA		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31												
MES														
SEGUNDA FASE: Anota el numero consecutivo de dosis que lleva el paciente y X los dias que el paciente no recibe dosis.														
DIA		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31												
MES														
CONTROLES PROGRAMADOS Y REALIZADOS														
MES	Fecha programada	Fecha control bacteriologica	Resultado BK o cultivo control	Fecha control por medicina	Fecha control por enfermeria	RECIBIÓ TBYH (PACIENTES TBYH) (PACIENTES TBYH) (PACIENTES TBYH)	Peso (Kg)	Observaciones						
1														
2														
3														
4														
5														
6														
EVOLUCION DEL PACIENTE														
FECHA EVALUACION	SIGNOS Y SINTOMAS						SIGNOS DE TOXICIDAD O INTOLERANCIA						OBSERVACIONES	
	TOS	OPHO TRINCHIZ	A INHIBIDA	AGRAMA	AGRAMA	AGRAMA	DIARREA	DIARREA	DIARREA	DIARREA	DIARREA	DIARREA		

ANEXO 2

 **Tecno Médica.**
"La mejor tecnología a su servicio"

Ciencia y Tecnología al Cuidado de tu Salud
Av. Emmel # 125 Urb. Jardín - Yanahura - Arequipa
Cel. 967 294 005

Paciente: SAAVEDRA MANRIQUEZ DORIS **Fecha:** 03-04-2023
Documento: 29558945 **Página:** 1 / 1
Especialidad: RAYOS X

ESTUDIO SOLICITADO: RX DE TORAX

INFORME

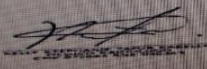
Se practicó estudio radiológico de tórax en proyección posteroanterior, observándose:

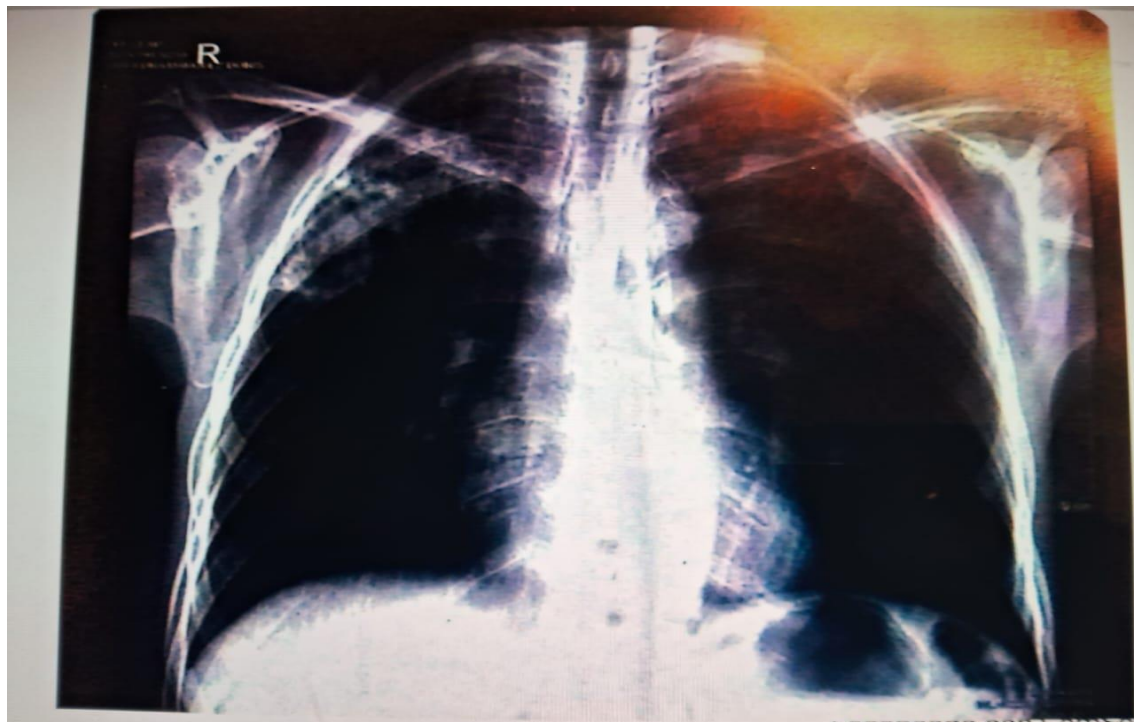
Hallazgos:

- Tráquea central.
- Silueta cardiaca de bordes y contornos definidos.
- La aorta luce normal.
- Hilios pulmonares conservan su estructura normal.
- Radiopacidad retículo intersticial en tercio apical derecho, sugiere de aspecto inflamatorio.
- La restante radiotransparencia pulmonar es normal.
- Senos costodiafragmáticos libres.
- Hemidiafragmas de forma y contorno normal.
- Esqueleto regional de características acordes a la edad.
- Partes blandas sin alteraciones.

CONCLUSION:

- **RADIOPACIDAD RETÍCULO INTERSTICIAL EN TERCIO APICAL DERECHO, SUGIERE DE ASPECTO INFLAMATORIO, INFECCIOSO AMERITA VALORAR CON CUADRO CLÍNICO.**









ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 20/08/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Ana Maria Ari Huanca
Dirección: Av. Tupac Amaru 200 Paucarpata Arequipa
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 9968 52 58
Teléfono: 941352 334 email: ana_maria_7@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: EN Salud Familiar y Comunitaria
Título o Grado Académico a optar: 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 [X]

Título: PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDAD DISTRITO DE HUNTER AREQUIPA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos):

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

1, 2

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller
 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 - Seg 12

Sus María A

Firma de Autor



huella digital

20 Agosto 2024

Fecha