



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON
DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE
SALUD SANTA ELENA. 2021.**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

AUTOR

ALAVA LUCAS ANTHONNY MITCHELL

TUTOR

ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTEZ, PH.D.

PERÍODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Lic. Aida García Ruiz, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD.
TUTOR

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. 2021.” elaborado por el Sr. ANTHONNY MITCHELL ALAVA LUCAS, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Enrique Fariño Cortez', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez. PhD.

TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi universidad y a los docentes que, a lo largo de mis semestres de estudios, supieron compartir sus conocimientos y sembrar en mi ese sentido de responsabilidad y amor por mi carrera.

A mis padres por enseñarme que no hay mejor herencia que la educación; además, por apoyarme incondicionalmente desde el día que decidí ingresar a la universidad.

Por último, pero no menos importante quiero dedicar este trabajo con mucho amor a mi esposa e hija, por confiar en mi en todo momento; todo lo que hago es por y para ellas.

Anthony Mitchell Alava Lucas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecir mi vida y brindarme la salud necesaria para llegar hasta las últimas instancias en el camino hacia la obtención de mi título profesional.

A mi familia por estar de manera incondicional en cada momento y siempre animarme para no declinar en los momentos más complicados a los que me he tenido que enfrentar durante todo mi tiempo como estudiante universitario.

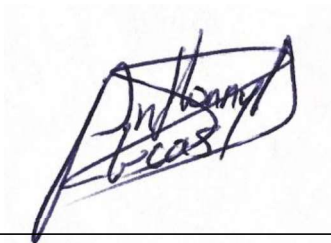
Quiero agradecer a todos aquellos docentes quienes compartieron conmigo parte de sus conocimientos en las aulas de clases; de manera especial agradezco a mi tutor por haber dedicado parte de su tiempo y paciencia para guiar este trabajo.

Gracias a la Universidad Península Estatal de Santa Elena, y la carrera de Enfermería por abrirme sus puertas y convertirse en el lugar que me ha permitido lograr mi tan anhelado título universitario y poder reconocirme como un licenciado de Enfermería.

Anthony Mitchell Alava Lucas

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alava Lucas Anthony Mitchell', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat illegible due to the cursive nature of the handwriting.

Alava Lucas Anthony Mitchell

CI: 2400148348

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Diseño del Análisis de Caso	3
1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.2. Objetivos del estudio.....	6
1.3. Pregunta de Investigación.....	6
1.4. Proposiciones de estudio (hipótesis).....	6
1.5. Unidad de Análisis.....	6
1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	8
1.7. Métodos de análisis de la información.....	9
2. Recopilación de la información	9
2.1. El referente epistemológico	9
2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos.....	11
2.2.1. Historia natural de la enfermedad.....	11
2.2.2. Etiología.....	12
2.2.3. Signos y Síntomas.....	12
2.2.4. Factores de riesgo	13
2.2.5. Definición de caso de Tuberculosis	13
2.2.6. Clasificación de los casos de Tuberculosis.....	14
2.2.7. Diagnóstico de la Tuberculosis.....	15
2.2.8. Baciloscopia.....	16
2.2.9. Cultivo en medio sólido.....	16
2.2.10. Prueba de tuberculina.....	17
2.2.11. Radiografía de tórax.....	17
2.2.12. Tratamiento	18

2.2.13. Prevención y control	19
2.2.14. Educación para la salud	21
2.2.15. Modelo teórico de enfermería.....	21
3. Análisis de la información	24
3.1. Descripción general del caso	24
3.2. Análisis de la evidencia	31
3.3. Proceso de recogida de la evidencia.	34
3.3.1. Evidencia documental.....	34
3.3.2. Observación directa	44
3.3.3. Entrevistas	56
3.3.4. Análisis individual de cada caso.....	58
3.4. Aproximaciones finales (Revisión y categorización de la información) 67	
3.5. Recomendaciones	68
4. Referencias bibliográficas.....	69
5. Anexos	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Signos y Síntomas de la Tuberculosis	13
Tabla 2 Calcificación de los casos de Tuberculosis (TB)	15
Tabla 3 Esquemas de tratamiento para casos de TB sensible.....	19
Tabla 4 Esquemas de tratamiento para casos de TB resistente	19
Tabla 5 Medidas higiénicas para pacientes con TB	20
Tabla 6 Fases del Proceso de Atención de Enfermería	22
Tabla 7 Matriz de análisis cualitativo.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Percepción- manejo de la salud.....	40
Gráfico 2 Náuseas.....	41
Gráfico 3 Sueño y descanso.....	42
Gráfico 4 Relación familiar	43

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que sin lugar a dudas en la actualidad representa uno de los mayores problemas de salud pública mundial, teniendo en consideración que son varias las iniciativas e innovaciones que se han puesto en marcha a lo largo de los años con la finalidad de tratarla y frenarla. Con esos precedentes, para el desarrollo de estudio se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena. Razón por la cual, la metodología utilizada tiene un enfoque cualitativo, de tipo descriptiva en la cual se emplea la valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon junto con la revisión de historias clínicas de los pacientes como fuentes de los datos necesarios para la elaboración de los planes de cuidado de enfermería, en los que se registraron cada uno de los diagnósticos y las intervenciones enfermeras, logrando resultados positivos no solo con los pacientes sino también, resultados alentadores en el ambiente humano que rodea a cada uno de los usuarios que participó en este estudio, hechos que dejan en manifiesto la utilidad que el proceso enfermero tiene en diferentes escenarios o poblaciones. Para culminar, se plantea a modo de recomendaciones, involucrar al equipo multidisciplinario del centro de salud para ofrecer servicios de salud que abarquen todas o si no la mayoría de las necesidades que estos pacientes presentan, implementar un formato de valoración de enfermería como una herramienta permanente más para el profesional de enfermería a cargo de estos pacientes y finalmente, trabajar de manera conjunta con las familias o allegados de los pacientes para que ellos se conviertan en ese refuerzo y apoyo necesario para el cumplimiento y seguimiento de los tratamientos propios de la tuberculosis pulmonar.

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar, tratamiento, patrones funcionales, valoración, intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which undoubtedly represents one of the greatest public health problems in the world today, taking into consideration that several initiatives and innovations have been implemented over the years in order to treat and stop it. With these precedents, for the development of the study, the Nursing Care Process was applied to users diagnosed with pulmonary tuberculosis at the Santa Elena Health Center. For this reason, the methodology used has a qualitative approach, of a descriptive type in which Marjory Gordon's assessment by functional health patterns were used together with the review of patients' medical records as sources of the necessary data for the development of nursing care plans, in which each of the diagnoses and nursing interventions were recorded, achieving positive results not only with the patients but also encouraging results in the human environment surrounding each of the users who participated in this study, facts that show the usefulness that the nursing process has in different scenarios or populations. To conclude, the recommendations are to involve the multidisciplinary team of the health center to offer health services that cover all or most of the needs of these patients, to implement a nursing assessment form as a permanent tool for the nursing professional in charge of these patients, and finally, to work jointly with the families or relatives of the patients so that they become the reinforcement and support necessary for compliance and follow-up of the treatments for pulmonary tuberculosis.

Key words: Pulmonary tuberculosis, treatment, functional patterns, evaluation, nursing interventions.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de su historia, el ser humano se ha visto forzado a convivir con un sinnúmero de enfermedades, unas surgidas como resultado del impacto de la actividad del mismo hombre en el mundo y otras provocadas por organismos tan diminutos que son imperceptibles al ojo humano. Una estas enfermedades es la Tuberculosis (TB), que al igual que muchas otras posee características que la convierten en un potencial peligro para la vida.

Cada año son millones las personas que contraen y mueren a causa de esta enfermedad, entre los cuales se encuentran personas de distintas edades, sexos, razas e incluso distintas clases sociales; motivo por el cual, esta situación se convierte en un hecho preocupante teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad que posee diversas maneras de diagnosticarla, tratamiento farmacológico y aún más importante es prevenible y curable.

Conscientes del impacto que genera la tuberculosis a nivel global, los organismos internacionales y rectores de la salud, se han visto en la obligación de crear protocolos de acción y políticas que permitan amortiguar los efectos negativos que una enfermedad como la TB produce en la población mundial; en este sentido, la enfermería como disciplina adjunta a los sistemas de salud, cumple un rol importante mediante el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), herramienta insignia del accionar del profesional enfermería.

Ecuador ha encargado todas las acciones de captación, prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB al primer nivel de atención de salud dado que, este es el más cercano a las realidades comunitarias y por consiguiente debe conocer qué tipo de población es la que conforma su territorio de acción. Es esta misma línea, son los profesionales de enfermería quienes se encargan de manejar los programas de TB en los centros de salud. No obstante, es evidente que para el sistema de salud resulta muy complejo abordar todos los aspectos que se involucran a la hora de manejar la TB en los pacientes.

Razón por la cual, es fundamental realizar un abordaje completo a los usuarios puestos que, ellos pueden ser víctimas de la incertidumbre y desconocimiento que provoca una enfermedad como esta; de ahí la importancia de que las acciones de enfermería tales como la valoración y el diseño de las intervenciones sean las adecuadas en referencia a la situación real de los pacientes.

En consecuencia, se realiza el presente trabajo donde se busca contestar a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el proceso de atención de enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena? Para lo cual se plantea como objetivo principal Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena; el cual se sustentará de la valoración, identificación patrones disfuncionales y del establecimiento de diagnósticos e intervenciones de enfermería obtenidos de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Para efectos del este estudio de caso, se ha contado con una unidad de análisis conformada por 9 usuarios con diagnóstico de TB pulmonar y que acuden al Centro de Salud Santa Elena por la medicación que les corresponde según la fase del tratamiento en la que se encuentren. Adicionalmente, cabe mencionar que para efectos del presente trabajo se realiza una investigación de tipo descriptiva y con un enfoque cualitativo; es decir, que mediante la valoración de enfermería y la revisión de historias clínicas se podrá detallar cada una de las características de estos usuarios de manera individual sin establecer relación alguna entre ellas. En este sentido, la descripción individualizada permite que se pueda realizar un análisis de la información mediante el uso del método inductivo, con la finalidad de recoger todas aquellas particularidades y al final lograr la construcción de un conocimiento general que se refleje en el contenido de los planes de cuidado.

A manera de conclusión, el rol de profesional de enfermería encargado del área de TB es de suma importancia; razón suficiente para enfatizar en el uso de PAE como herramienta de trabajo con cada uno de los pacientes que reciben atención y tratamiento por esta enfermedad, puesto que, se podrá de manera continua y organizada hacer un control de las necesidades que surgen en los pacientes y las intervenciones que se apliquen para lograr mejorar las condiciones de salud desde el punto de vista enfermero.

1. Diseño del Análisis de Caso

1.1. Antecedentes del problema

La tuberculosis (TB), enfermedad infecciosa que afecta principalmente al parénquima pulmonar, es causada con mayor frecuencia por *Mycobacterium tuberculosis* (Brunner & Suddarth, 2016, p. 694); también conocido como Bacilo de Koch, el mismo que se transporta dentro de las diminutas partículas de saliva expulsadas por la persona enferma. En adición a esto, García-González, Cervantes-García, & Reyes-Torres (2016) mencionan que, esta enfermedad figura como un desafío sanitario global en actual siglo (p.91).; dando a entender que, debido al alto nivel de dispersión en todas las regiones de planeta, no puede ni debe ser tomada a la ligera por los sistemas de salud.

Un aspecto particular de la TB es el hecho de que existen pacientes, aquellos que, a pesar de ser portadores del Bacilo de Koch, no presentan sintomatología alguna. Esto se debe a la respuesta del sistema inmunitario de cada persona, motivo por el cual existe la posibilidad de que no se presente la enfermedad sino hasta después de varios años de ocurrida la infección. Adicionalmente conviene mencionar que, el riesgo de contagio de TB es mucho más elevado cuando existe algún tipo de deficiencia inmune, tal es el caso de las personas infectadas con VIH (Division of Tuberculosis Elimination, 2016, párrafo 2).

Por otra parte, a lo largo de los años son varias las iniciativas y estrategias que se han creado e implementado con el fin de combatir el avance y propagación de esta enfermedad a nivel mundial. Motivo por el cual se considera indispensable la intervención del equipo multidisciplinario de salud, de entre los cuales los profesionales de enfermería cumplen un rol importante; en concordancia, Soto, Masalan & Barrios (2018) manifiestan que “las enfermeras son el grupo más grande de proveedores de la atención de la salud que están a la vanguardia del cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias” (p.289).

Para el año 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que una población cercana a los 10 millones de personas entre hombres, mujeres y niños fue diagnosticada con esta patología y que a pesar de que entre los años 2015 al 2019 se haya

visto un leve descenso anual en la tasa de contagios, solo se ha logrado reducir menos de la mitad del objetivo que se tenía previsto, mismo que corresponde a un 20% de reducción para el año 2020. (2020, s.n.).

Aunque desde hace varios años existen una gama de antibióticos estandarizados para hacer frente a la TB, podemos añadir que, el tratamiento de esta enfermedad debe llevar un seguimiento estricto de varios meses puesto que, la no adherencia terapéutica puede generar complicaciones que no permitan eliminar al bacilo de Koch y en el peor de los escenarios dar paso a la tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR). En virtud de lo mencionado la OMS declara que, “la tuberculosis multirresistente (MDR) es la tuberculosis para la que la isoniazida y la rifampicina, los dos fármacos antituberculosos más potentes, no son eficaces” (2018, párrafo 1).

Los profesionales de enfermería disponen de una herramienta que permite la planificación y desarrollo de las actividades enfermeras de manera sistemática. Dicha herramienta es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), la cual se imparte desde la academia en las etapas tempranas de la formación. Sin embargo, existen varias razones por las cuales, a pesar de ser una herramienta útil, no se use de manera frecuente.

Queda claro que la TB es una enfermedad altamente peligrosa que a pesar de que grandes organizaciones a nivel mundial diseñen estrategias o pongan en marcha programas con el fin de frenarla, no se ha podido lograr los resultados esperados. De ahí que surge la imperativa necesidad de que todo aquel que ejerza la profesión de enfermería, se adhiera al PAE, herramienta que permite el diseño, puesta en marcha y evaluación de cada una de las acciones o intervenciones que se realicen con los usuarios diagnosticados con TB.

Consciente del riesgo que representa la TB para sus habitantes, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), ha implantado estrategias que permitan la detección de todos los posibles casos de esta enfermedad, con la finalidad de brindar tratamiento y reducir las tasas de contagios y mortalidad. A pesar de aquello, el Boletín anual de tuberculosis refiere que, “En Ecuador en el año 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis sensible con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes” (MSP, 2018, párrafo 6).

En Ecuador, los profesionales de enfermería son uno de los mayores nexos entre los usuarios y el sistema de salud, hecho que se refleja mayormente en el trabajo comunitario. En el caso de la TB, la situación es similar, puesto que, desde los centros de salud ubicados a lo largo y ancho del territorio nacional, la tarea de captar a todos aquellos usuarios cuya sintomatología coincida con la un paciente con TB, a más de eso, realizar el seguimiento minucioso de cada uno de los casos que se presenten, recaen sobre el profesional de enfermería.

De acuerdo con información publicada en el Boletín Anual de Tuberculosis, “las provincias de Guayas, El oro y los Ríos, son las que están por encima en cuanto a número de casos nuevos en el país, lista en la que la provincia de Santa Elena ocupa el décimo lugar con un total de 109 casos reportados” (MSP, 2018). Según los datos del Centro de Salud Santa Elena, 18 son los pacientes diagnosticados con TB pulmonar. Es allí que surge la necesidad de poner en práctica el PAE en estos 18 pacientes pertenecientes al programa, ya que, poseer el mismo diagnóstico no significa que afronten de manera similar esta enfermedad.

Aplicar el PAE en estos usuarios ayudará en gran parte al mejoramiento del estado de salud, así como también, puede construir en gran medida al apego del tratamiento y demás indicaciones que son necesarias para el manejo de este tipo de enfermedad. Por tanto, el proceso de enfermería es fundamental para proporcionar cuidados apropiados en el momento correcto a los pacientes; practicar las cinco fases del proceso de enfermería nos permite ser organizados y realizar nuestra práctica de una manera sistemática. (Potter et al, 2014, p. 199-200).

A nivel provincial, el Centro de Salud Santa Elena es el que posee mayor número de pacientes dentro del programa de TB, mismos que son atendidos por un solo profesional de enfermería; situación que complica realizar un óptimo seguimiento de cada uno de los pacientes, no solamente en cuanto a tratamiento farmacológico se refiere, sino también, desde el punto de vista de enfermería. De ahí la importancia del uso del PAE, de manera que se logre realizar una valoración completa y lo más importante, satisfacer las necesidades en cuanto a cuidados de enfermería se refiere.

1.2. Objetivos del estudio

Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena. 2021.

Objetivos Específicos

- Valorar a los usuarios con diagnósticos de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud.
- Establecer diagnósticos de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA.
- Planificar las actividades de enfermería basadas en las necesidades reales identificadas.
- Ejecutar las actividades de enfermería previamente planificadas.
- Evaluar las actividades planificadas para los usuarios con diagnóstico de tuberculosis.

1.3. Pregunta de Investigación

¿Cuál es el proceso de atención de enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena, 2021?

1.4. Propositiones de estudio (hipótesis)

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permitirá brindar cuidados acordes a las necesidades y patrones disfuncionales de los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena.

1.5. Unidad de Análisis

La unidad de análisis de este estudio comprende una totalidad de 9 usuarios, cuyo diagnóstico es netamente TB pulmonar, aspecto que cabe aclarar debido a los distintos tipos de presentación que tiene esta patología. Teniendo en cuenta que, el esquema de tratamiento farmacológico de la TB pulmonar, comprende un periodo de 6 a 9 meses, mismos que se subdividen en 2 fases; por lo cual, es importante destacar que 5 de estos usuarios están cerca

de la culminación del tratamiento, mientras que, los 4 restantes aun cursan instancias tempranas del esquema farmacológico.

En cuanto a las características sociodemográficas de esta unidad de análisis, el grupo lo conforman un total de 7 hombres y 2 mujeres; distribuidos en diversos grupos de edad siendo estos, 3 personas entre 35 a 40 años de edad, 2 entre 40 a 45 años, 1 de 53 años, 2 pertenecientes a la 3era edad y 1 de 20 años de edad. Adicionalmente, todos estos usuarios habitan en el área urbana del cantón Santa Elena, en viviendas que en su mayoría reúnen condiciones de salubridad adecuadas para la vida, aunque de momento solo 1 usuaria vive en condiciones de hacinamiento y en situación de violencia intrafamiliar.

Siendo la TB una enfermedad que puede afectar las diversas esferas en las cuales se desenvuelve el usuario, cabe mencionar que, de los 9 participantes de este estudio, 6 mantienen su situación laboral a pesar de la enfermedad; en esta misma línea, los mismos 6 usuario asocian su contagio a su actividad y laboral y el constante roce con distintas personas, por su parte los restantes 3 se mantienen realizando actividades dentro de casa.

Del mismo modo, en los usuarios diagnosticados con TB pulmonar es muy importante tener en cuenta los antecedentes patológicos, ya que cuando conjugan varias enfermedades al mismo tiempo en una sola persona, se dificulta en gran medida el tratamiento. En este sentido, la presente unidad de análisis presenta 4 usuarios diabéticos y 2 personas que viven con VIH (PPVS).

Otro de los aspectos importantes que caen en este análisis es sin lugar a duda el apego al tratamiento de manera rigurosa. Dicho esto, es preciso señalar que este grupo de estudio 1 de los usuarios que por un motivo u otro han abandonado los tratamientos en anteriores ocasiones. Por el contrario, se debe destacar que ninguno de los 9 usuarios es consumidor de algún tipo de droga alucinógena y solo 1 de ellos ha tenido contacto con familiar que ha estado en situación de privación de libertad durante 2 años

Se debe destacar el hecho que en la situación sanitaria que vive actualmente el país, todos estos usuarios han sido ya vacunados como medida preventiva ante el Covid-19. Finalmente, toda la información descrita permite conocer las necesidades reales que desde el

punto de vista de enfermería deben ser tomadas en cuenta para realizar un correcto proceso de atención de enfermería.

1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para llevar a cabo el análisis de caso que se desarrolla en este documento, la investigación es de tipo descriptiva, de modo que sea posible conocer rasgos específicos y particularidades de los sujetos de estudio. De manera más concreta, “el propósito de los estudios descriptivos es observar, describir y documentar aspectos de una situación.” (Polit & Beck, 2018 p.147). En otras palabras, hacer un conglomerado de todos aquellos rasgos, propiedades o perfiles del sujeto o población de estudio.

En este sentido, la recopilación y levantamiento de la información se la realizará por medio de la revisión de las historias clínicas, acompañado de la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon de forma individual a cada uno de los usuarios. Mediante la realización de dichas actividades, se podrá hacer un compendio de todas aquellas características y hallazgos relevantes para una valoración de enfermería; de manera que, se logre hacer una descripción de la unidad de análisis y no establecer relación alguna entre las características que se logren encontrar.

De la igual forma, para efectos del presente estudio se hace uso del enfoque cualitativo, ya que permite el análisis holístico de los datos previamente recolectados.

Desde esta perspectiva Daza (2018) menciona que:

El enfoque cualitativo permite profundizar con mayor amplitud la práctica, el fenómeno educativo y contribuye a la concienciación social. Debido a que, por un lado, posibilita analizar y explicar la comprensión de la complejidad, el detalle, el contexto y la interacción social; por otro lado, la transformación social y emancipación porque considera a la investigación como un proceso interactivo entre el investigador y los participantes. (pp.105-106).

Desde esta perspectiva, mediante el uso del enfoque cualitativo se continúan sentando las bases del presente estudio de caso, el mismo que no busca hacer una medición o establecer una relación entre la información obtenida. Por el contrario, pretende hacer una descripción

de los rasgos relevantes que sean percibidos mediante la valoración por los 11 patrones funcionales establecidos por Marjory Gordon a los cuales se les anexan aquellos datos de importancia detallados en las historias clínicas de los usuarios de la unidad de análisis antes descrita.

1.7. Métodos de análisis de la información

Dado que, para la realización del presente trabajo se pretende recopilar información relevante de manera particular por cada individuo perteneciente a la unidad de análisis, para posteriormente finalizar con la postulación de una idea de carácter general; se recurre al uso del método inductivo el cual, “se desarrolla con base en hechos o prácticas particulares, para llegar a organizar fundamentos teóricos” (Prieto, 2017, s.n.). En otras palabras, se basa en el estudio premisas reales desde la singularidad con la finalidad de conseguir conclusiones generales.

En este sentido, mediante el uso del método inductivo se podrán recabar todas aquellas características y hallazgos particulares que se recogen mediante la valoración por patrones funcionales de salud y la revisión de las historias clínicas de cada uno de los pacientes; de modo que, a partir de todas estas particularidades sea posible generar una conclusión generalizada que de paso a la elaboración de los planes de cuidado como parte del Proceso de Atención de Enfermería.

2. Recopilación de la información

2.1. El referente epistemológico

La TB es una enfermedad cuyo agente causal es el *Mycobacterium tuberculosis*, mismo que afecta en mayor porcentaje a los pulmones, pero que tiene la capacidad de afectar otros órganos del ser humano. Es una de las enfermedades conocidas más antiguas de los seres humanos y una causa principal de muerte en todo el mundo (Kasper et al, 2015, p. 1102).

En este sentido, al hablar de cuan remota la TB puede ser; Paneque, Rojas & Pérez (2018) indican que “a través de la Historia, la lucha del hombre en su afán de contrarrestarla y los estragos que la enfermedad ha causado y provocado innumerables muertes sin importar razas, edad, clases sociales” (p.353).

Esta enfermedad puede ser fácilmente contraída, puesto que la transmisión se produce debido a la emisión de pequeñas partículas o micro gotas que son expulsadas hacia el exterior desde una persona infectada. Sin embargo, se debe dejar en claro que infectarse con el agente causal de la TB, no siempre será sinónimo de enfermedad ya que se deben dar ciertos escenarios que propicien a la aparición de la patología como tal.

En concordancia, Garza-Velasco, Ávila-de Jesús, & Perea-Mejía (2017) sostienen que:

Uno de los aspectos menos comprensibles reside en que, después de haberse expuesto al bacilo de la TB, un tercio de la gente implicada desarrolla una infección pulmonar «latente». Esto último significa que los individuos han controlado a la bacteria, aunque tiempo después una pequeña proporción adquirirá TB, al experimentar alguna inmunodeficiencia. (p.38)

Reconocida como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, hace que sea considerada como un problema para la salud pública en todos los países. Dado que, no se logaron cumplir los objetivos planteados para el año 2015, la TB levanta las alertas mundiales de salud, perfilándose así misma como uno de los mayores retos sanitarios en el siglo actual (García-González, Cervantes-García, & Reyes-Torres, 2016, p. 91).

Por tales motivos, se ponen en marcha desde hace varios años ciertas iniciativas y estrategias que permitan de algún modo contener de manera más eficiente el avance y propagación de esta enfermedad. En este aspecto, en Ecuador se aplica un programa con el cual se detecta, previene, controla, diagnostica y se trata a esta enfermedad en particular con el objetivo de reducir índices de morbimortalidad, así como también, evitar la droga resistencia (MSP, 2018, párrafo 3).

El referente epistemológico de este trabajo está relacionado con el estudio realizado en España por Riquelme (2017) denominado *Una revisión sistemática para determinar intervenciones eficaces para mejorar el cumplimiento terapéutico en tuberculosis*, mismo que se planteó el objetivo de hallar estudios científicos en los que se han diseñado

intervenciones que influyan de manera positiva en el cumplimiento terapéutico de la tuberculosis, incluso desde la profilaxis.

Para el cumplimiento del mismo, se tomaron 115 trabajos científicos de los cuales se excluyeron en primera instancia a 76 de ellos por no indicar algún tipo de intervención dentro del título o el resumen, lo que dejó 39 artículos para su estudio completo y que posteriormente fueron filtrados de acuerdo a varios criterios y errores encontrados en los mismos; dando un total de 16 estudios que cumplieron con los criterios específicos para el desarrollo de el trabajo en cuestión.

Dicho estudio concluyó que, dado la gran variedad de abordar estos estudios relacionados a la tuberculosis, no es posible establecer un conceso de las intervenciones que ayuden al mejoramiento del cumplimiento del tratamiento; además, que la aplicación de estrategias mixtas ha tenido resultados positivos para combatir el incumplimiento, entre las que destacan incentivar a los pacientes y realizar supervisión continua y directa al momento de la toma de los medicamentos.

2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos

2.2.1. Historia natural de la enfermedad.

La TB ha sido considerada como una de las enfermedades infecciosas con más años de existencia, con la que la humanidad ha tenido que lidiar y cuyo agente causal es el *Mycobacterium tuberculosis*, mismo que al ingresar al organismo humano pueden afectar diversos órganos, aunque con mayor frecuencia los pulmones.

Como toda enfermedad producida por algún microorganismo, son varios los aspectos que se investigan con el fin de entender su funcionamiento e incluso que poder hacer para frenarlos. Por ende, ubicar geográficamente el punto en el que se originó la TB resulta importante; fuertes evidencias demuestran que este complejo evolucionó como patógeno humano en el este del continente africano. Su dispersión a otras regiones pudo haber ocurrido con las primeras migraciones humanas. (Cruz-Rodríguez et al., 2017, p. 3).

Son muchos los años desde su descubrimiento y desde la instauración de un tratamiento farmacológico específico para esta enfermedad, hechos que permitieron a lo largo de los años avizorar un posible futuro en el que la TB este erradicada.

Sin embargo, Ramírez et al (2018) indican que “factores como la pobreza de algunos países, inequidad, aparición de cepas multiresistentes y la aparición en la década de los 80 del síndrome de inmunodeficiencia adquirida-SIDA, hizo que las tasas de morbilidad y mortalidad aumentaran.” (p.5).

2.2.2. *Etiología*

La TB pertenece forma parte de un vasto grupo de enfermedades, las cuales generan infección en el organismo humano. Al respecto, Paneque et al (2018) indican que “la enfermedad infecciosa humana más importante que existe en el mundo” (p. 358). Esto, teniendo en consideración que, desde el descubrimiento del agente causal, han sido muchos los esfuerzos por tratar de frenar el avance progresivo de esta enfermedad.

El *Mycobacterium tuberculosis*, es un bacilo de lento crecimiento y que tiene la capacidad de desarrollarse sin oxígeno, desde su descubrimiento se ha hecho de varios nombres, los cuales suelen variar según la cepa a la que corresponda. Dicho esto, Zhai et al (2019) describen a este microorganismo como “un parásito intracelular que ataca principalmente a los macrófagos e inhibe su apoptosis” (p. 1). Además, se caracteriza por la formación de granulomas en los tejidos infectados respondiendo a una sensibilidad mediada por células (Rubio et al, 2017, s.n.).

2.2.3. *Signos y Síntomas*

Después de un período de incubación de 4-8 semanas, la TB no suele producir síntomas en la infección primaria, pero puede causar algunos cuadros inespecíficos (Stewart, 2018, p. 126). En este sentido, la manifestación de dichos cuadros varía de acuerdo a la zona del organismo en donde se esté llevando a cabo la colonización bacteriana; sin embargo, la mayoría de veces, este proceso se da dentro del parénquima pulmonar.

Tabla 1
Signos y Síntomas de la Tuberculosis

Principales	Secundarios
	Debilidad o fatiga
Tos intensa que dura 3 semanas o más.	Pérdida de peso
Dolor en el pecho.	Falta de apetito
Tos con sangre o esputo (flema que sale desde el fondo de los pulmones).	Escalofríos
	Fiebre
	Sudores nocturnos

Nota. Esta tabla agrupa los síntomas de la tuberculosis en principales y secundarios. Fuente. Division of Tuberculosis Elimination. (2016). *Signos y síntomas*. Recuperado el 3 de Junio de 2021, de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm>

2.2.4. Factores de riesgo

Existe la probabilidad de que toda persona a lo largo de su vida se infecte y desarrolle la enfermedad, pero existen aspectos que influyen de manera significativa en este proceso de deterioro de salud. La presencia de comorbilidades inmunodepresoras, representan un alto riesgo para contraer esta enfermedad en algún determinado momento. Tal es el caso de la coinfección entre VIH y TB, misma que resulta letal para la persona que las presente al mismo tiempo (OMS, 2020, s.n.).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que, un gran porcentaje de los casos nuevos registrados se asocian a factores como el alcoholismo, desnutrición, consumo de tabaco y otras morbilidades (OPS, 2019, p.53). De manera que, se puede relacionar este tipo de enfermedad con poblaciones vulnerables y de acceso limitado a los servicios de salud; donde resulta más probable que se conjuguen una serie de circunstancias favorables para la propagación de la TB como tal.

2.2.5. Definición de caso de Tuberculosis

Como la mayoría de enfermedades que afectan al sistema respiratorio, existen signos y síntomas que suelen ser el común denominador en muchas de ellas. De ahí, la importancia

de la definición de los casos de TB. Teniendo en cuenta que, ante una enfermedad como la TB, el diagnóstico temprano e inicio con tratamiento farmacológico resultan determinantes a la hora de lograr efectos positivos en la salud de aquellos que han poseen un diagnóstico confirmado de TB. Para la definición de los casos de TB el MSP, por medio de la guía práctica clínica de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis publicada en 2018, toma en cuenta 2 parámetros; aquellos casos que se han confirmado mediante pruebas de laboratorio avaladas por la OMS y aquellos casos que se confirman mediante la valoración clínica de un médico tratante (MSP, 2018, p.24).

Por tanto, resulta fundamental no dar solamente prioridad a los criterios de laboratorio, dado que, por medio de exámenes físicos y valoraciones profundas de los usuarios se puede determinar la presencia o no de TB.

2.2.6. Clasificación de los casos de Tuberculosis

Clasificar los casos de TB es de suma importancia, por tales motivos, es que se cataloga a los casos confirmados de TB en diversos grupos en los cuales se toman en consideración ciertos puntos de la patología. Como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2
Calcificación de los casos de Tuberculosis (TB)

Según la localización anatómica de la enfermedad	Según la historia de tratamiento de TB previo	Según la resistencia a medicamentos	Según el estado serológico de VIH
TB pulmonar (TBP)	Caso nuevo	Extensamente resistente (XDR)	Afectado con TB y VIH (coinfección TB/VIH)
		Monorresistencia	
TB extrapulmonar (TBEP)	Caso previamente tratado	Multidrogorresistencia (MDR)	Afectado con TB sin VIH
		Polirresistencia	Afectado con TB y estado de VIH desconocido
		Resistencia a rifampicina (RR)	

Nota. Esta tabla agrupa en varios grupos a los diferentes tipos de tuberculosis existentes. Fuente. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

2.2.7. Diagnóstico de la Tuberculosis

Para diagnosticar a la TB en un paciente se tienen en cuenta los criterios clínicos y de laboratorio, tal y como se ha mencionado anteriormente. Motivo por el cual, son varias las pruebas que se pueden realizar con la finalidad de dar con un diagnóstico certero de la enfermedad. Este procedimiento inicia desde la valoración médica, en la cual los pacientes dan testimonio de la sintomatología que se ha presentado y que posteriormente se puede corroborar con la información obtenida desde los exámenes de laboratorio e imágenes.

En el año 2018 la OPS publica la segunda edición del manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis, en dicho documento se menciona que:

El diagnóstico de certeza de tuberculosis puede hacerse en forma confiable en el laboratorio demostrando la presencia de bacilos en una muestra de la lesión por medio

de la baciloscopia (examen microscópico), el cultivo o una prueba molecular rápida (como el ensayo Xpert MTB/ RIF, Xpert MTB/ Ultra RIF o el TB-LAMP) (p. 12).

2.2.8. *Baciloscopia*

Entre las pruebas diagnósticas que se pueden realizar a un usuario que presente la sintomatología compatible con la TB aparece la baciloscopia; la cual según Sardiñas et al (2016) “continúa siendo internacionalmente la herramienta primaria en el diagnóstico de la TBC pulmonar activa” (p. 282). Dicho procedimiento consiste básicamente en el análisis de laboratorio de una muestra de secreciones respiratorias llamadas esputo; de tal manera que, el proceso de recolección y almacenamiento de este tipo de muestras juega un papel importante en el diagnóstico de TB. En esta línea, Lynn (2017) indica que “las muestras de esputo provienen de la profundidad de los bronquios, no de la región posnasal (...), se puede obtener por medio de la expectoración del paciente dentro de un recipiente estéril” (p. 317).

Sin embargo, se debe resaltar que ser uno de los métodos diagnósticos a los cuales se recurre frecuentemente; no significa que sea la más completa o con el porcentaje de sensibilidad más alto. Por tal motivo, a razón de la baciloscopia, Arias & Herrera (2016) mencionan que “tiene varias limitaciones: demuestra bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR), pero no diferencia el M. tuberculosis de otras micobacterias no tuberculosas (MNT), su sensibilidad es limitada, y no permite detectar la resistencia a los fármacos” (p. 255).

2.2.9. *Cultivo en medio sólido*

Conocido también como el cultivo en medio sólido de Lowestein-Jensen (LJ), es una prueba cuyos niveles de complejidad y sensibilidad son mayores a los de la baciloscopia; a todo esto, se puede sumar el hecho de que, según el MSP (2018), “el cultivo de MTB es gold estándar para la confirmación de TB por laboratorio y es necesario para detectar resistencia a drogas antituberculosas” (p.44). Sin embargo, requiere de un periodo de espera más extenso para la obtención de los resultados y un mayor costo operativo.

No obstante, que algunos sistemas de salud, cataloguen este tipo de pruebas como de suma importancia, tanto que sean consideradas inherentes durante el proceso diagnóstico de la TB pulmonar, no quiere decir que sean 100% indispensables; desde esta perspectiva, Boccia

et al (2017) deja en manifiesto que “si bien el cultivo amplía la sensibilidad diagnóstica, tipifica los bacilos, y permite realizar pruebas de sensibilidad, no es un requisito operativo para la definición de confirmación bacteriológica de TB” (p. 4). En ese marco, se da a entender que a pesar de la gran relevancia que el cultivo representa como criterio bacteriológico, no se puede ser catalogada como imprescindible dentro del proceso diagnóstico de la TB pulmonar.

2.2.10. Prueba de tuberculina

Históricamente se utiliza la prueba de tuberculina (PT) basada en la detección de la respuesta inmune de sensibilidad tardía a antígenos de micobacterias tuberculosas a partir de un preparado proteico purificado (PPD) (Gallego et al, 2019, p. 306). Es un método diagnóstico invasivo que permite determinar la infección causada por el mycobacterium TB, el cual consiste en la administración por vía intradérmica del PPD en la región anterior del antebrazo, dejando como resultado final la aparición de una pápula.

La finalidad de este método diagnóstico es producir una respuesta sensible ante la sustancia administrada, de ahí la importancia de reconocer los diferentes hallazgos que se pueden presentar posterior a la inyección del PPD. En conformidad a lo expresado, la Division of Tuberculosis Elimination (2021) deja en claro que, la lectura e interpretación de los resultados debe ser llevada a cabo por un profesional capacitado y en un periodo no mayor a las 72 horas (párrafo 3).

2.2.11. Radiografía de tórax

Los estudios de imagen, representan sin lugar a duda una de las herramientas diagnosticas más útiles de la actualidad, permite obtener una perspectiva del interior de organismo de las personas, de una manera rápida, no invasiva y e indolora en la mayoría de los casos. De tal modo que, la radiografía surge como una rápida técnica de imagen, que permite obtener resultados en menos tiempo e ir direccionando al personal de salud a inclinarse por un cierto diagnóstico.

En concordancia con la radiografía de tórax, Woodruff (2016) indica que:

Durante la radiografía de tórax, los haces de rayos X penetran en el tórax y reaccionan sobre una placa especialmente sensibilizada. Dado que el tejido

pulmonar normal es radiolúcido, algunas anomalías como tumores, cuerpos extraños, líquidos e infiltraciones aparecen densos en la placa (p. 342).

Dichas afirmaciones, dan por sentado cuan esencial puede resultar el uso de la radiografía de tórax ante la sospecha de TB en un paciente; la radiografía de tórax tiene una alta sensibilidad para la TBp, por lo que es una herramienta valiosa para identificar TB como diagnóstico diferencial para pacientes (Nuñez et al, 2019, p. 4). Además, dado la peligrosidad de esta enfermedad, su detección temprana resulta fundamental para reducir así el número de contagios e iniciar el tratamiento.

2.2.12. Tratamiento

La TB pulmonar es una enfermedad que se puede curar, sin embargo, puede derivar en desenlaces fatales para la persona que se ha infectado, de ahí la importancia de dar inicio al tratamiento tan pronto como se confirme el diagnóstico en una persona. Dicho régimen terapéutico tiene la particularidad de ser de un periodo de tiempo prolongado, cuya finalidad es eliminar la presencia y posibles nuevas apariciones del agente causal de esta enfermedad.

Desde esta perspectiva, las guías de tratamiento recomendadas para casos de reciente diagnóstico de TB pulmonar presentan dos fases: la de tratamiento inicial (medicación diaria durante 8 semanas) y la fase de mantenimiento (otros 4-7 meses) (Brunner & Suddarth, 2016, p. 696). No obstante, es necesario que los tratamientos se adecuen en concordancia al tipo específico de TB que se presente en cada paciente en el momento de su diagnóstico. Por tal razón, los tratamientos serán administrados en dependencia al tipo de TB que el paciente posea y parámetros antropométricos del mismo (MSP, 2018, p. 55).

Tabla 3
Esquemas de tratamiento para casos de TB sensible

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de Caso TB sensible
2HRZE/4HR,	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente.
HRZE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina

Nota. Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E). Fuente. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

Tabla 4
Esquemas de tratamiento para casos de TB resistente

Fases	Esquema	Duración
Fase intensiva	Kanamicina (Km) Moxifloxacina (MFX) Etionamida (Eto) Isoniacida (H) Clofazimina (Cfz) Prirazinamida (Z) Etambutol (E)	Administración diaria por cuatro meses.
Fase de continuación	Moxifloxacina (MFX) Clofazimina (Cfz) Etambutol (E) Prirazinamida (Z)	Administración diaria por cinco meses.

Nota. Esquema de tratamiento de TB resistente, costa de 2 fases. Fuente. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

2.2.13. Prevención y control

Ante una enfermedad como la TB, es necesario la implementación de medidas preventivas que permitan disminuir de manera considerable la trasmisión del mycobacterium tuberculosis, por consiguiente, reducir el número de casos nuevos o reinfecciones que puedan

aparecer y que de darse un escenario en que no se logre reducir los contagios, poder brindar atención oportuna y completa a aquellas personas que presenten esta patología.

Como en la mayoría de enfermedades respiratorias, la higiene resulta ser uno de los puntales con los que se puede lograr mejores resultados si la intención es cortar la cadena de transmisión de este tipo de enfermedades. En este aspecto, la TB no se aleja de esta realidad, puesto que, inculcar prácticas de higiene en las personas infectadas tiene un impacto positivo en cuanto a evitar la transmisión del bacilo de Koch se refiere.

Tabla 5
Medidas higiénicas para pacientes con TB

Medidas de higiene
Frecuente lavado y desinfección de manos
Al toser y estornudar cubrir nariz y boca con ángulo interno del codo, pañuelo o toalla desechable
Si se encuentra con otra persona, use mascarilla
Descartar las toallas desechables y mascarillas en el recipiente de basura

Fuente. Alava (2021)

Otro de los aspectos a tener muy en cuenta al momento de hablar de prevención y control de la TB es el seguimiento que se da a las personas que forman parte del círculo cercano de las personas infectadas, teniendo en cuenta que esta enfermedad se transmite específicamente de persona a persona; razón por la cual, aquellos que mantengan gran cercanía con la persona diagnosticada con TB, pueden estar propensos en mayor medida a adquirir la infección. Desde esta perspectiva, todo programa de control de la TB debe profundizar en la realización del estudio de contactos, ya que en el entorno del paciente puede haber otros infectados o enfermos (Casahualpa et al, 2019, p. 1427).

Aclarada la idea del seguimiento y control de quienes rodean a la persona infectada, es pertinente hacer mención a las acciones a tomar, respecto al espacio físico en el cual se desenvuelven las personas contagiadas; en pocas palabras, resulta idóneo indicar que existen medidas preventivas de la infección ligadas directamente al ambiente del paciente

tuberculoso, ya sea en el hogar o en la unidad de salud. En este orden de ideas, Muñoz, Saavedra & Cruz (2016) destacan que “las medidas de control ambientales buscan prevenir la propagación de gotitas infecciosas en el aire mediante el control de la fuente de infección por ventilación natural o mecánica” (p. 1686).

2.2.14. Educación para la salud

En la actualidad se habla mucho de las actividades de promoción que se realizan en salud, hecho que no es para menos puesto que, hablar de salud debe ser un tema para el cual debe existir un compromiso entre quienes brindan el servicio sanitario como tal y los beneficiarios de la información u actividades que se lleven a cabo. Educar a la población es una de las tareas que desde la academia se realiza y se enfatiza aún más desde los primeros niveles de atención sanitaria. En este sentido, Castro, Rincón & Gómez (2017) argumentan que “la educación para la salud permite realizar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, teniendo como eje al individuo” (p. 149).

Para el caso de los pacientes con TB, el escenario debe ser el mismo; el paciente deber ser educado con información clara que le permita entender los aspectos importantes que llegan de la mano con la enfermedad que cursa. Se recomienda realizar un proceso de diálogo entre el afectado por TB, su familia, el personal de salud y/o el agente/promotor comunitario (MSP, 2018, p. 36). De esta manera se puede influenciar positivamente a estos individuos, es aspectos tales como, la adopción de estilos de vida más saludables en favor de su entorno y de sí mismo.

En favor de lo antes mencionado, Rubio et al (2017) indica que:

Si a un individuo se le diagnostica una enfermedad transmisible y le son orientadas las medidas necesarias para controlar el foco, el individuo debe tener en cuenta el peligro que entrañaría no cumplir con las normas sanitarias para evitar la propagación de la enfermedad y considerar los riesgos a los cuales expone a su familia y su comunidad (s.n.).

2.2.15. Modelo teórico de enfermería

La enfermería como tal, se ha establecido desde hace vario años ya, como una ciencia cuyo accionar busca funcionar de manera sistemática y ordenada; además, como toda ciencia

y más específicamente de la salud, posee modelos teóricos que son llevados hacia la práctica mediante una serie de pasos que conforman al Proceso de Atención de Enfermería. Taylor (2016) pone de manifiesto que “una teoría de enfermería se expresa como un modelo conceptual que, por lo general, incluye una definición de la enfermería, una declaración del propósito de ésta y definiciones de la persona, la salud y el medio ambiente” (p. 22).

Tabla 6
Fases del Proceso de Atención de Enfermería

Fases	
Valorar	Recopilar información sobre el estado del paciente
Diagnosticar	Identificar los problemas del paciente
Planificar	Establecer objetivos y resultados deseados
Implementar	Realizar acciones de enfermería identificadas en la planificación
Evaluar	Determinar si se alcanzan los objetivos y resultados esperados

Nota. 5 fases del proceso enfermero. Fuente. Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2014). Fundamentos de Enfermería. Elsevier.

Un profesional de enfermería es capaz de acoplar un modelo teórico al contexto real en el cual se esté desarrollando su actividad enfermera, es decir, puede relacionar los aspectos conceptuales de la teoría y aplicarlos en un individuo, familia o comunidad. En pocas palabras, con el aprovechamiento del conocimiento teórico, el profesional de enfermería puede ser capaz de describir y explicar qué está ocurriendo (León, 2017, s.n.). Por tanto, el profesional está en la capacidad de diseñar y aplicar actividades en beneficio de sus sujetos de cuidado.

Modelo de Marjory Gordon para la valoración de patrones funcionales de la salud

El proceso de valoración, es una de las actividades inherentes de la práctica de enfermería, que no se limita a la simple recolección de información sino también, un análisis crítico completo de cada uno de los hallazgos que se puedan encontrar en una persona, familia

o comunidad. Dicho esto, queda muy en claro el rol fundamental de la valoración de enfermería, dado que de esta se derivan varias actividades subsecuentes las cuales dan paso al conocido PAE.

Marjory Gordon, propone un método de valoración que hace provechoso el proceso de recogida de la información y por consiguiente favorece a la elaboración de etiquetas diagnosticas; además, dicho método es capaz de ajustarse a diversas situaciones y entornos, misma que para su efecto hace uso de patrones. En concordancia, un patrón es una secuencia de comportamientos relacionados que ayudan al personal de enfermería a obtener y clasificar información (Weber, 2019, p. 14).

La valoración por patrones propuesta por Marjory Gordon, permite al profesional de enfermería, recopilar una base de información amplia y objetiva, de manera que no da espacio a la ambigüedad al momento de realizar el análisis correspondiente de la información adquirida del paciente. Desde esta perspectiva, el modelo de valoración por patrones se adapta de manera precisa en función de la necesidad de recopilar información objetiva que fundamenten la elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería acorde a las necesidades reales de los usuarios con TB pulmonar.

La TB pulmonar es una enfermedad caracterizada por afectar la actividad ventilatoria de las personas por lo cual, desde un punto de vista netamente médico, es lo único que debería ser tratado. Sin embargo, el accionar de un profesional de enfermería no se basa en el tratamiento de una enfermedad, sino que, busca brindar cuidados y suplir necesidades que surgen como consecuencia de la enfermedad de base que afecta a un sujeto o sujetos de cuidado.

En este sentido, el modelo de Marjory Gordon pone a disposición del profesional de enfermería 11 patrones, mismos que como se ha mencionado anteriormente son una serie de comportamientos del ser humano que, aunque separados para efectos de la valoración, se encuentran estrechamente relacionados entre sí; es decir, por más que exista alguna patología que afecte al ser humano, desde el punto de vista de enfermería son muchos más los aspectos que se valoran.

Finalmente, para efectos del presente trabajo en el cual la unidad de análisis, comprende un conjunto de personas con características distintas, pero cuya única coincidencia es la TB pulmonar. Los patrones funcionales de Marjory Gordon aparecen como la mejor herramienta de valoración posible, puesto que permite recoger datos relevantes, ordenados y de más fácil análisis. En este sentido, este tipo de valoración permite establecer diagnósticos de enfermería claros, que direccionen actividades factibles en base a todos aquellos hallazgos que necesiten de la intervención de enfermería.

3. Análisis de la información

3.1. Descripción general del caso

Paciente Amarillo (Orly L)

Paciente de sexo masculino de 40 años de edad, casado, nivel de escolaridad secundario, labora como técnico en reparación de electrodomésticos, actualmente reside en el cantón Santa Elena junto a esposa e hijos políticos. Paciente con antecedentes patológicos personales de VIH desde hace aproximadamente 8 años y con varios episodios de abandono de tratamiento anti retroviral; además, padece de hipoacusia bilateral.

Acude al área de emergencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor por cuadro clínico de 2 meses de evolución caracterizado por pérdida de apetito, alzas térmicas intermitentes no cuantificadas en casa, episodios de escalofríos, diarreas, dolor abdominal esporádico, pérdida progresiva de peso, tos seca; signos vitales: T° 36.5; P/A 100/60 mm/hg; FC 100 por minuto; FR 20 por minuto; SpO2 95%; Peso: 38kg; Talla: 1.54 m.

Al curso de su 22vo día de hospitalización, se le diagnostica histoplasmosis sistémica y TB pulmonar, por resultado de baciloscopia positiva (8BARR) y hallazgos de cavidades aéreas en ambos pulmones por medio de Rx de tórax; en consecuencia, el 15 de abril del 2021, día en que recibe alta hospitalaria, es derivado inmediatamente al Centro de Salud de Santa Elena para dar inicio al tratamiento anti tuberculoso.

De modo que, posterior a la valoración médica y de acuerdo con lo establecido en la guía práctica clínica de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la TB dispuesta por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se da inicio con la primera fase del tratamiento

farmacológico, correspondiente al esquema 2HRZE/4HR Isoniacida 75mg + Rifampicina 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg, 1 vez por día durante 2 meses.

Durante las consultas médicas y valoración de enfermería que se realizó dentro de los primeros meses del tratamiento, se realizó énfasis en la importancia de apegarse al tratamiento, además de hacer mención a posibles efectos secundarios propios de la medicación que se está administrando diariamente. Adicional, el personal de salud nota mejoría en el cuadro clínico, con disminución de signos y síntomas de esta enfermedad, así como también, observar un evidente aumento de 8kg de peso en comparación al primer contacto con el paciente.

Actualmente, paciente se encuentra cursando segunda fase del tratamiento farmacológico; con la toma diaria de Rifampicina 300mg + Isoniacida 150mg, 1 vez por día durante 4 meses. Gracias a la colaboración de familiares y visitas médicas periódicas en el Centro de Salud se ha logrado el apego al tratamiento a pesar de ver notorias mejorías. Hasta el momento, paciente se encuentra a la espera de resultados negativos de baciloscopia.

Paciente verde (Quimis J)

Paciente de sexo masculino de 53 años de edad, casado, reside en el cantón de Santa Elena en compañía de familiares, labora como comerciante independiente. Paciente con antecedentes de alergia al ciprofloxacino, además de dolor en la región lumbar. Refiere haber acudido al área de emergencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, por cuadro de diaforesis nocturna y alzas térmicas intermitentes.

Se le diagnostica TB Pulmonar, mediante análisis bacteriológico positivo ++; motivo por el cual, es derivado desde el hospital hacia el Centro de Salud de Santa Elena, para solicitar tratamiento inmediato. El día 28 de junio del 2021, durante la primera consulta con médico general del centro de salud, presenta los siguientes signos vitales: T° 36.5; P/A 100/60 mm/hg; FC 92 por minuto; FR 20 por minuto; SpO2 98%; Peso: 86.3kg; Talla: 1.56 m.; posterior a la valoración médica se le prescribe iniciar con el esquema 2HRZE/4HR Isoniacida 75mg + Rifampicina 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg, 1 vez por día durante 2 meses, además, de controles médicos mensuales.

Al mes siguiente, durante el control médico, refiere sentirse bien y consciente de su enfermedad, menciona estar siguiendo las indicaciones y tomar su medicación según la prescripción médica. Actualmente, se encuentra aún en la primera fase del tratamiento antifímico y a la espera de nuevos resultados de cultivo.

Paciente rosado (Jiménez M E)

Paciente de sexo femenino de 38 años de edad, con nivel primario de escolaridad, originaria de la ciudad de Guayaquil, pero radicada actualmente en la ciudad de Santa Elena, ama de casa, de religión católica, que ingresa al centro de salud el 29 de julio del 2020, sin antecedentes familiares; antecedentes patológicos personales: persona que vive con VIH (PVV) diagnosticada desde los 34 años de edad, además con antecedentes ginecológicos de 2 partos y un aborto.

Paciente que acude al Hospital Liborio Panchana Sotomayor por presentar un cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por fiebre, sudoración nocturna, mareo, cefalea y dolor abdominal; motivo por el cual, se le realizan exámenes de laboratorio y de imagen, mediante los cuales se le diagnostica TB pulmonar. De modo que, es derivada de manera inmediata al centro de salud de Santa Elena para que se dé inicio con el tratamiento médico y farmacológico de TB.

Durante el primer contacto de la paciente con el personal médico y de enfermería del centro de salud, presento los siguientes signos vitales: T° 37.3; P/A 100/60 mm/hg; FC 70 latidos por minuto; FR 20 respiraciones por minuto; SpO2 97%; Peso 40.7 kg; Talla 1.35 m. además de referir sensación de mareo y leve cefalea. Posterior a la valoración médica, se ordena baciloscopia que sumado a los resultados de las pruebas de imagen se confirma diagnóstico de TB pulmonar.

Paciente inicia con la primera fase del tratamiento farmacológico, correspondiente al esquema 2HRZE/4HR Isoniacida 75mg + Rifampicina 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg, 1 vez por día durante 2 meses, misma en la que no existió novedad en cuanto al seguimiento del mismo; de manera consecuente, se inicia la segunda fase con la toma diaria de Rifampicina 300mg + Isoniacida 150mg, 1 vez por día durante 4 meses, misma que ha abandonado varias veces; atribuye el abandono a problemas de índole intrafamiliar,

al momento ha retomado la medicación y se ha mantenido así gracias al seguimiento y control que se ha hecho por parte del personal médico y de enfermería.

Paciente Azul (Santos N)

Paciente de sexo femenino de 62 años de edad, ama de casa, que reside en la actualidad en la ciudad de Santa Elena, en compañía de familiares. Con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo 2 y haber presentado Covid-19 hace 2 meses atrás, antecedentes patológicos familiares: madre diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2.

Acude al centro de salud para controles de la diabetes en el cual presento los siguientes signos vitales: T° 36.6; P/A 100/60 mm/hg; FC 92 por minuto; FR 20 por minuto; SpO2 98%; Peso: 44.6Kg; Talla: 1.51 m.; durante la consulta, refiere al médico que ha notado una pérdida notoria de peso, disfagia, fiebre, malestar general acompañado de tos productiva de varios días de evolución, a la auscultación se evidencia la presencia de estertores crepitantes en campos pulmonares. Motivo por el cual, es enviada al área de PCT del centro de salud para ser captada por licenciada encargada y se proceda a la toma de muestras de esputo y posterior análisis de laboratorio.

Paciente con diagnóstico bacteriológicamente confirmado de TB pulmonar, por lo que según prescripción médica se da inicio con la primera fase del tratamiento correspondiente al esquema 2HRZE/4HR Isoniacida 75mg + Rifampicina 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg, 1 vez por día durante 2 meses, mismo que, ha culminado ya y se encuentra cursando la segunda fase con la toma diaria de Rifampicina 300mg + Isoniacida 150mg, 1 vez por día durante 4 meses.

Paciente Rojo (Villon E)

Paciente de sexo masculino de 41 años de edad, que reside en la ciudad de Santa Elena junto a su familia, con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo 2, diagnosticado hace 6 años, sin antecedentes patológicos familiares. Acude al área de emergencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor por un cuadro clínico caracterizado por alza térmicas no cuantificadas, malestar general, sudoración nocturna, tos con expectoración verdosa, pérdida de peso de un 40% aproximadamente desde el inicio de los

síntomas; signos vitales: T° 36.6; P/A 100/60 mm/hg; FC 93 por minuto; FR 20 por minuto; SpO2 98%; Peso: 42Kg; Talla: 1.53 m.; médico ordena estudios de laboratorio.

Dentro de los resultados del laboratorio se constata baciloscopia positiva ++, razón por la que es derivado hacia el Centro de Salud De Santa Elena con el fin de ser valorado por personal médico y de enfermería de la institución y dar inicio inmediato con tratamiento antifímico correspondiente para el paciente. Da inicio con el tratamiento el día 19 de julio con la primera fase del esquema recomendado por el médico tratante, es decir, Isoniacida 75mg + Rifampicina 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg, 1 vez por día durante 2 meses

Por medio de los controles mensuales se ha podido evidenciar la recuperación paulatina del estado general del paciente, siendo la ganancia de peso uno de los puntos más notables. Por otra parte, el paciente manifiesta que se ha adaptado al régimen terapéutico y está dispuesto a seguir todas las indicaciones que le favorezcan recuperar su estado de salud.

Paciente Blanco (W Mera)

Paciente de sexo masculino de 37 años de edad, residente en la ciudad de Santa Elena junto a su señora madre debido distanciamiento con su actual pareja e hija; con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo 2 desde hace varios años para lo cual se medica con metformina de 850mg cada día. Acude a consulta médica en el centro de salud de Santa Elena, misma en la que refiere al médico un cuadro clínico de 20 días de evolución caracterizado por malestar general, fiebre de aparición súbita, falta de apetito, tos con expectoración de coloración verdosa, sudoración en las noches y escalofríos.

Durante la consulta médica, presenta los siguientes signos vitales: T° 36.5; P/A 120/70 mm/hg; FC 98 por minuto; FR 20 por minuto; SpO2 97%; Peso: 82kg; Talla: 1.71 m.; al momento de la auscultación, médico logra identificar estertores crepitantes en ambos pulmones. Motivo por el cual, comunica a la licenciada encargada del área de PCT del centro de salud para que realice el abordaje del paciente y explique el procedimiento para la toma de muestra del esputo para su posterior análisis de laboratorio.

Al verificar los resultados de las baciloscopias, se determina que el paciente tiene un diagnóstico de TB pulmonar bacteriológicamente confirmado. De modo que, el día 3 de julio del 2021 se da inicio con la primera fase del tratamiento correspondiente al esquema 2HRZE/4HR Isoniacida 75mg + Rifampicina 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg, 1 vez por día durante 2 meses, fase en la que se encuentra actualmente.

Al primer mes de iniciado el tratamiento, durante visita domiciliaria realizada del médico y licenciada de enfermería encargada del programa de TB, constatan que existe mejoría en cuanto al cuadro clínico que presentó al inicio del tratamiento; además, se hace énfasis en el uso de mascarilla en casa, así como también ventilar las áreas en las que frecuenta mayormente y recalcar la importancia del apego al tratamiento.

Paciente Naranja (Félix L)

Paciente de sexo masculino de 76 años de edad, jubilado que vive en la ciudad de Santa Elena en compañía de hermano y sobrina con discapacidad intelectual, no refiere antecedentes patológicos personales, pero refiere como antecedente patológico familiar, madre hipertensa. Durante visitas domiciliarias del personal médico y de enfermería del centro de salud, paciente refiere dolor torácico desde hace varios días, acompañado por tos productiva con contenido verdoso, alzas térmicas, sudoración nocturna y sentirse más delgado.

Los signos vitales del paciente mostraron T° 37.8; P/A 125/70 mm/hg; FC 76 por minuto; FR 20 por minuto; SpO2 95%; Peso: 50kg; Talla: 1.66 m.; a razón de lo referido por el paciente, el médico pide al personal de enfermería que le brinde el recipiente y una explicación de cómo recolectar las muestras de esputo para que sean analizadas al día siguiente por el laboratorio. Una semana después de la entrega de las muestras, los resultados dan un diagnóstico de TB pulmonar bacteriológicamente confirmado para el paciente; de modo que, médico indica iniciar con tratamiento farmacológico y controles mensuales.

Paciente inicia tratamiento farmacológico el día 14 de marzo con la primera fase del tratamiento farmacológico, correspondiente al esquema 2HRZE/4HR Isoniacida 75mg + Rifampicina 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg, 1 vez por día durante 2 meses.; esquema que ha terminado con buenos resultados para el paciente y en la actualidad

curso ya por la segunda fase del tratamiento con la toma diaria de Rifampicina 300mg + Isoniacida 150mg, 1 vez por día durante 4 meses.

Paciente Café (Pita L)

Paciente de sexo masculino de 20 años de edad, vive en Santa Elena, en compañía de su familia compuesta por 9 personas, sin antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, madre diabética; acude al área de emergencias del hospital Liborio Panchana Sotomayor por presentar un cuadro de fiebre, pérdida de apetito, tos, malestar general y sudoración nocturna; adicional a lo mencionado, paciente indica haber sido visitado por un familiar proveniente de la ciudad de Guayaquil hace un mes atrás, mismo que tenía síntomas parecidos y que había estado privado de libertad por 2 años .

Los signos vitales del paciente mostraron T° 36.8; P/A 115/70 mm/hg; FC 90 por minuto; FR 20 por minuto; SpO2 95%; Peso: 65kg; Talla: 1.65 m.; médico indica exámenes de laboratorio y RX de tórax. Resultados de imagen revelan presencia de pequeñas cavidades en y posteriormente los exámenes de laboratorio demuestran baciloscopias positivas; de manera que, se diagnostica al paciente con TB pulmonar, mismo que al terminar su estancia en el área hospitalaria ha sido derivado hacia el centro de salud de Santa Elena para que se le brinde el tratamiento farmacológico respectivo de manera inmediata.

Paciente cursa la primera fase del tratamiento farmacológico, correspondiente al esquema 2HRZE/4HR Isoniacida 75mg + Rifampicina 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg, 1 vez por día durante 2 meses; además, refiere que los síntomas han desaparecido en gran medida, se encuentra consciente y presto a seguir las indicaciones del personal médico y de enfermería para recomponer su estado de salud.

Paciente Gris (B R)

Paciente de 37 años de edad, sexo masculino, soltero, reside en la ciudad de Santa Elena en compañía de familiares. Como antecedente patológico personal, refiere haber sido diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 desde hace 8 años, para lo cual se administra insulina diariamente. Manifiesta haber acudido a consulta con médico particular por presentar malestar genera predominante en las noche, tos persistente y pérdida de apetito.

Médico particular le manifiesta, un diagnóstico presunto de TB, por lo cual le sugiere acudir a un centro de salud cercano para que sea valorado por médico y se le realicen pruebas para descartar o confirmar TB. Dicho esto, paciente acude al área de PCT por información para realizarse las pruebas; motivo por el cual, licenciada encargada le explica el procedimiento para la recolección de las muestras.

Una semana después de llevar las muestras de esputo para el análisis respectivo, los resultados de las pruebas determinan que las baciloscopias son positivas, de modo que, se le asigna una cita con un médico del centro de salud para que se le prescriba tratamiento antifímico y se le realicen controles mensuales. Por parte del área de enfermería, se le realiza la toma de signos vitales, los cuales indican T° 36.8; P/A 110/70 mm/hg; FC 83 por minuto; FR 20 por minuto; SpO2 96%; Peso: 43 kg; Talla: 1.65 m; adicionalmente, se le explica sobre la importancia del apego al tratamiento aun cuando se sienta mejor, así como también, que de aviso ante algún efecto adverso que le pueda provocar las dosis de medicamento que se administrará a lo largo del tratamiento.

El día 23 de marzo el médico indica a licenciada de enfermería le provea al paciente tratamiento farmacológico, correspondiente al esquema 2HRZE/4HR Isoniacida 75mg + Rifampicina 150mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg, 1 vez por día durante 2 meses. Durante la primera consulta médica de control, paciente manifiesta aparición de mareos y vómitos, minutos después de ingerir alimentos, de manera que el médico decide reducir la dosis del medicamento de la primera fase.

Durante los controles posteriores, paciente manifiesta que los síntomas han disminuido, aunque expresa que aún no se acostumbra al tratamiento diario. Actualmente se encuentra en la segunda fase del esquema de tratamiento, con la toma diaria de Rifampicina 300mg + Isoniacida 150mg, 1 vez por día durante 4 meses; fase que está cerca de culminar.

3.2. Análisis de la evidencia

El presente trabajo permite documentar todas aquellas situaciones que representan problemas reales y potenciales para cada uno de los integrantes de la unidad de análisis antes descrita. Pero, al ser la enfermería una disciplina de la salud, reconocida como una ciencia,

es más que indispensable recurrir al uso de métodos que permitan aplicar los conocimientos teóricos dentro de la práctica diaria de manera ordenada y sistematizada.

Desde esta perspectiva, resulta habitual hacer referencia al Proceso de Atención de Enfermería puesto que, desde hace varios años ha sido reconocido como el método científico que permite al profesional de enfermería, valorar la condición del sujeto o sujetos de cuidado, establecer diagnósticos, diseñar actividades que sean aplicables a la realidad actual y finalmente, evaluar si todo aquello que se ha propuesto ha sido efectivo o en su defecto, un total fracaso; dicho esto, es necesario contar con herramientas que de igual manera permitan realizar un proceso de recolección de información que faculten la construcción de una imagen de la condición de los sujetos de cuidado.

Para efectos del presente trabajo, el proceso recolección de información se hace en base a un instrumento de valoración, que tiene como fundamento científico los patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon. La selección de este método de recogida de datos se sustenta en el pragmatismo con el que puede ser utilizado; en otras palabras, es igual de útil tanto en ámbitos de prevención y promoción; así como también, se adapta a las distintas características de los sujetos de cuidado, tales como, la edad, sexo, nivel socioeconómico o condición clínica.

De hecho, el modelo de valoración por patrones funcionales de Gordon también posibilita a la correcta elección de diagnósticos enfermeros dispuestos en la taxonomía NANDA. Esto se da, debido al estrecho vínculo que existe entre los 13 dominios que se manejan en la taxonomía NANDA y los 11 patrones funcionales de salud propuestos por Gordon; en síntesis, se puede decir que los dominios son derivados directamente de los patrones funcionales de salud.

Ahora bien, en este estudio se hace uso de una ficha cuyo principal enfoque se basa en los 11 patrones funcionales de salud; cabe mencionar, que dicho formato de valoración hace uso de un lenguaje claro y de fácil comprensión, es decir, que no da pie a que el profesional interprete las preguntas o respuestas según su conveniencia; adicionalmente, el hace foco central en los temas pertinentes para la valoración de enfermería, siempre alineados a los aspectos que cada uno de los patrones valora de manera particular.

En esta misma línea de ideas, cabe destacar que, aunque sea un formato de valoración que a simple vista se vea reducido en tamaño, contempla todos aquellos criterios que de cierto modo influyen directamente en la valoración de un usuario o sujeto de cuidado; además, posee casilleros en los cuales se marcarán las respuestas y espacios destinados a todas aquellas respuestas abiertas que el evaluado quiera acotar según el patrón que se evalúa; esta última característica resulta muy importante para el tipo de estudio que se realiza en el presente trabajo, ya que se tomará en cuenta todas aquellas respuestas abiertas para un posterior análisis cualitativo de la información.

Por tanto, es evidente que este tipo de valoración se puede considerar pertinente para el tipo de trabajo que se pretende realizar, puesto que, como se ha mencionado, las valoraciones o recogidas de datos basadas en los 11 patrones funcionales de salud de Gordon, son capaces de adaptarse a diversas situaciones y poblaciones; además, de propiciar una valoración ordenada, lógica y holística.

3.3. Proceso de recogida de la evidencia.

3.3.1. Evidencia documental

Tabla 7

Matriz de análisis cualitativo

Categoría	Usuario Amarillo	Usuario Rojo	Usuario Verde	Usuario Rosado	Usuario Azul	Usuario Blanco	Usuario Naranja	Usuario Café	Usuario Gris
Percepción- manejo de la salud. (PM)	Yo sé que mi salud no es buena, me dan pastillas y la mayoría no se para que mismo son; ojalá me sirvan.	De salud creo que estoy bien y estoy dispuesto a seguir toda indicación que me ayude a mejorar la salud	Para mí, que tenga esta tuberculosis no significa que mi salud sea mala, para mí es buena.	La verdad mi salud no es buena, he dejado mi medicación varias veces porque me he olvidado del tratamiento	Soy consciente y sé que no está del todo bien, pero me importa mucho mi salud, quiero curarme	Yo acepto mi salud tal y como está, claro tengo una enfermedad complicada pero no considero que es mala	Mi salud es mejor que antes, me importa mi salud por eso me tomo mis pastillas todos los días	Para mí, mi salud es buena; la acepto como es y sé que la puedo mejorar	Me importa mucho mi salud, yo sé que no es buena pero no me puedo echar al abandono
	Nutrición y metabolismo. (NM)	Si como 3 veces, 3 veces me dan ganas de vomitar; igual tengo que meter algo en el estómago.	Trato de comer sano, pero igual siento náuseas, creo que es por la medicina	Con la tuberculosis se me ha quitado un poco el hambre y no me gusta que me estoy	Mi apetito varía mucho, a veces no tomo agua porque no me da sed y quisiera subir un poco más de	Siento que he subido de peso, quiero bajar poco, el tratamiento me ha hecho engordar creo	Creo que me da náuseas por tanto medicamento, desde que me enfermé pude bajar de peso ahora quiero	De peso me siento bien, como lo normal, pero el problema es que no me da mucha sed	Tengo náuseas desde que tomo las medicinas de la tuberculosis

Categoría	Usuario Amarillo	Usuario Rojo	Usuario Verde	Usuario Rosado	Usuario Azul	Usuario Blanco	Usuario Naranja	Usuario Café	Usuario Gris
Eliminación (E)	<p>Defecar me duele un poco, creo que tanta enfermedad y pastillas me tiene así; Yo orino normal, pero el olor es un poco fuerte; desde que me mando todas pastillas es así</p>	<p>Gracias a Dios, todo bien cuando voy al baño; aun no tengo problemas al orinar, ojalá sigamos así.</p>	<p>bajando de peso</p> <p>Me suele doler defecar, ya estoy acostumbrado porque eso me ha pasado seguido desde hace años; todavía puedo orinar tranquilo sin dolor ni nada por el estilo.</p>	<p>peso para estar más saludable.</p> <p>Todavía hago mis necesidades sin problemas, me siento y hago fuerza ni me duele; cuando orino si siento un poco de ardor, debe ser porque no tomo mucha agua</p>	<p>Sin novedad en ese sentido; la verdad tengo problemas para orinar, lo único es que lo hago muy seguido en el día</p>	<p>mantener ese peso</p> <p>Eso si me duele a veces, creo que es porque como mucho arroz y pan; nunca he tenido problemas para orinar, que yo recuerde</p>	<p>Solo voy al baño en la mañana cuando me levanto y no he tenido problemas, no hago esfuerzo; siento ardor al orinar, mi hermano y la doctora dicen que eso pasa por no tomar mucha agua</p>	<p>No tengo problemas para defecar, lo hago cuando me levanto y antes de dormir, para mi es rutina; cuando voy a orinar, todo bien, pero huele muy fuerte, me dicen que puede ser por las pastillas</p>	<p>desde que me mando todas esas pastillas</p> <p>Creo que por ese lado estoy bien, por cada comida voy una vez al baño, según yo, es normal; para orinar todo bien, quizá cuando esté más viejo veremos que tal nos va</p>

Categoría	Usuario Amarillo	Usuario Rojo	Usuario Verde	Usuario Rosado	Usuario Azul	Usuario Blanco	Usuario Naranja	Usuario Café	Usuario Gris	
Actividad y ejercicio. (AE)	Ya casi ni salgo, porque para caminar o pararme me tienen que ayudar o mínimo andar con bastón	Por más enfermo que este, no puedo dejar el fútbol con mis amigos	Tengo la costumbre de caminar media hora en las mañanas, no importa si es aquí en la cuadra	Me doy mis escapadas porque me gusta salir a caminar todas las tardes, voy lejos a pie	Yo voy a la bailoterapia cerca de la casa en las noches	Salgo a caminar en las mañanas I hora más o menos y en trabajo sigo caminando	Yo camino mucho en el día, voy al mercado, visto a mis amigos y voy a las consultas con el doctor y todo caminando	Usuario Naranja	Usuario Café	Usuario Gris
								Prefiero quedarme en la casa, no me gustan los deportes ni el ejercicio		Solía trotar en las tardes, pero la rodilla derecha me duele incluso al caminar; ahora solo paso en casa, de repente salgo
Sueño y descanso. (SD)	Me gustaría dormir mis 8 horas de corrido, pero se me corta el sueño y después estoy como sonámbulo todo el día	Con esto de la tuberculosis me despierto de la nada en las noches, un par de veces y luego duermo tranquilo	Me habían contado que esta enfermedad no se puede dormir, pero por lado bien hasta ahora	Suelo tener pesadillas y me despierto en la noche, pero, después de orar duermo con calma	Vivo con mi mamá, ella es adulta mayor y no suele dormir bien, por eso suelo interrumpir mi sueño	Me habían dicho que las pastillas de la tuberculosis me podría cortar el sueño, pero hasta la fecha he tenido algún problema	En las noches me despierto 2 veces, ha de ser por la edad, pero me levanto y no me siento cansado	Usuario Naranja	Usuario Café	Usuario Gris
								Duermo bastante, no tengo problemas para dormir, pero igual me levanto cansado		Se me hace difícil dormir, intento, pero no puedo.

Categoría	Usuario Amarillo	Usuario Rojo	Usuario Verde	Usuario Rosado	Usuario Azul	Usuario Blanco	Usuario Naranja	Usuario Café	Usuario Gris
Cognitivo y perceptual. (CP)	Ahora último se me olvidan las cosas pequeñas, ejemplo las llaves o la billetera.	Cuando hace frío me duele la cintura, me debo sentar o acostar para aguantar	Suelo ver borroso y se me tapan los oídos de vez en cuando	Mi problema de visión, empezó al tiempo de hacerme diabética y al uso de la computadora a	A esta edad creo que es normal que me falle la vista; a mi edad me da mucho frío por las tardes	Tengo este dolor molesto en la espalda, cuando tenía bastante tos me dolía mas	Me duelen los pies, siento que me hincan mi médico particular dice que es efecto de la diabetes		
Autopercepción y autoconcepto. (AA)	Me molesta que en casa no hagan caso, solo porque me ven enfermo	Me da miedo a veces que me salud se complique	Me da miedo, a veces pienso que esta enfermedad me va acabar	Me enfada que, al dar una orden en casa, se demoren en hacer las cosas	Me gusta que en el trabajo se haga cosas como yo digo y sin perder tiempo, por eso molesta cuando eso no sucede	Cuando no puedo cobrar mi bono de la jubilación, me siento que me pueda poner mal en cualquier rato	Me preocupa la tuberculosis, me da mucho miedo al final no recuperarme y contagiarme a mi familia		
Rol y relaciones. (RR)	Tenemos problemas con mi esposa muy	La relación en el trabajo si se afectó,	Soy una persona que se cuida bastante,	Suelo tener problemas con mi esposo, se	Siento que en casa nos distanciamos por culpa	Me separé de mi esposa porque paso mucho	En la casa nos llevamos bien, solo somos 3 y	Mi familia es unida, me hacen sentir bien y eso que	Mi familia ha apoyado a pesar de mis

Categoría	Usuario Amarillo	Usuario Rojo	Usuario Verde	Usuario Rosado	Usuario Azul	Usuario Blanco	Usuario Naranja	Usuario Café	Usuario Gris
	seguido, desde que estoy enfermo la situación ha empeorado	creo que ahí me pude haber enfermado, ahora me alejo para no contagiar a nadie	pero quizá en trabajo con alguno de mis clientes me ha contagiado	porta muy celoso	del uso del teléfono	tiempo en el trabajo y creo que en el trabajo me enfermé	cada quien respeta lo ajeno	pienso que los puedo contagiar	enfermedades
Sexualidad y reproducción. (SR)	No me gusta usar condón, pero lo uso porque me da miedo contagiar a mi mujer	No uso preservativo, mi esposa es mi pareja fija	Me considero un hombre respetoso de mi esposa y la mejor manera de cuidarnos es teniendo una sola pareja	Mi esposo usa preservativo, no le gusta, pero nos debemos cuidar		Creo que el condón es incómodo, pero vamos una enfermedad a la vez, no me quiero contagiar de SIDA, por eso lo uso			Yo antes no me cuidaba para nada, ahora uso condón porque ya no quiero otra enfermedad encima
Adaptación y tolerancia al estrés. (AT)	Trato de adaptarme a la enfermedad y las	Ahora me siento adaptado al tratamiento	Esta pandemia se ha llevado a varios	Como le dije, esta enfermedad me da miedo, no	Me afectó mucho la pérdida de una prima por motivo	Como le dije antes, yo acepto mi salud como está,	Al enterarme que me apoyado y enfermé me estresé	Mi familia me ha ayudado y me siento sin	Por la tuberculosis me alejé un poco de mi familia para

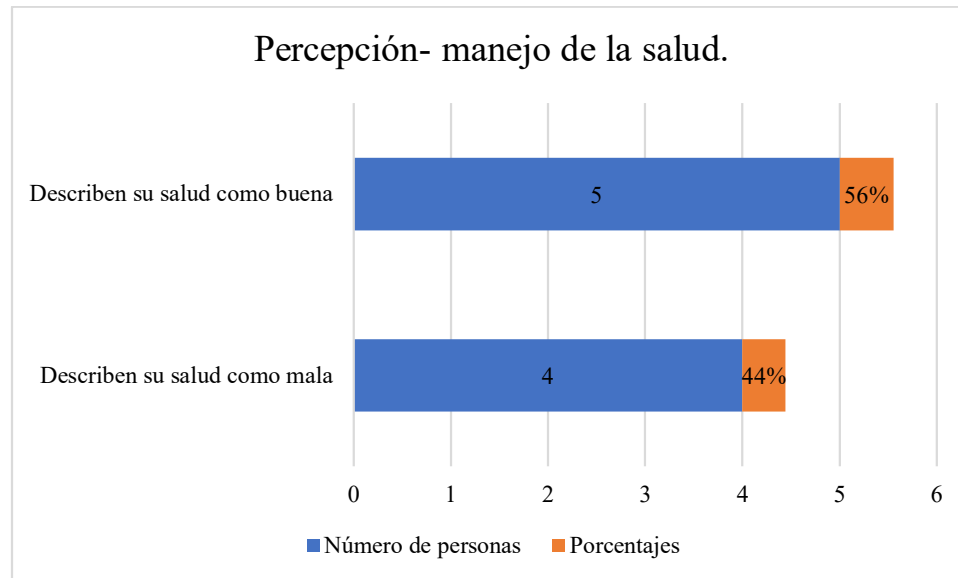
Categoría	Usuario Amarillo	Usuario Rojo	Usuario Verde	Usuario Rosado	Usuario Azul	Usuario Blanco	Usuario Naranja	Usuario Café	Usuario Gris
	pastillas, pero mi familia no entiende que mi situación es difícil	o y hay que pensar positivo en esta situación	familiares y amigos, pero debo seguir adelante y no estancarme, por mí y por mi familia	puedo creer que esto me cayera a mí, me estresa como no se imagina	del Covid, era como mi hermana, aun me duele	si no me adapto me enfermo más	mucho, pero con los días me fui adaptando	presiones, me han ayudado a adaptarme	evitar contagiarnos, aun se me hace difícil acostumbrar me
Valores creencias. (VC)	Tengo mi religión, pero eso no influye en las cosas que hago en el día	Religioso o no, eso no me va curar si no pongo de mi parte	Soy un hombre de valores y mi religión me ha enseñado que debemos cuidar la salud y alimentarnos bien	Cuando tengo problemas, me gusta orar, con eso me siento bien	Antes me guiaba bastante de la religión, sigo siendo católica, pero no por eso voy a dejar de comer algo, usted me entiende	Mi creencia me hace bien pero no influye en como he cuidado mi salud verdad	Católico solo en mis domingos	Dejé de creer en la religión al enfermarme, creo que esto es un castigo	Mi religión no influye en las cosas que hago

Nota. Agrupación en categorías de las expresiones de cada uno de los participantes del análisis de caso; seguido, se asignan colores a las expresiones que guardan relación entre sí en cada categoría previamente asignada. Fuente. Alava (2021).

Análisis e interpretación de datos cualitativos.

Gráfico 1

Percepción- manejo de la salud.



Nota. Representación gráfica de la cantidad de personas que describen su salud como buena y mala.

Elaborado por: Alava Lucas Anthony Mitchell.

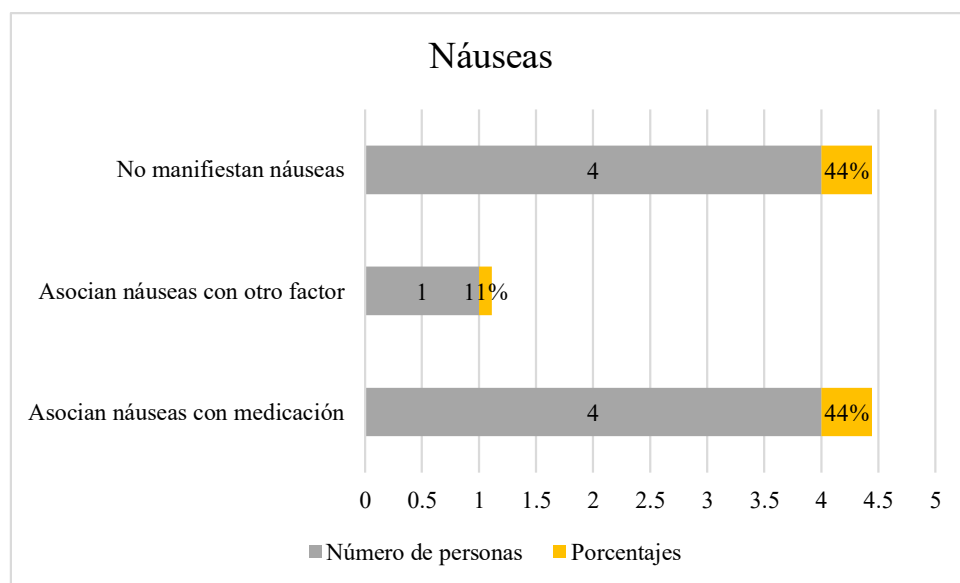
De las nueve personas que han participado en este análisis de caso, el 56% de ellos, que equivalen a 5 personas, han descrito su salud como buena; mientras que el 44%, es decir, 4 personas la describen como mala.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede interpretar que a pesar de que estos pacientes están contagiados de TB pulmonar y, en consecuencia, se encuentren cursando un tratamiento farmacológico, el mayor porcentaje desde la percepción propia consideran que su salud es buena; este porcentaje coincide con la cantidad de personas que se encuentran en la segunda fase del tratamiento.

En este sentido, se puede relacionar que el hecho de encontrarse cercanos a la culminación de los tratamientos, pueda dar pie a que estas personas perciban su salud de manera positiva; además que, al ubicarse en esas instancias del tratamiento, existe la

posibilidad de que la mayoría de los síntomas que se manifestaron en un inicio, ya hayan disminuido o en el mejor de los escenarios ya no se manifiesten.

Gráfico 2
Náuseas

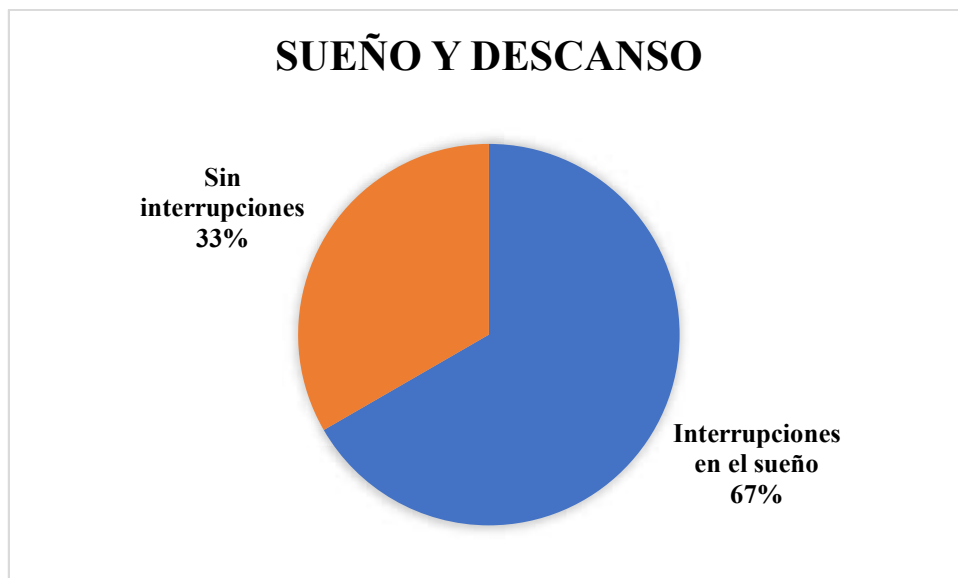


Elaborado por: Alava Lucas Anthony Mitchell

En concordancia con los resultados, se evidencia que un 44% de los usuarios valorados no manifiestan náuseas, sin embargo, existe otro 44% que si manifiesta náuseas y las asocia a la medicación que reciben y tan solo un 11% manifiesta náuseas, pero las asocia a otro factor ajeno a la medicación.

En cuanto al patrón nutrición y metabolismo, los resultados obtenidos muestran que gran parte de aquellos que manifiestan algún tipo de náusea, la han asociado directamente con la medicación que se les ha prescrito y deben administrarse regularmente. Motivo por cual, durante el diseño y puesta en marcha de las actividades de enfermería, varias de ellas se destinaron directamente a tratar este aspecto importante que interfiere en el desarrollo normal de la vida diaria de estos pacientes en particular; de manera que, los usuarios sepan los inicios de las náuseas y a su vez poder realizar acciones que contrarresten este tipo de reacción fisiológica.

Gráfico 3
Sueño y descanso



Nota. Gráfico que demuestra el porcentaje de la población que manifiesta algún tipo de interrupción durante las horas de sueño.

Elaborado por: Alava Lucas Anthony Mitchell

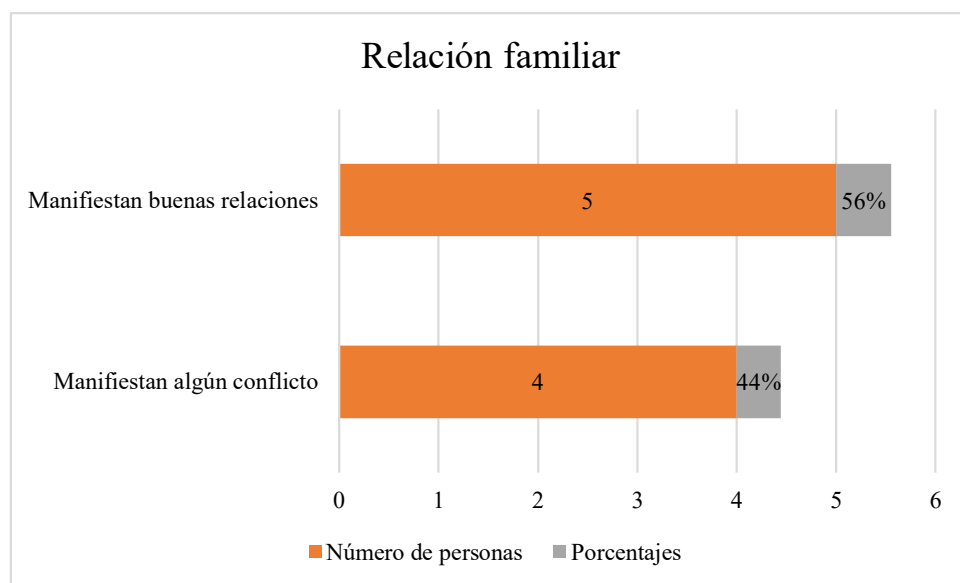
Del 100% de los usuarios valorados, se obtiene que 67% de ellos manifiesta algún tipo de interrupción durante las horas de descanso, mientras que, el restante 33% logra dormir sin intermisión alguna.

Posterior al análisis de la información obtenida durante la valoración, se logra evidenciar que las interrupciones en el sueño, es una característica muy común en la mayoría de los participantes del presente estudio; dicho esto, también cabe mencionar que, no existe un motivo que predomine como la principal causa de esta problemática dado que, entre las razones que mencionaron estos usuarios se detectaron que la enfermedad, edad, motivos de índole familiar y otros no indicaron alguna razón en específico para presentar este tipo de inconveniente.

Por consiguiente, se pusieron en marcha varias intervenciones de enfermería que puedan mejorar en cierta medida dicha realidad en estos pacientes; dado que, existe la

posibilidad de que este problema pueda propiciar la aparición de situaciones que jueguen en contra de la salud de estos usuarios.

Gráfico 4
Relación familiar



Nota. Gráfico que hace referencia a la calidad de las relaciones familiares de los usuarios valorados.

Elaborado por: Alava Lucas Anthony Mitchell

De todas las personas que fueron valoradas, el 56% que equivalen a 5 usuarios, han manifestado que mantienen buenas relaciones en su entorno familiar; por otro lado, el restante 44% indica que enfrenta situaciones conflictivas dentro del ambiente familiar.

Al respecto del patrón de rol y relaciones, es favorable el hecho más de la mitad de estas personas indicaran que la relación dentro de la familia se maneja de las mejores maneras posibles; aunque, cabe destacar que a pesar de ser mayoría es evidente que las relaciones intrafamiliares son aspectos en los que el personal debe trabajar constantemente, puesto que, como se ha tratado antes en este estudio, la TB puede representar una enfermedad altamente contagiosa, lo que supone un riesgo para quienes conforman el entorno familiar de la persona contagiada.

En efecto, en favor de las relaciones familiares se realizaron varias intervenciones de enfermería que permitan fortalecer el ambiente de apoyo familiar para con el paciente y en los casos en que las relaciones familiares se han visto afectadas por distintos motivos, se aplicaron intervenciones encaminadas a la construcción de un ambiente de comunicación interpersonal que de cierto modo también sirva de apoyo para los pacientes que por motivos de la TB han visto en deterioro sus relaciones interpersonales dentro del ámbito familiar.

3.3.2. Observación directa

Para efectos de la observación de directa, se realizó el examen físico de cada uno de los participantes de este análisis de caso, tal y como se describen a continuación:

Paciente Amarillo (Orly L)

- Examen físico general

Se observa a un paciente normolíneo con dificultad para la deambulación, al momento de la exploración física demuestra facie dolorosa, cabello de buena implantación e higiene, no se observan lesiones en la piel, sin edematizaciones, presencia de lunares, uñas en manos levemente deterioradas y sin algún tipo de alteración en los pies; finalmente, no se observan alteraciones en la circulación superficial.

- Examen físico regional

Cabeza: cráneo simétrico en relación al biotipo del paciente, cabellos de buen implantación y distribución; cara, demuestra facie de dolor, se observa movimientos faciales simétricos, pupilas isocóricas; nariz con leve obstrucción en fosa nasal derecha; pabellones auriculares sin lesiones, pero con leve presencia de cerumen.

Cuello: flexible, sin dolor a los movimientos ni a la palpación; no se visualiza ni se palpa tiroides, no se evidencias adenopatías ni ingurgitación yugular.

Tórax: a la inspección se evidencia tórax simétrico, sin lesiones en la piel, se visualizan con facilidad, clavículas y costillas del paciente, se logra observar choque de la punta del corazón, además de expansión y contracción normal del tórax durante la respiración; durante la palpación, no se detectan puntos dolorosos o presencia de algún tipo

de algún tipo de abultamiento anormal; a la percusión, se evidencia la presencia de timpanismo en los espacios intercostales; durante la auscultación, en focos cardiacos no hay presencia de soplos, y en pulmones con leve presencia de crepitantes.

Abdomen: se observa abdomen sin algún tipo de lesión en la piel, sin cicatrices o cambios de coloración, no se observa globuloso; se palpa abdomen depresible, no doloroso durante la palpación profunda y superficial, no se palpa agrandamiento de viseras; se percute timpanismo normal y durante la auscultación se evidencia presencia de ruidos hidroaéreos.

Columna vertebral: se observan ligero enrojecimiento de la piel, ambos hombros simétricos entre sí, se observa escoliosis; a la palpación, se detectan puntos dolorosos, predominantes en región lumbar; se realiza puño percusión y manifiesta dolor en ambos lados.

Extremidades: extremidades superiores, simétricas entre sí, piel hidratada sin lesiones y con distribución normal de vello, sin limitaciones de movilidad; al palpar, no se evidencia presencia de puntos dolorosos, se logra palpar pulsos periféricos normales; extremidades inferiores, guardan simetría entres sí, disminución de movilidad en extremidad inferior derecha, no se observan lesiones en la piel y durante la palpación no manifiesta dolor en algún punto.

Paciente verde (Quimis J)

- Examen físico general

Se observa a un paciente brevilíneo, con facilidad de movilidad y deambulación, al momento de la exploración física demuestra facie compuesta, cabello de buena implantación e higiene, leve alopecia, no se observan lesiones en la piel, sin edematizaciones, presencia de lunares, uñas de buena coloración en manos y pies; sin evidencia de edematizaciones en la piel.

- Examen físico regional

Cabeza: cráneo simétrico en relación al biotipo del paciente, cabello con buena implantación y alopecia leve; cara, demuestra facie compuesta, se observa movimientos

faciales simétricos, pupilas isocóricas; nariz sin ningún tipo de obstrucción o desviación; pabellones auriculares sin lesiones y de buena higiene.

Cuello: flexible, sin dolor a los movimientos ni a la palpación; no se visualiza ni se palpa tiroides, no se evidencias adenopatías ni ingurgitación yugular.

Tórax: a la inspección se evidencia tórax simétrico, sin lesiones en la piel, debido a la textura del paciente no logra observar choche de la punta del corazón; sin embargo, se puede visualizar movimientos respiratorios normales. Durante la palpación, no se detectan puntos dolorosos o presencia de algún tipo de abultamiento anormal; a la percusión, se evidencia la presencia de timpanismo en los espacios intercostales; durante la auscultación, en focos cardiacos no hay presencia de soplos, y en pulmones se escucha murmullo vesicular.

Abdomen: se observa abdomen sin algún tipo de lesión en la piel, sin cicatrices o cambios de coloración, no se observa globuloso; se palpa abdomen depresible, no doloroso durante la palpación profunda y superficial, sin presencia de visceromegalia; a la percusión abdominal, timpanismo normal y durante la auscultación se evidencia presencia de ruidos hidroaéreos ligeramente aumentados.

Columna vertebral: piel sin lesiones, de buena hidratación, ambos hombros simétricos entre sí, no se observa algún tipo de desviación; a la palpación, se detectan puntos dolorosos, predominantes en región lumbar; se realiza puño percusión negativa en ambos lados.

Extremidades: extremidades superiores, simétricas entre sí, piel hidratada sin lesiones y con distribución normal de vello, sin limitaciones de movilidad; al palpar, no se evidencia presencia de puntos dolorosos, se logra palpar pulsos periféricos normales; extremidades inferiores, guardan simetría entres si, sin limitaciones de movilidad, no se observan lesiones en la piel y durante la palpación no manifiesta dolor en algún punto.

Paciente rosado (Jiménez M E)

- Examen físico general

Paciente normolínea, con facilidad de movilidad y deambulaci3n, al momento de la exploraci3n f3sica demuestra facie compuesta, cabello de buena implantaci3n e higiene, no se observan lesiones en la piel, sin edematizaciones y buena hidrataci3n, presencia de lunares, uñas de buena coloraci3n en manos y pies.

- Examen f3sico regional

Cabeza: cr3neo sim3trico en relaci3n al biotipo del paciente, cabello abundante y buena implantaci3n; cara, demuestra facie compuesta, se observa movimientos faciales sim3tricos, pupilas isoc3ricas; nariz sin obstrucci3n o desviaci3n; pabellones auriculares sin lesiones y ligeramente asim3tricos entre s3.

Cuello: flexible, sin dolor a los movimientos ni a la palpaci3n; no se visualiza ni se palpa tiroides, tampoco se palpar ganglio inflamados o ingurgitaci3n yugular.

T3rax: a la inspecci3n se evidencia t3rax sim3trico, sin lesiones en la piel, se puede visualizar movimientos respiratorios normales. Durante la palpaci3n, se detectan puntos dolorosos en regi3n axilar derecha; a la percusi3n, se evidencia la presencia de timpanismo en los espacios intercostales; durante la auscultaci3n, en focos cardiacos no hay presencia de soplos, y en pulmones se escucha murmullo vesicular.

Abdomen: se observa abdomen sin alg3n tipo de lesi3n en la piel, sin cicatrices o cambios de coloraci3n, no se observa globuloso; se palpa abdomen depresible, no doloroso durante la palpaci3n profunda y superficial, no se evidencia crecimiento de alg3n 3rgano; durante la percusi3n abdominal, timpanismo normal y durante la auscultaci3n se evidencia presencia de ruidos hidroa3reos aumentados.

Columna vertebral: piel sin lesiones, de buena hidrataci3n, ambos hombros sim3tricos entre s3, no se observa alg3n tipo de desviaci3n; a la palpaci3n, no refiere puntos dolorosos; se realiza puño percusi3n negativa en ambos lados.

Extremidades: extremidades superiores, sim3tricas entre s3, piel hidratada sin lesiones y con distribuci3n normal de vello, sin limitaciones de movilidad; al palpar, no se evidencia presencia de puntos dolorosos, se logra palpar pulsos perif3ricos normales; extremidades

inferiores, guardan simetría entres si, sin limitaciones de movilidad, no se observan lesiones en la piel y durante la palpación no manifiesta dolor en algún punto.

Paciente Rojo (Villon E)

- Examen físico general

Se observa a un paciente normolíneo, sin limitaciones de la movilidad y deambulación, al momento de la exploración física demuestra facie compuesta, cabello de buena implantación e higiene, no se observan lesiones en la piel, sin edematizaciones y buena hidratación, presencia de lunares en cuello y extremidades, uñas de buena coloración en manos y pies.

- Examen físico regional

Cabeza: cráneo simétrico en relación al biotipo del paciente, cabello abundante y buena implantación; cara, demuestra facie compuesta, simetría en cuanto a movimientos faciales, pupilas isocóricas; nariz sin obstrucción con leve desviación hacia la derecha; pabellones auriculares sin lesiones y de buena higiene.

Cuello: sin limitaciones en cuanto a la movilidad, sin dolor a los movimientos ni a la palpación; no se visualiza ni se palpa tiroides, tampoco se palpan ganglios inflamados o ingurgitación yugular.

Tórax: a la inspección se evidencia tórax simétrico, sin lesiones en la piel, se puede visualizar movimientos respiratorios normales y el choque de la punta del corazón. En cuanto a la palpación, se detectan puntos dolorosos en hemitórax anterior derecho, manifiesta que sufrió un golpe haciendo deporte; a la percusión, se evidencia la presencia de timpanismo en los espacios intercostales; durante la auscultación, en focos cardiacos no hay presencia de soplos, y en pulmones se escucha murmullo vesicular.

Abdomen: se observa abdomen sin algún tipo de lesión en la piel, sin cicatrices o cambios de coloración, no se observa globuloso; se palpa abdomen depresible, no doloroso durante la palpación profunda y superficial, sin visceromegalia; durante la percusión

abdominal, timpanismo normal y durante la auscultación se evidencia presencia de ruidos hidroaéreos normales.

Columna vertebral: piel sin lesiones, de buena hidratación, ambos hombros simétricos entre sí, ligera escoliosis; a la palpación, no refiere puntos dolorosos; se realiza puño percusión negativa en ambos lados.

Extremidades: extremidades superiores, simétricas entre sí, piel hidratada sin lesiones y con distribución normal de vello, sin limitaciones de movilidad; al palpar, no se evidencia presencia de puntos dolorosos, se logra palpar pulsos periféricos normales; extremidades inferiores, guardan simetría entre sí, sin limitaciones de movilidad, no se observan lesiones en la piel y durante la palpación no manifiesta dolor en algún punto.

Paciente Azul (Santos N)

- Examen físico general

Paciente normolínea, sin deterioro de la movilidad y la deambulación, al momento de la exploración física demuestra facie dolorosa, cabello de buena implantación e higiene, no se observan lesiones en la piel, sin edematizaciones y ligeramente reseca, presencia de lunares, uñas de buena coloración y forma en manos y pies.

- Examen físico regional

Cabeza: cráneo simétrico en relación al biotipo del paciente, cabello abundante y buena implantación; cara, demuestra facie dolorosa, se observa movimientos faciales simétricos, pupilas isocóricas; nariz sin obstrucción; pabellones auriculares sin lesiones y pabellón auricular derecho ligeramente más grande que el izquierdo.

Cuello: flexible, aunque de momento con leve dolor a los movimientos de flexión, manifiesta haber dormido mal; no se visualiza ni se palpa tiroides, tampoco se palpa ganglio inflamados o ingurgitación yugular.

Tórax: a la inspección se evidencia tórax simétrico, sin lesiones en la piel, se puede visualizar movimientos respiratorios normales. Durante la palpación, no se detectan puntos dolorosos; a la percusión, se evidencia la presencia de timpanismo en los espacios

intercostales; durante la auscultación cardíaca, hay presencia de pequeño soplo, y en pulmones se escucha murmullo vesicular.

Abdomen: se observa abdomen sin algún tipo de lesión en la piel, posee cicatriz de cirugía realizada hace varios años, no presenta cambios de coloración, no se observa abdomen globuloso; se palpa abdomen depresible, sin dolor durante la palpación profunda y superficial, no se evidencia crecimiento de algún órgano; durante la percusión abdominal, timpanismo normal y durante la auscultación se evidencia presencia de ruidos hidroaéreos ligeramente aumentados.

Columna vertebral: piel sin lesiones, de buena hidratación, ambos hombros simétricos entre sí, no se observa algún tipo de desviación; a la palpación, no refiere puntos dolorosos; se realiza puño percusión negativa en ambos lados.

Extremidades: extremidades superiores, simétricas entre sí, piel hidratada sin lesiones y con distribución normal de vello, con limitaciones de movilidad de la mano derecha por dolor producido por golpe reciente; se logra palpar pulsos periféricos normales; extremidades inferiores, guardan simetría entre sí, sin limitaciones de movilidad, no se observan lesiones en la piel y durante la palpación no manifiesta dolor en algún punto.

Paciente Blanco (W Mera)

- Examen físico general

Se observa a un paciente normolíneo, sin alteraciones en la marcha, al momento de la exploración física demuestra facie compuesta, cabello de buena implantación e higiene, no alopecia, no se observan lesiones en la piel, ligeramente enrojecida y caliente sin edematizaciones, presencia de lunares, uñas en manos levemente deterioradas y sin algún tipo de alteración en los pies; finalmente, no se observan alteraciones en la circulación superficial.

- Examen físico regional

Cabeza: cráneo simétrico en relación al biotipo del paciente, cabellos de buena implantación y distribución; cara, demuestra facie compuesta, se observan movimientos

faciales simétricos, pupilas isocóricas; nariz con leve obstrucción en fosa nasal izquierda; pabellones auriculares sin lesiones, pero con reducida presencia de cerumen.

Cuello: flexible, sin dolor a los movimientos ni a la palpación; no se visualiza ni se palpa tiroides, no se evidencias adenopatías ni ingurgitación yugular.

Tórax: a la inspección se evidencia tórax simétrico, de aspecto y composición normal, sin lesiones en la piel, se logra visualizar movimientos de expansión y contracción normal del tórax durante la respiración; durante la palpación, no se detectan puntos dolorosos o presencia de algún tipo de abultamiento anormal; a la percusión, hay presencia de timpanismo en los espacios intercostales; durante la auscultación, en focos cardiacos no hay presencia de soplos, latidos rítmicos y en pulmones con presencia de crepitantes.

Abdomen: se observa abdomen sin algún tipo de lesión en la piel, sin cicatrices o cambios de coloración ni temperatura, se observa abdomen ligeramente globuloso; se palpa abdomen depresible, no doloroso durante la palpación profunda y superficial, no se palpa agrandamiento de viseras; se percute timpanismo normal y durante la auscultación se evidencia presencia de ruidos hidroaéreos aumentados.

Columna vertebral: se observan ligero enrojecimiento de la piel, ambos hombros simétricos entre sí, ligera cifosis; a la palpación, sin puntos dolorosos, puño percusión que resulta negativa en ambos lados.

Extremidades: extremidades superiores, simétricas entre sí, piel hidratada sin lesiones y con distribución normal de vello, sin limitaciones de movilidad; al palpar, no se evidencia presencia de puntos dolorosos, se logra palpar pulsos periféricos normales; extremidades inferiores, guardan simetría entres sí, sin lesiones en la piel y durante la palpación no manifiesta dolor.

Paciente Naranja (Félix L)

- Examen físico general

Se observa a un paciente normolíneo, sin alteraciones en la marcha, al momento de la exploración física demuestra facie que no demuestra dolor ni alguna alteración, alopecia,

no se observan lesiones en la piel, vitíligo y sin edematizaciones, presencia de lunares, uñas en manos levemente deterioradas; finalmente, no se observan alteraciones en la circulación superficial.

- Examen físico regional

Cabeza: cráneo simétrico en relación al biotipo del paciente, alopecia; cara, demuestra facie compuesta, se observa movimientos faciales simétricos, pupilas isocóricas; nariz con leve obstrucción en fosa nasal izquierda; pabellones auriculares sin lesiones, pero con reducida higiene exterior.

Cuello: flexible, sin dolor a los movimientos ni a la palpación; no se visualiza ni se palpa tiroides, no se evidencian adenopatías ni ingurgitación yugular.

Tórax: a la inspección se evidencia tórax simétrico, de aspecto y composición normal, sin lesiones en la piel, se logra visualizar movimientos de expansión y contracción normal del tórax durante la respiración, además se observa el choque de la punta del corazón; durante la palpación, no se detectan puntos dolorosos o presencia de algún tipo de abultamiento anormal; a la percusión, hay presencia de timpanismo en los espacios intercostales; durante la auscultación, en focos cardíacos presencia de soplo, en pulmones con presencia de crepitantes.

Abdomen: se observa abdomen sin algún tipo de lesión en la piel, sin cicatrices o cambios de coloración ni temperatura, abdomen no globuloso; se palpa, abdomen depresible, indoloro durante la palpación profunda y superficial, no se palpa crecimiento de viseras; al percutir, timpanismo normal y durante la auscultación se evidencia presencia de ruidos hidroaéreos disminuidos.

Columna vertebral: no se evidencian lesiones en la piel, ambos hombros simétricos entre sí, escoliosis; a la palpación, sin puntos dolorosos, puño percusión que resulta negativa en ambos lados.

Extremidades: extremidades superiores, simétricas entre sí, piel hidratada sin lesiones y con distribución normal de vello, sin limitaciones de movilidad; al palpar, no se evidencia presencia de puntos dolorosos, se logra palpar pulsos periféricos normales; extremidades

inferiores, guardan simetría entres sí, sin lesiones en la piel y durante la palpación manifiesta dolor en rodilla derecha.

Paciente Café (Pita L)

- Examen físico general

Se observa a un paciente normolíneo con leve dificultad para la deambulaci3n, al momento de la exploraci3n f3sica demuestra facie dolorosa, cabello de buena implantaci3n e higiene, se observan lesiones en la piel en forma de sarpullido, uñas en manos levemente deterioradas y sin alg3n tipo de alteraci3n en los pies; finalmente, no se observan alteraciones en la circulaci3n superficial.

- Examen físico regional

Cabeza: cr3neo sim3trico en relaci3n al biotipo del paciente, cabellos de buen implantaci3n y distribuci3n; cara, demuestra facie de dolor, se observa movimientos faciales sim3tricos, pupilas isoc3ricas; nariz con leve obstrucci3n en fosa nasal izquierda; pabellones auriculares sin lesiones.

Cuello: flexible, sin dolor a los movimientos ni a la palpaci3n; no se visualiza ni se palpa tiroides, no se evidencias adenopat3as ni ingurgitaci3n yugular, enrojecimiento de la piel, manifiesta que el calor le produce eso.

T3rax: a la inspecci3n se evidencia t3rax sim3trico, piel enrojecida, se visualizan con facilidad clav3culas y costillas del paciente, se logra observar choque de la punta del coraz3n, adem3s de expansi3n y contracci3n normal del t3rax durante la respiraci3n, no hace uso de m3sculos accesorios para la respiraci3n; durante la palpaci3n, no se detectan puntos dolorosos o presencia de alg3n tipo de abultamiento anormal; a la percusi3n, se evidencia la presencia de timpanismo en los espacios intercostales; durante la auscultaci3n, en focos cardiacos no hay presencia de soplos, y en pulmones murmullo vesicular.

Abdomen: se observa abdomen sin alg3n tipo de lesi3n en la piel, sin cicatrices o cambios de coloraci3n, no se observa globuloso; se palpa abdomen depresible, manifiesta dolor durante la palpaci3n profunda y superficial, no se palpa agrandamiento de viseras; se

percute timpanismo normal y durante la auscultación se evidencia presencia de ruidos hidroaéreos disminuidos.

Columna vertebral: se observan ligero enrojecimiento de la piel, ambos hombros simétricos entre sí, se observa escoliosis; a la palpación, no refiere dolor; se realiza puño percusión que resulta negativa.

Extremidades: Superiores e inferiores sin alteraciones de la movilidad, no presenta lesiones en la piel ni dolor durante la palpación de los mismos.

Paciente Gris (B R)

- Examen físico general

Paciente normolíneo, sin alteraciones de la marcha y deambulación, al momento de la exploración física demuestra facie compuesta, cabello de buena implantación e higiene, no se observan lesiones en la piel, buena hidratación, uñas de buena coloración en manos y pies; no presenta edemas ni alteración de la circulación.

- Examen físico regional

Cabeza: cráneo simétrico en relación al biotipo del paciente, cabello abundante y buena implantación; cara, demuestra facie compuesta, simetría en cuanto a movimientos faciales, pupilas isocóricas; nariz sin obstrucción con leve desviación hacia la derecha; pabellones auriculares sin lesiones y de buena higiene.

Cuello: sin limitaciones en cuanto a la movilidad, con dolor a los movimientos de rotación; no se visualiza ni se palpa tiroides, tampoco se palpan ganglios inflamados o ingurgitación yugular.

Tórax: a la inspección se evidencia tórax simétrico, sin lesiones en la piel, se puede visualizar movimientos respiratorios normales y el choque de la punta del corazón. En cuanto a la palpación, no se evidencian puntos dolorosos; a la percusión, se evidencia la presencia de timpanismo en los espacios intercostales; durante la auscultación, en focos cardiacos no hay presencia de soplos, y en pulmones se escucha murmullo vesicular.

Abdomen: se observa abdomen sin algún tipo de lesión en la piel, sin cicatrices o cambios de coloración, no globuloso; se palpa abdomen depresible, sin dolor durante la palpación profunda y superficial, no se evidencia de crecimiento anormal de órganos; durante la percusión abdominal, timpanismo normal y durante la auscultación se evidencia presencia de ruidos hidroaéreos normales.

Columna vertebral: piel sin lesiones, de buena hidratación, ambos hombros simétricos entre sí, ligera escoliosis; a la palpación, no refiere puntos dolorosos; puño percusión negativa en ambos lados.

Extremidades: Superiores e inferiores sin alteraciones de la movilidad, no presenta lesiones en la piel ni dolor durante la palpación de los mismos.

3.3.3. Entrevistas

Perfil del paciente	Nombre	Verde	Fecha de nacimiento	30-jul-1967	Sexo	Masculino
	Grupo étnico	Mestizo	Religión	Cristiano		
	Diagnósticos médicos	Tuberculosis Pulmonar				
	Tratamiento actual	Tratamiento Antifímico				
	Tratamientos anteriores					
	Hospitalizaciones anteriores	No				
	Alergias	Ciprofloxacino				
Medicamentos actuales	Nombre	Dosis	Propósito	Problemas		
	Isoniacida	75mg	Combatir el desarrollo de la enfermedad en la persona y evitar que siga siendo contagiosa	Tuberculosis Pulmonar		
	Rifampicina	150mg				
	Pirazinamida	400mg				
	Etambutol	275mg				

01. PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD

Describe su estado de salud: excelente bueno normal malo. Da importancia a su salud. Acepta su estado de salud

No participa en aspectos relacionados con la enfermedad. No sigue el plan terapéutico.

Motivo: Desconocimiento. Incapacidad Olvido Falta de motivación. Necesidades económicas

Necesita o desea más información sobre su salud: Medicación. Enfermedad. Signos de riesgo autocuidados

Alcohol: consumo esporádico. A diario. Excesivo en fines de semana. Intoxicación etílica en el último mes

Tabaco: Exfumador. Fumador. > de 10 cigarros/día. < de 10 c/día. Desea dejar de fumar. Otras sustancias:.....

Alergias. Alimentos. Medicamentos. Ciprofloxacino. Otras.....

Otras consideraciones: Para mí, que tenga esta tuberculosis no significa que mi salud sea mala, para mí es buena.

NADA A DESTACAR

02. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Nutrición artificial: Sonda Nasogástrica Nutrición parenteral **Apetito:** Aumentado Normal Disminuido.

Dificultad para: Tragar Masticar Beber. **Intolerancia a la ingesta:** Náuseas. Vómitos Regurgitaciones

Problemas de dentición: Prótesis Faltan piezas Caries. **Problemas en la mucosa oral(describir):**.....

Higiene bucal: Diaria. Después de comidas. Ocasional/nunca

Sigue algún tipo de dieta: De adelgazamiento. Diabética. Colesterol. Hiposódica. Otra.....

Enumere lo que come en un día: Desayuno. Huevos, panes, frutas. Comida (almuerzo). Sopas, arroz. Cena. Arroz. Otras..... Suplementos:.....

Consumo de líquidos diarios: Agua 10 por día. Refrescos..... Leche, por día. Mates (infusiones)..... Café 1 por día. Otros.....

Expresa satisfacción con su peso Sí. No.

Otras consideraciones: Con la tuberculosis se me ha quitado un poco el hambre y no me gusta que me estoy bajando de peso

NADA A DESTACAR

03. PATRÓN ELIMINACIÓN

HÁBITO INTESTINAL: Frecuencia: 1-2 veces al día. Consistencia: Líquida Formada Dura **Color:** Amarillento

Dolor al defecar. Hemorroides Gases Presencia de sangre en heces. Ostomías (tipo).....

Autonomía para la defecación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones:.....

NADA A DESTACAR

HÁBITO URINARIO: Frecuencia..... **Color y aspecto de la orina:**..... Signos de retención de líquidos.

Incontinencia (tipo)..... Sondas vesicales (tipo)..... Fecha último cambio:...../...../.....

Autonomía para la eliminación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones:.....

NADA A DESTACAR

04. PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

Actividad física habitual: Sedentario Paseos ocasionales Paseo diario (tiempo: 30 min...) Práctica deporte (especificar:.....)

Situación actual: Deambulante. Silón. Cama **Dificultad para:** Moverse Levantarse Sentarse Caminar.

Nivel funcional de movilidad: No precisa ayuda. Ayuda de dispositivos Ayuda de personas y dispositivo Dependiente total

Ayuda para vestirse: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Vestido no adecuado:** Sí. **Calzado no adecuados:** Sí.

Ayuda para el baño e higiene: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Higiene general:** Buena

Otras consideraciones: Tengo la costumbre de caminar media hora en las mañanas, no importa si es aquí en la cuadra

NADA A DESTACAR

05. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

Nº de horas que suele dormir al día: 8-9 Interrupciones de sueño (nº Veces.....) **Necesita Ayuda para dormir (Tipo):**.....

Se levanta descansado. Somnoliento durante el día Tiene períodos de descanso relax. Es capaz de autorrelajarse

Otras consideraciones: Me habían contado que con esta enfermedad no se puede dormir, pero por mi lado todo bien hasta ahora

NADA A DESTACAR

06. PATRÓN COGNITIVO-

Déficit de visión (especificar)..... Déficit de audición (especificar).....

Nivel de consciencia: Consciente Somnoliento Obnubilado Estuporoso Comatoso

Nivel de escolarización: Leer y escribir Estudios primarios Estudios secundarios Analfabeto

Nivel de orientación: Orientado Desorientado: Tiempo. Espacio Personas

Pérdida de memoria: No. Memoria reciente Total

Dolor: No Agudo Crónico. Intensidad (EVA 1-10)... 8. Localización... Región lumbar

Comunicación: Dificultad de Compresión Expresión Aprendizaje Idioma (.....) Lenguaje incoherente

Sensibilidad térmica: Al frío aumentada disminuida. Al calor aumentada disminuida.

Otras consideraciones: Cuando hace frío me duele la cintura, me debo sentar o acostar para aguantar

NADA A DESTACAR

07. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

Tiene sensación de aprensión, malestar o amenaza de origen inespecífico: No Ocasional Frecuente

Expresa sentimiento frecuente de: Temor Enfado desilusión o desgana Cambios bruscos de humor
 Desagrado con su imagen corporal No se siente útil

Otras consideraciones:.....
 NADA A DESTACAR

08. PATRÓN ROL RELACIONES

Vive: Solo Familia Otros.....

Nº Miembros de la familia.....6

Manifiesta o refiere: Carencia afectiva Problemas de integración Problemas familiares (tipo).....
 Personas a su cargo: Niños pequeños. Ancianos. Discapacitados

Especificar el cuidador principal de la familia.....

Situación Laboral: Trabaja (Alquiler de vivienda) Jubilado Desempleado. Ama de casa Invalidez
 Estudiante Otros..... El trabajo influye en el estado de salud Sí No

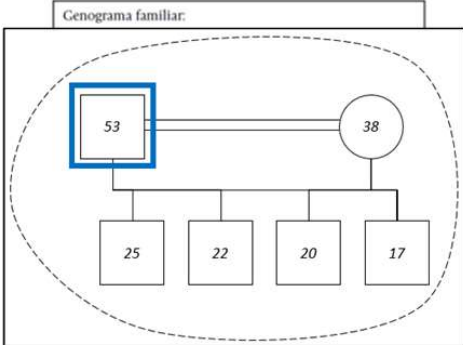
Condiciones del hogar No adecuados de: Habitabilidad Seguridad Salubridad

Otras consideraciones: Soy una persona que se cuida bastante, pero quizá en el trabajo con alguno de mis clientes me ha contagiado

NADA A DESTACAR

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="circle"/>
Sujeto de estudio	<input type="checkbox"/>
Área de convivencia	-----
Matrimonio	=====
Conflicto	~~~~~

Genograma familiar:



09. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Edad menarquia:..... Edad menopausia:..... Embarazos..... Abortos.....

Problemas en la menstruación (especificar):.....

Métodos anticonceptivos: No utiliza. Utiliza (especificar)..... Insatisfacción con el método utilizado

Relaciones sexuales: De riesgo. Insatisfactorias (Especificar por qué).....

Disfunción reproductiva (especificar):.....

Otras consideraciones: Me considero un hombre respetoso de mi esposa y la mejor manera de cuidarnos es teniendo una sola pareja

NADA A DESTACAR

10. PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Su Situación actual ha alterado sus: Ideas/Creencias. Relación familiar. Trabajo. Ocio

Cambios vitales en los dos últimos años: Pérdida de familiares. Enfermedad de familiar. Enfermedad propia. Cambios de trabajo

Adaptación a esos cambios: Adaptado. Cree que necesita ayuda

Otras consideraciones: Esta pandemia se ha llevado a varios familiares y amigos, pero debo seguir por mi familia

NADA A DESTACAR

10. PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Sus ideas o creencias influyen en: Su alimentación Los cuidados de salud. Otros.....

Es religioso: No. Sí (Especificar religión).....Evangélico

Otras consideraciones: Mire yo soy un hombre de valores y mi religión me ha enseñado que debemos cuidar la salud y alimentarnos bien


NADA A DESTACAR


Datos obtenidos de: Paciente Familia Hª Clínica Otras

Fecha.....10 / 8 / 2021 Hora.....10:30
 Est. Anthony Alava Lucas

Enfermera/o:.....

Firma:




 Anthony Mitchell Alava Lucas
 Estudiante


 Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.
 Docente tutor

(Ver demás entrevistas en anexo 2)

3.3.4. Análisis individual de cada caso

El análisis de caso que se desarrolla en el presente trabajo, permite documentar todas aquellas necesidades humanas reales, actitudes de riesgo y problemas potenciales que cada uno de los pacientes estudiados pueda desarrollar, teniendo a la TB pulmonar como el común denominador. Cabe mencionar, que las personas con este diagnóstico corren el riesgo de adoptar conductas que no favorezcan el mantenimiento de la salud.

En síntesis, resulta indispensable que todo paciente diagnosticado con TB pulmonar no sea limitado a un tratamiento netamente farmacológico, puesto que, existen otros aspectos que se pueden ver alterados; es por tanto que, el papel que el personal de enfermería es de gran de gran relevancia ante este tipo de situaciones, dado que, es el profesional de enfermería el que tiene la capacidad y la facultad de hacer valoraciones holísticas de cada uno de los pacientes y emprender acciones individualizadas que permitan encaminar a cada uno de los sujetos de cuidado hacia el mejoramiento de su estado de salud.

En este sentido, el presente trabajo se permite realizar un análisis individualizado de cada uno de los pacientes, posterior al proceso de valoración, identificación y priorización de los problemas, diseño y aplicación de las intervenciones de enfermería.

Paciente Amarillo (Orly L)

En el marco de este análisis de este paciente en particular, el primer acercamiento se realizó en las instalaciones del centro de salud, durante el retiro de la medicación; se realizó la socialización del consentimiento informado y posteriormente la primera valoración con el formato de los 11 patrones funcionales de salud.

Durante la primera visita, realizada al domicilio del paciente se le hace saber cuales son los patrones disfuncionales que han sido identificados y por consiguiente los diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones que de enfermería que le serán aplicadas con la finalidad de dar solución o mejorar en cierta medida aquellos patrones detectados como no funcionales.

En la segunda visita domiciliaria, se nota claramente la incredulidad y resistencia del paciente antes las intervenciones de enfermería que se le realizan; manifiesta cierta

incomodidad al hablar de temas que involucran el manejo de su propia salud. De igual forma, muestra inseguridad al realizar las actividades planificadas para tratar de mejorar la deambulaci3n dentro de casa; por otra parte, concuerda con la implementaci3n de ciertos implementos f3sicos que le faciliten una movilidad m3s independiente.

Ya en el marco de la tercer visita, se hace notorio el cambio de actitud del paciente, favoreciendo la socializaci3n de temas ligados a los autocuidados que debe realizar en casa, la importancia de seguir al pie de la letra el tratamiento farmacol3gico; en cuanto, a las dificultades de conciliar un sue1o reparador, se logra socializar actividades sencillas que pueden favorecer al mejoramiento del patr3n del sue1o, tales como, ajustar el ambiente de la habitaci3n con mejor ventilaci3n, iluminaci3n y reducir el ruido. Adicional, se le recomienda la ingesta de alimentos ligeros en la noche que no entorpezcan el descanso.

Se hace evidente que el paciente demostr3 mayor apertura y predisposici3n a las indicaciones e intervenciones que se realizan en favor de 3l; cabe destacar, que la familia ha jugado un papel importante al incentivar dichas actividades no solo durante las visitas. Del mismo modo, se nota a un paciente un poco m3s comprometido con su salud, acepta que no hab3a sido responsable con su tratamiento, pero que se compromete a seguirlo de manera m3s estricta.

Finalmente, se puede decir que las actividades que se planificaron, basados en la valoraci3n previa, han sido acertadas y han logrado que el paciente mejore su percepci3n sobre la salud propia, ampliando sus conocimientos sobre la enfermedad que cursa y sobre todas aquellas estrategias que puede poner en marcha con la finalidad de lograr cambios positivos en cada uno de los aspectos que se han visto alterados por motivo de la TB pulmonar.

Paciente verde (Quimis J)

El primer contacto con el paciente se dio en las instalaciones del centro de salud, lugar en que se le realizo la socializaci3n del consentimiento informado y por acuerdo mutuo, se le realiza la primera valoraci3n por patrones funciones de salud. De manera que, ya para el momento de la primera visita en el domicilio del paciente, ya se ten3a identificado sus

patrones disfuncionales, además de los diagnósticos de enfermería, junto con las intervenciones de enfermería diseñadas para el mejoramiento de las necesidades del paciente.

Durante la primera visita al domicilio del paciente, se nota la predisposición del mismo para con la información que se le brinda, sobre su enfermedad y de aquellos varios aspectos que suelen surgir como consecuencia de su propia enfermedad. En favor de aquello, se trabaja en el tema de la falta de apetito que el paciente deja en manifiesto durante la primera valoración, de modo que, se pone a disposición del paciente información correspondiente a la importancia de la alimentación equilibrada y saludable.

Paciente, reconoce la importancia de la alimentación y manifiesta que desea más información sobre la alimentación y de como mantener la ingesta diaria dentro de los parámetros normales. Por otra parte, se le socializan las intervenciones para manejar el dolor que presenta en la zona lumbar; ante esto, el paciente se muestra colaborador al proporcionar la información sobre la localización, duración, frecuencia y factores que originan el dolor; se le enseñan varias medidas con las que se puede manejar el dolor de mejor manera. Paciente expresa conformidad con las actividades que se realizan con el con la finalidad de mejorar su estado de salud.

En la segunda visita domiciliaria, se evidencia que paciente se alimenta de manera consciente, a pesar de no tener el apetito que él considera normal. En cuanto al manejo del dolor, paciente indica que, gracias a la información provista en la visita anterior y colaboración de la familia, ha podido sobrellevar de mejor manera el dolor y aplicar medidas antes que le dolor se intensifique. Se le hace saber, la importancia de manejar el dolor para evitar que se vean afectados otros aspectos, como el trabajo o el sueño y descanso en general.

Finalmente, gracias a la predisposición del paciente, la aplicación de todas las intervenciones ha tenido un impacto positivo. Dado que, no ha sido necesario realizar el abordaje de los temas reiteradas ocasiones; por el contrario, la información fue receptada de manera favorable durante la primera visita y se pudo realizar todas actividades planificadas. Paciente manifiesta el deseo de continuar con este tipo de actividades y que no solo sean tratados farmacológicamente, sino también se les valore de manera completa y continua, porque la TB no es el único problema que puede afectar su salud.

Paciente rosado (Jiménez M E)

Posterior al primer contacto con la paciente, en el centro de salud, lugar en el que se socializó el consentimiento informado y se realizó la primera valoración por patrones funcionales. Se realiza la primera visita al domicilio, en ella se le da a conocer a la paciente que se identificaron patrones disfuncionales en su valoración; del mismo modo, se le comunica que se han priorizado diagnósticos de enfermería, con sus respectivas intervenciones con las que se busca fortalecer aquellos aspectos vulnerables que pueden mermar su salud.

Paciente demuestra actitudes de poco compromiso con el tratamiento de la enfermedad, dado que muestra recipiente en que ha almacenado parte de la medicación que dice haber olvidado tomar por sentirse mejor en ocasiones. Sin embargo, aunque manifiesta incredulidad ante estas acciones puesto que no cree que estas le ayuden a mejorar su salud, muestra apertura a las indicaciones que le brindan porque refiere ser esta la primera vez que la visitan no solo para dejarle medicinas.

Teniendo en cuenta que, la TB pulmonar es una enfermedad compleja, se procede a facilitarle información completa, pero con un lenguaje de fácil entendimiento, además, de realizar una dinámica de preguntas y respuestas con la finalidad de comprobar si la información ha sido captada.

Para la segunda visita, el sujeto de cuidado se encontraba en compañía de conyugue, mismo que mostraba total rechazo por las actividades realizadas con su conviviente. En este sentido, se trato de abordar el tema del apoyo y comunicación familiar para lograr la adhesión al tratamiento y evitar conductas que no benefician al fomento de actitudes sanitarias acordes a la enfermedad y tratamiento que cursa el sujeto de cuidado. Familiar, manifiesta que para el también es complicado entender la enfermedad de su conviviente y por tal razón se muestra distante la mayoría del tiempo, pero acuerdan junto a la paciente mejorar la comunicación y buscar ayuda de ser necesario.

Finalmente, se logra que la paciente tenga un mejor conocimiento sobre su proceso de enfermedad, así como también, crear un sentido de responsabilidad mayor con su tratamiento diario. En cuanto, a las relaciones interpersonales familiares y aquellos

sentimientos de desesperanza que se le presentan comúnmente, se logra que la paciente ya no interiorice aquellos pensamientos negativos, por el contrario, que los comunique a su familiar y al personal de salud de ser necesario.

Paciente Rojo (Villon E)

Para efectos del análisis de caso con este paciente en particular, se realizó la primera visita en domicilio, lugar en el que tuvo lugar la aceptación de participar en el proyecto y posterior la primera valoración por patrones funcionales de salud. Misma en la cual, paciente pone en manifiesto sus deseos de conocer más sobre su enfermedad y la razón por la cual su tratamiento debe ser tan extenso.

En la segunda visita, ya con los diagnósticos de enfermería definidos, se procede a socializarle las intervenciones que se realizaran, con la finalidad de fortalecer aquellos aspectos que el mismo paciente reconoce como débiles en él; paciente, muestra buena actitud antes las actividades de promoción y prevención relacionadas a su enfermedad que se le dan a conocer; cabe destacar el apoyo de la familia durante el proceso, ya que manifestaron que todos deben conocer de la enfermedad para servir de apoyo en algún momento en que el proceso del tratamiento se vea en riesgo.

Adicionalmente, por medio de la valoración se identificó que el paciente presentaba náuseas, de mayor predominio después del desayuno; motivo por el cual, parte de las intervenciones fueron destinadas al reconocimiento de los factores que desencadenan este tipo de problemas, dando como resultado que el paciente decida no juntar el desayuno con la toma de medicamentos y así evitar las náuseas.

Queda en evidencia que las intervenciones planificadas lograron cumplir en gran medida con los objetivos de dar a conocer al paciente y su familia, los aspectos importantes de la enfermedad y de su medicación. De ahí, la importancia de las intervenciones puesto que, suplir esa necesidad de conocimiento sobre su tratamiento, también ayudo a que el paciente logre mejorar su problema con las náuseas, al saber que la medicina puede provocar ese problema como efecto secundario.

Paciente Azul (Santos N)

Se realiza el primer contacto con la paciente en el centro de salud mientras retira medicación del tratamiento antifímico, posterior a lectura del consentimiento informado, se le realiza primera valoración por patrones funcionales. 2 días después se le realiza visita en domicilio, ya con los diagnósticos de enfermería definidos y las intervenciones diseñadas de acuerdo a la realidad evidenciada durante la valoración de la paciente.

Paciente durante primera visita, demuestra desconfianza de las actividades, manifiesta que es primera vez que alguien acude a su casa a brindarle cuidados, que generalmente ella acude al centro de salud cuando no se siente bien. En cuanto a las actividades direccionadas al mantenimiento de la salud, la paciente recepta toda la información, incluso ella aporta con otras estrategias que le pueden servir para mejorar su condición de salud.

Para la segunda visita, se nota que la desconfianza ha disminuido y se evidencia mayor apertura por parte de la paciente y la familia. Se hace énfasis en el reconocimiento de los factores que interrumpen el sueño de la paciente, misma que reconoce que al estar cuidado a su madre durante la noche no logra tener un descanso sin interrupción. En este sentido, las intervenciones están encaminadas al apoyo familiar de manera que no sea la paciente la única persona que realice el cuidado de la adulta mayor. Por otro lado, también se hace énfasis en el apoyo familiar ante sentimientos de tristeza de la paciente por pérdida reciente de familiar cercano.

Al final, tanto la paciente como la familia reconocen la importancia de gestionar la salud de mejor manera, ligado a las actividades que permitan lograr un sueño mas reparador y el apoyo ante situaciones que involucren sentimiento de tristeza. Familiares, manifiestan compromiso en conjunto para que la paciente mejore su condición de salud y pueda sobrellevar su tratamiento de la mejor manera posible; dando como resultado, una evaluación positiva de todas las intervenciones de enfermería aplicadas para este caso en particular.

Paciente Blanco (W Mera)

Para el análisis de caso con este paciente, se realizó el primer contacto en el centro de salud, mismo que acepta participar en el estudio de modo que, se procede hacer la primera valoración por patrones funcionales de salud. Se le realiza visita en domicilio, se nota predisposición para recibir la información sobre los diagnósticos de enfermería que se han seleccionado en base a la valoración previa.

En cuanto a la gestión de la salud propia, el sujeto de cuidado manifiesta que nunca le habían explicado el funcionamiento de la medicina que debe tomar. Por consiguiente, se muestra contento de que por medio de las intervenciones se estén abarcando las necesidades que el tiene de conocimiento, se le habla sobre puntos clave de la enfermedad, por tanto, manifiesta que se compromete aun mas con apegarse al tratamiento.

Para la segunda visita, se presentaron inconvenientes de horario por lo cual no se pudieron ejecutar las intervenciones relacionadas a las nauseas que el asoció con la medicación. Ante este escenario, no se ha podido cumplir con el segundo pan de cuidado elaborado para el paciente, por lo cual se puede decir que no se ha cumplido con Proceso de Atención de Enfermería para con este paciente.

Paciente Naranja (Félix L)

Se realiza visita en domicilio del paciente para socializar el proyecto y consentimiento informado, se realiza la valoración por patrones funcionales de salud. Al cabo de dos días se efectúa la segunda visita en el domicilio, en la que se pretenden aplicar las intervenciones planificadas basadas en los diagnósticos de enfermería que se han seleccionado.

Paciente demuestra predisposición ante las intervenciones, muestra colaboración ante las acciones que se le realizan en favor del mejoramiento de su salud. Agradece, que hagan este tipo de actividades con el y mucho mejor en casa. Para la segunda visita, se realizan intervenciones destinadas a manejar el dolor que presenta en miembro inferior derecho. Paciente colabora con la valoración del dolor y declara que conoce ciertas técnicas caceras para mitigar el dolor en cierta medida. Además, menciona que desde la primera visita ha puesto en marcha actividades que el reconoce como apropiadas para su salud.

En cuanto al dolor, paciente es capaz de reconocer la aparición súbita del dolor para de inmediato, aplicar medidas físicas como compresas frías en el miembro afectado. Finalmente, se puede decir que la evaluación de los Procesos de Atención de Enfermería diseñados ha sido positiva puesto que se ha logrado un cambio tanto en la actitud el paciente frente a su enfermedad y hacerle conocer medidas preventivas para que pueda sobrellevar el dolor.

Paciente Café (Pita L)

Para realizar el análisis de caso con este paciente, fue necesario acudir al domicilio para socializar de manera completa el consentimiento informado, y por consiguiente realizar la primera valoración del paciente por patrones funcionales de salud. Días posteriores, se realiza segunda visita en domicilio, en la que el paciente junto a su familia acepta las intervenciones planificadas en base a los diagnósticos enfermeros obtenidos de a valoración.

Mediante una capacitación personal se les da a conocer aspectos importantes de la TB como enfermedad peligrosa si no se le da atención debida. Se logra inculcar ese mensaje de cuidados en la salud y adhesión al tratamiento, hechos para los cuales los familiares se comprometen en colaborar; en cuanto a las náuseas que el paciente manifestó durante la valoración, las intervenciones se encaminaron hacia el reconocimiento de las acciones a tomar previas a que estas se intensifiquen.

En cuanto al dolor, las actividades fueron similares a las empleadas con las náuseas, las intervenciones se centraron la detección de los factores desencadenantes antes que el dolor sea intenso. Por último, en la última visita se nota que el paciente ha adoptado mejores conductas en favor de su salud, tales como, una buena higiene respiratoria, tomar su medicación horas antes de las comidas y haber preparado compresas para cuando se le presente el dolor.

En consecuencia, se puede decir que las actividades realizadas, han sido favorables para el paciente, puesto que se ha visto una gran predisposición para poner en practica las sugerencias que se le han hecho; además, se hizo evidente el rol de la familia para lograr los objetivos de los planes de cuidado diseñados para este paciente.

Paciente Gris (B R)

Paciente con el que se hace primer contacto en domicilio del mismo, se le da a conocer aspectos generales del proyecto y el consentimiento informado y se da paso a la primera valoración del paciente. Al día siguiente, otra vez en su domicilio, se muestra un poco desconfiado, pues no piensa que las actividades que se han planeado funcionen en él ya que cree que su salud es complicada.

Se le dan a conocer las intervenciones, mismas que en su mayoría están encaminadas al mejoramiento del patrón del sueño y descanso, puesto que manifiesta no poder dormir. Y en cuanto al dolor se le incentiva a identificar las características del dolor, para que reconozca aspectos como localización, intensidad, duración y factores que lo desencadenan.

Se realiza siguiente visita varios días después para constatar si el paciente ha notado alguna mejoría en el descanso después de aplicar las intervenciones que se le socializaron. Desafortunadamente, paciente manifiesta que no ha tenido mejoría alguna a pesar de haber mejorado el entorno donde el duerme, además de haber adoptado medidas no farmacológicas como infusiones y comida ligera en las noches para dormir con tranquilidad.

En relación al dolor, paciente indica sentir una gran mejoría del dolor, al cambiar ciertas cosas como su calzado por uno más cómodo para no sentir aquel dolor que se provoca como consecuencia de un proceso patológico crónico anterior a la TB pulmonar. Finalmente, haciendo un balance de las actividades, se puede decir que se han logrado cambios positivos en el paciente de aproximadamente un 50 %, puesto que si bien es cierto ha podido manejar el dolor de mejor manera, aun no logra conciliar el sueño reparador que necesita.

3.4. Aproximaciones finales (Revisión y categorización de la información)

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, permitió sin lugar a duda el cumplimiento de los objetivos previamente planteados en el marco del presente trabajo. Ya que, por la naturaleza del mismo se pudo realizar una valoración individualizada a cada uno de los usuarios con diagnóstico de TB pulmonar del centro de salud que tomaron parte de la unidad de análisis del presente estudio.

De igual forma, gracias a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y al análisis crítico de las necesidades reales o potenciales obtenidas durante los procesos de valoración, se consiguió establecer diagnósticos enfermeros, de los cuales destacaron etiquetas diagnosticas de la taxonomía NANDA como: *gestión ineficaz de la salud, trastornos del patrón de sueño, náuseas, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, dolor agudo, deterioro de la habilidad para la traslación*. De manera que, fue posible establecer respuestas factibles a los procesos vitales que se han visto afectados en los usuarios que han conformado la unidad de análisis de este trabajo.

Asimismo, conforme el avance del presente trabajo se planificó de la manera mas acertada posible una serie de intervenciones reales y factibles netamente de enfermería que a la postre fueron ejecutadas de manera responsable e individualizada a cada uno de los participantes del proyecto. Así pues, se pudo realizar una evaluación final no solo de las intervenciones ejecutadas para con cada uno de los participantes, sino también, de todo el proceso en general.

En definitiva, todas las acciones realizadas como parte de este proceso enfermero, ponen en manifiesto la importancia y los beneficios que esta herramienta científica puede ofrecer no solo a los profesionales de enfermería; puesto que, posterior a la evaluación realizada a cada una de las intervenciones que se panificaron y ejecutaron en los pacientes, se obtuvieron resultados positivos, ya que los pacientes y en varios casos los familiares entendieron el propósito de cada intervención, lo que a la postre derivó en sujetos mas comprometidos con el mejoramiento de la salud y demás aspectos que se han visto alterados a consecuencia de la enfermedad que cursan.

3.5. Recomendaciones

Implementar un formato de valoración para que el profesional de enfermería a cargo del programa de TB del Centro de Salud no se limite solo a conocer el diagnóstico médico y llevar el seguimiento del tratamiento farmacológico de cada paciente, sino que también, tenga un panorama más amplio de las necesidades humanas de cada uno de ellos; desde esta perspectiva, se busca que el proceso de valoración de enfermería que se realice para con los pacientes sea directamente proporcional a la importancia que se le otorga al seguimiento y control del tratamiento farmacológico que la enfermedad amerita.

Ligados a la idea antes planteada, se recomienda que establecer una relación de contacto continua entre el equipo multidisciplinario del centro de salud y los usuarios diagnosticados de TB pulmonar. De esta forma, se busca involucrar a demás profesionales de la salud como psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, mismos que desde sus campos de acción, colaboren en la recuperación integral de cada uno de estos pacientes.

Por último, pero no menos importante, se hace la recomendación de involucrar a la familia o seres allegados de los pacientes durante todo el proceso de la enfermedad, es decir, que sea el círculo cercano del paciente funcione como primer frente de contención y propagación de la enfermedad, sirvan como la principal fuente de apoyo psicológico y moral para el paciente, todo esto en favor de lograr que los pacientes no caigan en la incertidumbre de no encontrar fuentes cercanas de apoyo a más de las que puede encontrar en el sistema de salud.

4. Referencias bibliográficas

- Arias, F., & Herrera, T. (2016). Nuevos métodos para el diagnóstico de la tuberculosis. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 32(4), 254-259. doi:10.4067/S0717-73482016000400007
- Boccia, C., Blanco, A., Casco, N., Abad, S., De Stéfano, G., Cufre, M., & Palmero, D. (2017). Cuando la baciloscopia positiva no es tuberculosis. A propósito de un caso y breve review de la literatura. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 130(4), 04-10. Obtenido de <https://www.ama-med.org.ar/descargacontenido/270>.
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Manual de diagnósticos de enfermería medicoquirúrgica*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Casahualpa, R., Uriarte, C., Vivanco, E., Zurita, T., Monatluisa, J., & Saavedra, C. (2019). Prevención y control frente a reaparición de tuberculosis. *RECIAMUC*, 3(3), 1402-1428. doi:10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1402-1428
- Castro, J., Rincón, M., & Gómez, D. (2017). Educación para la salud: una mirada desde la antropología. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 145-163. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000100011&lng=en&tlng=es
- Cruz-Rodríguez, A., Armas, L., Plascencia, A., & Plascencia, A. (2017). Desde las primeras nociones sobre la tuberculosis hasta la estrategia "fin de la tuberculosis": desafíos sociales para la infancia en México. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 69(2), 01-15. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602017000200010&lng=es&tlng=en.
- Daza, W. (2018). Investigación educativa desde un enfoque cualitativo: la historia oral como método. *Voces de la Educación*, 3(6), 93-110.
- Division of Tuberculosis Elimination. (1 de Junio de 2016). *Infeción de tuberculosis latente y enfermedad de tuberculosis*. Recuperado el 15 de marzo de 2021, de Centros para

el Control y Prevención de Enfermedades:
<https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/tbinfectiondisease.htm>

Division of Tuberculosis Elimination. (31 de Marzo de 2021). *Prueba cutánea de la tuberculina*. Recuperado el 3 de Junio de 2021, de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades:
https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/skintesting_es.htm

Gallego, C., Amiano, N., Armitano, R., Joza, K., Tateosian, N., Muñoz, L., . . . García, V. (2019). Diagnóstico de infección tuberculosa latente: comparación de la prueba de tuberculina y el quantiferon-tb gold plus en contactos domiciliarios de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 19(4), 305-308. Obtenido de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/123538/CONICET_Digital_Nro.d60b7d6f-3fb5-4188-bdea-03019b427cc4_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

García-González, R., Cervantes-García, E., & Reyes-Torres, A. (2016). Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 63(2), 91-99. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt162g.pdf>

Garza-Velasco, R., Ávila-de Jesús, J., & Perea-Mejía, L. (2017). Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. *Educación química*, 28(1), 38-43. doi:10.1016/j.eq.2016.09.009

Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2015). *Harrison Principios de Medicina Interna*. McGraw Hill.

León, C. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>

Lynn, P. (2017). *Enfermería clínica de Taylor*. Wolters Kluwer.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Boletín Anual Tuberculosis 2018*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Muñoz, A., Saavedra, C., & Cruz, O. (2016). Control de la infección por tuberculosis en instituciones de salud. *Investigaciones Andina*, 18(33), 1683-1696. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239053104006>
- Nuñez, N., Ariadna, B., Águila, R., Alexander, D., Ochoa, E., & Rivera, D. (2019). Radiografía de tórax en la detección de tuberculosis: una herramienta importante en grupos vulnerables. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 11(S1), 01-16. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2019/cmqs191y.pdf>
- Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. (2018). *Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Parte 1: Manual de actualización de la baciloscopia*. Diseñarte, S.A de C.V.
- Organización Mundial de la Salud. (16 de Enero de 2018). *Tuberculosis multirresistente*. Recuperado el 25 de Marzo de 2021, de [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/what-is-multidrug-resistant-tuberculosis-\(mdr-tb\)-and-how-do-we-control-it](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/what-is-multidrug-resistant-tuberculosis-(mdr-tb)-and-how-do-we-control-it)
- Organización Mundial de la Salud. (14 de Octubre de 2020). *Tuberculosis*. Recuperado el 23 de marzo de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Manual para el Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis. Parte 1: Manual de actualización de la Baciloscopia*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019*. Obtenido de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y

- Paneque, E., Rojas, L., & Pérez, M. (2018). La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(3), 353-363. Obtenido de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2058/2084>
- Polit, D., & Beck, C. (2018). *Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2014). *Fundamentos de Enfermería*. Elsevier.
- Prieto, B. (2017). El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. *Cuadernos de contabilidad*, 18(46), 56-82. doi:10.11144
- Ramírez, C., Orozco, J., Roldán, J., Puerta, M., & Sebastián, L. (2018). *Diplomado en profundización en salud pública socialización de la Tuberculosis en Pereira (Risaralda)*. Recuperado el 23 de Mayo de 2021, de <https://1library.co/document/zxv5104y-diplomado-profundizacion-salud-publica-socializacion-tuberculosis-pereira-risaralda.html>
- Riquelme, D. (2017). Una revisión sistemática para determinar intervenciones eficaces para mejorar el cumplimiento terapéutico en tuberculosis. *Doctoral dissertation, Universidad Miguel Hernández*.
- Rubio, L., González, M., Rodríguez, G., Quesada, G., & Rodríguez, S. (2017). Tuberculosis: un problema social. *Gaceta Médica Espirituana*, 4(1), 6. Obtenido de <http://revgmepirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/966>
- Sardiñas, M., García, G., Martínez, M. R., Díaz, R., & Mederos, L. M. (2016). Importancia del control de la calidad de la baciloscopia en los laboratorios de diagnóstico de tuberculosis. *Revista chilena de infectología*, 33(3), 282-286. doi:10.4067/S0716-10182016000300005

- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288-300.
- Stewart, J. (2018). *Anatomical Chart Company: ATLAS DE FISIOPATOLOGÍA*. Wolters Kluwer.
- Taylor, T. (2016). *Enfermería Fácil Fundamentos de enfermería*. Wolters Kluwer.
- Weber, J. (2019). *Manual de valoración de la salud en enfermería*. Wolters Kluwer.
- Woodruff, D. (2016). *Enfermería Fácil. Enfermería del paciente en estado crítico*. Wolters Kluwer.
- Zhai, W., Wu, F., Zhang, Y., Fu, Y., & Liu, Z. (2019). The immune escape mechanisms of Mycobacterium tuberculosis. *International journal of molecular sciences*, 20(2), 340. doi:10.3390/ijms20020340

5. Anexos

Anexo 1. Consentimientos informados

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. 2021.

Le invito a ser partícipe de un proyecto de titulación cuyo objetivo principal *Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena. 2021.*

Confidencialidad de la información:

Toda la información obtenida en el marco del presente trabajo, será manejada con total confidencialidad y reserva. En este sentido, solo el estudiante investigador tendrá acceso a la información que sea provista y los resultados obtenidos al final de la investigación serán plasmados en un documento formal en el cual la identificación de los participantes será omitida.

Protocolo:

- Valorar a los usuarios con diagnósticos de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud.
- Establecer diagnósticos de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA.
- Planificar las actividades de enfermería basadas en las necesidades reales identificadas.
- Ejecutar las actividades de enfermería previamente planificadas.
- Evaluar las actividades planificadas para los usuarios con diagnóstico de tuberculosis.


Información adicional:

Toda la información obtenida será solamente analizada en el marco de este trabajo de investigación. Si decide participar, también puede retirarse del proyecto sin ninguna consecuencia. Por último, tan pronto le surjan incógnitas, no dude en realizar las preguntas que desee, el estudiante investigador estará dispuesto a responder todas sus inquietudes.

Aceptación de participación:

Yo, Johel Quinís portador de la cédula de identidad 0909811986 certifico que he sido informado de manera clara y completa respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante Alava Lucas Anthony Mitchell con C.I. 2400148348 me está haciendo partícipe.

Por medio de la firma de este documento, confirmo que leído y entendido la información previa. Finalmente, confirmo mi participación en el presente estudio.


Firma de participante

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. 2021.

Le invito a ser partícipe de un proyecto de titulación cuyo objetivo principal *Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena. 2021.*

Confidencialidad de la información:

Toda la información obtenida en el marco del presente trabajo, será manejada con total confidencialidad y reserva. En este sentido, solo el estudiante investigador tendrá acceso a la información que sea provista y los resultados obtenidos al final de la investigación serán plasmados en un documento formal en el cual la identificación de los participantes será omitida.

Protocolo:

- Valorar a los usuarios con diagnósticos de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud.
- Establecer diagnósticos de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA.
- Planificar las actividades de enfermería basadas en las necesidades reales identificadas.
- Ejecutar las actividades de enfermería previamente planificadas.
- Evaluar las actividades planificadas para los usuarios con diagnóstico de tuberculosis.

Información adicional:

Toda la información obtenida será solamente analizada en el marco de este trabajo de investigación. Si decide participar, también puede retirarse del proyecto sin ninguna consecuencia. Por último, tan pronto le surjan incógnitas, no dude en realizar las preguntas que desee, el estudiante investigador estará dispuesto a responder todas sus inquietudes.

Aceptación de participación:

Yo, Edwin Villón Borbor..... portador de la cédula de identidad 092114326-5, certifico que he sido informado de manera clara y completa respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante Alava Lucas Anthony Mitchell con C.I. 2400148348 me está haciendo partícipe.

Por medio de la firma de este documento, confirmo que leído y entendido la información previa. Finalmente, confirmo mi participación en el presente estudio.


Firma de participante

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. 2021.

Le invito a ser participe de un proyecto de titulación cuyo objetivo principal *Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena. 2021.*

Confidencialidad de la información:

Toda la información obtenida en el marco del presente trabajo, será manejada con total confidencialidad y reserva. En este sentido, solo el estudiante investigador tendrá acceso a la información que sea provista y los resultados obtenidos al final de la investigación serán plasmados en un documento formal en el cual la identificación de los participantes será omitida.

Protocolo:

- Valorar a los usuarios con diagnósticos de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud.
- Establecer diagnósticos de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA.
- Planificar las actividades de enfermería basadas en las necesidades reales identificadas.
- Ejecutar las actividades de enfermería previamente planificadas.
- Evaluar las actividades planificadas para los usuarios con diagnóstico de tuberculosis.

Información adicional:

Toda la información obtenida será solamente analizada en el marco de este trabajo de investigación. Si decide participar, también puede retirarse del proyecto sin ninguna consecuencia. Por último, tan pronto le surjan incógnitas, no dude en realizar las preguntas que desee, el estudiante investigador estará dispuesto a responder todas sus inquietudes.

Aceptación de participación:

Yo, ORLY LIGUA REYES portador de la cédula de identidad 0919221997, certifico que he sido informado de manera clara y completa respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante Alava Lucas Anthony Mitchell con C.I. 2400148348 me está haciendo participe.

Por medio de la firma de este documento, confirmo que leído y entendido la información previa. Finalmente, confirmo mi participación en el presente estudio.


Firma de participante

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. 2021.

Le invito a ser partícipe de un proyecto de titulación cuyo objetivo principal *Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena. 2021.*

Confidencialidad de la información:

Toda la información obtenida en el marco del presente trabajo, será manejada con total confidencialidad y reserva. En este sentido, solo el estudiante investigador tendrá acceso a la información que sea provista y los resultados obtenidos al final de la investigación serán plasmados en un documento formal en el cual la identificación de los participantes será omitida.

Protocolo:

- Valorar a los usuarios con diagnósticos de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud.
- Establecer diagnósticos de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA.
- Planificar las actividades de enfermería basadas en las necesidades reales identificadas.
- Ejecutar las actividades de enfermería previamente planificadas.
- Evaluar las actividades planificadas para los usuarios con diagnóstico de tuberculosis.

Información adicional:

Toda la información obtenida será solamente analizada en el marco de este trabajo de investigación. Si decide participar, también puede retirarse del proyecto sin ninguna consecuencia. Por último, tan pronto le surjan incógnitas, no dude en realizar las preguntas que desee, el estudiante investigador estará dispuesto a responder todas sus inquietudes.

Aceptación de participación:

Yo, Fátima Santos Hoscaso portador de la cédula de identidad 09.06644.729 certifico que he sido informado de manera clara y completa respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante Alava Lucas Anthony Mitchell con C.I. 2400148348 me está haciendo partícipe.

Por medio de la firma de este documento, confirmo que leído y entendido la información previa. Finalmente, confirmo mi participación en el presente estudio.



Firma de participante

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2021.

Le invito a ser participe de un proyecto de titulación cuyo objetivo principal *Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena, 2021.*

Confidencialidad de la información:

Toda la información obtenida en el marco del presente trabajo, será manejada con total confidencialidad y reserva. En este sentido, solo el estudiante investigador tendrá acceso a la información que sea provista y los resultados obtenidos al final de la investigación serán plasmados en un documento formal en el cual la identificación de los participantes será omitida.

Protocolo:

- Valorar a los usuarios con diagnósticos de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud.
- Establecer diagnósticos de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA.
- Planificar las actividades de enfermería basadas en las necesidades reales identificadas.
- Ejecutar las actividades de enfermería previamente planificadas.
- Evaluar las actividades planificadas para los usuarios con diagnóstico de tuberculosis.

Información adicional:

Toda la información obtenida será solamente analizada en el marco de este trabajo de investigación. Si decide participar, también puede retirarse del proyecto sin ninguna consecuencia. Por último, tan pronto le surjan incógnitas, no dude en realizar las preguntas que desee, el estudiante investigador estará dispuesto a responder todas sus inquietudes.

Aceptación de participación:

Yo, E. Elena Jiménez portador de la cédula de identidad 09266541199 certifico que he sido informado de manera clara y completa respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante Alava Lucas Anthony Mitchell con C.I. 2400148348 me está haciendo participe.

Por medio de la firma de este documento, confirmo que leído y entendido la información previa. Finalmente, confirmo mi participación en el presente estudio.

E. Elena Jiménez
Firma de participante

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2021.

Le invito a ser participe de un proyecto de titulación cuyo objetivo principal *Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena, 2021.*

Confidencialidad de la información:

Toda la información obtenida en el marco del presente trabajo, será manejada con total confidencialidad y reserva. En este sentido, solo el estudiante investigador tendrá acceso a la información que sea provista y los resultados obtenidos al final de la investigación serán plasmados en un documento formal en el cual la identificación de los participantes será omitida.

Protocolo:

- Valorar a los usuarios con diagnósticos de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud.
- Establecer diagnósticos de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA.
- Planificar las actividades de enfermería basadas en las necesidades reales identificadas.
- Ejecutar las actividades de enfermería previamente planificadas.
- Evaluar las actividades planificadas para los usuarios con diagnóstico de tuberculosis.

Información adicional:

Toda la información obtenida será solamente analizada en el marco de este trabajo de investigación. Si decide participar, también puede retirarse del proyecto sin ninguna consecuencia. Por último, tan pronto le surjan incógnitas, no dude en realizar las preguntas que desee, el estudiante investigador estará dispuesto a responder todas sus inquietudes.

Aceptación de participación:

Yo, Felix Lainez Dominguez portador de la cédula de identidad 0900377094, certifico que he sido informado de manera clara y completa respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante Alava Lucas Anthony Mitchell con C.I. 2400148348 me está haciendo participe.

Por medio de la firma de este documento, confirmo que leído y entendido la información previa. Finalmente, confirmo mi participación en el presente estudio.



Firma de participante

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. 2021.

Le invito a ser participe de un proyecto de titulación cuyo objetivo principal *Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena. 2021.*

Confidencialidad de la información:

Toda la información obtenida en el marco del presente trabajo, será manejada con total confidencialidad y reserva. En este sentido, solo el estudiante investigador tendrá acceso a la información que sea provista y los resultados obtenidos al final de la investigación serán plasmados en un documento formal en el cual la identificación de los participantes será omitida.

Protocolo:

- Valorar a los usuarios con diagnósticos de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud.
- Establecer diagnósticos de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA.
- Planificar las actividades de enfermería basadas en las necesidades reales identificadas.
- Ejecutar las actividades de enfermería previamente planificadas.
- Evaluar las actividades planificadas para los usuarios con diagnóstico de tuberculosis.

Información adicional:

Toda la información obtenida será solamente analizada en el marco de este trabajo de investigación. Si decide participar, también puede retirarse del proyecto sin ninguna consecuencia. Por último, tan pronto le surjan incógnitas, no dude en realizar las preguntas que desee, el estudiante investigador estará dispuesto a responder todas sus inquietudes.

Aceptación de participación:

Yo, CASHINGTON UICAB portador de la cédula de identidad 1311643413 certifico que he sido informado de manera clara y completa respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante Alava Lucas Anthony Mitchell con C.I. 2400148348 me está haciendo participe.

Por medio de la firma de este documento, confirmo que leído y entendido la información previa. Finalmente, confirmo mi participación en el presente estudio.



Firma de participante

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. 2021.

Le invito a ser participe de un proyecto de titulación cuyo objetivo principal *Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena. 2021.*

Confidencialidad de la información:

Toda la información obtenida en el marco del presente trabajo, será manejada con total confidencialidad y reserva. En este sentido, solo el estudiante investigador tendrá acceso a la información que sea provista y los resultados obtenidos al final de la investigación serán plasmados en un documento formal en el cual la identificación de los participantes será omitida.

Protocolo:

- Valorar a los usuarios con diagnósticos de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud.
- Establecer diagnósticos de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA.
- Planificar las actividades de enfermería basadas en las necesidades reales identificadas.
- Ejecutar las actividades de enfermería previamente planificadas.
- Evaluar las actividades planificadas para los usuarios con diagnóstico de tuberculosis.


Información adicional:

Toda la información obtenida será solamente analizada en el marco de este trabajo de investigación. Si decide participar, también puede retirarse del proyecto sin ninguna consecuencia. Por último, tan pronto le surjan incógnitas, no dude en realizar las preguntas que desee, el estudiante investigador estará dispuesto a responder todas sus inquietudes.

Aceptación de participación:

Yo, Livingston Pilo Lino portador de la cédula de identidad 24.50.339944, certifico que he sido informado de manera clara y completa respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante Alava Lucas Anthony Mitchell con C.I. 2400148348 me está haciendo participe.

Por medio de la firma de este documento, confirmo que leído y entendido la información previa. Finalmente, confirmo mi participación en el presente estudio.


Firma de participante

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. 2021.

Le invito a ser participe de un proyecto de titulación cuyo objetivo principal *Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena. 2021.*

Confidencialidad de la información:

Toda la información obtenida en el marco del presente trabajo, será manejada con total confidencialidad y reserva. En este sentido, solo el estudiante investigador tendrá acceso a la información que sea provista y los resultados obtenidos al final de la investigación serán plasmados en un documento formal en el cual la identificación de los participantes será omitida.

Protocolo:

- Valorar a los usuarios con diagnósticos de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud.
- Establecer diagnósticos de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA.
- Planificar las actividades de enfermería basadas en las necesidades reales identificadas.
- Ejecutar las actividades de enfermería previamente planificadas.
- Evaluar las actividades planificadas para los usuarios con diagnóstico de tuberculosis.

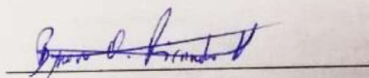
Información adicional:

Toda la información obtenida será solamente analizada en el marco de este trabajo de investigación. Si decide participar, también puede retirarse del proyecto sin ninguna consecuencia. Por último, tan pronto le surjan incógnitas, no dude en realizar las preguntas que desee, el estudiante investigador estará dispuesto a responder todas sus inquietudes.

Aceptación de participación:

Yo, BARON OTHAR RICARDO ALEJANDRO portador de la cédula de identidad 0923564850, certifico que he sido informado de manera clara y completa respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante Alava Lucas Anthony Mitchell con C.I. 2400148348 me está haciendo participe.

Por medio de la firma de este documento, confirmo que leído y entendido la información previa. Finalmente, confirmo mi participación en el presente estudio.



Firma de participante

Anexo 2. Entrevistas

Perfil del paciente	Nombre	Amarillo	Fecha de nacimiento		Sexo	Masculino
	Grupo étnico	Mestizo	Religión	Evangélico		
	Diagnósticos médicos	Tuberculosis Pulmonar – VIH/SIDA				
	Tratamiento actual	Tratamiento Antifímico- Tratamiento Anti retroviral				
	Tratamientos anteriores	Tratamiento Anti retroviral				
	Hospitalizaciones anteriores	No				
	Alergias	No				

Medicamentos actuales	Nombre	Dosis	Propósito	Problemas

01. PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD

Describe su estado de salud: excelente bueno normal malo. Da importancia a su salud. Acepta su estado de salud
 No participa en aspectos relacionados con la enfermedad. No sigue el plan terapéutico.
 Motivo: Desconocimiento. Incapacidad Olvido Falta de motivación. Necesidades económicas
 Necesita o desea más información sobre su salud: Medicación. Enfermedad. Signos de riesgo autocuidados
 Alcohol: consumo esporádico. A diario. Excesivo en fines de semana. intoxicación etílica en el último mes
 Tabaco: Exfumador. Fumador. > de 10 cigarros/día. < de 10 c/día. Desea dejar de fumar. **Otras sustancias:**.....
 Alergias. Alimentos..... Medicamentos..... Otras.....
 Otras consideraciones:.. Yo sé que mi salud no es buena, me dan pastillas y la mayoría no se para que mismo son, ojalá me sirvan.
 NADA A DESTACAR

02. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Nutrición artificial: Sonda Nasogástrica Nutrición parenteral **Apetito:** Aumentado Normal Disminuido.
 Dificultad para: Tragar Masticar Beber. **Intolerancia a la ingesta:** Náuseas. Vómitos Regurgitaciones
 Problemas de dentición: Prótesis Faltan piezas Caries. **Problemas en la mucosa oral(describir):**.....
 Higiene bucal: Diaria. Después de comidas. Ocasional/nunca
 Sigue algún tipo de dieta: De adelgazamiento. Huevo, panes, queso Diabética. Colesterol. Hiposódica. Otra.....
 Enumere lo que come en un día: Desayuno..... Huevos, panes, queso..... Sopas, arroz..... Comida (almuerzo).....
 Cena..... Arroz..... Otras..... Suplementos:.....
 Consumo de líquidos diarios: Agua..... Refrescos..... Leche..... Mates (infusiones)..... 2 por día..... Café..... Otros.....
 Expresa satisfacción con su peso Sí. No.
 Otras consideraciones:.. Si como 3 veces, 3 veces me dan ganas de vomitar; igual tengo que meter algo en el estómago.
 NADA A DESTACAR

03. PATRÓN ELIMINACIÓN

HÁBITO INTESTINAL: Frecuencia 2 veces al día..... **Consistencia:** Líquida Formada Dura **Color:** Café.....
 Dolor al defecar. Hemorroides Gases Presencia de sangre en heces. Ostomías (tipo).....
 Autonomía para la defecación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales
 Otras consideraciones:.. Defecar me duele un poco, creo que tanta enfermedad y pastillas me tiene
 NADA A DESTACAR
HÁBITO URINARIO: Frecuencia 4-5 veces al día **Color y aspecto de la orina:** Amarillo..... Signos de retención de líquidos.
 Incontinencia (tipo)..... Sondas vesicales (tipo)..... Fecha último cambio:...../...../.....
 Autonomía para la eliminación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales
 Otras consideraciones:.. Yo orino normal, pero el olor es un poco fuerte; desde que me mando todas estas pastillas es así
 NADA A DESTACAR

04. PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

Actividad física habitual: Sedentario Paseos ocasionales Paseo diario (tiempo:.....) Pratica deporte (especificar:.....)
 Situación actual: Deambulante. Sillón. Cama **Dificultad para:** Moverse Levantarse Sentarse Caminar.
 Nivel funcional de movilidad: No precisa ayuda. Ayuda de dispositivos Ayuda de personas y dispositivo Dependiente total
 Ayuda para vestirse: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Vestido no adecuado:** Sí. **Calzado no adecuados:** Sí.
 Ayuda para el baño e higiene: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Higiene general:**.....
 Otras consideraciones:.. Ya casi ni salgo, porque para caminar o pararme me tienen que ayudar o mínimo andar con bastón
 NADA A DESTACAR

05. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

Nº de horas que suele dormir al día..... 8-9..... Interrupciones de sueño (nº Veces...3....) **Necesita Ayuda para dormir (Tipo):**.....
 Se levanta descansado. Somnoliento durante el día Tiene periodos de descanso relax. Es capaz de autorrelajarse
 Otras consideraciones:.. Me gustaría dormir mis 8 horas de corrido, pero se me corta el sueño y después estoy como sonámbulo todo el día
 NADA A DESTACAR

06. PATRÓN COGNITIVO-

Déficit de visión (especificar)..... Déficit de audición (especificar)..... Hipoacusia bilateral
 Nivel de consciencia: Consciente Somnoliento Obnubilado Estuporoso Comatoso
 Nivel de escolarización: Leer y escribir Estudios primarios Estudios secundarios Analfabeto
 Nivel de orientación: Orientado Desorientado: Tiempo. Espacio Personas
 Pérdida de memoria: No. Memoria reciente Total
 Dolor: No Agudo Crónico. Intensidad (EVA 1-10)..... 5..... Localización..... Región Lumbar
 Comunicación: Dificultad de Comprensión Expresión Aprendizaje Idioma (.....) Lenguaje incoherente
 Sensibilidad térmica: Al frío aumentada disminuida. Al calor aumentada disminuida.
 Otras consideraciones:.. Ahora ultimo se me olvidan las cosas pequeñas, ejemplo las llaves o la billetera.
 NADA A DESTACAR

07. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

Tiene sensación de aprensión, malestar o amenaza de origen inespecífico: No Ocasional Frecuente

Expresa sentimiento frecuente de: Temor Enfado desilusión o desgana Cambios bruscos de humor
 Desagrado con su imagen corporal No se siente útil

Otras consideraciones: Me molesta que en casa no me hagan caso, solo porque me ven enfermo

NADAA DESTACAR

08. PATRÓN ROL RELACIONES

Vive: Solo Familia Otros.....

Manifiesta o refiere: Carencia afectiva Problemas de integración Problemas familiares (tipo).....Conflictos conyugales

Personas a su cargo: Niños pequeños. Ancianos. Discapacitados

Especificar el cuidador principal de la familia.....

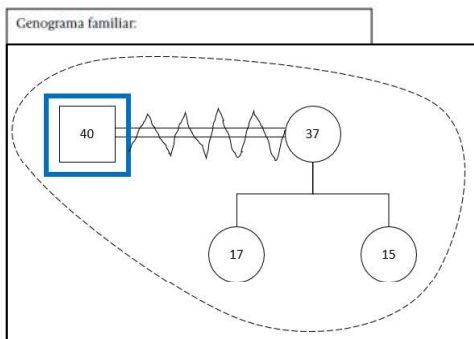
Situación Laboral: Trabaja (Reparación de electrodomésticos) Jubilado Desempleado. Ama de casa Invalidez
 Estudiante Otros..... El trabajo influye en el estado de salud: Sí No

Condiciones del hogar No adecuados de: Habitabilidad Seguridad Salubridad

Otras consideraciones: Tenemos problemas con mi esposa muy seguido, desde que estoy enfermo la situación ha empeorado

NADAA DESTACAR

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="circle"/>
Sujeto de estudio	<input type="checkbox"/>
Área de convivencia	-----
Matrimonio	=====
Conflicto	~~~~~



09. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Edad menarquia:..... Edad menopausia:..... Embarazos..... Abortos.....

Problemas en la menstruación (especificar):.....

Métodos anticonceptivos: No utiliza. Utiliza (especificar).....Preservativo Insatisfacción con el método utilizado

Relaciones sexuales: De riesgo. Insatisfactorias (Especificar por qué).....

Disfunción reproductiva (especificar):.....

Otras consideraciones: No me gusta usar condón, pero me da miedo contagiar a mi mujer

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Su Situación actual ha alterado sus: Ideas/Creencias. Relación familiar. Trabajo. Ocio

Cambios vitales en los dos últimos años: Pérdida de familiares. Enfermedad de familiar. Enfermedad propia. Cambios de trabajo

Adaptación a esos cambios: Adaptado. Cree que necesita ayuda

Otras consideraciones: Trato de adaptarme, pero mi familia no entiende que mi situación es difícil.

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Sus ideas o creencias influyen en: Su alimentación Los cuidados de salud. Otros.....

Es religioso: No. Sí (Especificar religión).....Evangélico

Otras consideraciones: Tengo mi religión, pero eso no influye en las cosas que hago en el día

NADAA DESTACAR

Datos obtenidos de: Paciente Familia Hª Clínica Otras

Fecha: 10 / 08 / 2021 Hora: 08:30

Enfermera/o: Est. Anthony Alava Lucas

Firma:

Anthony Mitchell Alava Lucas
 Estudiante

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.
 Docente tutor

Perfil del paciente	Nombre _____ Rosado _____	Fecha de nacimiento _____ 18-sep-1982 _____	Sexo _____ Femenino _____	
	Grupo étnico _____ Blanca _____	Religión _____ Evangélico _____		
	Diagnósticos médicos _____ Tuberculosis Pulmonar- VIH/SIDA _____			
	Tratamiento actual _____ Tratamiento Antifímico- Tratamiento Anti retroviral _____			
	Tratamientos anteriores _____ Tratamiento Anti retroviral _____			
	Hospitalizaciones anteriores _____ No _____			
	Alergias _____ No _____			
Medicamentos actuales	Nombre	Dosis	Propósito	Problemas
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

01. PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD

Describe su estado de salud: excelente bueno normal malo. Da importancia a su salud. Acepta su estado de salud

No participa en aspectos relacionados con la enfermedad. No sigue el plan terapéutico.

Motivo: Desconocimiento. Incapacidad Olvido Falta de motivación. Necesidades económicas

Necesita o desea más información sobre su salud: Medicación. Enfermedad. Signos de riesgo autocuidados

Alcohol: consumo esporádico. A diario. Excesivo en fines de semana. intoxicación etílica en el último mes

Tabaco: Exfumador. Fumador. > de 10 cigarros/día. < de 10 c/día. Desea dejar de fumar. **Otras sustancias:**.....

Alergias. Alimentos..... Medicamentos..... Otras.....

Otras consideraciones: _____ La verdad mi salud no es buena, he dejado mi medicación varias veces porque me he olvidado del tratamiento _____

NADA A DESTACAR

02. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Nutrición artificial: Sonda Nasogástrica Nutrición parenteral **Apetito:** Aumentado Normal Disminuido.

Dificultad para: Tragar Masticar Beber. **Intolerancia a la ingesta:** Náuseas. Vómitos Regurgitaciones

Problemas de dentición: Prótesis Faltan piezas Caries. **Problemas en la mucosa oral(describir):**.....

Higiene bucal: Diaria. Después de comidas. Ocasional/nunca

Sigue algún tipo de dieta: De adelgazamiento. Diabética. Colesterol. Hiposódica. Otra.....

Enumere lo que come en un día: Desayuno: _____ Pan, café y chocolate _____ Comida (almuerzo): _____ Sopas, arroz en poca cantidad _____

Cena: _____ Tortillas, café _____ Otras: _____ Suplementos: _____

Consumo de líquidos diarios: Agua 3-4 por día _____ Refrescos..... Leche..... Mates (infusiones)..... 1 por día _____ Café. 2 por día _____ Otros.....

Expresa satisfacción con su peso Sí. No.

Otras consideraciones: _____ Mi apetito varía mucho, a veces no tomo agua porque no me da sed y quisiera subir un poco mas de peso para estar más saludable. _____

NADA A DESTACAR

03. PATRÓN ELIMINACIÓN

HÁBITO INTESTINAL: Frecuencia...2 veces al día... **Consistencia:** Líquida Formada Dura **Color:**.....

Dolor al defecar. Hemorroides Gases Presencia de sangre en heces. Ostomías (tipo).....

Autonomía para la defecación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones: _____ Todavía hago mis necesidades sin problemas, me siento y hago fuerza ni me duele _____

NADA A DESTACAR

HÁBITO URINARIO: Frecuencia...4 veces al día... **Color y aspecto de la orina:**..... Signos de retención de líquidos.

Incontinencia (tipo)..... Sondas vesicales (tipo)..... Fecha último cambio:...../...../.....

Autonomía para la eliminación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones: _____ Cuando orino si siento un poco de ardor, debe ser porque no tomo mucha agua _____

NADA A DESTACAR

04. PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

Actividad física habitual: Sedentario Paseos ocasionales Paseo diario (tiempo: 1 hora...) Pratica deporte (especificar:.....)

Situación actual: Deambulante. Silón. Cama **Dificultad para:** Moverse Levantarse Sentarse Caminar.

Nivel funcional de movilidad: No precisa ayuda. Ayuda de dispositivos Ayuda de personas y dispositivo Dependiente total

Ayuda para vestirse: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Vestido no adecuado:** Sí. **Calzado no adecuados:** Sí.

Ayuda para el baño e higiene: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Higiene general:** Buena.....

Otras consideraciones: _____ Me doy mis escapadas porque me gusta salir a caminar todas las tardes, me voy lejos a pie _____

NADA A DESTACAR

05. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

Nº de horas que suele dormir al día...8-9... Interrupciones de sueño (nº Veces...2...) **Necesita Ayuda para dormir (Tipo):**.....

Se levanta descansado. Somnoliento durante el día Tiene periodos de descanso relax. Es capaz de autorrelajarse

Otras consideraciones: _____ Suelo tener pesadillas y me despierto en la noche, pero, después de orar duermo con calma _____

NADA A DESTACAR

06. PATRÓN COGNITIVO-

Déficit de visión (especificar)..... Déficit de audición (especificar).....

Nivel de consciencia: Consciente Somnoliento Obnubilado Estuporoso Comatoso

Nivel de escolarización: Leer y escribir Estudios primarios Estudios secundarios Analfabeto

Nivel de orientación: Orientado Desorientado: Tiempo. Espacio Personas

Pérdida de memoria: No. Memoria reciente Total

Dolor: No Agudo Crónico. Intensidad (EVA 1-10)...5... Localización...Ojo derecho

Comunicación: Dificultad de Compresión Expresión Aprendizaje Idioma (.....) Lenguaje incoherente

Sensibilidad térmica: **Al frío** aumentada disminuida. **Al calor** aumentada disminuida.

Otras consideraciones: _____ Suelo ver borroso y se me tapan los oídos de vez en cuando _____

NADA A DESTACAR

07. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

Tiene sensación de aprensión, malestar o amenaza de origen inespecífico: No Ocasional Frecuente

Expresa sentimiento frecuente de: Temor Enfado desilusión o desgana Cambios bruscos de humor
 Desagrado con su imagen corporal No se siente útil

Otras consideraciones: Me da miedo, a veces pienso que esta enfermedad me va acabar

NADAA DESTACAR

08. PATRÓN ROL RELACIONES

Vive: Solo Familia Otros.....

Manifiesta o refiere: Carencia afectiva Problemas de integración Problemas familiares (tipo) Mal carácter del conviviente

Personas a su cargo: Niños pequeños. Ancianos. Discapacitados

Especificar el cuidador principal de la familia.....

Situación Laboral: Trabaja (.....) Jubilado Desempleado. Ama de casa Invalidez
 Estudiante Otros..... El trabajo influye en el estado de salud: Sí No

Condiciones del hogar No adecuados de: Habitabilidad Seguridad Salubridad

Otras consideraciones: Suelo tener problemas con mi esposo, se porta muy celoso

NADAA DESTACAR

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>
Sujeto de estudio	<input checked="" type="checkbox"/>
Área de convivencia	-----
Matrimonio	=====
Conflicto	~~~~~

Genograma familiar:

09. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Edad menarquia: 13 años..... Edad menopausia:..... Embarazos: 2..... Abortos: 1.....

Problemas en la menstruación (especificar): Irregular

Métodos anticonceptivos: No utiliza. Utiliza (especificar)..... Preservativo Insatisfacción con el método utilizado

Relaciones sexuales: De riesgo. Insatisfactorias (Especificar por qué).....

Disfunción reproductiva (especificar):.....

Otras consideraciones: Mi esposo usa preservativo, no le gusta, pero nos debemos cuidar

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Su Situación actual ha alterado sus: Ideas/Creencias. Relación familiar. Trabajo. Ocio

Cambios vitales en los dos últimos años: Pérdida de familiares. Enfermedad de familiar. Enfermedad propia. Cambios de trabajo

Adaptación a esos cambios: Adaptado. Cree que necesita ayuda

Otras consideraciones: Como le dije, esta enfermedad me da miedo, no puedo creer que esto me cayera a mí, me estresa como no se imagina

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Sus ideas o creencias influyen en: Su alimentación Los cuidados de salud. Otros.....

Es religioso: No. Sí (Especificar religión)..... Evangélico

Otras consideraciones: Cuando tengo problemas, me gusta orar, con eso me siento bien

NADAA DESTACAR

Datos obtenidos de: Paciente Familia Hª Clínica Otras

Fecha: 16 / 8 / 2021 Hora: 09:30

Enfermera/o: Est. Anthony Alava Lucas

Firma: *Elena Jiménez*

Anthony Mitchell Alava Lucas

Anthony Mitchell Alava Lucas
Estudiante

Juan Enrique Fariño Cortez

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.
Docente tutor

Perfil del paciente	Nombre	Arul	Fecha de nacimiento	19-oct-1958	Sexo	Femenino
	Grupo étnico	Mestizo	Religión	Católico		
	Diagnósticos médicos	Tuberculosis Pulmonar- Diabetes mellitus tipo 2				
	Tratamiento actual	Tratamiento Antifímico- Tratamiento hipoglucemiante				
	Tratamientos anteriores	Tratamiento hipoglucemiante				
	Hospitalizaciones anteriores	No				
Alergias	No					
Medicamentos actuales	Nombre	Dosis	Propósito	Problemas		
	Metformina	850mg QD	Nivelar niveles de azúcar en sangre	Diabetes Mellitus tipo 2		

01. PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD

Describe su estado de salud: excelente bueno normal malo. Da importancia a su salud. Acepta su estado de salud
 No participa en aspectos relacionados con la enfermedad. No sigue el plan terapéutico.
 Motivo: Desconocimiento. Incapacidad Olvido Falta de motivación. Necesidades económicas
 Necesita o desea más información sobre su salud: Medicación. Enfermedad. Signos de riesgo autocuidados
 Alcohol: consumo esporádico. A diario. Excesivo en fines de semana. intoxicación etílica en el último mes
 Tabaco: Exfumador. Fumador. > de 10 cigarrillos/día. < de 10 c/día. Desea dejar de fumar. **Otras sustancias:**.....
 Alergias. Alimentos..... Medicamentos..... Otras.....
 Otras consideraciones: Soy consciente y sé que no está del todo bien, pero me importa mucho mi salud, quiero curarme
 NADA A DESTACAR

02. PATRÓN NUTRICIONAL METABOLICO

Nutrición artificial: Sonda Nasogástrica Nutrición parenteral **Apetito:** Aumentado Normal Disminuido.
 Dificultad para: Tragar Masticar Beber. **Intolerancia a la ingesta:** Náuseas. Vómitos Regurgitaciones
 Problemas de dentición: Prótesis Faltan piezas Caries. **Problemas en la mucosa oral(describir):**.....
 Higiene bucal: Diaria. Después de comidas. Ocasional/nunca
 Sigue algún tipo de dieta: De adelgazamiento. Diabética. Colesterol. Hiposódica. Otra.....
 Enumere lo que come en un día: Desayuno..... Café, leche y huevo..... Comida (almuerzo)..... Sopas, arroz, ensalada
 Cena..... Arroz, pollo..... Otras..... Suplementos.....
 Consumo de líquidos diarios: Agua 4-5 por día Refrescos..... Leche..... Males (infusiones)..... 1 por día. Café 2 por día. Otros.....
 Expresa satisfacción con su peso Sí. No.
 Otras consideraciones: Siento que he subido de peso, quiero bajar un poco, el tratamiento me ha hecho engordar creo
 NADA A DESTACAR

03. PATRÓN ELIMINACIÓN

HÁBITO INTESTINAL: Frecuencia...1 vez al día..... **Consistencia:** Líquida Formada Dura **Color:** Marrón.....
 Dolor al defecar. Hemorroides Gases Presencia de sangre en heces. Ostomías (tipo).....
Autonomía para la defecación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales
 Otras consideraciones: Sin novedad en ese sentido.....
 NADA A DESTACAR
HÁBITO URINARIO: Frecuencia 8-9 veces al día **Color y aspecto de la orina:**..... Amarillo claro..... Signos de retención de líquidos.
 Incontinencia (tipo)..... Sondas vesicales (tipo)..... Fecha último cambio:...../...../.....
Autonomía para la eliminación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales
 Otras consideraciones: La verdad no tengo problemas para orinar, lo único es que lo hago muy seguido en el día.....
 NADA A DESTACAR

04. PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

Actividad física habitual: Sedentario Paseos ocasionales Paseo diario (tiempo:.....) Practica deporte (especificar: bailoterapia)
 Situación actual: Deambulante. Silón. Cama **Dificultad para:** Moverse Levantarse Sentarse Caminar.
 Nivel funcional de movilidad: No precisa ayuda. Ayuda de dispositivos Ayuda de personas y dispositivo Dependiente total
 Ayuda para vestirse: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Vestido no adecuado:** Sí. **Calzado no adecuados:** Sí.
 Ayuda para el baño e higiene: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Higiene general:** Buena.....
 Otras consideraciones: Yo voy a la bailoterapia cerca de la casa en las noches.....
 NADA A DESTACAR

05. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

Nº de horas que suele dormir al día.....8..... Interrupciones de sueño (nº Veces...2.....) **Necesita Ayuda para dormir (Tipo):**.....
 Se levanta descansado. Somnoliento durante el día Tiene períodos de descanso relax. Es capaz de autorrelajarse
 Otras consideraciones: Vivo con mi mamá, ella es adulta mayor y no suele dormir bien, por eso suelo interrumpir mi sueño.....
 NADA A DESTACAR

06. PATRÓN COGNITIVO-

Déficit de visión (especificar)..... Miopía..... Déficit de audición (especificar).....
 Nivel de consciencia: Consciente Somnoliento Obnubilado Estuporoso Comatoso
 Nivel de escolarización: Leer y escribir Estudios primarios Estudios secundarios Analfabeto
 Nivel de orientación: Orientado Desorientado: Tiempo. Espacio Personas
 Pérdida de memoria: No. Memoria reciente Total
 Dolor: No Agudo Crónico. Intensidad (EVA 1-10).....8..... Localización..... Mano derecha
 Comunicación: Dificultad de Comprensión Expresión Aprendizaje Idioma (.....) Lenguaje incoherente
 Sensibilidad térmica: **Al frío** aumentada disminuida. **Al calor** aumentada disminuida.
 Otras consideraciones: Mi problema de visión, empezó al tiempo de hacerme diabética y al uso de la computadora.....
 NADA A DESTACAR

07. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

Tiene sensación de aprensión, malestar o amenaza de origen inespecífico: No Ocasional Frecuente

Expresa sentimiento frecuente de: Temor Enfado desilusión o desgana Cambios bruscos de humor

Desagrado con su imagen corporal No se siente útil

Otras consideraciones: Me enfada que, al dar una orden en casa, se demoren en hacer las cosas

NADAA DESTACAR

08. PATRÓN ROL RELACIONES

Vive: Solo Familia Otros.....

Manifiesta o refiere: Carencia afectiva Problemas de integración Problemas familiares (tipo).....

Personas a su cargo: Niños pequeños. Ancianos. Discapacitados

Especificar el cuidador principal de la familia.....

Situación Laboral: Trabaja (.....) Jubilado Desempleado. Ama de casa Invalidez

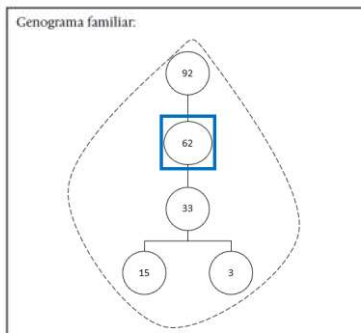
Estudiante Otros..... El trabajo influye en el estado de salud: Sí No

Condiciones del hogar No adecuados de: Habitabilidad Seguridad Salubridad

Otras consideraciones: Siento que en casa nos distanciamos por culpa del uso del teléfono

NADAA DESTACAR

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="circle"/>
Sujeto de estudio	<input type="checkbox"/>
Área de convivencia	-----
Matrimonio	=====
Conflicto	~~~~~



09. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Edad menarquia: 12 años..... Edad menopausia: 48 años..... Embarazos 5..... Abortos.....

Problemas en la menstruación (especificar):.....

Métodos anticonceptivos: No utiliza. Utiliza (especificar)..... Insatisfacción con el método utilizado

Relaciones sexuales: De riesgo. Insatisfactorias (Especificar por qué).....

Disfunción reproductiva (especificar):.....

Otras consideraciones:.....

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Su Situación actual ha alterado sus: Ideas/Creencias. Relación familiar. Trabajo. Ocio

Cambios vitales en los dos últimos años: Pérdida de familiares. Enfermedad de familiar. Enfermedad propia. Cambios de trabajo

Adaptación a esos cambios: Adaptado. Cree que necesita ayuda

Otras consideraciones: Me afectó mucho la pérdida de una prima por motivo del covid, era como mi hermana, aun me duele

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Sus ideas o creencias influyen en: Su alimentación Los cuidados de salud. Otros.....

Es religioso: No. Sí (Especificar religión)..... Católico

Otras consideraciones: Antes me guiaba bastante de la religión, sigo siendo católica, pero no por eso voy a dejar de comer algo, usted me entiende

NADAA DESTACAR

Datos obtenidos de: Paciente Familia Hª Clínica Otras

Fecha: 16 / 8 / 2021 Hora: 12:00

Enfermera/o: Est. Anthony Alava Lucas

Firma:

Anthony Mitchell Alava Lucas
 Estudiante

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.
 Docente tutor

Perfil del paciente	Nombre <u>Blanco</u>	Fecha de nacimiento _____	Sexo <u>Masculino</u>	
	Grupo étnico <u>Blanco</u>	Religión <u>Católico</u>		
	Diagnósticos médicos <u>Tuberculosis Pulmonar - Diabetes mellitus tipo 2</u>			
	Tratamiento actual <u>Tratamiento Antifímico- Tratamiento hipoglucemiante</u>			
	Tratamientos anteriores <u>Tratamiento hipoglucemiante</u>			
	Hospitalizaciones anteriores <u>No</u>			
	Alergias <u>No</u>			
Medicamentos actuales	Nombre <u>Metformina</u>	Dosis <u>850mg QD</u>	Propósito <u>Nivelar niveles de azúcar en sangre</u>	Problemas <u>Diabetes Mellitus tipo 2</u>

01. PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD

Describe su estado de salud: excelente bueno normal malo. Da importancia a su salud. Acepta su estado de salud

No participa en aspectos relacionados con la enfermedad. No sigue el plan terapéutico.

Motivo: Desconocimiento. Incapacidad Olvido Falta de motivación. Necesidades económicas

Necesita o desea más información sobre su salud: Medicación. Enfermedad. Signos de riesgo autocuidados

Alcohol: consumo esporádico. A diario. Excesivo en fines de semana. Intoxicación etílica en el último mes

Tabaco: Exfumador. Fumador. > de 10 cigarrillos/día. < de 10 c/día. Desea dejar de fumar. **Otras sustancias:**.....

Alergias: Alimentos..... Medicamentos..... Otras.....

Otras consideraciones: Yo acepto mi salud tal y como está, claro tengo una enfermedad complicada pero no considero que es mala

NADA A DESTACAR

02. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Nutrición artificial: Sonda Nasogástrica Nutrición parenteral **Apetito:** Aumentado Normal Disminuido.

Dificultad para: Tragar Masticar Beber. **Intolerancia a la ingesta:** Náuseas. Vómitos Regurgitaciones

Problemas de dentición: Prótesis Faltan piezas Caries. **Problemas en la mucosa oral(describir):**.....

Higiene bucal: Diaria. Después de comidas. Ocasional/nunca

Sigue algún tipo de dieta: De adelgazamiento. Diabética. Colesterol. Hiposódica. Otra.....

Enumere lo que come en un día: Desayuno..... Huevos, panes, café..... Comida (almuerzo)..... Sopas, arroz.....

Cena..... Ensaladas y té..... Otras..... Suplementos:.....

Consumo de líquidos diarios: Agua 10 por día Refrescos..... Leche..... Mates (infusiones)..... 1 por día Café..... Otros.....

Expresa satisfacción con su peso Sí. No.

Otras consideraciones: Creo que me da náuseas por tanta medicación, desde que me enfermé pude bajar de peso ahora quiero mantener ese peso

NADA A DESTACAR

03. PATRÓN ELIMINACIÓN

HÁBITO INTESTINAL: Frecuencia...2 veces al día... Consistencia: Líquida Formada Dura **Color:** Marrón claro

Dolor al defecar. Hemorroides Gases Presencia de sangre en heces. Ostomías (tipo).....

Autonomía para la defecación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones: Eso si me duele a veces, creo que es porque como mucho arroz y pan

NADA A DESTACAR

HÁBITO URINARIO: Frecuencia...7-8 veces al día **Color y aspecto de la orina:** Amarilla clara..... Signos de retención de líquidos.

Incontinencia (tipo)..... Sondas vesicales (tipo)..... Fecha último cambio:.....

Autonomía para la eliminación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones: Nunca he tenido problemas para orinar, que yo recuerde

NADA A DESTACAR

04. PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

Actividad física habitual: Sedentario Paseos ocasionales Paseo diario (tiempo, l.h, por, día) Pratica deporte (especificar:.....)

Situación actual: Deambulante. Sillón. Cama **Dificultad para:** Moverse Levantarse Sentarse Caminar.

Nivel funcional de movilidad: No precisa ayuda. Ayuda de dispositivos Ayuda de personas y dispositivo Dependiente total

Ayuda para vestirse: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Vestido no adecuado:** Sí. **Calzado no adecuados:** Sí.

Ayuda para el baño e higiene: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Higiene general:** Buena

Otras consideraciones: Salgo a caminar en las mañanas 1 hora más o menos y en trabajo sigo caminando

NADA A DESTACAR

05. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

Nº de horas que suele dormir al día...8 horas Interrupciones de sueño (nº Veces.....) **Necesita Ayuda para dormir (Tipo):**.....

Se levanta descansado. Somnoliento durante el día Tiene períodos de descanso relax. Es capaz de autorrelajarse

Otras consideraciones: Me habían dicho que con las pastillas de la tuberculosis me podría cortar el sueño, pero hasta la fecha duermo he tenido algún problema

NADA A DESTACAR

06. PATRÓN COGNITIVO-

Déficit de visión (especificar)..... Déficit de audición (especificar).....

Nivel de consciencia: Consciente Somnoliento Obnubilado Estuporoso Comatoso

Nivel de escolarización: Leer y escribir Estudios primarios Estudios secundarios Analfabeto

Nivel de orientación: Orientado Desorientado: Tiempo. Espacio Personas

Pérdida de memoria: No. Memoria reciente Total

Dolor: No Agudo Crónico. **Intensidad (EVA 1-10)**..... **Localización:**.....

Comunicación: **Dificultad de** Compresión Expresión Aprendizaje Idioma (.....) Lenguaje incoherente

Sensibilidad térmica: **Al frío** aumentada disminuida. **Al calor** aumentada disminuida.

Otras consideraciones:.....

NADA A DESTACAR

07. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

Tiene sensación de aprensión, malestar o amenaza de origen inespecífico: No Ocasional Frecuente

Expresa sentimiento frecuente de: Temor Enfado desilusión o desgana Cambios bruscos de humor
 Desagrado con su imagen corporal No se siente útil

Otras consideraciones: Me gusta que en el trabajo se haga las cosas como yo digo y sin perder tiempo, por eso me molesta cuando eso no sucede

NADAA DESTACAR

08. PATRÓN ROL RELACIONES

Vive: Solo Familia Otros.....

Manifiesta o refiere: Carencia afectiva Problemas de integración Problemas familiares (tipo)..... Conflictos conyugales

Personas a su cargo: Niños pequeños. Ancianos. Discapacitados

Especificar el cuidador principal de la familia.....

Situación Laboral: Trabaja (Pesca, dueño de barco) Jubilado Desempleado. Ama de casa Invalidez
 Estudiante Otros..... El trabajo influye en el estado de salud: Sí No

Condiciones del hogar No adecuados de: Habitabilidad Seguridad Salubridad

Otras consideraciones: Me separé de mi esposa porque paso mucho tiempo en el trabajo y creo que en el trabajo me enfermé

NADAA DESTACAR

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="circle"/>
Sujeto de estudio	<input style="border: 2px solid blue;" type="checkbox"/>
Área de convivencia	-----
Matrimonio	=====
Conflicto	~~~~~

Genograma familiar:

09. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Edad menarquia:..... Edad menopausia:..... Embarazos..... Abortos.....

Problemas en la menstruación (especificar):.....

Métodos anticonceptivos: No utiliza. Utiliza (especificar)..... Preservativo Insatisfacción con el método utilizado

Relaciones sexuales: De riesgo. Insatisfactorias (Especificar por qué).....

Disfunción reproductiva (especificar):.....

Otras consideraciones: Creo que el condón es incómodo, pero vamos una enfermedad a la vez, no me quiero contagiar de SIDA

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Su Situación actual ha alterado sus: Ideas/Creencias. Relación familiar. Trabajo. Ocio

Cambios vitales en los dos últimos años: Pérdida de familiares. Enfermedad de familiar. Enfermedad propia. Cambios de trabajo

Adaptación a esos cambios: Adaptado. Cree que necesita ayuda

Otras consideraciones: Como le dije antes, yo acepto mi salud como está, si no me adapto me enfermo más

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Sus ideas o creencias influyen en: Su alimentación Los cuidados de salud. Otros.....

Es religioso: No. Sí (Especificar religión)..... Católico

Otras consideraciones: Mi creencia me hace portar bien pero no influye en como he cuidado mi salud la verdad

NADAA DESTACAR

Datos obtenidos de: Paciente Familia Hª Clínica Otras

Fecha: 13 / 8 / 2021 Hora: 09:30

Enfermera/o: Est. Anthony Alava Lucas

Firma:

Anthony Mitchell Alava Lucas
 Estudiante

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.
 Docente tutor

Perfil del paciente

Nombre Café Fecha de nacimiento 12- agosto- 2001 Sexo Masculino
 Grupo étnico Mestizo Religión No
 Diagnósticos médicos Tuberculosis Pulmonar
 Tratamiento actual Tratamiento Antifímico
 Tratamientos anteriores _____
 Hospitalizaciones anteriores No
 Alergias No

Medicamentos actuales	Nombre	Dosis	Propósito	Problemas

01. PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD

Describe su estado de salud: excelente bueno normal malo. Da importancia a su salud. Acepta su estado de salud
 No participa en aspectos relacionados con la enfermedad. No sigue el plan terapéutico.
 Motivo: Desconocimiento. Incapacidad Olvido Falta de motivación. Necesidades económicas
 Necesita o desea más información sobre su salud: Medicación. Enfermedad. Signos de riesgo autocuidados
 Alcohol: consumo esporádico. A diario. Excesivo en fines de semana. intoxicación etílica en el último mes
 Tabaco: Exfumador. Fumador. > de 10 cigarros/día. < de 10 c/día. Desea dejar de fumar. Otras sustancias:.....
 Alergias. Alimentos..... Medicamentos..... Otras.....
 Otras consideraciones: Para mí, mi salud es buena; la acepto como es y se que la puedo mejorar.
 NADAA DESTACAR

02. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Nutrición artificial: Sonda Nasogástrica Nutrición parenteral **Apetito:** Aumentado Normal Disminuido.
 Dificultad para: Tragar Masticar Beber. **Intolerancia a la ingesta:** Náuseas. Vómitos Regurgitaciones
 Problemas de dentición: Prótesis Faltan piezas Caries. **Problemas en la mucosa oral(describir):**.....
 Higiene bucal: Diaria. Después de comidas. Ocasional/nunca
 Sigue algún tipo de dieta: De adelgazamiento. Diabética. Colesterol. Hiposódica. Otra.....
 Enumere lo que come en un día: Desayuno..... Comida (almuerzo)..... Sopas, arroz, jugos
 Cena..... Arroz y jugo..... Otras..... Suplementos:.....
 Consumo de líquidos diarios: Agua 10 por día Refrescos..... Leche..... Mates (infusiones) 1 por día Café..... Otros.....
 Expresa satisfacción con su peso Sí. No.
 Otras consideraciones: Tengo nauseas desde que tomo las medicinas de la tuberculosis
 NADAA DESTACAR

03. PATRÓN ELIMINACIÓN

HÁBITO INTESTINAL: Frecuencia 2 veces al día..... **Consistencia:** Líquida Formada Dura **Color:** Café.....
 Dolor al defecar. Hemorroides Gases Presencia de sangre en heces. Ostomías (tipo).....
Autonomía para la defecación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales
 Otras consideraciones: No tengo problemas para defecar, lo hago cuando me levanto y antes de dormir, para mí es rutina
 NADAA DESTACAR

HÁBITO URINARIO: Frecuencia 7-8 veces al día **Color y aspecto de la orina:** Amarillo..... Signos de retención de líquidos.
 Incontinencia (tipo)..... Sondas vesicales (tipo)..... Fecha último cambio:.....
Autonomía para la eliminación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales
 Otras consideraciones: Cuando voy a orinar, todo bien pero huele muy fuerte, me dicen que puede ser por las pastillas
 NADAA DESTACAR

04. PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

Actividad física habitual: Sedentario Paseos ocasionales Paseo diario (tiempo:.....) Pratica deporte (especificar:.....)
 Situación actual: Deambulante. Sillón. Cama **Dificultad para:** Moverse Levantarse Sentarse Caminar.
 Nivel funcional de movilidad: No precisa ayuda. Ayuda de dispositivos Ayuda de personas y dispositivo Dependiente total
 Ayuda para vestirse: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Vestido no adecuado:** Sí. **Calzado no adecuados:** Sí.
 Ayuda para el baño e higiene: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Higiene general:** Buena.....
 Otras consideraciones: Prefiero quedarme en la casa, no me gustan los deportes ni el ejercicio
 NADAA DESTACAR

05. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

Nº de horas que suele dormir al día..... 12 horas Interrupciones de sueño (nº Veces.....) **Necesita Ayuda para dormir (Tipo):**.....
 Se levanta descansado. Somnoliento durante el día Tiene períodos de descanso relax. Es capaz de autorrelajarse
 Otras consideraciones: Duermo bastante, no tengo problemas para dormir, pero igual me levanto cansado
 NADAA DESTACAR

06. PATRÓN COGNITIVO-

Déficit de visión (especificar)..... Déficit de audición (especificar).....
 Nivel de consciencia: Consciente Somnoliento Obnubilado Estuporoso Comatoso
 Nivel de escolarización: Leer y escribir Estudios primarios Estudios secundarios Analfabeto
 Nivel de orientación: Orientado Desorientado: Tiempo. Espacio Personas
 Pérdida de memoria: No. Memoria reciente Total
 Dolor: No Agudo Crónico. Intensidad (EVA 1-10)..... Localización..... Región lumbar.....
 Comunicación: Dificultad de Comprensión Expresión Aprendizaje Idioma (.....) Lenguaje incoherente
 Sensibilidad térmica: **Al frío** aumentada disminuida. **Al calor** aumentada disminuida.
 Otras consideraciones: Tengo este dolor molesto en la espalda, cuando tenía bastante tos me dolía mas
 NADAA DESTACAR

07. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

Tiene sensación de aprensión, malestar o amenaza de origen inespecífico: No Ocasional Frecuente

Expresa sentimiento frecuente de: Temor Enfado desilusión o desgana Cambios bruscos de humor

Desagrado con su imagen corporal No se siente útil

Otras consideraciones: De momento me siento bien, pero me asusta que me pueda poner mal en cualquier rato

NADAA DESTACAR

08. PATRÓN ROL RELACIONES

Vive: Solo Familia Otros.....

Nº Miembros de la familia.....10

Manifiesta o refiere: Carencia afectiva Problemas de integración Problemas familiares (tipo).....

Personas a su cargo: Niños pequeños. Ancianos. Discapacitados

Especificar el cuidador principal de la familia.....

Situación Laboral: Trabaja (.....) Jubilado Desempleado. Ama de casa Invalidez

Estudiante Otros..... El trabajo influye en el estado de salud: Sí No

Condiciones del hogar No adecuados de: Habitabilidad Seguridad Salubridad

Otras consideraciones: Mi familia es unida, me hacen sentir bien y eso que pienso que los puedo contagiar

NADAA DESTACAR

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>
Sujeto de estudio	<input type="checkbox"/>
Área de convivencia	-----
Matrimonio	=====
Conflicto	~~~~~

Genograma familiar:

09. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Edad menarquia:..... Edad menopausia:..... Embarazos..... Abortos.....

Problemas en la menstruación (especificar):.....

Métodos anticonceptivos: No utiliza. Utiliza (especificar)..... Insatisfacción con el método utilizado

Relaciones sexuales: De riesgo. Insatisfactorias (Especificar por qué).....

Disfunción reproductiva (especificar):.....

Otras consideraciones:.....

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Su Situación actual ha alterado sus: Ideas/Creencias. Relación familiar. Trabajo. Ocio

Cambios vitales en los dos últimos años: Pérdida de familiares. Enfermedad de familiar. Enfermedad propia. Cambios de trabajo

Adaptación a esos cambios: Adaptado. Cree que necesita ayuda

Otras consideraciones: Mi familia me ha apoyado y me siento sin presiones, me han ayudado a adaptarme

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Sus ideas o creencias influyen en: Su alimentación Los cuidados de salud. Otros.....

Es religioso: No. Sí (Especificar religión).....

Otras consideraciones: Deje de creer en la religión al enfermarme, creo que esto es un castigo

NADAA DESTACAR

Datos obtenidos de: Paciente Familia Hª Clínica Otras

Fecha... 13 / 8 / 2021... Hora... 09:30...

Enfermera/o: Est. Anthony Alava Lucas

Firma:

Anthony Mitchell Alava Lucas
 Estudiante

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.
 Docente tutor

Perfil del paciente

Nombre Gris **Fecha de nacimiento** 13 agosto- 1984 **Sexo** Masculino

Grupo étnico Mestizo **Religión** No

Diagnósticos médicos Tuberculosis Pulmonar – Diabetes Mellitus tipo 2

Tratamiento actual Tratamiento Antifímico – Insulina NPH

Tratamientos anteriores Insulina NPH

Hospitalizaciones anteriores No

Alergias No

Medicamentos actuales	Nombre	Dosis	Propósito	Problemas
	<u>Insulina NPH</u>	<u>15 UI mañana- 8UI noche</u>	<u>Nivelar glucosa en sangre</u>	<u>Diabetes tipo 2</u>

01. PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD

Describe su estado de salud: excelente bueno normal malo. Da importancia a su salud. Acepta su estado de salud

No participa en aspectos relacionados con la enfermedad. No sigue el plan terapéutico.

Motivo: Desconocimiento. Incapacidad Olvido Falta de motivación. Necesidades económicas

Necesita o desea más información sobre su salud: Medicación. Enfermedad. Signos de riesgo autocuidados

Alcohol: consumo esporádico. A diario. Excesivo en fines de semana. Intoxicación etílica en el último mes

Tabaco: Exfumador. Fumador. > de 10 cigarros/día. < de 10 c/día. Desea dejar de fumar. **Otras sustancias:**.....

Alergias: Alimentos..... Medicamentos..... Otras.....

Otras consideraciones: Me importa mucho mi salud, yo se que no es buena pero no me puedo echar al abandono

NADA A DESTACAR

02. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Nutrición artificial: Sonda Nasogástrica Nutrición parenteral **Apetito:** Aumentado Normal Disminuido.

Dificultad para: Tragar Masticar Beber. **Intolerancia a la ingesta:** Náuseas. Vómitos Regurgitaciones

Problemas de dentición: Prótesis Faltan piezas Caries. **Problemas en la mucosa oral(describir):**.....

Higiene bucal: Diaria. Después de comidas. Ocasional/nunca

Sigue algún tipo de dieta: De adelgazamiento. Diabética. Colesterol. Hiposódica. Otra.....

Enumere lo que come en un día: Desayuno Frutas, agua aromática Comida (almuerzo) Sopas, arroz, agua

Cena: Agua aromática y rosas **Otras:**..... **Suplementos:**.....

Consumo de líquidos diarios: Agua 2-3 por día Refrescos..... Leche..... Mates (infusiones) 1 por día Café..... Otros.....

Expresa satisfacción con su peso Sí. No.

Otras consideraciones: No me da sed, solo bebo agua después de comer; me dan muchas ganas de vomitar después de comer, eso es desde que me mando todas esas pastillas

NADAA DESTACAR

03. PATRÓN ELIMINACIÓN

HÁBITO INTESTINAL: Frecuencia 3 veces al día **Consistencia:** Líquida Formada Dura **Color:** Marrón

Dolor al defecar. Hemorroides Gases Presencia de sangre en heces. Ostomías (tipo).....

Autonomía para la defecación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones: Creo que por ese lado estoy bien, por cada comida voy una vez al baño; según yo, es normal

NADAA DESTACAR

HÁBITO URINARIO: Frecuencia 8-9 veces al día **Color y aspecto de la orina:** Amarillo claro Signos de retención de líquidos.

Incontinencia (tipo)..... Sondas vesicales (tipo)..... **Fecha último cambio:**...../...../.....

Autonomía para la eliminación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones: Para orinar todo bien, quizá cuando esté mas viejo veremos que tal nos va

NADAA DESTACAR

04. PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

Actividad física habitual: Sedentario Paseos ocasionales Paseo diario (tiempo:.....) Práctica deporte (especificar:.....)

Situación actual: Deambulante. Sillón. Cama **Dificultad para:** Moverse Levantarse Sentarse Caminar.

Nivel funcional de movilidad: No precisa ayuda. Ayuda de dispositivos Ayuda de personas y dispositivo Dependiente total

Ayuda para vestirse: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Vestido no adecuado:** Sí. **Calzado no adecuados:** Sí.

Ayuda para el baño e higiene: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Higiene general:** Buena

Otras consideraciones: ...Sella trotar en las tardes, pero la rodilla derecha me duele incluso al caminar; ahora solo paso en casa, de repente salgo.....

NADAA DESTACAR

05. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

Nº de horas que suele dormir al día: 2-3 horas Interrupciones de sueño (nº Veces: 2-3.....) **Necesita Ayuda para dormir (Tipo):**.....

Se levanta descansado. Somnoliento durante el día Tiene periodos de descanso relax. Es capaz de autorrelajarse

Otras consideraciones: Se me hace difícil dormir, intento, pero no puedo.....

NADAA DESTACAR

06. PATRÓN COGNITIVO-

Déficit de visión (especificar)..... **Déficit en la visión nocturna**..... Déficit de audición (especificar).....

Nivel de consciencia: Consciente Somnoliento Obrubiado Estuporoso Comatoso

Nivel de escolarización: Leer y escribir Estudios primarios Estudios secundarios Analfabeto

Nivel de orientación: Orientado Desorientado: Tiempo. Espacio Personas

Pérdida de memoria: No. Memoria reciente Total

Dolor: No Agudo Crónico. **Intensidad (EVA 1-10):** 5-6..... **Localización:** Rodilla derecha y ambos pies

Comunicación: Dificultad de Comprensión Expresión Aprendizaje Idioma (.....) Lenguaje incoherente

Sensibilidad térmica: Al frío aumentada disminuida. Al calor aumentada disminuida.

Otras consideraciones: Me duelen los pies, siento que me hincan mi médico particular dice que es efecto de la diabetes

NADAA DESTACAR

07. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

Tiene sensación de aprensión, malestar o amenaza de origen inespecífico: No Ocasional Frecuente

Expresa sentimiento frecuente de: Temor Enfado desilusión o desgana Cambios bruscos de humor

Desagrado con su imagen corporal No se siente útil

Otras consideraciones: Me preocupa la tuberculosis, me da mucho miedo al final no recuperarme y contagiar a mi familia

NADAA DESTACAR

08. PATRÓN ROL RELACIONES

Vive: Solo Familia Otros.....

Manifiesta o refiere: Carencia afectiva Problemas de integración Problemas familiares (tipo).....

Personas a su cargo: Niños pequeños. Ancianos. Discapacitados

Especificar el cuidador principal de la familia.....

Situación Laboral: Trabaja (Venta de teléfonos) Jubilado Desempleado. Ama de casa Invalidez

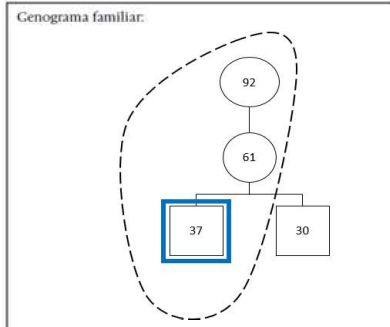
Estudiante Otros..... El trabajo influye en el estado de salud: Sí No

Condiciones del hogar No adecuados de: Habitabilidad Seguridad Salubridad

Otras consideraciones: Mi familia me ha apoyado a pesar de mis enfermedades

NADAA DESTACAR

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="circle"/>
Sujeto de estudio	<input type="checkbox"/>
Área de convivencia	-----
Matrimonio	=====
Conflicto	~~~~~



09. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Edad menarquia:..... Edad menopausia:..... Embarazos..... Abortos.....

Problemas en la menstruación (especificar):.....

Métodos anticonceptivos: No utiliza. Utiliza (especificar) preservativo..... Insatisfacción con el método utilizado

Relaciones sexuales: De riesgo. Insatisfactorias (Especificar por qué).....

Disfunción reproductiva (especificar):.....

Otras consideraciones: Yo antes no me cuidaba para nada, ahora uso condón porque ya no quiero otra enfermedad encima

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Su Situación actual ha alterado sus: Ideas/Creencias. Relación familiar. Trabajo. Ocio

Cambios vitales en los dos últimos años: Pérdida de familiares. Enfermedad de familiar. Enfermedad propia. Cambios de trabajo

Adaptación a esos cambios: Adaptado. Cree que necesita ayuda

Otras consideraciones: Por la tuberculosis me alejé un poco de mi familia para evitar contagiarlos, aun se me hace difícil acostumbrarme

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Sus ideas o creencias influyen en: Su alimentación Los cuidados de salud. Otros.....

Es religioso: No. Sí (Especificar religión).....Católico.....

Otras consideraciones: Mi religión no influye en las cosas que hago

NADAA DESTACAR

Datos obtenidos de: Paciente Familia Hª Clínica Otras

Fecha.....14...../.....8...../.....2021..... Hora.....18:30.....

Enfermera/o:.....Est. Anthony Alava Lucas.....

Firma:

Anthony Mitchell Alava Lucas
Estudiante

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.
Docente tutor

Perfil del paciente	Nombre	Rojo	Fecha de nacimiento	01-jul-1980	Sexo	Masculino
	Grupo étnico	Mestizo	Religión	Católico		
	Diagnósticos médicos	Tuberculosis Pulmonar – Diabetes Mellitus tipo 2				
	Tratamiento actual	Tratamiento Antifímico e hipoglucemiante				
	Tratamientos anteriores	Tratamiento Hipoglucemiante				
	Hospitalizaciones anteriores	No				
	Alergias	No				

Medicamentos actuales	Nombre	Dosis	Propósito	Problemas
	Metformina	500mg OD		Diabetes mellitus tipo 2
	Isoniacida	75mg	Combatir el desarrollo de la enfermedad	Tuberculosis
	Rifampicina	150mg	Combatir el desarrollo de la enfermedad	Pulmonar
	Pirazinamida	400mg	y evitar que siga siendo contagiosa	
	Etambutol	275mg		

01. PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD

Describe su estado de salud: excelente bueno normal malo. Da importancia a su salud. Acepta su estado de salud

No participa en aspectos relacionados con la enfermedad. No sigue el plan terapéutico.

Motivo: Desconocimiento. Incapacidad Olvido Falta de motivación. Necesidades económicas

Necesita o desea más información sobre su salud: Medicación. Enfermedad. Signos de riesgo autocuidados

Alcohol: consumo esporádico. A diario. Excesivo en fines de semana. Intoxicación etílica en el último mes

Tabaco: Exfumador. Fumador. > de 10 cigarros/día. < de 10 c/día. Desea dejar de fumar. **Otras sustancias:**.....

Alergias. Alimentos..... Medicamentos..... Otras.....

Otras consideraciones: De salud, creo que estoy bien y estoy dispuesto a seguir toda indicación que me ayude a mejorar la salud.....

NADA A DESTACAR

02. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Nutrición artificial: Sonda Nasogástrica Nutrición parenteral **Apetito:** Aumentado Normal Disminuido.

Dificultad para: Tragar Masticar Beber. **Intolerancia a la ingesta:** Náuseas. Vómitos Regurgitaciones

Problemas de dentición: Prótesis Faltan piezas Caries. **Problemas en la mucosa oral(describir):**.....

Higiene bucal: Diaria. Después de comidas. Ocasional/nunca

Sigue algún tipo de dieta: De adelgazamiento. Diabética. Colesterol. Hiposódica. Otra.....

Enumere lo que come en un día: Desayuno..... Productos integrales..... Comida (almuerzo)..... Sopas.....

Cena..... Productos integrales..... Otras..... Suplementos:.....

Consumo de líquidos diarios: Agua 7-6 por día Refrescos..... Leche 2 por día Mates (infusiones)..... Café..... Otros.....

Expresa satisfacción con su peso Sí. No.

Otras consideraciones: Trato de comer sano, pero igual siento náuseas, creo que es por la medicina.....

NADA A DESTACAR

03. PATRÓN ELIMINACIÓN

HÁBITO INTESTINAL: Frecuencia..... 3 veces al día..... Consistencia: Líquida Formada Dura **Color:** Café claro.....

Dolor al defecar. Hemorroides Gases Presencia de sangre en heces. Ostromías (tipo).....

Autonomía para la defecación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones: Gracias a Dios, todo bien cuando voy al baño.....

NADA A DESTACAR

HÁBITO URINARIO: Frecuencia..... 6 veces al día..... **Color y aspecto de la orina:** Apenas amarillento..... Signos de retención de líquidos.

Incontinencia (tipo)..... Sondas vesicales (tipo)..... Fecha último cambio:...../...../.....

Autonomía para la eliminación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones: Aun no tengo problemas al orinar, ojalá sigamos así.....

NADA A DESTACAR

04. PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

Actividad física habitual: Sedentario Paseos ocasionales Paseo diario (tiempo:.....) Práctica deporte (especificar: Fútbol.....)

Situación actual: Deambulante. Sillón. Cama **Dificultad para:** Moverse Levantarse Sentarse Caminar.

Nivel funcional de movilidad: No precisa ayuda. Ayuda de dispositivos Ayuda de personas y dispositivo Dependiente total

Ayuda para vestirse: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Vestido no adecuado:** Sí. **Calzado no adecuados:** Sí.

Ayuda para el baño e higiene: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Higiene general:**.....

Otras consideraciones: Por mas enfermo que este, no puedo dejar el futbol con mis amigos.....

NADA A DESTACAR

05. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

Nº de horas que suele dormir al día..... 7-8..... Interrupciones de sueño (nº Veces..... 1-2.....) **Necesita Ayuda para dormir (Tipo):**.....

Se levanta descansado. Somnoliento durante el día Tiene periodos de descanso relax. Es capaz de autorrelajarse

Otras consideraciones: Con esto de la tuberculosis me despierto de la nada en las noches, un par de veces y luego duermo tranquilo.....

NADA A DESTACAR

06. PATRÓN COGNITIVO-

Déficit de visión (especificar)..... Miopía..... Déficit de audición (especificar).....

Nivel de consciencia: Consciente Somnoliento Obnubilado Estuporoso Comatoso

Nivel de escolarización: Leer y escribir Estudios primarios Estudios secundarios Analfabeto

Nivel de orientación: Orientado Desorientado: Tiempo. Espacio Personas

Pérdida de memoria: No. Memoria reciente Total

Dolor: No Agudo Crónico. Intensidad (EVA 1-10)..... Localización.....

Comunicación: Dificultad de Compresión Expresión Aprendizaje Idioma (.....) Lenguaje incoherente

Sensibilidad térmica: Al frío aumentada disminuida. Al calor aumentada disminuida.

Otras consideraciones:.....

NADA A DESTACAR

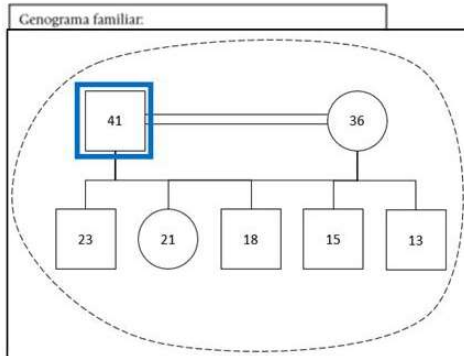
07. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

Tiene sensación de aprensión, malestar o amenaza de origen inespecífico: No Ocasional Frecuente
 Expresa sentimiento frecuente de: Temor Enfado desilusión o desgana Cambios bruscos de humor
 Desagrado con su imagen corporal No se siente útil
 Otras consideraciones: Ahora me siento bien, pero me da miedo a veces de que me salud se complique.....
 NADAA DESTACAR

08. PATRÓN ROL RELACIONES

Vive: Solo Familia Otros.....
 Manifiesta o refiere: Carencia afectiva Problemas de integración Problemas familiares (tipo).....
 Personas a su cargo: Niños pequeños. Ancianos. Discapacitados
 Especificar el cuidador principal de la familia.....
 Situación Laboral: Trabaja (Comerciante) Jubilado Desempleado. Ama de casa Invalidez
 Estudiante Otros..... El trabajo influye en el estado de salud Sí No
 Condiciones del hogar No adecuados de: Habitabilidad Seguridad Salubridad
 Otras consideraciones: La relación en el trabajo si se afectó, me alejo para no contagiar a nadie
 NADAA DESTACAR

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="circle"/>
Sujeto de estudio	<input type="checkbox"/>
Área de convivencia	-----
Matrimonio	=====
Conflicto	~~~~~



09. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Edad menarquia:..... Edad menopausia:..... Embarazos..... Abortos.....
 Problemas en la menstruación (especificar):.....
 Métodos anticonceptivos: No utiliza. Utiliza (especificar)..... Insatisfacción con el método utilizado
 Relaciones sexuales: De riesgo. Insatisfactorias (Especificar por qué).....
 Disfunción reproductiva (especificar):.....
 Otras consideraciones: No uso preservativo, mi esposa es mi pareja fija
 NADAA DESTACAR

10. PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Su Situación actual ha alterado sus: Ideas/Creencias. Relación familiar. Trabajo. Ocio
 Cambios vitales en los dos últimos años: Pérdida de familiares. Enfermedad de familiar. Enfermedad propia. Cambios de trabajo
 Adaptación a esos cambios: Adaptado. Cree que necesita ayuda
 Otras consideraciones: Ahora me siento adaptado al tratamiento y hay que pensar positivo en esta situación.....
 NADAA DESTACAR

10. PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Sus ideas o creencias influyen en: Su alimentación Los cuidados de salud. Otros.....
 Es religioso: No. Sí (Especificar religión)..... Católico
 Otras consideraciones: Religioso o no, eso no me va curar si no pongo de mi parte.....
 NADAA DESTACAR

Datos obtenidos de: Paciente Familia Hª Clínica Otras
 Fecha...10...../.....8...../.....2021..... Hora...09:30.....
 Enfermera/o: Est. Anthony Alava Lucas
 Firma:

Anthony Mitchell Alava Lucas
Estudiante

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.
Docente tutor

Perfil del paciente	Nombre _____ Naranja _____	Fecha de nacimiento _____ 14-abril-1945 _____	Sexo _____ Masculino _____	
	Grupo étnico _____ Mestizo _____	Religión _____ Católico _____		
	Diagnósticos médicos _____ Tuberculosis pulmonar _____			
	Tratamiento actual _____ Tratamiento Antifímico _____			
	Tratamientos anteriores _____			
	Hospitalizaciones anteriores _____ No _____			
	Alergias _____ No _____			
Medicamentos actuales	Nombre Isoniacida _____ Rifampicina _____	Dosis 150 mg _____ 300 mg _____	Propósito Combatir el desarrollo de la enfermedad en la persona y evitar que siga siendo contagiosa _____	Problemas Tuberculosis _____ Pulmonar _____

01. PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD

Describe su estado de salud: excelente bueno normal malo. Da importancia a su salud. Acepta su estado de salud

No participa en aspectos relacionados con la enfermedad. No sigue el plan terapéutico.

Motivo: Desconocimiento. Incapacidad Olvido Falta de motivación. Necesidades económicas

Necesita o desea más información sobre su salud: Medicación. Enfermedad. Signos de riesgo autocuidados

Alcohol: consumo esporádico. A diario. Excesivo en fines de semana. Intoxicación etílica en el último mes

Tabaco: Exfumador. Fumador. > de 10 cigarrillos/día. < de 10 c/día. Desea dejar de fumar. **Otras sustancias:**.....

Alergias. Alimentos..... Medicamentos..... Otras.....

Otras consideraciones: Mi salud ahora es mejor que antes, me importa mi salud por eso me tomo mis pastillas todos los días

NADA A DESTACAR

02. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Nutrición artificial: Sonda Nasogástrica Nutrición parenteral **Apetito:** Aumentado Normal Disminuido.

Dificultad para: Tragar Masticar Beber. **Intolerancia a la ingesta:** Náuseas. Vómitos Regurgitaciones

Problemas de dentición: Prótesis Faltan piezas Caries. **Problemas en la mucosa oral(describir):**.....

Higiene bucal: Diaria. Después de comidas. Ocasional/nunca

Sigue algún tipo de dieta: De adelgazamiento. Diabética. Colesterol. Hiposódica. Otra.....

Enumere lo que come en un día: Desayuno..... Pan, queso y café..... Comida (almuerzo)..... Sopas, arroz en poca cantidad

Cena..... Fideos, pescado..... Otras..... Suplementos:.....

Consumo de líquidos diarios: Agua 2 por día Refrescos..... Leche..... Mates (infusiones)..... Café..... Otros.....

Expresa satisfacción con su peso Sí. No.

Otras consideraciones: De peso me siento bien, como lo normal, pero el problema es que no me da mucha sed

NADA A DESTACAR

03. PATRÓN ELIMINACIÓN

HÁBITO INTESTINAL: Frecuencia..... 1 vez al día..... **Consistencia:** Líquida Formada Dura **Color:** Café.....

Dolor al defecar. Hemorroides Gases Presencia de sangre en heces. Ostomías (tipo).....

Autonomía para la defecación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones: Solo voy al baño en la mañana cuando me levanto y no he tenido problemas, no hago esfuerzo

NADA A DESTACAR

HÁBITO URINARIO: Frecuencia..... 6 vez al día..... **Color y aspecto de la orina:** Amarillo..... Signos de retención de líquidos.

Incontinencia (tipo)..... Sondas vesicales (tipo)..... Fecha último cambio:..... J..... J.....

Autonomía para la eliminación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones: Siento ardor al orinar, mi hermano y la doctora dicen que eso pasa por no tomar mucha agua

NADA A DESTACAR

04. PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

Actividad física habitual: Sedentario Paseos ocasionales Paseo diario (tiempo: 1 hora...) Pratica deporte (especificar:.....)

Situación actual: Deambulante. Sillón. Cama **Dificultad para:** Moverse Levantarse Sentarse Caminar.

Nivel funcional de movilidad: No precisa ayuda. Ayuda de dispositivos Ayuda de personas y dispositivo Dependiente total

Ayuda para vestirse: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Vestido no adecuado:** Sí. **Calzado no adecuados:** Sí.

Ayuda para el baño e higiene: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Higiene general:** Buena.....

Otras consideraciones: Yo camino mucho en el día, voy al mercado, visto a mis amigos y voy a las consultas con el doctor y todo caminando

NADA A DESTACAR

05. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

Nº de horas que suele dormir al día..... 7-8 h..... Interrupciones de sueño (nº Veces..... 2.....) **Necesita Ayuda para dormir (Tipo):**.....

Se levanta descansado. Somnoliento durante el día Tiene períodos de descanso relax. Es capaz de autorrelajarse

Otras consideraciones: En las noches me despierto 2 veces, ha de ser por la edad, pero me levanto y no me siento cansado

NADA A DESTACAR

06. PATRÓN COGNITIVO-

Déficit de visión (especificar)..... Miopía..... Déficit de audición (especificar).....

Nivel de consciencia: Consciente Somnoliento Obnubilado Estuporoso Comatoso

Nivel de escolarización: Leer y escribir Estudios primarios Estudios secundarios Analfabeto

Nivel de orientación: Orientado Desorientado: Tiempo. Espacio Personas

Pérdida de memoria: No. Memoria reciente Total

Dolor: No Agudo Crónico. Intensidad (EVA 1-10)..... 5..... Localización..... Pierna derecha

Comunicación: Dificultad de Comprensión Expresión Aprendizaje Idioma (.....) Lenguaje incoherente

Sensibilidad térmica: Al frío aumentada disminuida. Al calor aumentada disminuida.

Otras consideraciones: A esta edad creo que es normal que me falte la vista; a mi edad me da mucho frío por las tardes

NADA A DESTACAR

07. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

Tiene sensación de aprensión, malestar o amenaza de origen inespecífico: No Ocasional Frecuente

Expresa sentimiento frecuente de: Temor Enfado desilusión o desgana Cambios bruscos de humor
 Desagrado con su imagen corporal No se siente útil

Otras consideraciones: Cuando no puedo cobrar mi bono de la jubilación, me siento con coraje porque de ese dinero comemos en mi casa

NADAA DESTACAR

08. PATRÓN ROL RELACIONES

Vive: Solo Familia Otros.....

Manifiesta o refiere: Carencia afectiva Problemas de integración Problemas familiares (tipo).....
 Niños pequeños. Ancianos. Discapacitados

Especificar el cuidador principal de la familia.....

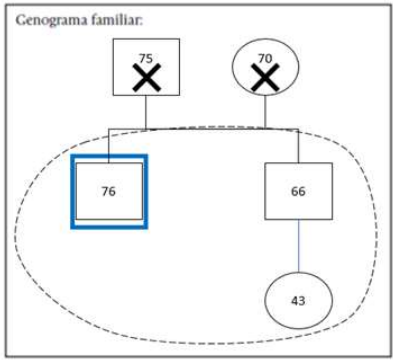
Situación Laboral: Trabaja (.....) Jubilado Desempleado. Ama de casa Invalidez
 Estudiante Otros..... El trabajo influye en el estado de salud: Sí No

Condiciones del hogar No adecuados de: Habitabilidad Seguridad Salubridad

Otras consideraciones: En la casa nos llevamos bien, solo somos 3 y cada quien respeta lo ajeno

NADAA DESTACAR

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="circle"/>
Sujeto de estudio	<input type="square"/>
Convivencia	- - - - -
Matrimonio	=====
Conflicto	~~~~~
Fallecido	X



09. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Edad menarquia:..... Edad menopausia:..... Embarazos..... Abortos.....

Problemas en la menstruación (especificar):.....

Métodos anticonceptivos: No utiliza. Utiliza (especificar)..... Insatisfacción con el método utilizado

Relaciones sexuales: De riesgo. Insatisfactorias (Especificar por qué).....

Disfunción reproductiva (especificar):.....

Otras consideraciones:.....

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Su Situación actual ha alterado sus: Ideas/Creencias. Relación familiar. Trabajo. Ocio

Cambios vitales en los dos últimos años: Pérdida de familiares. Enfermedad de familiar. Enfermedad propia. Cambios de trabajo

Adaptación a esos cambios: Adaptado. Cree que necesita ayuda

Otras consideraciones: Al enterarme que me enfermé me estresé mucho, pero con los días me fui adaptando

NADAA DESTACAR

10. PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Sus ideas o creencias influyen en: Su alimentación Los cuidados de salud. Otros.....

Es religioso: No. Sí (Especificar religión)..... Católico

Otras consideraciones: Católico solo en misa los domingos

NADAA DESTACAR

Datos obtenidos de: Paciente Familia Hª Clínica Otras

Fecha... 17 / 8 / 2021 Hora... 17:30

Enfermera/o: Est. Anthony Alava Lucas

Firma:

Anthony Mitchell Alava Lucas
 Estudiante

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.
 Docente tutor

Anexo 3. Solicitudes y permisos



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 538-CE-UPSE-2021
La Libertad, 29 de JULIO de 2021

Señor Doctor
Jorge Luis Macías Guerrero, Mgs.
DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA – MANGLARALTO
En su despacho. –

En su despacho.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2021	Anthony Mitchell Alava Lucas	2400148348

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/acm

Somos lo que el mundo necesita



Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2021-0261-O

Santa Elena, 03 de agosto de 2021

Asunto: RESPUESTA A: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO INVESTIGATIVO - UPSE

Licenciada
Alicia Gabriela Cercado Mancero
Directora Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
En su Despacho

De mi consideración:

EN CONTESTACIÓN A LA SOLICITUD REALIZADA POR LA DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UPSE, REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO INVESTIGATIVO EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA, PREVIA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA. LIC. ALICIA CERCADO MANCERO, PHD.

Bajo este contexto, este despacho tiene a bien informar que la solicitud a sido aprobada, por tal motivo se requiere no violentar la LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE, Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial. Información que se pone en conocimiento para los fines consiguientes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Jorge Luis Macías Guerrero
DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO,
ENCARGADO

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUA U-2021-0368-E

Anexo 4. Planes de cuidado de enfermería

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
			PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (AMARILLO)				
Primario		PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD CLASE: 2 Gestión de la salud			RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTAJACIÓN DIANA	
			DÍAS	MANTENER	AUMENTAR		
CÓDIGO DEL DX: 00078			<p>Código: 0400</p> <p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Conocimiento: régimen terapéutico</p>	<p>1. Ningún conocimiento</p> <p>2. Conocimiento escaso</p> <p>3. Conocimiento moderado</p> <p>4. Conocimiento sustancial</p> <p>5. Conocimiento extenso</p>	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de la enfermedad 	2	4
<p>Gestión ineficaz de la salud relacionado con, conocimiento insuficiente del régimen terapéutico; manifestado por, decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.</p>					<ul style="list-style-type: none"> Beneficios del tratamiento 	2	4
					<ul style="list-style-type: none"> Efectos esperados del tratamiento 	2	4
					<ul style="list-style-type: none"> Responsabilidades del autocuidado para el tratamiento en curso 	2	4
					<ul style="list-style-type: none"> Beneficios del control de la enfermedad 	2	4
			<ul style="list-style-type: none"> Régimen de medicación prescrita 	2	3		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	S Educación de los pacientes	Campos: Conductual
INTERVENCIÓN: 5510 Educación para la salud		
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Determinar el contexto personal, sociocultural y conducta sanitaria personal	<p>Se reconoce el ambiente en el cual se desenvuelve el paciente, además de identificar las actitudes que manifiesta en cuanto a salud se refiere. Posterior se cumplen con las expectativas de conocimiento del paciente, llenando el vacío de conocimiento sobre su salud, enfermedad y el autocuidado; se logra, establecer metas reales con las que se logra un mejoramiento de la actitud frente a la enfermedad y todas aquellas situaciones adicionales que puedan aparecer.</p>	
Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de la preferencia del paciente		
Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas		
Mantener una presentación centrada, corta, que comience y termine con el tema principal		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
Primario			PCT	PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR. (AMARILLO)			
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO CLASE: 2 Actividad/ejercicio				CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
RESULTADO (S)		ESCALA (\$) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA			
				DÍAS	MANTENER	AUMENTAR	
<p>CÓDIGO DEL DX: 00090</p> <p>Deterioro de la habilidad para la traslación relacionado con, pérdida de la condición física, dolor, deterioro del equilibrio y deterioro musculoesquelético; manifestado por, deterioro de la habilidad para trasladarse, deterioro de la habilidad para levantarse de la cama, deterioro de la habilidad para levantarse de la silla, deterioro de la habilidad para entrar y salir de la ducha.</p>		<p>Código: 0208</p> <p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ambulación Realización del traslado Se mueve con facilidad Coordinación Mantenimiento del equilibrio 		2	3	
<p>Dominio: I Salud Funcional</p> <p>MOVILIDAD</p>					2	3	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	A Control de actividad y ejercicio	Campo: Fisiológico: Básico
INTERVENCIÓN: 0221 Terapia de ejercicios: ambulación		
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario	<p>Paciente muestra cierta inseguridad ante el uso de algún dispositivo que pueda complementar para facilitar la deambulación dentro de casa, se muestra reacio al inicio, pero de a poco demuestra un poco más de confianza hasta que lo hace por si mismo; se logra, que en conjunto con los familiares se hagan ciertos cambios o se adopten medidas que le faciliten la deambulación y el apoyo al paciente. Finalmente, se logra que el paciente disminuya la dependencia de un familiar para movilizarse dentro de casa, además manifiesta deseo de implementar estas actividades en su lugar de trabajo.</p>	
Instruir al paciente y al cuidador sobre las técnicas de traslado y deambulación segura		
Aplicar o proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o sillas de ruedas, etc.) para la deambulación si el paciente tiene inestabilidad		
Instruir sobre la colocación de la cama a una altura considerable, según las capacidades de movilidad del paciente		
Fomentar la deambulación independiente dentro de los límites de seguridad		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	F Facilitación del autocuidado	Campo: Fisiológico: básico
INTERVENCIÓN: 1850 Mejorar el sueño		
ACTIVIDADES		
Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón del sueño		EVALUACIÓN Paciente logra comprender que existen medicamentos que de alguna manera u otra pueden alterar el patrón del sueño y descanso, realidad que desconocía totalmente; con ayuda de los familiares se logra hacer ciertos ajustes al entorno donde el paciente descansa para favorecer el sueño del mismo, así mismo, paciente reconoce que come su cena muy tarde, minutos antes de dormir, aspecto que se logra concientizar para que adelante su horario de alimentación en la noche; se logró incentivar la realización de actividades previas al sueño como por ejemplo dormir. Finalmente, paciente manifiesta no ver mejoría las primeras noches, pero al cabo de la tercera noche refiere haber descansado mejor y no haberse levantado en la noche sin ningún motivo.
Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, etc.) que puedan favorecer el sueño		
Controlar la ingesta de alimentos o bebidas que entorpezcan el sueño		
Disponer de siestas durante el día, para cumplir con las necesidades de sueño		
Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (AMARILLO)				
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS		RESULTADO (S)		ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento		Código: 0208				DÍAS	AUMENTAR	
CÓDIGO DEL DX: 00069		Dominio: III Salud psicosocial		1. Nunca demostrado			2	3
Afrontamiento ineficaz relacionado con, confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación e incertidumbre; manifestado por, incapacidad para manejar la situación y capacidad de resolución de problemas insuficiente.		AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS		2. Raramente demostrado			2	3
				3. A veces demostrado			2	3
				4. Frecuentemente demostrado			2	3
				5. Siempre demostrado			2	3

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	R MEJORAR EL AFRONTAMIENTO	Campo: CONDUCTUAL
INTERVENCIÓN: 5230 MEJORAR EL AFRONTAMIENTO		
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Ayudar al paciente a resolver sus problemas de forma constructiva		
Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo		
Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades		
Fomentar un dominio gradual de las situaciones		
Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre en situación de estrés		
<p>Se logra que el paciente reconozca sus capacidades al momento de resolver problemas, reconociendo que debe imponerse metas reales a corto plazo, además se logra incentivar al paciente a que no tome decisiones durante momentos de apuro o presión. Por último, paciente logra reconocer que no todos los problemas se resuelven inmediatamente y manifiesta que la ayuda brindada le ha servido para no tomar decisiones apresuradas.</p>		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (ROJO)				
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD CLASE: 2 Gestión de la salud		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA			
					DÍAS	MANTENER	AUMENTAR	
CÓDIGO DEL DX: 00162		Código: 1823	1. Ningún conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> Conductas que promueven la salud 		3	4	
Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por, expresar deseo de mejorar la gestión de la enfermedad.		Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud	2. Conocimiento escaso	<ul style="list-style-type: none"> Control seguro de los medicamentos 		3	4	
		Conocimiento: fomento de la salud	3. Conocimiento moderado	<ul style="list-style-type: none"> Prácticas nutricionales saludables 		3	4	
			4. Conocimiento sustancial	<ul style="list-style-type: none"> Fuentes acreditadas de información sobre promoción de la salud 		2	4	
			5. Conocimiento extenso					

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	S Educación de los pacientes	Conductual
		Campo:
INTERVENCIÓN: 5510 Educación para la salud		
EVALUACIÓN		
Determinar el contexto personal, sociocultural y conducta sanitaria personal	Se logra, identificar las características del entorno en el cual el paciente se desenvuelve, para de esta manera hacer una lista de prioridades en cuanto a conocimiento se refiere. Paciente reconoce la importancia de conocer mas sobre su proceso de enfermedad y la razón de sus medicinas. Finalmente, paciente manifiesta satisfacción al entender aspectos que le parecían confusos de acuerdo a su enfermedad y las acciones que debe realizar para favorecer su recuperación.	
Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de la preferencia del paciente		
Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas		
Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas o estilos de vida del paciente		
Mantener una presentación centrada, corta, que comience y termine con el tema principal		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (ROJO)			
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 12 CONFORT CLASE: 1 Confort físico		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	DÍAS	MANTENER	AUMENTAR
CÓDIGO DEL DX: 00134		Código: 1618 Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce el inicio de las náuseas 		3	4
Náuseas, relacionado con régimen terapéutico; manifestado por, sensación de náuseas.		Control de náuseas y vómitos		<ul style="list-style-type: none"> Describe los factores causales Utiliza medidas preventivas Informa de síntomas no controlados al profesional de asistencia sanitaria 		3	4
						2	4
						2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	F Fomento de la comodidad física	Campo: Fisiológico: básico
INTERVENCIÓN: 1450 Manejo de las náuseas		
ACTIVIDADES		
Realizar una valoración de las náuseas (frecuencia, duración, intensidad y factores desencadenantes)		EVALUACIÓN Paciente logra reconocer cuales son los factores que le provocan las náuseas, además se le informa que la medicación que se administra diariamente, puede intervenir en dicho proceso. Se logra que el paciente realice cambios de horario para que se junten la alimentación y la toma de medicamentos. Por último, paciente refiere que desde que separa la medicina de la hora de la alimentación, las sensaciones de náuseas han disminuido, además refiere que comunicara al personal de salud si las náuseas regresan con mayor intensidad que en la actualidad.
Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida		
Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas		
Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas		
Mantener una presentación centrada, corta, que comience y termine con el tema principal		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (VERDE)			
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 2 NUTRICIÓN CLASE: 1 Ingestión		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
					DÍAS	MANTENER AUMENTAR	
CÓDIGO DEL DX: 00002		Código: 1618 Dominio: II Salud fisiológica Apetito	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	<ul style="list-style-type: none"> Deseo de comer Antojo de comida Estímulos para comer Ingesta de alimentos 			
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, relacionado con ingesta diaria insuficiente; manifestado por, interés insuficiente por los alimentos e ingesta inferior a la cantidad diaria recomendada						2	4
						2	4
						2	4
						2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	D Apoyo nutricional	Fisiológico: básico
INTERVENCIÓN: 5246 Asesoramiento nutricional		Campo:
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Determinar la ingesta y los hábitos alimenticios del paciente	<p>Se logra identificar los hábitos alimenticios actuales del paciente, de manera que se puede establecer un punto de partida para realizar las intervenciones de enfermería. Se logra que el paciente reconozca aquella conducta alimentaria que no le beneficia; paciente logra entender la información que se le provee sobre la importancia de la ingesta diaria de alimentos. Por último, paciente reconoce la importancia de mantener de los alimentos, a pesar de la falta d apetito provocada por la enfermedad que cursa en la actualidad.</p>	
Facilitar la identificación de conductas alimentarias que se deseen cambiar		
Proporcionar información acerca de la necesidad de mantener una correcta nutrición por razones de salud: enfermedad		
Establecer metas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional		
Mantener una presentación centrada, corta, que comience y termine con el tema principal		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA						
Primario			PCT	PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (VERDE)						
DOMINIO: 12 CONFORT				CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)						
CLASE: 1 Confort físico				RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA			
							DÍAS	MANTENER	AUMENTAR	
CÓDIGO DEL DX: 00132				<p>Código: 1605</p> <p>Dominio: IV conocimiento y conducta de salud</p> <p>Control del dolor</p>	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce el comienzo del dolor Utiliza medidas preventivas Utiliza medidas de alivio no analgésicas Utiliza medidas preventivas 				
Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos (frío); manifestado por, expresión facial de dolor y postura de evitación del dolor								3	4	
								2	4	
								2	4	
								2	4	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

Clase:	E Fomento de la comodidad física	Campo:	Fisiológico: básico
INTERVENCIÓN: 1400 Manejo del dolor			
ACTIVIDADES			
Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes			
Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor			
Seleccionar y desarrollar aquellas medidas farmacológicas y no farmacológicas que faciliten el alivio del dolor			
Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso			
Determinar el impacto del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, estado de ánimo, trabajo y roles.)			
EVALUACIÓN			
Paciente demuestra predisposición y comparte información sobre las características del dolor que le afecta. Se logra socializar medidas que le permitan manejar el dolor o controlar que el mismo no llegue a fases intensas. Finalmente, paciente logra reconocer aquellos factores que desencadenan el dolor y reconoce la importancia de aprender a manejarlo con actividades que no incluyan medicamentos en primeras fases del dolor para que estas no afecten otras actividades de la vida diaria.			
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas			

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
Primario			PCT	PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (ROSADO)			
DOMINIO: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD CLASE: 2 Gestión de la salud				CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
RESULTADO (S)		ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA			
				DÍAS	MANTENER	AUMENTAR	
<p>CÓDIGO DEL DX: 00078</p> <p>Gestión ineficaz de la salud relacionado con, conflicto de decisiones y conocimiento insuficiente del régimen terapéutico; manifestado por, dificultad con el régimen terapéutico prescrito.</p>		<p>Código: 0400</p> <p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Conocimiento: régimen terapéutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios del tratamiento Efectos esperados del tratamiento Responsabilidades del autocuidado para el tratamiento en curso Beneficios del control de la enfermedad Régimen de medicación prescrita 		2	4	
		<p>1. Ningún conocimiento</p> <p>2. Conocimiento escaso</p> <p>3. Conocimiento moderado</p> <p>4. Conocimiento sustancial</p> <p>5. Conocimiento extenso</p>			2	4	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	S Educación de los pacientes	Conductual
INTERVENCIÓN: 5510 Educación para la salud		Campo:
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Determinar el contexto personal, sociocultural y conducta sanitaria personal		
Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de la preferencia del paciente		
Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas		
Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables		
Mantener una presentación centrada, corta, que comience y termine con el tema principal		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

Se logra conocer el entorno en el cual la paciente se desenvuelve diariamente, además se consigue que la paciente conozca aspectos importantes sobre su enfermedad y la importancia de adherirse al tratamiento. Al final, paciente demuestra actitud positiva al manifestar que es la primera vez que se le explica sobre su medicación.

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (ROSADO)						
			RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA			
DOMINIO: 7 ROL/RELACIONES		PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			DÍAS	MANTENER	AUMENTAR	
CLASE: 2 Relaciones familiares			RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	DÍAS	MANTENER	AUMENTAR	
CÓDIGO DEL DX: 00063		Procesos familiares disfuncionales relacionada con, habilidades de resolución de problemas insuficientes; manifestado por, comunicación ineficaz con la pareja y deterioro de las relaciones familiares.	Código: 2602	1. Nunca demostrado	• Crea un entorno donde los miembros de la familia puedan expresar sus sentimientos		2	4	
			Dominio: IV Salud familiar	2. Raramente demostrado	• Se adapta a las crisis inesperadas				4
			Funcionamiento de la familia	3. A veces demostrado	• Implica a los miembros de la familia en la resolución de conflictos			2	4
				4. Frecuentemente demostrado	• Los miembros se ayudan entre si			2	4
				5. Siempre demostrado					

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	X Cuidados durante la vida	Campo: Familia
INTERVENCIÓN: 7140 Apoyo a la familia		
ACTIVIDADES		EVALUACIÓN
Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia		
Facilitar la comunicación de inquietudes, sentimientos entre el paciente y los miembros de la familia		
Ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver los conflictos familiares		
Proporcionar retroalimentación a la familia respecto a sus estrategias de retroalimentación		
Fomentar el asertividad de la familia en la búsqueda de información		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

Se logra que la paciente y el familiar expresen sus sentimientos, de manera que se pueda reconocer que mediante diálogo se puede resolver ciertos conflictos. Paciente manifiesta compromiso con no interiorizar o reprimir sentimiento, por el contrario, comunicarlos al familiar para buscar solución en conjunto.

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (ROSADO)					
			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 6 AUTOPERCEPCIÓN CLASE: 1 Autoconcepto			RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
CÓDIGO DEL DX: 00124						DÍAS	MANTENER	AUMENTAR
Desesperanza relacionada con, perdida de la confianza y estrés; manifestado por, cambios en el patrón del sueño, pasividad e implicación en el cuidado inadecuado.			Código: 1201 Dominio: III Salud psicosocial Esperanza	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	<ul style="list-style-type: none"> Expresión de confianza Expresión de optimismo Expresión de creencia en si mismo Expresión de sensación de autocontrol 		2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	R Ayuda para el afrontamiento	Campo: Conductual
INTERVENCIÓN: 5270 Apoyo emocional		
ACTIVIDADES		EVALUACIÓN
Ayudar al paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.		Paciente logra compartir sus sentimientos negativos y reconocer aquellos factores que desencadenan los mismo. Paciente, logra entender que debe conversar sobre estos sentimientos junto al familiar o a una persona de confianza. Finalmente. La paciente logra entender que debe afrontar este tipo de pensamientos, que de algún modo afectan también en el cumplimiento de tu tratamiento.
Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones negativas		
Comentar la experiencia emocional con el paciente		
Favorecer la conversación como medio para disminuir la respuesta emocional		
Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos negativos		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (AZUL)			
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD CLASE: 2 Gestión de la salud		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	DÍAS	MANTENER	PUNTUACIÓN DIANA AUMENTAR
CÓDIGO DEL DX: 00198 Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por, expresar deseo de mejorar la gestión de la enfermedad.		Código: 1823 Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Conocimiento: fomento de la salud	<ol style="list-style-type: none"> Ningún conocimiento Conocimiento escaso Conocimiento moderado Conocimiento sustancial Conocimiento extenso 	<ul style="list-style-type: none"> Conductas que promueven la salud Control seguro de los medicamentos Prácticas nutricionales saludables Fuentes acreditadas de información sobre promoción de la salud 		3	4
						3	4
						3	4
						2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	S Educación de los pacientes	Conductual
		Campo:
INTERVENCIÓN: 5510 Educación para la salud		
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Determinar el contexto personal, sociocultural y conducta sanitaria personal		
Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de la preferencia del paciente		
Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas		
Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas o estilos de vida del paciente		
Mantener una presentación centrada, corta, que comience y termine con el tema principal		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

Se logra que la paciente adopte conducta de salud adecuadas para el tipo de enfermedad que cursa de momento, además reconoce la importancia de saber sobre su enfermedad y de apegarse al tratamiento. Por último, deja en claro que seguirá buscando información adicional a la que se le ha brindado porque reconoce que debe y quiere mejorar su condición de salud.

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (AZUL)			
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO CLASE: 1 Sueño/reposo		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
					DÍAS	MANTENER AUMENTAR	
CÓDIGO DEL DX: 00162		<p>Trastorno del patrón del sueño relacionado con, interrupción causada por la persona con la que duerme; manifestado por, cambios en el patrón del sueño y despertarse sin querer</p> <p>Código: 0004</p> <p>Dominio: I Salud Funcional</p> <p>Sueño</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del sueño • Duerme toda la noche • Patrón del sueño • Eficiencia del sueño 			
						2	3
						2	3
						2	3
						2	3
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño interrumpido 		2	3

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	F Facilitación del autocuidado	Fisiológico: básico
INTERVENCIÓN: 1850 Mejorar el sueño		Campo:
ACTIVIDADES		EVALUACIÓN
Determinar el patrón del sueño del paciente		<p>Junto con la paciente se logra reconocer el patrón del sueño que la misma posee, además en compañía de los familiares se socializa ciertas técnicas que pueden favorecer el patrón del sueño; adicionalmente, los familiares se comprometen en ayudar al cuidado de la madre de la paciente, misma que es la mayor razón por la cual la paciente interrumpe su sueño por las noches.</p>
Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad.		
Instruir al paciente y allegados sobre aquellos factores que pueden interrumpir el sueño		
Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño		
Fomentar el aumento de horas de sueño si fuera necesario		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (AZUL)			
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	DÍAS	MANTENER	AUMENTAR
CÓDIGO DEL DX: 00135 Duelo complicado relacionado con muerte de persona significativa; manifestado por, no aceptación de la muerte y anhelo de la persona fallecida		Código: 1823 Dominio: III Salud psicosocial Resiliencia personal	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	<ul style="list-style-type: none"> Utiliza estrategias de afrontamiento positivas Expresa emociones Busca apoyo emocional Propone soluciones prácticas, constructivas para los conflictos 		2	4
						2	4
						2	4
						2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	R Ayuda al afrontamiento	Conductual
	Campo:	
INTERVENCIÓN: 5290 Facilitar el duelo		
ACTIVIDADES		
Identificar la pérdida		EVALUACIÓN Paciente logra exteriorizar sentimientos de tristeza ante la pérdida de familiar cercano, manifiesta que se siente mejor después de haber realizado dicha actividad; además, en conjunto con familiares con los que convive se fomenta el dialogo de este tipo de sentimientos y proveeré apoyo emocional. Finalmente, paciente propone por si misma actividades en casa para evitar sentimientos de tristeza.
Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento		
Fomentar la identificación de los miedos más profundos sobre la pérdida		
Fomentar el apoyo familiar		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (BLANCO)					
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD CLASE: 2 Gestión de la salud		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	DÍAS	MANTENER	AUMENTAR		
CÓDIGO DEL DX: 00162		<p>Código: 1823</p> <p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Conocimiento: fomento de la salud</p>	<p>1. Ningún conocimiento</p> <p>2. Conocimiento escaso</p> <p>3. Conocimiento moderado</p> <p>4. Conocimiento sustancial</p> <p>5. Conocimiento extenso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas que promueven la salud • Control seguro de los medicamentos • Practicas nutricionales saludables • Fuentes acreditadas de información sobre promoción de la salud 		3	4		
Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por, expresar deseo de mejorar la gestión de la enfermedad.									

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	S Educación de los pacientes	Conductual
INTERVENCIÓN: 5510 Educación para la salud		Campo:
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Determinar el contexto personal, sociocultural y conducta sanitaria personal		
Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de la preferencia del paciente		
Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas		
Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas o estilos de vida del paciente		Se logra identificar las características del entorno que rodea al paciente, además manifiesta satisfacción con la información que ha recibido sobre su enfermedad y medicación. Comenta que ahora si entiende el porqué, de tanta medicación y por varios meses.
Mantener una presentación centrada, corta, que comience y termine con el tema principal		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (BLANCO)			
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 12 CONFORT CLASE: 1 Confort físico		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	DÍAS	MANTENER	AUMENTAR
CÓDIGO DEL DX: 00134		Código: 1618	1. Nunca demostrado	Reconoce el inicio de las náuseas		3	4
Náuseas, relacionado con régimen terapéutico; manifestado por, sensación de náuseas.		Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud	2. Raramente demostrado	Describe los factores causales		3	4
		Control de náuseas y vómitos	3. A veces demostrado	Utiliza medidas preventivas		2	4
			4. Frecuentemente demostrado	Informa de síntomas no controlados al profesional de asistencia sanitaria		2	4
			5. Siempre demostrado				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	F Fomento de la comodidad física	Campo: Fisiológico: básico
INTERVENCIÓN: 1450 Manejo de las náuseas		
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Realizar una valoración de las náuseas (frecuencia, duración, intensidad y factores desencadenantes)		
Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida		No se logra aplicar ninguna de las actividades planificadas, paciente manifiesta no tener disponibilidad de tiempo para recibir las intervenciones en casa. Por tal motivo, no se puede realizar evaluación del plan de cuidados.
Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas		
Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas		
Mantener una presentación centrada, corta, que comience y termine con el tema principal		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (CAFÉ)				
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD CLASE: 2 Gestión de la salud		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA			
					DÍAS	MANTENER	AUMENTAR	
CÓDIGO DEL DX: 00162		Código: 1823	1. Ningún conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> Conductas que promueven la salud 		3	4	
Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por, expresar deseo de mejorar la gestión de la enfermedad.		Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Conocimiento: fomento de la salud	2. Conocimiento escaso	<ul style="list-style-type: none"> Control seguro de los medicamentos 		3	4	
			3. Conocimiento moderado	<ul style="list-style-type: none"> Prácticas nutricionales saludables 		3	4	
			4. Conocimiento sustancial	<ul style="list-style-type: none"> Fuentes acreditadas de información sobre promoción de la salud 		2	4	
			5. Conocimiento extenso					

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIÓNES (NIC)		
Clase:	S Educación de los pacientes	Campo: Conductual
INTERVENCIÓN: 5510 Educación para la salud		
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Determinar el contexto personal, sociocultural y conducta sanitaria personal	Se logra que el paciente reconozca los puntos de mayor relevancia de su enfermedad, así como también acepte que el tratamiento es importante; así también, paciente logra conocer los signos de alarma de su enfermedad y se compromete a adoptar conductas sanitarias favorables para su salud.	
Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de la preferencia del paciente		
Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas		
Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas o estilos de vida del paciente		
Mantener una presentación centrada, corta, que comience y termine con el tema principal		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (CAFÉ)					
			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 12 CONFORT CLASE: 1 Comfort físico			RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
						DÍAS	MANTENER	AUMENTAR
Primario CÓDIGO DEL DX: 00134 Náuseas, relacionado con régimen terapéutico; manifestado por, sensación de náuseas.			Código: 1618 Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Control de náuseas y vómitos	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce el inicio de las náuseas Describe los factores causales Utiliza medidas preventivas Informa de síntomas no controlados al profesional de asistencia sanitaria 		3	4
							2	4
							2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	F Fomento de la comodidad física	Campo: Fisiológico: básico
INTERVENCIÓN: 1450 Manejo de las náuseas		
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Realizar una valoración de las náuseas (frecuencia, duración, intensidad y factores desencadenantes)	Al final de todas las intervenciones ejecutas, el paciente logra reconocer los factores desencadenantes de las náuseas, así como también, con ayuda de los familiares, ponen en práctica acciones para que el paciente pueda sobrellevar las náuseas de mejor manera cuando estas se presentan. Por último, el paciente hace cambio en los horarios de las toma de sus medicamento para que no coincidan con las comidas.	
Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida		
Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas		
Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas		
Mantener una presentación centrada, corta, que comience y termine con el tema principal		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (CAFÉ)			
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 12 CONFORT CLASE: 1 Confort físico		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
					DÍAS	AUMENTAR	
CÓDIGO DEL DX: 00132							
Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológico (infección); manifestado por, expresión facial de dolor, autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas (EVA).		Código: 1605 Dominio: IV conocimiento y conducta de salud Control del dolor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce el comienzo del dolor • Utiliza medidas preventivas • Utiliza medidas de alivio no analgésicas 	2	4	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	E Fomento de la comodidad física	Campo: Fisiológico: básico
INTERVENCIÓN: 1400 Manejo del dolor		
ACTIVIDADES		EVALUACIÓN
Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes		Paciente logra reconocer los factores que le provocan el dolor; además, identifica las acciones que pueden disminuir aquellos factores desencadenantes del dolor. Por último, paciente manifiesta que ya está en capacidad de reconocer si el dolor es provocado por su misma enfermedad o por algún otro factor.
Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor		
Seleccionar y desarrollar aquellas medidas farmacológicas y no farmacológicas que faciliten el alivio del dolor		
Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso		
Determinar el impacto del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, estado de ánimo, trabajo y roles.)		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (NARANJA)			
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD CLASE: 2 Gestión de la salud		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	DÍAS	MANTENER	AUMENTAR
CÓDIGO DEL DX: 00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por, expresar deseo de mejorar la gestión de la enfermedad y deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria par alcanzar los objetivos.		Código: 1823 Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Conocimiento: fomento de la salud	<ol style="list-style-type: none"> Ningún conocimiento Conocimiento escaso Conocimiento moderado Conocimiento sustancial Conocimiento extenso 	<ul style="list-style-type: none"> Conductas que promueven la salud Control seguro de los medicamentos Practicas nutricionales saludables Fuentes acreditadas de información sobre promoción de la salud 		3	4
						3	4
						3	4
						2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	S Educación de los pacientes	Campo: Conductual
INTERVENCIÓN: 5510 Educación para la salud		
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Determinar el contexto personal, sociocultural y conducta sanitaria personal	<p>Paciente reconoce que posee limitaciones en cuanto a un entorno físico que le permita mejorar su salud, las intervenciones logran que el usuario logre identificar las actividades diarias que debe realizar con el fin de tener un mejor control de su salud. finalmente, comenta que ante la falta de conocimiento más adelante, le hará conocer las dudas al personal de salud.</p>	
Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de la preferencia del paciente		
Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas		
Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas o estilos de vida del paciente		
Mantener una presentación centrada, corta, que comience y termine con el tema principal		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (NARANJA)			
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 12 CONFORT CLASE: 1 Confort fisisco		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	DÍAS	MANTENER	PUNTUACIÓN DIANA AUMENTAR
CÓDIGO DEL DX: 00133 Dolor crónico relacionado con edad mayor a 50 años de edad y afección musculoesquelética; manifestado por, expresión facial de dolor, postura de evitación del dolor y evidencia de dolor mediante uso de escala estandarizada de dolor (EVA).		Código: 1605 Dominio: IV conocimiento y conducta de salud Control del dolor	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce el comienzo del dolor Utiliza medidas preventivas Utiliza medidas de alivio no analgésicas 		2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	E Fomento de la comodidad física	Campo: Fisiológico: básico
INTERVENCIÓN: 1400 Manejo del dolor		
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes	Mediante valoración, paciente logra reconocer ciertas características del dolor que no había tomado en cuenta, como la frecuencia y los factores que lo desencadenan; además, de las acciones que puede tomar en cuanto el dolor aparezca. En vista posterior, se evidencia que paciente logra aplicar medidas analgésicas no farmacológicas para prevenir el dolor, ya que ahora reconoce los momentos en los que el dolor se intensifica.	
Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor		
Seleccionar y desarrollar aquellas medidas farmacológicas y no farmacológicas que faciliten el alivio del dolor		
Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso		
Determinar el impacto del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, estado de ánimo, trabajo y roles.)		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (GRIS)			
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO CLASE: 1 Sueño/reposo		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
					DÍAS	MANTENER	AUMENTAR
CÓDIGO DEL DX: 00198 Trastorno del patrón del sueño relacionado con, interrupciones del sueño por las noches; manifestado por, despertarse sin querer, insatisfacción con el sueño y no sentirse descansado.			<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del sueño • Duermo toda la noche • Patrón del sueño • Eficiencia del sueño 		2	3
						2	3
						2	3
						2	3
						2	3
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño interrumpido 		2	3

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)		
Clase:	F Facilitación del autocuidado	Campo: Fisiológico: básico
INTERVENCIÓN: 1850 Mejorar el sueño		
ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón del sueño		
Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, etc.) que puedan favorecer el sueño		
Controlar la ingesta de alimentos o bebidas que entorpezcan el sueño		
Disponer de siestas durante el día, para cumplir con las necesidades de sueño		Paciente no logra mejorar su patrón del sueño a pesar de hacer énfasis en la adecuación del entorno en el que duerme y alimentación ligera antes de dormir. Manifiesta sentirse cansado aun durante el día y de no poder conciliar el sueño en periodo cortos durante el día.
Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño		
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas		

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (GRIS)			
Primario			PCT	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 12 CONFORT CLASE: 1 Confort físico		RESULTADO (S)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	INDICADORES	DÍAS	MANTENER	PUNTUACIÓN DIANA AUMENTAR
CÓDIGO DEL DX: 00133		<p>Código: 1605</p> <p>Dominio: IV conocimiento y conducta de salud</p> <p>Control del dolor</p>	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce el comienzo del dolor Utiliza medidas preventivas Utiliza medidas de alivio no analgésicas 		2	4
Dolor crónico relacionado deterioro del funcionamiento metabólico; manifestado por, expresión facial de dolor, expresión facial de dolor y evidencia de dolor mediante uso de escala estandarizada de dolor (EVA).							

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

Clase:	E Fomento de la comodidad física	Campo:	Fisiológico: básico
INTERVENCIÓN: 1400 Manejo del dolor			
ACTIVIDADES		EVALUACIÓN	
Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes		Paciente logra aplicar medidas que le favorecen para manejar el dolor de mejor manera; además, reconoce que el dolor es provoca como consecuencia de enfermedad crónica de base, por tanto, hace uso de calzado cómodo para evitar dolor en los pies, que son el foco principal de las molestias del paciente.	
Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor			
Seleccionar y desarrollar aquellas medidas farmacológicas y no farmacológicas que faciliten el alivio del dolor			
Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso			
Determinar el impacto del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, estado de ánimo, trabajo y roles.)			
Elaborado por: Est. Anthony Mitchell Alava Lucas			

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Socialización del consentimiento informado a una de las pacientes.



Valoración en domicilio de uno de los pacientes



Auscultación pulmonar como parte del examen físico a paciente.



Aplicación de una de las intervenciones de enfermería en domicilio de paciente

Anexo 5. Certificado Antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 19 de septiembre del 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. 2021.**, elaborado por Anthony Mitchell Alava Lucas estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **4 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.
Tutor de trabajo de titulación

Biblioteca General

Via La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund

Original

Document Information

Analyzed document	Anthony Mitchell Alava Lucas.pdf [D112951251]
Submitted	9/20/2021 12:55:00 AM
Submitted by	
Submitter email	anthony.alavalucas@upse.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	jarino.upse@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/22601/2/TRABAJON%20DE%20GRADO...pdf 1 Fetched: 12/20/2020 12:24:35 AM		2
SA	Gui PAE 1.pdf Document Gui PAE 1.pdf [D107023862]		17
W	URL: https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23789/2/L%C3%B3pez%20N%C3%BA%20C%C3%A1ngel%20Norberto.pdf Fetched: 6/3/2020 4:23:28 AM		7
W	URL: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5586/1/UPSE-TEN-2020-0045.pdf Fetched: 3/21/2021 7:46:48 PM		3
W	URL: https://www.revistasden.org/files/Revistas_262_web193949.pdf Fetched: 9/20/2021 12:58:00 AM		4
W	URL: https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537021.pdf Fetched: 9/20/2021 12:58:00 AM		6
W	URL: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/22602/2/caso%20clnico%20de%20tuberculosis%20multidrogaresistente%20y%20VIH.pdf Fetched: 7/21/2020 3:30:17 AM		12
SA	GUASHCO, MARTINEZ, GUÍA APE 1.pdf Document GUASHCO, MARTINEZ, GUÍA APE 1.pdf [D106999917]		2
W	URL: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5578/1/UPSE-TEN-2020-0039.pdf Fetched: 1/1/2021 8:35:24 PM		2