



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

**PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON ADHERENCIA TERAPÉUTICA A LA
TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE SALUD CHONGÓN, CANTÓN
GUAYAQUIL 2020**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR(A)

LOOR BURGOS JAZMÍN ELIZABETH

TUTOR(A)

LIC. ISOLED DEL VALLE HERRERA PINEDA, PhD.

PERÍODO ACADÉMICO

2020-1

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**



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



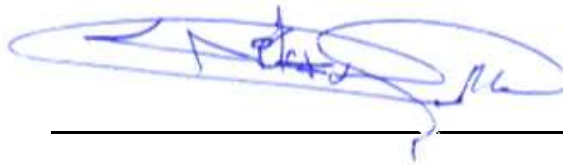
Lic. Yanedsy Díaz Amador, MSc.

DOCENTE DE ÁREA



Lic. Isoled Del Valle Herrera Pineda, PhD

DOCENTE TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 20 de octubre del 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del Estudio de Caso: PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON ADHERENCIA A LA TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO SALUD CHONGÓN, CANTÓN GUAYAQUIL 2020. Elaborado por la Srta. LOOR BURGOS JAZMÍN ELIZABETH, 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 LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Isolad Del Valle Herrera Pineda', written in a cursive style.

Lic. Isoled Del Valle Herrera Pineda, PhD

TUTORA

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de titulación especialmente a Dios por haberme dado la vida, las fuerzas, el conocimiento y el entendimiento para culminar con éxito mi preparación profesional.

A mi familia en especial a mis padres, esposo e hija que por sus esfuerzos y dedicación diaria en su trabajo son la bendición más hermosa de mi vida y quienes han sabido ser para mí un pilar fundamental, brindándome su amor, su apoyo, su fuerza para seguir en el camino y no desmayar, enseñándome que el mejor valor en la vida es el amor y la humildad.

Al mismo tiempo dedicar este trabajo a aquellas personas que llegaron a ser parte de este logro de vida como lo son mis amistades, compañeros de estudio y tutora que me brindaron sus conocimientos de la mejor manera, su sabiduría y por impulsarme a ser cada día mejor.

Loor Burgos Jazmín Elizabeth

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

DEDICATORIA

ÍNDICE GENERAL	I
Resumen.....	III
Abstract.....	IV
Introducción.....	1
CAPÍTULO I	3
1. Antecedentes del Problema	3
1.2.1. Objetivo General	5
1.2.2. Objetivos Específicos.....	5
1.4. Unidad de Análisis.....	7
1.5. Método e instrumento de recolección de datos	7
1.6. Métodos de análisis de la información	8
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2. Referente epistemológico.....	10
2.1. Antecedentes Investigativos	11

2.2. Marco referencial.....	12
2.3. Fundamentación de enfermería	17
CAPÍTULO III.....	19
3. Descripción general del caso.....	19
3.1. Análisis de la evidencia	21
3.2. Observación directa	21
3.3. Familiograma	23
CAPÍTULO IV.....	54
4. Análisis e interpretación de resultados.....	54
4.1. Análisis crítico del caso a estudiar.....	54
4.1. Conclusiones.....	56
4.2. Recomendaciones	57
Referencias bibliográficas.....	58
Anexos	

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa que ha ocasionado mucho daño a lo largo de la historia, afectando principalmente a las poblaciones más pobres y constituyendo uno de los mayores retos en la salud pública en la región de las Américas y en el mundo, declarada, así como una urgencia mundial y enfrentando un obstáculo importante para su control. El objetivo del análisis de caso permitió aplicar el proceso de atención de enfermería en el usuario con adherencia terapéutica a la Tuberculosis Pulmonar, logrando cubrir e individualizar las necesidades del paciente y su familia en el Centro de Salud Chongón, Cantón Guayaquil. La metodología empleada resultó ser cualitativa de tipo descriptiva y fenomenológica analizando las respuestas humanas del usuario con el fundamento teórico. Los resultados obtenidos fueron muy favorables y positivos ya que a través de la identificación de los problemas reales y potenciales se logró llegar a resultados muy alentadores donde las intervenciones de enfermería contribuyeron al incrementar el nivel de conocimiento en la familia sobre cómo tratar y guiar el cuidado terapéutico en el usuario con tuberculosis pulmonar al evitar reacciones adversas de manera precoz y deterioro de la salud. Se concluye que el proceso enfermero agiliza la recuperación y tratamiento de las necesidades encontradas en el usuario, de modo que se pudo ofrecer unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales sin perder de vista el factor humano.

Palabras clave: Adherencia terapéutica; proceso enfermero; tuberculosis pulmonar; usuario.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is an infectious and contagious disease that has caused much damage throughout history, affecting mainly the poorest populations and constituting one of the greatest challenges in public health in the region of the Americas and in the world, declared, as well as a global urgency and facing a major obstacle to its control. The objective of the case analysis allowed the application of the nursing care process in the user with therapeutic adherence to Pulmonary Tuberculosis, managing to cover and individualize the needs of the patient and their family in the Chongón Health Center, Guayaquil Canton. The methodology used turned out to be qualitative, descriptive and phenomenological, analyzing the human responses of the user with the theoretical foundation. The results obtained were very favorable and positive since through the identification of real and potential problems it was possible to reach very encouraging results where the nursing interventions contributed by increasing the level of knowledge in the family about how to treat and guide care therapeutic in the user with pulmonary tuberculosis to avoid adverse reactions in an early way and deterioration of health. It is concluded that the nursing process speeds up the recovery and treatment of the needs found in the user, so that systematic, logical and rational care could be offered without losing sight of the human factor.

Keywords: Therapeutic adherence; nursing process; pulmonary tuberculosis; user.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis Pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa crónica producida por el *Mycobacterium Tuberculosis* o Bacilo de Koch que afecta principalmente al pulmón y otros órganos en menor proporción, el medio de transmisión es de persona a persona por la inhalación de gotitas contaminadas con el bacilo, ya sea por hablar, toser o estornudar. Se estima que la cuarta parte de la población puede presentar tuberculosis latente, es decir, personas que están infectadas por el bacilo, pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Esta patología se ubica entre las diez primeras causas de muertes de manera global, para el año 2016 se registraron en el mundo aproximadamente 10 millones de pacientes con tuberculosis de los cuales alrededor del 15% murieron por dicha causa, y un 5% correspondía aquellos pacientes con diagnóstico/coinfección (VIH/TB); de aquellos datos generales se estima que durante ese año se reportaron 600.000 nuevos pacientes con esta patología. (Medina, et al. 2019).

En la región de las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe con (61,2% de infectados por cada 100.00 habitantes), seguido de América del Sur con (46,2%), América central y México (25,9%) finalmente América del Norte con (3,3%). (Lopez & Balseca, 2019), para el 2017 se estimó que el 87% de los casos de Tuberculosis pulmonar se encontraban en diez países entre esos Ecuador ocupando el puesto N° 10.

El 2016 en Ecuador se reportaron 8.200 casos nuevos de tuberculosis pulmonar, 50 casos por cada 100mil habitantes y en 2015 se reportó 4,6% de TB-MDR. (Nicola, 2018).

Esta enfermedad infecciosa es curable, sin embargo su control se dificulta debido a la circulación de cepas resistentes a los fármacos antifímicos, como consecuencia directa de tratamientos terapéuticos no adecuados y poca adherencia al mismo, convirtiéndose en un problema de salud pública y potencialmente grave, por lo que desencadena altas tasas de

morbilidad y mortalidad, afectando no solo la parte física de los pacientes, sino que incluye problemas sociales, económicos y morales, teniendo como consecuencia el aislamiento principalmente de los ambientes familiares y de trabajo.

Uno de los aspectos necesarios e imprescindibles en esta enfermedad es hacer cumplir a consciencia el régimen terapéutico y desde allí parte la actitud negativa de los usuarios que influye en la salud y el control de la enfermedad desde el punto de vista de la salud pública, por lo que el diagnóstico precoz y el cumplimiento terapéutico son los factores claves para el programa de prevención y control de la tuberculosis, sin embargo la falta de adherencia terapéutica es común en las consecuentes tasas bajas de curación, según (Muñoz del Carpio Toia, et al., 2018), resultando ser la comunicación la estrategia principal y fundamental de la enfermera para trabajar el vínculo enfermero-paciente.

Por tal motivo este Análisis de caso deja en evidencia la importancia de aplicar el proceso de atención de enfermería en el usuario con adherencia terapéutica a la Tuberculosis Pulmonar, para así lograr cubrir e individualizar las necesidades del paciente y su familia.

CAPÍTULO I

1. Antecedentes del Problema

La tuberculosis pulmonar es una de las enfermedades peligrosas y con alto riesgo de contagio que alcanzó su máximo auge durante la revolución industrial, siendo un grave problema de salud pública en la región de las Américas y en el mundo.

Esta enfermedad es causada por la bacteria conocida como Bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que afecta principalmente a los pulmones que al no ser identificada de manera precoz puede ocasionar lesiones graves. Su transmisión es por vía respiratoria de un enfermo diagnosticado a otras personas por medio de pequeñas gotas microscópicas que el paciente expulsa cuando habla, canta, estornuda y especialmente cuando tose (Brenes, 2016, págs. 87-90).

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), las cifras más elevadas de nuevos casos se registraron en la región de Asia Sudoriental con un (44%) de nuevos casos, seguido por la Región de África (24%) y el Pacífico Occidental (18%). Ese mismo año, el 87% estuvo representado por dos tercios nuevos de casos de tuberculosis en el mundo los cuales se produjeron en ocho países del continente asiático: India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica.

La Organización mundial de la salud estimó 282.000 casos nuevos y recaídas de TB para la región de las Américas en el 2017, un 3% de la carga mundial de TB con 10 millones de casos y una tasa de incidencia de 28 infectados por cada 100.00 habitantes (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 2018).

En Ecuador en el año 2018 se notificaron 6.094 casos de tuberculosis sensibles con una tasa de incidencia del 34,53% por cada 100.00 habitantes. Las provincias con mayor

afectación de la enfermedad resultó ser Guayas, tanto en el sector urbano como rural con un reporte de 3,354 casos que corresponde al 55,03%, en segundo lugar, El Oro con 444 casos y en tercer lugar Los Ríos con 367 casos. Generalmente esta problemática es a causa de la existencia de poblaciones vulnerables en estas provincias, entre las que destacan las personas con bajos recursos económicos, enfermedades de base como la diabetes mellitus, los infectados por el VIH entre otros (Ministerio de Salud Pública, 2018).

A pesar de los grandes esfuerzos realizados por las entidades públicas de salud a nivel mundial, regional y local para contrarrestar esta patología, actualmente continúa siendo uno de los grandes problemas a resolver en la mayoría de los países, debido al número representativo de personas infectadas, sean estos por incumplimiento del régimen terapéutico, rechazo o abandono del mismo.

Sin embargo, es preocupante los datos estadísticos expuestos sobre el comportamiento de esta enfermedad por sus índices relativamente altos, ubicándola en una de las patologías más letales del mundo superando al VIH/SIDA y matando a millones de personas anualmente, por esta razón la conducta de la adherencia terapéutica en esta patología es un factor determinante para la efectividad del tratamiento.

Según, Carvajal, et al. (2017). Mencionan en su estudio que la no adherencia o el abandono de tratamiento representa un gran obstáculo que impide el control de la incidencia de la tuberculosis pulmonar, identificado como la principal causa de recaída de los pacientes que generan complicaciones de la patología, tales como: Drogo resistencia, extendiendo la prevalencia de la infección.

En la ciudad de Guayaquil no existen estudios previos que nos afloren la realidad sobre cómo mejorar en el individuo el incumplimiento del régimen terapéutico, esta particularidad

desencadena graves consecuencias negativas como el incremento de la morbilidad; por ello este problema sanitario implica que los profesionales deben adoptar estrategias dirigidas a prevenir o disminuir la falta de adherencia ejecutando buen seguimiento del paciente y cumpliendo con la terapéutica prescrita. Debido a la problemática planteada se establece la necesidad de identificar los cuidados enfermeros y cómo influyen estos en la adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis pulmonar.

1.2.Objetivos del estudio

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en el usuario con adherencia terapéutica a la Tuberculosis Pulmonar, logrando cubrir e individualizar las necesidades del paciente y su familia. Centro de Salud Chongón, Cantón Guayaquil durante el primer período del año 2020.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Explicar las características clínicas de la Tuberculosis Pulmonar como análisis del problema a través del pensamiento crítico.
- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente y su familia, a través de la observación y la toma de decisiones.
- Categorizar los diagnósticos enfermeros según las respuestas humanas del usuario, logrando resultados e intervenciones basadas en la evidencia.
- Demostrar mediante la evaluación del plan de cuidados y el lenguaje enfermero estandarizado la aceptación de recomendaciones acordadas con el interno de enfermería sobre la adherencia terapéutica en la tuberculosis pulmonar.

1.3. Proposición del estudio.

Las acciones de promoción para la salud son dirigidas principalmente a la mejora y fortalecimiento de habilidades y capacidades que el usuario con tuberculosis pulmonar debe asumir, con la finalidad de modificar hábitos de autocuidados con ayuda profesional e incrementar el control sobre la salud en la persona y su familia, logrando minimizar los riesgos y consecuencias que a futuro pudiera generar dicha patología.

Cabe destacar que Watson, J. (1988) plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para el que cuida como para el sujeto de cuidado como ente de la sociedad en general, donde aborda como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el *“cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”* (Izquierdo, 2015).

Por lo que en este análisis de caso se busca modificar el tipo de cuidado brindado sobre la persona a la que se le aplica; sin dejar a un lado la visión integral de la persona, donde el enfermero adopta el papel de nexo para lograr los resultados planteados con conocimiento científico, actitud, comportamiento y actuar profesional.

Preguntas de investigación

¿Qué características clínicas compromete el estado de salud del usuario con Tuberculosis Pulmonar?

¿Cómo contribuye el proceso enfermero a través de los planes de cuidados estandarizados en el cumplimiento de la adherencia terapéutica en el usuario con tuberculosis pulmonar?

¿Cómo favorece la categorización de los diagnósticos enfermeros en las respuestas humanas del usuario, logrando resultados e intervenciones positivas?

¿Cuáles serían las recomendaciones de promoción para la salud y prevención ante la enfermedad sobre la adherencia terapéutica en el usuario con Tuberculosis Pulmonar?

1.4. Unidad de Análisis

Paciente de 30 años de edad, residente en la ciudad de Guayaquil, parroquia Chongón, Barrio la Madre, de ocupación agricultor, actualmente convive con sus padres, manifiesta que adquiere la enfermedad luego de estar en contacto con un compañero de trabajo que abandono el tratamiento y falleció en septiembre del 2019 de tuberculosis pulmonar. Ingresó al sistema de salud por presentar síntomas respiratorios caracterizado por: tos con expectoración verdosa de aproximadamente más de 2 meses, dificultad para respirar, además de presentar pérdida del apetito, fatiga y malestar general. Es evaluado por personal médico y se le inicia tratamiento farmacológico con Amoxicilina de (500mg) una dosis cada 12 horas, a completar esta prescripción en el hogar por lo que al momento del interrogatorio el paciente no presentó exámenes previos.

Al 5to día del tratamiento farmacológico en el domicilio el Sr. continua con los mismos síntomas, por lo que la familia decide recurrir al Centro de Salud más cercano, allí es evaluado nuevamente por el médico y la valoración de enfermería, donde le indican realizar exámenes de laboratorio, tales como: Química sanguínea y baciloscopia (examen de esputo), obteniendo como resultados bacteriológicos positivo donde se corrobora el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar.

Una vez diagnosticado el caso todo el equipo multidisciplinario de salud interviene de forma directa en la atención al paciente, encaminado principalmente en el cumplimiento oportuno del tratamiento y como llevar una vida en armonía, equilibrada y saludable, con responsabilidad del control y la higiene que amerita el caso.

1.5.Método e instrumento de recolección de datos

El análisis de caso se respalda en una metodología cualitativa, a través del método inductivo partiendo del problema en particular a lo general, por lo tanto, en él se detallan las características de la patología y como estas afectan la calidad de vida del usuario, de igual manera se utilizó como técnicas e instrumentos de recolección de datos: La observación, la entrevista estructurada y el análisis de los documentos clínicos.

La investigación cualitativa utiliza la recolección y análisis de los datos sin la presencia de medición numérica, con el fin de afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación, esto a su vez ayuda a favorecer los cuidados al usuario tomando en cuenta la cultura y el contexto psicosocial específico. Los diversos métodos de la investigación cualitativa favorecen la labor de los estudios de enfermería con el objeto de descubrir, explicar e interpretar de forma efectiva las respuestas humanas (Company, et al., 2017).

La metodología cualitativa en el campo de la investigación de enfermería, es de vital importancia porque permite su desarrollo desde una visión holística, en el que se pudo estudiar un caso en particular a través de la recolección de información narrativa, abordando al sujeto de estudio desde sus vivencias y perspectivas, con respecto a un fenómeno en específico de modo que la recolección de los datos y análisis del material genera un acercamiento a la experiencia humana en su contexto natural.

1.6. Métodos de análisis de la información

Para analizar la información se utilizó la historia clínica del paciente e informes de otros profesionales de la salud, los mismos que reposan en los archivos del Centro de Salud Chongón

donde se extrajo datos desde la primera consulta hasta la finalización del tratamiento antifímico. La aplicación de la valoración se realizó a través de los patrones de respuesta humana de la NANDA estructurados por dominios y clases, donde se pudo obtener una gran cantidad de datos relevantes en función del interrogatorio al paciente, se restructuró de manera ordenada, profundizando a su vez en el análisis de los mismos, además cada ítem valorado permitió evaluar y priorizar todos aquellos problemas reales, potenciales o de riesgo de la persona sujeto de cuidado, con el objetivo de facilitar la toma de decisiones y la ejecución de los planes de cuidados con sus respectivas intervenciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. Referente epistemológico

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad que ha afectado al hombre desde la más remota antigüedad.

En el siglo XVIII la tuberculosis alcanzó su máximo apogeo, concretamente en Europa Occidental. Este crecimiento fue causado entre otros motivos por malas ventilaciones, una mala nutrición, un pobre saneamiento, en este tiempo se dio a conocer la enfermedad también conocida como “peste blanca”. El punto más importante a destacar en la historia de la tuberculosis tiene lugar en el año 1882, cuando Robert Koch identifica al causante de este mal, un microorganismo al que le puso el nombre de bacilo tuberculoso (Rodríguez, 2016).

Sin embargo, se trata de una patología muy ligada a factores sociales, que en la actualidad se encuentra entre las 10 principales causas de muerte en todo el mundo por lo que en el último decenio se la ha considerado de máxima prioridad en la agenda sanitaria mundial.

A partir del descubrimiento de la prueba de la tuberculina por Robert Koch en 1890, se pudieron diferenciar 2 fases: infección y enfermedad; 7 países acaparan 64% de la mortalidad total, encabezados por la India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. Las tuberculosis multirresistentes (TB-MDR). En el 2017 hubo 10 millones de personas que presentaron tuberculosis a escala global, se registraron 1,3 millones de muertes relacionadas con dicha enfermedad en todo el mundo. Esto representa una disminución con respecto al número de casos notificados en el 2016 (Marin, Rodríguez, & Minier, 2019).

Aunque esta enfermedad sigue provocando la muerte de miles de personas cada año hay que destacar que las tasas de morbi-mortalidad son cada vez menores gracias a las estrategias de detección precoz y tratamiento oportuno del Ministerio de Salud Pública.

2.1. Antecedentes Investigativos

La tuberculosis es la segunda enfermedad en orden de importancia entre las enfermedades infecciosas responsable de la mortalidad de adultos en el mundo (Dueñas & Cardona, 2016).

Los autores Ortega, et al. (2018) presentaron una investigación acerca de la adherencia terapéutica como un problema de atención médica en la cual manifiestan que la falta de adherencia al tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos puedan proporcionar a los pacientes: sin embargo, en la práctica clínica diaria, se sigue sin reconocer este hecho como la primera causa del fracaso terapéutico, recurriendo con frecuencia a la intensificación de tratamientos o pruebas innecesarias que pueden poner en riesgo al paciente.

Según, Llanos & Ponce, (2019) en su investigación, Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos, determino que aproximadamente tres cuartas partes de los pacientes con el diagnóstico de TB sufrían algún grado de depresión por lo que recomiendan brindar atención psicológica y/ psiquiátrica a los pacientes con TB debido a la alta prevalencia de depresión que presentan y al posible riesgo de la mala adherencia al tratamiento, tal como lo han hecho en otros países con experiencias exitosas.

En Ecuador Cedeño, et al. (2019) Abordaron una investigación acerca del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, donde concluyeron que por su alto contagio se requiere conocimiento sobre la infección, cómo prevenirla a nivel familiar y en las comunidades, para apoyar en el proceso con disminución de la resistencia a tratamiento, la

disminución de la progresión de la enfermedad y su contagio, además resaltaron que a mayor apoyo familiar mayor será la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis.

Con respecto a la cita anterior es indiscutible que el apoyo afectivo es esencial en el acompañamiento del paciente durante el transcurso de la enfermedad, dado que evita pensamiento negativos y baja autoestima, pues la familia es el elemento de la estructura de la sociedad responsable de la reproducción biológica y social del ser humano, eje fundamental para motivar al paciente a tomar el tratamiento completo contra la tuberculosis hasta su total restablecimiento, de acuerdo a las indicaciones del personal de salud y realizando los controles médicos respectivos.

Por el contrario, La falta de adherencia al tratamiento de un número importante de pacientes, atenta contra los objetivos propuestos favoreciendo las recaídas y aparición de resistencia farmacológica. Muchas razones pueden relacionarse al abandono del tratamiento. En primer lugar, se requiere varios antibióticos durante un largo periodo de tiempo, lo cual puede desencadenar efectos adversos, así como también la falta de motivación para completarlo cuando el enfermo se vuelve asintomático (Gallego , Salomone, & Poropat, 2017).

2.2.Marco referencial

Definición de la tuberculosis

La tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana causada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*, ataca los pulmones, pero puede agredir otras partes del cuerpo, se disemina a través del aire, cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Hay más probabilidades de contagiarse con esta patología si tiene un sistema inmunológico deprimido. (Medline Plus, 2018).

Fisiopatología

La tuberculosis Pulmonar es una enfermedad infecciosa de evolución crónica y caracterizada por la formación de granulomas, su localización preferentemente es el pulmón, aunque puede afectar a cualquier órgano convirtiéndose en extrapulmonar. El contagio se produce habitualmente por vía aerógena, donde los pacientes enfermos eliminan la bacteria a través de secreciones respiratorias, los enfermos bacilíferos son aquellos que eliminan la micobacteria a través de la tos, los estornudos y las secreciones respiratorias y esto se evidencia por presentar una baciloscopia de esputo positiva. (Ruiz, et al. 2017).

También, se debe evitar los espacios cerrados con una persona infectada porque el riesgo de contaminarse es mayor, lo recomendable es mantener al paciente en un ambiente abierto debido a que de esta manera los bacilos se podrán dispersar y morir por la luz ultravioleta.

Etiología

La tuberculosis Pulmonar es causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, la presentación clínica de esta patología es variable, siendo muy común los síntomas respiratorios como: tos crónica, dificultad respiratoria y dolor torácico. En ocasiones puede debutar de manera similar a una neumonía bacteriana presentando un derrame pleural (Garcia, Cervantes, & Reyes, 2016).

Manifestaciones clínicas

Uno de los principales problemas esta patología son sus signos y síntomas los cuales manejan similitud al de otras enfermedades respiratorias, el comienzo es insidioso en la mayoría de los casos. Los síntomas pueden ser locales o generales como: febrículas, sudoración nocturna, disnea, fatiga, pérdida de apetito y peso.

Los síntomas locales van a depender del órgano afectado, en la tuberculosis pulmonar los síntomas más comunes son la tos y la expectoración prolongada, aunque también la disnea, el dolor torácico y la hemoptisis. (Caminero, 2015)

Diagnóstico

El diagnóstico de esta patología es a través de los signos y síntomas que mediante un examen físico se detectan, también es de vital importancia la radiografía de tórax, pruebas de laboratorio, la prueba de la tuberculina utilizada normalmente para evaluar la respuesta del usuario frente a la exposición a *M. tuberculosis* y el examen de esputo como es la baciloscopia (Brito & Castillo, 2018).

Si bien el diagnóstico puede sospecharse por el cuadro clínico, se requiere evidencia de la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* para confirmarlo, para su determinación se solicitan dos baciloscopias, de acuerdo con el algoritmo para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar de la Guía Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública. En sintomáticos respiratorios con baciloscopias negativas y persistencia del cuadro clínico, es necesario realizar un diagnóstico diferencial, prescribiendo antibioticoterapia hasta por 15 días, y evitando el uso de fluoroquinolonas y aminoglucósidos. En caso de que el cuadro clínico persista, se debe solicitar dos baciloscopias más (tercera y cuarta muestra). A la cuarta muestra, se realizará una BK, PCR en tiempo real Xpert/MTB/RIF y cultivo (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Tratamiento

Los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos TB sensible y TB resistente y deben ser administrados de acuerdo al peso corporal del paciente. Adicionalmente debe ser directamente observado en el 100% de los casos y dosis.

Esquema para casos con TB sensible.

Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculosos como se indica en la tabla 1 y 2.

Tabla1

ESQUEMA 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

Fuente: *Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía práctica clínica, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Quito 2018.*

Leyenda: Isoniacida (H), Rifampicina(R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E)

Tabla 2

RECOMENDACIONES DE DOSIS POR KG DE PESO PARA EL TRATAMIENTO TB SENSIBLE EN ADULTOS CON DROGAS DE PRIMERA LÍNEA.

Medicamentos	Dosis	
	Dosis en mg/kg de peso	Máximo (mg)
Isoniacida	5(5-15)	300
Rifampicina	10(10-20)	600
Pirazinamida	25(20-30)	2000
Etambutol	15(15-20)	1200

Fuente: *Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía práctica clínica, Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Quito 2018.*

Efectos adversos

Independientemente de las dosis del fármaco todos provocan efectos secundarios y en ocasiones potencialmente graves, la presencia de estos efectos secundarios trae consigo morbilidad, incluso riesgo de mortalidad como sucede en la hepatitis tóxica por fármacos, en menor magnitud la neuropatía periférica, trastornos gastrointestinales y toxicidad auditiva, por ello la importancia de conocerlos antes de instaurar un tratamiento antifímico, convirtiéndose esta la causa más importante de abandono terapéutico (Chagua & Mejia, 2017). No obstante, una buena información sobre la presentación de los efectos secundarios, manejo adecuado y monitorización durante la duración del mismo, permitirá alcanzar el objetivo deseado y completar la pauta inicial del tratamiento.

2.3. Fundamentación de enfermería

La enfermería es una profesión y como tal, maneja una vocación con una misión, esta es la de proveer cuidado del paciente, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad en salud. La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería se sustentan y justifican en base a la evidencia científica y por lo tanto se hace necesario aterrizar en el modelo y teoría de Dorothea Orem, siendo el autocuidado la base fundamental de la enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Según, Gomis, (2012) definió que el objetivo de la teoría de D. Orem es ayudar al paciente a lograr su propio cuidado, siendo una necesidad de toda persona. Cuando el autocuidado no se mantiene, se llega a la dolencia, la enfermedad o la muerte (Pág. 43). En el contexto de la teoría del autocuidado, explica este concepto como una contribución constante del individuo hacia su propia existencia, además de ser una función humana reguladora es una actividad aprendida por los individuos de manera innata, orientada hacia un solo objetivo asegurar, mantener y promover al máximo su salud.

El nivel de conocimientos que maneja el paciente con tuberculosis pulmonar en función a su patología es muy importante porque facilita la práctica de acciones y toma de decisiones para cuidar de sí mismo e incorporar el autocuidado en su estilo de vida, más sin embargo la falta de conocimientos de los pacientes acerca de su enfermedad constituye un factor que no permite que afronte de manera eficaz su proceso de curación, no comprenderá la enfermedad, el tiempo de duración, los efectos secundarios y peor aún las repercusiones que trae consigo el no culminar el tratamiento. Es por ello que el paciente con tuberculosis pulmonar requiere cambios o ajustes en su forma de vida como establecer nuevas técnicas de autocuidado, en la medida que el paciente

conozca y entienda la manera de satisfacer estos requisitos entonces sentirán la necesidad de autocuidarse.

En virtud de lo expuesto, es responsabilidad del personal de enfermería dirigir su accionar hacia la educación del paciente con tuberculosis pulmonar de modo que el usuario pueda sobrellevar la patología y los tratamientos a través del autocuidado y un comportamiento responsable respecto a su salud y la del entorno.

CAPÍTULO III

3. Descripción general del caso

U.M.L.A. de 30 años de edad, sexo masculino, raza mestiza, soltero, religión católica, de ocupación agricultor desde los 15 años, procedente de la ciudad de Guayaquil, parroquia Chongón, barrio la Madre, fecha de ingreso al sistema de salud 06 de marzo del 2020, antecedentes patológicos personales: Neumonía a los 20 años de edad; hábitos tóxicos: tabaquismo desde los 20 años, el cual consume una cajetilla al día. Acude al servicio de consulta externa del Centro de Salud de Chongón por presentar cuadro clínico de aproximadamente 2 meses de evolución, caracterizado por tos con expectoración que se exacerba en el horario de la tarde y noche, refiere presentar dificultad para respirar en ocasiones, fatiga, inapetencia y malestar general, además comenta su familiar que en el último mes se ha podido percatar de una pérdida de peso importante.

Al ser valorado por el médico indica una serie de exámenes de laboratorio como valoración clínica de la patología diagnosticada, encontrando un examen de baciloscopia positivo. Dentro de los resultados más relevantes, se encontró: hemoglobina de 11.40g/dl, leucocitos de $12.77 \times 10^3 \mu/L$, neutrófilos 80.90%. Al momento enfermería valora de acuerdo a los datos relevantes y hallazgos encontrados destacando en sus signos vitales: presión arterial de 120/80mmHg, frecuencia cardiaca 98 latidos/minutos, frecuencia respiratoria 35 respiraciones/minuto, temperatura $36.9^\circ C$ y saturación de oxígeno del 96%. Los parámetros antropométricos reflejaron: Peso 35 Kg, talla 1.45 cm con un índice de masa corporal de 16.6Kg, indicando estar fuera de los valores normales según las tablas descritas por la Organización Mundial de la Salud.

Posterior a los exámenes se instaura el tratamiento antifímico según la guía práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con esquema 2HRZE/4HR Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol, e Isoniazida solido oral 150mg+ 400mg+275mg +75mg 1 vez al día,

omeprazol sólido oral 20mg 1 vez al día y vitamina B1+ vitamina B6 y B12 sólido oral 1 vez al día, además del seguimiento al paciente por parte del personal médico y de enfermería como lo establece el seguimiento oportuno de los grupos de riesgo desde el primer nivel de atención en apoyo a la esfera psicológica, estado nutricional, que permite al profesional realizar las visitas domiciliarias, mantener una historia epidemiológica y llevar el control de los contactos cercanos al paciente, además de realizar la baciloscopia en el segundo y cuarto mes de iniciado el tratamiento.

Una vez que el paciente inició con este espacio terapéutico en función de mejorar su enfermedad, enfermería enfrentó el reto de educar no solo al enfermo sino también a la familia para evitar el abandono al tratamiento, debido a que el grado de vulnerabilidad de esta familia creció. Cabe mencionar que de acuerdo con las estadísticas mundiales detallan que el 68% de los pacientes que abandonan el tratamiento consumen alcohol y tabaco, el 8% de pacientes con adicción a sustancias psicotrópicas y estupefacientes relacionando la problemática de las teorías de enfermería.

Donde en este análisis de caso según la epistemología de Dorothea Orem con la ayuda del cuidado y sustento para el autocuidado del paciente, así también como a Virginia Henderson con las 14 necesidades humanas, siendo el paciente vulnerable a diversas complicaciones se hace necesario puntualizar que las actividades de enfermería van encaminadas a la supervisión y administración de la medicación oral, información sobre la patología, factores de riesgo que agravan el organismo, medidas de protección para evitar contagiar a la comunidad, el apoyo familiar como pilar fundamental de ayuda para que el paciente no abandone el tratamiento o adopte factores de riesgo y lograr los objetivos esperados.

3.1. Análisis de la evidencia

La evaluación del sujeto de estudio se llevó a cabo mediante la aplicación del plan de cuidado de acuerdo a las respuestas humanas del paciente, es decir cómo evolucionó para comprender al ser humano como la expresión de la integridad bio-psicosocial y espiritual de la persona y por ello no pueden ser comprendidos de manera aislada sino en relación mutua, de igual forma se utilizó las técnicas básicas de exploración física, la entrevista directa y la revisión detallada de la historia clínica obteniendo datos de gran relevancia lo cual permite determinar con precisión los diagnósticos de enfermería.

3.2. Observación directa

La observación directa al paciente es necesario a fin de supervisar su evolución y mantener al día como profesional de la salud cualquier cambio que pueda afectar la adherencia terapéutica. Para ello se empezó la observación desde el día que inicio con el tratamiento farmacológico.

El paciente inicia el tratamiento terapéutico tomando la dosis indicada de su medicación según la guía práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con esquema 2HRZE/4HR Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol, e Isoniazida solido oral 150mg+400mg+275mg +75mg 1 vez al día, realiza la administración por la mañana con ingestas livianas evitando las grasas. Se brindan recomendaciones al paciente y familiares en cuanto a hábitos alimentarios saludable y posibles efectos secundarios que puede presentar en el transcurso de la duración del mismo. Mantiene protección personal con la mascarilla N95 en su hogar y en su lugar de trabajo. Se acordó con el paciente una rutina periódica de seguimiento mediante medios tecnológicos debido a la pandemia que presenta el país, además se proporcionó acompañamiento nutricional y psicológico.

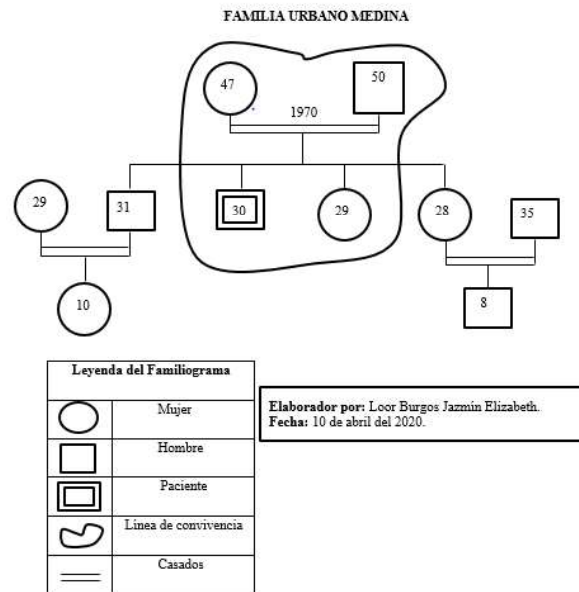
En la tercera semana de iniciado el tratamiento se evidenció una disminución en los signos y síntomas que se mantenían al principio del cuadro clínico de la patología. Se brindó apoyo continuo en función a las necesidades del paciente.

Tercer y cuarto mes: Se supervisa el acceso a los medicamentos, cumplimiento terapéutico, y la toma de la medicación. Se pide toma de muestra de esputo para la tercera baciloscopia obteniendo resultados negativos. El paciente muestra tener más control y responsabilidad, y no se demuestra indispuesto ni vulnerable como al inicio del tratamiento.

Quinto mes: Se solicita baciloscopia de esputo después de cinco meses de tratamiento cuya baciloscopia inicial dio positiva a fin de confirmar el progreso o determinar fracaso en la adherencia terapéutica, siendo estos negativos al diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar.

Sexto mes: Se evaluó el desenlace terapéutico del paciente y se solicitó al final del tratamiento un nuevo examen de esputo para corroborar el anterior con el objeto de confirmar la curación del paciente con esto se confirma que una buena adherencia terapéutica es fundamental para la recuperación de pacientes con tuberculosis pulmonar y así disminuir la tasa de incidencias de la misma.

3.3. Familiograma



La familia U.M. constituida por María (47 años) y Carlos (50 años) padres del paciente, en unión familiar concibieron 4 hijos: 2 hombres y 2 mujeres, Juan de 31 años de edad quien se encuentra casado con Andrea de (29 años) concibió un hija actualmente de 10 años, U.M.L.A de 30 años de edad soltero, Anita de 29 años de edad soltera ambos viven con sus padres y Carmen de 28 años de edad casada con Rafael (35 años) quienes concibieron un hijo varón actualmente de 8 años de edad.

Diagnóstico familiar: Familia nuclear con parientes próximo en base al seguimiento realizado en el hogar se define como una familia con apoyo emocional mutuo por parte de los miembros, se pudo apreciar cierto temor hacia la enfermedad debido al escaso conocimiento que poseen de la misma. El paciente con su trabajo brinda apoyo económico en su hogar.

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: U.M.L.A.

Edad: 30 años

Sexo: M F

Dirección: La Madre Mz 13 Solar 13

Estado Civil: Soltero

Instrucción: Secundaria

Antecedentes Patológicos Personales:

-Clínicos

- Hospitalizado a los 13 años de edad por diagnóstico de Neumonía.

-Quirúrgicos

- Ninguno

Antecedentes patológicos familiares:

Madre:

- Hipertensión arterial desde hace 10 años tratada con losartán 100 miligramos una vez al día.
- Hipercolesterolemia, tratada con simvastatina de 40 miligramos + clopidrogel 75 miligramos una vez al día.

Padre:

- Diabetes mellitus tipo II tratada con Glibenclamida 5 miligramos + Metformina 500 miligramos una vez al día.

EXÁMENES DE LABORATORIO

Fecha del examen	Nombre del examen	Valores normales	Valores de referencia	Propósito del examen
Biometría hemática				
09/03/2020	Hematíes	4.2mm ³ /μL	4-5-5mm ³ /μL	Permite identificar anemia o policitemia. El uso de los índices eritrocitarios VCM (tamaño) y CHCM (cromía) combinado con el recuento reticulocitario, permite orientar la búsqueda etiológica clasificando a la anemia como: normocítica-normocrómica, microcítica-hipocrómica, macrocítica, regenerativa o arregenerativa.
09/03/2020	Hemoglobina	11.40g/dl ↓	13.5-18g/gl	
09/03/2020	Hematocrito	34.0% ↓	40-54%	
09/03/2020	VCM	81.5fL	76-96fL	
09/03/2020	HCM	27.3pg	27-32pg	
09/03/2020	Plaquetas	240mm ³ /μL	150-400mm ³ /μL	
Fórmula leucocitaria				
09/03/2020	Leucocitos	12.77x10 ³ /μL	4-1077x10 ³ /μL	Detecta anomalías en la serie blanca de la sangre. ↑ Leucocitosis ↓ Leucopenia
09/03/2020	Neutrófilos	76% ↑	40-75%	↑ Neutrofilia ↓ Neutropenia
09/03/2020	Linfocitos	6.40% ↓	21-40%	↑ Linfocitosis: bacterias, virus. ↓ Linfocitopenia: Inmunodeficiencias congénitas, linfomas, lupus, miastenia gravis, entre otros.
09/03/2020	Monocitos	7.90%	4-8%	↑ Monocitosis ↓ Monocitopenia
09/03/2020	Eosinófilos	0.40%	0.5-4%	↑ Eosinofilia: lo más habitual es que surja por alergias.

09/03/2020	Basófilos	0.80%	0-15%	↑ Basofilia ↓ Basopenia
Bioquímica Sanguínea				
09/03/2020	Glucosa	80 mg/dl	10-110mg/dl	Diagnostica presencia de DM tipo I o II. O niveles altos y bajos de glucosa en la sangre.
09/03/2020	Colesterol	80.90mg/dl	0-200mg/dl	Diagnostica enfermedades cardiovasculares cuando las arterias tienen exceso de grasa.
09/03/2020	Triglicéridos	56mg/dl	0-150mg/dl	Diagnostica riesgos cardiovasculares al igual que el colesterol.
09/03/2020	Urea	37mg/dl	15-40mg/dl	Detecta la capacidad de los riñones para filtrar la Urea.
09/03/2020	Ácido úrico	6.9mg/dl	2.5-7mg/dl	Detecta Gota, Insuficiencia renal o presencia de cálculos renales.
09/03/2020	TGO/AST	16.5U/L	0-40U/L	Investigar lesiones que comprometen el funcionamiento normal del hígado
09/03/2020	TGP/ALT	14.7U/L	0-40U/L	
Examen de Espúto				
09/03/2020	Baciloscopia	+	Negativo	Herramienta primaria en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar
10/04/2020	Baciloscopia	+	Negativo	
20/05/2020	Baciloscopia	-	Negativo	
20/07/2020	Baciloscopia	-	Negativo	
25/08/2020	Baciloscopia	-	Negativo	

Elaborador por: Loor Burgos Jazmín Elizabeth.

Fuente: Historia clínica del paciente extraído de los archivos del Centro de Salud tipo “A” de Chongón, cantón Guayaquil.

TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
Isoniacida	Impide la división celular de la bacteria.	Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.	Alteraciones gastrointestinales, erupción cutánea, visión borrosa, hepatotoxicidad, alteraciones hematológicas, neuropatía periférica
Etambutol	Bacteriostático, paraliza la reproducción de la bacteria.	Se utiliza en combinación con otros fármacos para tratamiento de la Tuberculosis.	Neuritis óptica, prurito, artralgia, erupciones cutáneas, fiebre medicamentosa, dolor abdominal, malestar generalizado, cefaleas, mareo, confusión psíquica con posibles alucinaciones
Pirazinamida	Interviene directamente sobre el bacilo tuberculoso.	Tuberculosis pulmonar.	Hepatotoxicidad, hiperuricemia que puede terminar en gota, artralgia y alteraciones gastrointestinales.
Rifampicina	Evita la duplicación de nuevas bacterias.	Tratamiento de tuberculosis en combinación con otros fármacos.	Anorexia, náuseas, vómitos, molestias abdominales, diarrea.
Omeprazol	Disminución en la producción de ácido clorhídrico.	Úlcera duodenal activa y Úlcera gástrica	Cefalea, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas/vómitos.
Vitaminas B1-B6-B12	Interviene en el funcionamiento del sistema nervioso.	Prevención y tratamiento de estados	Cambios en el color de la orina.

Priorización del diagnóstico enfermero

00078: Gestión ineficaz de la salud r/c conocimientos insuficiente de régimen terapéutico m/p fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.

00168: Estilo de vida sedentario r/c conocimiento insuficiente sobre los beneficios del ejercicio físico m/p pérdida de la condición física.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

-¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras Hortalizas Frutas

¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

¿Respetar los horarios de comida? Sí No

¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No Cuáles: Vitaminas B1-B6-12 en sólido oral

¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

Describa un día de comida.

- **Desayuno:** Pan, huevos, mantequilla y café.

- **Almuerzo:** Sopas, arroz con proteínas, ensaladas, jugos naturales y procesados.

- **Merienda:** No siempre lo hace.

Valoración de la boca: A la valoración mucosas orales rosadas, semihidratadas, sin desviación de la comisura labial, apertura mandibular simétrica, lengua de forma tamaño y color conservados

y semi húmeda, piezas dentales en tonalidad amarilla con ausencia de molar izquierdo y derecho, presencia de carie, oro faringe sin alteraciones.

- **Valoración sobre dificultades para comer:** No presenta problema

- **Dificultades para masticar o tragar:** Por la ausencia de molares presenta dificultad para masticar los alimentos por lo que en ocasiones los traga sin masticar.

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** Refiere que en ocasiones presenta inapetencia.

- **Alergias:** No refiere alergias.

Valoración de la piel: A la observación la coloración de la cara y brazos no es igual a la del resto del cuerpo, piel semihidratada.

Lesiones cutáneas: Presencia de lesiones en las manos, cicatrices por heridas en extremidades inferiores.

Medición antropométrica: Peso 35kg. Talla: 1.45cm IMC: 16.6 Kg.

Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18% X

Patrón en riesgo: entre 25 y 30% _____ patrón eficaz: entre 18,6% y 24,9% _____

Examen Físico:

-**Examen de la cavidad abdominal:**

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** No refleja alteraciones dolorosas a la palpación.
- 2- **Mesogastrio:** No refleja alteraciones dolorosas a la palpación.
- 3- **Hipogastrio:** No presenta globo vesical a la palpación

- 4- **Hipocondrio derecho:** A la palpación consistencia blanda no dolorosa, hígado no rebasa el reborde costal inferior, a la percusión, matidez hepática, signo de Murphy negativo, se descarta hepatomegalia.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** Bazo y páncreas no palpables, ausencia de dolor, a la palpación a la percusión timpanismo.
- 6- **Flanco derecho:** Riñón derecho no palpable, puntos pielouretrales anteriores y posteriores no dolorosos.
- 7- **Flanco izquierdo:** Riñón izquierdo no palpable, sin presencia de dolor.
- 8- **Fosa ilíaca derecha:** Sin cicatrices y no doloroso a la palpación profunda, a la percusión sonoridad
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:** Ausencia de dolor a la palpación profunda.

Inspección: Abdomen simétrico, plano, sin lesiones en la piel, movimientos respiratorios presentes, presencia de cicatriz umbilical, distribución del vello pubiano romboidal hasta el ombligo.

Auscultación: Ruidos hidroaéreos activos, audibles, alterados en todos los cuadrantes, motilidad gastrointestinal acelerada.

Percusión: Al percutir el abdomen se escucha sonoridad y borborignos.

Palpación: A la palpación superficial sin presencia de puntos dolorosos, pared abdominal depresible, a la palpación profunda sin presencia de masas.

Priorización del diagnóstico enfermero para este dominio afectado:

(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p Índice de masa corporal por debajo del 18%.

**DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria ,
Gastrointestinal , Tegumentaria y Respiratoria**

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte Débil Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal Duras Líquidas Semi- líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: Tipo 7, diarrea.**
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas
Verdosas Fétidas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No Cuál?
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí No Cuál?

Examen Físico:

Examen de los genitales: Sin presencia de secreciones ni lesiones en genitales.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: Paciente manifiesta que desde que empezó el tratamiento antifímico sus deposiciones son líquidas, con frecuencia de + de 3 veces al día.

Priorización del diagnóstico enfermero para este dominio afectado:

(00027) Diarrea r/c régimen terapéutico m/p pérdida de heces líquidas mayor a 3 en 24 horas.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo , Actividad/Ejercicio

-Equilibrio De La Energía -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -

Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No

- ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No

¿Desde hace que tiempo? Dias Meses Años

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No ¿Cuál?

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?

Sí No

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No ¿Cada que tiempo?

¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV Escuchar música Leer otras

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí No

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí No

¿Puede usted?

Puntuación	
Movilizarse	0
Alimentarse	0
Bañarse	0
Vestirse	0
Acicalarse	0

Clave para puntuación
0: Completo autocuidado
1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo
2: Requiere ayuda de otra persona
3: Requiere de ayuda de otra persona y dispositivo
4: Es dependiente y no colabora

Observación: Según la valoración del índice de Katz el paciente tiene incapacidad ausente.

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones de los signos vitales se observa:

- **Presión arterial:** 120/80mmHg.

FC: 98 pulsaciones por minutos.

FR: 30 respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: 36.9 °C

Saturación de oxígeno: 96 %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí** **No**

-¿Sufre de Disnea: **Sí** **No**

-¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí** **No**

- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí** **No**

-¿Presenta expectoración?: **Sí** **No**

-¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí** **No**

-¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

Examen Físico:

Tórax: Se consideran 3 partes Anterior, posterior y lateral.

Sistema Respiratorio: Presencia de taquipnea a razón de 30 respiraciones por minutos y saturación de oxígeno de 96%.

- **Inspección:** Tórax alargado y estrecho, no deformidad torácica, expansibilidad torácica simétrica, sin presencia de heridas y cicatrices, movimientos diafragmáticos simétricos, movimientos respiratorios alterados, aumento de la frecuencia respiratoria a razón de 30 por minuto, con expansión sucesiva y retracción del tórax
- **Palpación:** Temperatura normal, sin presencia de adenopatías, ausencia de dolor en espacios intercostales, expansibilidad torácica normal, vibraciones vocales conservadas.
- **Percusión:** Hipersonoridad.
- **Auscultación:** Presencia de estertores bilateral.

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:** Latido del choque de la punta no visible, sin deformidades en la caja torácica, latidos carotídeos visibles a razón de 98 latidos por minuto.
- **Palpación:** Choque de la punta no palpable.
- **Percusión:** Presencia de matidez.

- **Auscultación:** Auscultación a nivel de los 4 focos cardiacos apreciándose ruidos cardiacos rítmicos y sin ruidos agregados.

Priorización del diagnóstico enfermero para este dominio afectado:

(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c enfermedad m/p taquipnea.

(00095) Insomnio r/c depresión m/p cambios en el patrón de sueño.

(00093) Fatiga r/c deprivación del sueño m/p cansancio y patrón de sueño no reparador.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Consciente orientado en tiempo espacio y persona, responde coherentemente y no presenta ningún signo de desorientación que preocupe el estado mental del paciente, solo añadiendo la preocupación latente que manifiesta debido al curso de su enfermedad.

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra desorientado en?: Tiempo Espacio Persona

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**

- ¿Ha tenido Cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí** **No**

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: Adecuada Poco adecuada

NO adecuada

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí** **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí** **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí** **No**

¿Localización e intensidad?

- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí** **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: Irritabilidad Intranquilidad Agitación

EXPLORACIÓN DE PARES CRANEALES:

1.- Nervio olfatorio I: Fosas nasales permeables, sin presencia de anosmia.

2.-Nervio Óptico II: Agudeza visual de lejos y cerca normal, campos visuales normales por confrontación, no lesiones de fondo de ojo.

3.- Nervio motor ocular común III, patético (troclear) IV y motor ocular externo VI: Apertura palpebral simétrica, movimientos oculares dentro de los límites normales, pupila de forma circular y centradas, simétricas y ambas del mismo tamaño, reflejo fotomotor de la pupila normal, reflejo consensual normal.

4.-Nervio trigémino V: Porción sensitiva: sensibilidad táctil y térmica, **porción motora:** reflejos corneales, mandibulares y estornutatorios presentes.

5.-Nervio facial VII: Sensibilidad gustatoria en los 2/3 anteriores de la lengua conservada, movimientos de los músculos de la mímica conservados.

6.- Nervio estatoacústico VIII: Buena agudeza auditiva, marcha fluida y coordinada.

7.- Nervio glossofaríngeo IX, neumogástrico X y accesorio XI: Contracción de la pared posterior de la faringe, región cervical y de la nuca simétricas, sin presencia de flacidez, buena fuerza muscular en los músculos esternocleidomastoideos y trapecios.

8.- Nervio hipogloso XII: A la inspección lengua dentro de la cavidad bucal, no atrofas ni desviaciones de la punta de la lengua, fuerza muscular de la lengua conservada.

Priorización del diagnóstico enfermero, según afectación de este dominio:

(00251) Control emocional inestable r/c conocimientos insuficientes sobre la enfermedad m/p intranquilidad.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad** **Con Indiferencia**

Examen Físico: Paciente mantiene buena imagen corporal, realiza su aseo a diario, se lo observa caquéxico.

Priorización del diagnóstico enfermero, según afectación de este dominio:

(00121) Trastorno de la identidad personal r/c baja autoestima m/p alteración de la imagen corporal.

(00120) Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal m/p verbalización de negación de sí mismo.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador **-Relaciones Familiares** **-Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo** **Acompañado** **Con Familiares** **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a** **De Hijo/a** **Cuál?** Hijo
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí** **No** **Donde?** En una finca
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí** **No** ¿Cuál?
- ¿Dentro de esos problemas se encuentra?: **El alcoholismo** **Drogadicción** **Pandilla**
Abandono **Violencia Domestica** **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia** **Los amigos**
Otros **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí** **No** Cual?

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - **Identidad Sexual** - **Función Sexual** - **Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí** **No** Cual? **Hombre** **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < **De 12 años** % **12 y 15 años** **16 a 20 años** + **de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
- **1** **2** **3** + **de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí** **No**
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** + **de 4**
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) no procede?

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - **Respuestas Postraumáticas** - **Respuestas De Afrontamiento** - **Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila** **Alegre** **Triste** **Preocupada**
Temerosa **Irritable** **Agresiva** **Pasiva** **Ansiosa**
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina** **Droga** **Alcohol** **Otros** **Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto** **Me niego** **Indiferente**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia** **Amigos** **Otros** **A Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí** **No** **Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí** **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí** **No**

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores Creencias y Acciones :

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí** **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **Adventista** **Testigo de J.** **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí** **No** **¿Cómo?** En las actitudes que se tenga hacia los demás.
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No** **¿Cómo?** Regulan la conducta frente al consumo de sustancias nocivas.
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No** **¿Cómo?**
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**

- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No** ¿Cuáles? Casarse.
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo** **Espanto** **Mal Aire** **Brujería**
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio**
Otros
- **Observación:** El paciente manifiesta tener facilidad de toma de decisiones en su hogar, al momento indicó ser católico, pero más sin embargo le gusta escuchar otras religiones.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- **Infección** **-Lesión Física** **-**
Violencia **-Peligros Del Entorno** **-Procesos Defensivos** **-Termorregulación**

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal** **Baja** **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí** **No** ¿Cómo?
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí** **No**

Examen Físico:

Miembros Superiores: Extremidades superiores simétricos, con buena fuerza muscular, no refiere dolor a la palpación, presenta lesiones en las manos, no presenta deformidad ósea visible, mantiene presión arterial de 120/80 mmHg, pulso radial de 98 por minuto, temperatura de 36.9°C.

Miembros Inferiores: Extremidades inferiores simétricas, con buena fuerza muscular, ausencia de dolor a la palpación, presencia de cicatrices por herida con objeto corto punzante, no se evidencia deformidad ósea que comprometa la salud, llenado capilar menor de 2 segundos.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Paciente refiere que trabaja de la agricultura donde mantiene exposición de la piel a factores externos, tales como: químicos y rayos ultravioletas.

Priorización del diagnóstico enfermero, según afectación de este dominio:

(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea como lo evidencia la exposición a los agentes químicos y rayos ultravioleta.

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico -Confort Del Entorno -
Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien** **Regular** **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí** **No** ¿Cuál? Dificultad para respirar específicamente cuando tose.
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero** **Cambia de posición**
Presiona la zona del dolor **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien**
Regular **Mal**

Priorización del diagnóstico enfermero, según afectación de este dominio:

(00214) Disconfort r/c régimen terapéutico m/p verbaliza síntomas ansiosos y de desesperación.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento -Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? 8 Kg
- ¿En qué tiempo?
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí** **No** ¿Cuánto? 8 Kg

- ¿En qué tiempo? 2 meses
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- Sí No **Por qué?** Porque se observa muy delgado
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? Si No **Cuáles?**
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez Adolescencia Adultez **Adulto mayor**
- **Observación:** Paciente presenta pérdida de peso durante los últimos 2 meses, donde refiere asimilar cambios de su cuerpo a causa de la patología que padece y la inapetencia.

Una vez realizada la valoración de enfermería se procede a la priorización de los diagnósticos enfermeros determinados de acuerdo al nivel de afectación de los dominios y clases de la NANDA con el apoyo clínico y razonamiento lógico de las respuestas humanas del paciente por lo que los agrupo según su clasificación:

Diagnósticos reales

- (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c enfermedad m/p taquipnea
- (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p Índice de masa corporal por debajo del 18%.
- (00027) Diarrea r/c régimen terapéutico m/p pérdida de heces líquidas mayor a 3 deposiciones en 24 horas.
- (00093) Fatiga r/c privación del sueño m/p cansancio y patrón de sueño no reparador.
- (00120) Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal m/p verbalización de negación de sí mismo.

Diagnósticos de riesgos o potenciales

- (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea como lo evidencia la exposición a los agentes químicos y rayos ultravioleta.

Diagnóstico de bienestar

- (00251) Control emocional inestable r/c conocimientos insuficientes sobre la enfermedad m/p intranquilidad.

Diagnósticos de promoción de salud

- (00078) Gestión ineficaz de la salud r/c conocimientos insuficiente del régimen terapéutico m/p fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.

Se procede a la priorización del diagnóstico enfermero, así como también a planificar, ejecutar, intervenir y evaluar el estado de este paciente desde la epistemología del cuidado humanizado de manera individualizada. La aplicación de estos cuidados de enfermería requiere de sustento científico a través de los planes de cuidado con el objetivo de aumentar la calidad en los servicios de salud. El diseño y empleo del presente plan de cuidados permitió elaborar las pautas de actuación para lograr la curación de un paciente con tuberculosis pulmonar relacionado con efectos adversos al tratamiento antifímico.

APELLIDOS Y NOMBRES: U.M.L.A
 FECHA: 22/10/2020

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																															
Patrón 1: Percepción y manejo de la salud.	Dominio1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud Diagnóstico enfermero: (00078) Gestión ineficaz de la salud r/c conocimientos insuficiente de régimen terapéutico m/p fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria. Definición del Diagnóstico: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud.	Dominio IV: Conocimientos y conductas de salud. Clase: Conocimientos sobre salud (S) (1847) Conocimiento: manejo de las enfermedades crónicas.	Campo: III Conductual Clase S: Educación a los pacientes. Intervención: Enseñanza: proceso enfermedad. Actividades: -Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía. -Proporcionar información al paciente acerca del curso de la enfermedad, signos y síntomas. -Informar al paciente sobre los beneficios del cumplimiento terapéutico y su importancia. -Proporcionar mascarilla N95 para evitar la propagación de la enfermedad en su casa o lugar de trabajo. -Describir las posibles complicaciones crónicas en caso de no cumplimiento terapéutico.	Mediante las intervenciones de enfermería se logró establecer conocimientos básicos acerca de la causa que provocó la enfermedad, los signos, síntomas y de las posibles reacciones adversas que puedan presentarse en el curso de la patología, además manifestó sentir tranquilidad y aseguró fortalecer el cumplimiento terapéutico para el tratamiento de su enfermedad.																															
		Puntuación diana																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N. D 1</th> <th>R. D 2</th> <th>A. D 3</th> <th>F. D 4</th> <th>S. D 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(184702) Curso habitual de la enfermedad.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(184703) Beneficio del control de la enfermedad.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(184711) Uso correcto de la medicación prescrita.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(184719) Importancia de cumplir el régimen terapéutico.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores	N. D 1	R. D 2	A. D 3	F. D 4	S. D 5	(184702) Curso habitual de la enfermedad.	X					(184703) Beneficio del control de la enfermedad.	X					(184711) Uso correcto de la medicación prescrita.	X					(184719) Importancia de cumplir el régimen terapéutico.	X					
		Indicadores			N. D 1	R. D 2	A. D 3	F. D 4	S. D 5																										
		(184702) Curso habitual de la enfermedad.			X																														
(184703) Beneficio del control de la enfermedad.	X																																		
(184711) Uso correcto de la medicación prescrita.	X																																		
(184719) Importancia de cumplir el régimen terapéutico.	X																																		

Elaborado por: Srta: Loor Burgos Jazmín E.

APELLIDOS Y NOMBRES: U.M.L.A
 FECHA: 22/10/2020

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
Patrón 4 Actividad/Ejercicio.	Dominio4: Actividad/Reposo	DOMINIO: Salud fisiológica (II). CLASE: Cardiopulmonar (E) (0415) Estado respiratorio.	Campo: Fisiológico complejo Clase K: Control respiratorio Intervención: Monitorización respiratoria.	Esta intervención desde el domicilio ayudó al paciente a mantener dentro de los parámetros normales la frecuencia respiratoria, tomando como pauta terapéutica los ejercicios de respiración y las pausas entre una respiración a otra, contribuyendo significativamente a la desaparición de la tos.																																				
	Clase 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares.	Puntuación diana	Actividades:																																					
	Diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c dificultad en ocasiones para respirar (17 respiraciones por minutos) m/p taquipnea al esfuerzo.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>D. G</th> <th>D. S</th> <th>D. M</th> <th>D. L</th> <th>D. D</th> </tr> <tr> <td></td> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(041501) Frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(041504) Ruidos respiratorio auscultados</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> <tr> <td></td> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </tbody> </table>	Indicadores		D. G	D. S	D. M	D. L	D. D		1	2	3	4	5	(041501) Frecuencia respiratoria		X				(041504) Ruidos respiratorio auscultados		X					G	S	M	L	N		1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar y mantener la posición fowler. - Mantener reposo y evitar sobreesfuerzos. - Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración. - Monitorizar los patrones de respiraciones bradipnea, taquipnea, hiperventilación. - Auscultar los sonidos respiratorios. - Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente. - Administrar medicación según prescripción médica.
	Indicadores	D. G	D. S		D. M	D. L	D. D																																	
	1	2	3	4	5																																			
(041501) Frecuencia respiratoria		X																																						
(041504) Ruidos respiratorio auscultados		X																																						
	G	S	M	L	N																																			
	1	2	3	4	5																																			
Definición del Diagnóstico: Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>(041514) Disnea de reposo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(041531) Tos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(041514) Disnea de reposo		X				(041531) Tos		X																														
(041514) Disnea de reposo		X																																						
(041531) Tos		X																																						

Elaborado por: Srta: Loor Burgos Jazmín E.

APELLIDOS Y NOMBRES: U.M.L.A
 FECHA: 22/10/2020

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
Patrón 2: Nutricional/ metabólico	Dominio2: Nutrición Clase 1: Ingestión Diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p Índice de masa corporal por debajo del 18%. Definición del Diagnóstico: Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.	Dominio II: Salud fisiológica Clase: Digestión y nutrición (K) (1009) Estado nutricional: Ingestión de nutrientes. Puntuación diana	Campo: Fisiológico básico Clase D: Apoyo nutricional. Intervención: Manejo de la nutrición. Actividades: -Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer sus necesidades nutricionales. -Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente. -Combinar los alimentos de los distintos grupos básicos. -Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito. -Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales dietéticas. -Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para sus requerimientos. Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de la enfermedad.	Se logró determinar el estado nutricional del paciente, a través del cálculo del Índice de masa corporal, se realizó la intervención educativa para instruir al paciente y familiar sobre las necesidades nutricionales y requisitos de la dieta en función de la enfermedad y así favorecer la mejora de los hábitos nutricionales.																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>I. 1</th> <th>L. A 2</th> <th>M. A 3</th> <th>S. A 4</th> <th>C. A 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(100901) Ingestión calórica</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100902) Ingestión proteica</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100905) Ingestión de vitaminas</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100904) Ingestión de hidratos de carbono</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores	I. 1	L. A 2	M. A 3	S. A 4	C. A 5	(100901) Ingestión calórica		X				(100902) Ingestión proteica			X			(100905) Ingestión de vitaminas		X				(100904) Ingestión de hidratos de carbono		X			
		Indicadores			I. 1	L. A 2	M. A 3	S. A 4	C. A 5																									
		(100901) Ingestión calórica				X																												
		(100902) Ingestión proteica					X																											
(100905) Ingestión de vitaminas		X																																
(100904) Ingestión de hidratos de carbono		X																																

Elaborado por: Srta: Loor Burgos Jazmín E.

APELLIDOS Y NOMBRES: U.M.L.A
 FECHA: 22/10/2020

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
Patrón 3 Eliminación	Dominio3: Eliminación/intercambio Clase 2: Función gastrointestinal.	Dominio: Salud fisiológica (II). Clase: Eliminación (F) Eliminación intestinal. Puntuación diana	Campo: Fisiológico básico Clase B: Control de la eliminación Intervención: Manejo de la diarrea. Actividades:	Con ayuda de las intervenciones de enfermería se logró disminuir el número de deposiciones al día con la incorporación de dietas bajas en fibra, rica en proteínas y de alto valor calórico, vigilando el estado nutricional y el cumplimiento estricto del mismo.																														
	Diagnóstico enfermero: (00013) Diarrea r/c régimen terapéutico m/p pérdida de heces líquidas mayor a 3 deposiciones en 24 horas.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G. C 1</th> <th>S. C 2</th> <th>M. C 3</th> <th>L. C 4</th> <th>N. C 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(060201) Patrón de eliminación</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(060215) Cantidad de heces en relación a la dieta.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(060211) Facilidad de eliminación de las heces.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(100411) Diarrea</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores		G. C 1	S. C 2	M. C 3	L. C 4	N. C 5	(060201) Patrón de eliminación		X				(060215) Cantidad de heces en relación a la dieta.		X				(060211) Facilidad de eliminación de las heces.		X				(100411) Diarrea		X				-Pesar regularmente al paciente -Vigilar signos de deshidratación. -Aumentar el consumo de líquidos. -Vigilar el estado nutricional. -Instruir sobre dietas bajas en fibra, rica en proteínas y de alto valor calórico. -Administrar fármacos prescritos por el médico. -Educar a la familia sobre los efectos secundarios del tratamiento antifímico.
	Indicadores	G. C 1	S. C 2		M. C 3	L. C 4	N. C 5																											
	(060201) Patrón de eliminación		X																															
	(060215) Cantidad de heces en relación a la dieta.		X																															
(060211) Facilidad de eliminación de las heces.		X																																
(100411) Diarrea		X																																
Definición del Diagnóstico: Eliminación de heces líquidas no formadas.																																		

Elaborado por: Srta: Loor Burgos Jazmín E.

APELLIDOS Y NOMBRES: U.M.L.A
 FECHA: 22/10/2020

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																							
Patrón 6: Autopercepción	Dominio 6: Autopercepción. Clase 2: Autoestima	DOMINIO: III. Salud psicosocial CLASE: Bienestar psicológico (M) (1204) Equilibrio emocional.	Campo: 3 Conductual Clase S: Educación de los pacientes Intervención: Enseñanza: proceso enfermedad. Actividades: -Evaluar el estado de ánimo, inicialmente y con regularidad en la medida que progresa el tratamiento. -Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño. -Animar al paciente a que adopte un papel activo en el tratamiento. -Determinar las expectativas corporales del paciente. -Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o envejecimiento. -Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. -Ayudar al paciente identificar acciones que mejoren su aspecto. -Ayudar al paciente a encontrar su autoaceptación.	Mediante las intervenciones de enfermería el paciente mejoró en un 70% su autoestima, verbalizando frases como “me siento mejor” y deseos de recuperación favorable y buena adherencia terapéutica al tratamiento antifímico.																							
	Diagnóstico enfermero: (00120) Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal m/p verbalización de negación de sí mismo.	Puntuación diana																									
	Definición del Diagnóstico: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N. D 1</th> <th>R. D 2</th> <th>A. D 3</th> <th>F. D 4</th> <th>S. D 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(120401) Muestra un afecto adecuado a la situación</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(120404) Refiere dormir de forma adecuada (120412) Baja autoestima.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(120417) Separa los aspectos físicos de los sentimientos personales.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	N. D 1	R. D 2	A. D 3	F. D 4	S. D 5	(120401) Muestra un afecto adecuado a la situación		X				(120404) Refiere dormir de forma adecuada (120412) Baja autoestima.	X					(120417) Separa los aspectos físicos de los sentimientos personales.						
	Indicadores	N. D 1	R. D 2	A. D 3	F. D 4	S. D 5																					
(120401) Muestra un afecto adecuado a la situación		X																									
(120404) Refiere dormir de forma adecuada (120412) Baja autoestima.	X																										
(120417) Separa los aspectos físicos de los sentimientos personales.																											

Elaborado por: Srta: Loor Burgos Jazmín E.

APELLIDOS Y NOMBRES: U.M.L.A
 FECHA: 22/10/2020

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
Patrón 11: Seguridad/ Protección	Dominio 11: Seguridad/ protección Clase 2: Lesión física. Diagnóstico enfermero: (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c lesiones por agentes químicos y rayos ultravioleta. Definición del Diagnóstico: Vulnerable a una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud.	Dominio: Conocimientos y conductas de salud (IV). Clase: Control del riesgo y seguridad (T) (1902) Control del riesgo. Puntuación diana	Campo I: Fisiológico complejo Clase L: Control de la piel/heridas. Intervención: Vigilancia de la piel. Actividades: -Vigilar el color y temperatura de la piel. -Observar si hay zonas de enrojecimientos, hematomas y pérdida de la integridad de la piel. -Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. -Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. -Documentar los cambios en la piel y mucosas. -Instaurar medidas para evitar mayor deterioro, si es necesario.	Mediante las intervenciones de enfermería el paciente logra identificar el riesgo a la exposición directa a factores que ocasionan daño a la piel y mucosas.																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G C 1</th> <th>S. C 2</th> <th>M. C 3</th> <th>L. C 4</th> <th>N. C 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(190219) Identifica los factores de riesgo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(190202) Controla los factores de riesgos ambientales.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(190203) Controla los factores de riesgos personales.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(190209) Evita exponerse a las amenazas para la salud.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores	G C 1	S. C 2	M. C 3	L. C 4	N. C 5	(190219) Identifica los factores de riesgo		X				(190202) Controla los factores de riesgos ambientales.	X					(190203) Controla los factores de riesgos personales.		X				(190209) Evita exponerse a las amenazas para la salud.		X			
		Indicadores			G C 1	S. C 2	M. C 3	L. C 4	N. C 5																									
		(190219) Identifica los factores de riesgo				X																												
		(190202) Controla los factores de riesgos ambientales.			X																													
(190203) Controla los factores de riesgos personales.		X																																
(190209) Evita exponerse a las amenazas para la salud.		X																																

Elaborado por: Srta: Loor Burgos Jazmín E.

ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, UNA VEZ EJECUTADO EL PLAN DE CUIDADOS.

Los cuidados de enfermería se llevaron a cabo durante el tiempo que el usuario recibió el tratamiento antifímico cumpliéndose con la mayoría de los objetivos propuestos a corto, mediano y largo plazo.

El paciente mejora formidablemente su patrón respiratorio disminuyendo la dificultad respiratoria, por lo que no se evidencia tos ni expectoración, actualmente mantiene frecuencia respiratoria de 20 por minuto, saturación de oxígeno de 98%.

Mejó el estado nutricional del paciente siendo este un objetivo propuesto a mediano plazo para ello se identificaron los factores de riesgos para una mejora sustancial del peso y se fomentó los hábitos alimenticios saludable incluyendo a la dieta todos los grupos alimentarios, logrando el paciente mejorar su estado nutricional con un peso actualmente de 38,7 Kg con un IMC 18.4 por lo que refiere sentirse más animado y deseos de seguir mejorando su estado nutricional.

Se logró fortalecer medianamente el comportamiento con la autoestima en el paciente identificando las situaciones que desencadenó esta problemática, logrando se sienta más confiado de sí mismo.

Estos diagnósticos se replantean de manera que sea un soporte para la familia en el apoyo a la continuidad de la adherencia terapéutica para que no exista una recaída ni aparición de nuevos síntomas que empeore la salud de usuario.

(00120) Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal m/p verbalización de negación de sí mismo.

(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c lesiones por agentes químicos y rayos ultravioleta.

Tras la integración de los diagnósticos y las intervenciones de enfermería se pudo favorecer la ganancia de peso, la eliminación de síntomas estresantes que comprometen un estado real. Con respecto a la mejora del afrontamiento, gracias a la información educación y comunicación con el paciente y la familia se logró integrar al paciente al núcleo social.

El acompañamiento de profesionales basado en un modelo que considera la integración de diagnósticos de enfermería para plantear objetivos (NOC) y las intervenciones (NIC) que ofrece a la Enfermería, antecedentes disponibles para servir de referente en casos de tuberculosis pulmonar asociados a reacciones adversas a medicamentos antifímicos; el cuidado integral de la persona favorece la calidad de atención, mejora las tasas de curación y elimina la cadena de transmisión a otras personas.

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados

4.1. Análisis crítico del caso a estudiar

Los cuidados de enfermería se llevaron a cabo durante el tiempo que el usuario recibió el tratamiento antifímico cumpliéndose con la mayoría de los objetivos propuestos a corto, mediano y largo plazo.

El proceso de atención de enfermería se dio inicio con actividades dirigidas a fortalecer conocimientos sobre la enfermedad como: la fisiopatología, etiología, signos síntomas, efectos secundarios, tratamiento, y la importancia de la adherencia terapéutica al tratamiento antifímico

Durante el tiempo de intervenciones el paciente manifestó haber despejado todas las dudas en cuanto al desarrollo de la enfermedad disminuyendo considerablemente el miedo y la preocupación encontrando equilibrio entre el tratamiento y la vida personal.

Entre las actividades fomentadas estuvieron la promoción y prevención encaminada a alcanzar la funcionalidad de los patrones afectados en el menor tiempo posible, sin dejar de mencionar que algunos se alcanzaron a mediano plazo por el tiempo del tratamiento antifímico.

El paciente mejoró formidablemente su patrón respiratorio ineficaz disminuyendo la dificultad respiratoria, no se evidenció la aparición de tos ni expectoración, actualmente mantiene frecuencia respiratoria de 20 por minuto y saturación de oxígeno de 98%.

Mejó el estado nutricional del paciente siendo este un objetivo propuesto a largo plazo para ello se identificaron los factores de riesgos para una mejora sustancial del peso y se fomentaron los hábitos de alimentación saludable incluyendo a la dieta todos los grupos alimentarios, logrando el paciente mejorar su estado nutricional con un peso actualmente de 38,7

Kg con un IMC 18.4 por lo que refiere sentirse más animado y deseos de seguir mejorando su estado nutricional.

Cabe destacar que este tratamiento tiene una larga duración por lo que suele ir ligado a reacciones adversas, tras el inicio del tratamiento la enfermedad se vuelve asintomática siendo estos algunos de los factores que constituyen los principales motivos del abandono, aquellas situaciones que generaron mayor incomodidad en el transcurso del proceso fueron las diarreas ocasionadas por la ingesta de los propios fármacos, por ello también se asesoró al familiar sobre una dieta baja en fibras, alta en proteínas y calorías logrando así disminuir el número de deposiciones al día. Una participación clave en estas intervenciones fue el apoyo del nutricionista debido a que fomento la importancia del consumo de todos los grupos alimentarios e incorporo a la dieta diaria.

Durante los primeros meses del tratamiento el paciente acudía al centro de salud a retirar la terapia, los profesionales de la salud encargados realizaban visitas a su domicilio para constatar que se los estuviera suministrando, en los últimos meses del tratamiento para completar el esquema se continuo la terapia por observación a través de la tecnología que le permitía estar al paciente en video conferencia como en llamadas telefónicas con el personal de enfermería.

Mediante el apoyo psicológico brindado al paciente logró fortalecer las estrategias de afrontamiento y baja autoestima donde se redoblaron los esfuerzos para resolver de a poco el problema favoreciendo la adaptación positiva del paciente a su condición médica y optimizar la adhesión al tratamiento.

Con la aplicación del PAE se logró cubrir de forma personalizada las necesidades afectadas en el paciente contribuyendo en el mantenimiento de los cuidados que mejoro en gran medida aspectos importantes de la calidad de vida del objeto de estudio.

4.1. Conclusiones

La detección temprana, el diagnóstico confiable y tratamiento estrictamente supervisado son piezas claves en la disminución de propagación de la enfermedad y la recuperación de pacientes con tuberculosis pulmonar, debido a que ellos logran recuperarse completamente y sin presentar mayores secuelas de la enfermedad.

El tratamiento antifímico es un proceso complicado y largo, pero la única manera de curar la enfermedad es seguir estrictamente el tratamiento.

Se ejecutó la observación y vigilancia por parte del personal de enfermería en cuanto al cumplimiento del tratamiento antifímico para poder controlar esta patología mismo que se realizó desde el centro de salud, hogar del paciente y por medios tecnológicos.

La aplicación de una correcta valoración dentro del proceso de atención de enfermería fue fundamental para enfatizar las necesidades del paciente y que gracias a ello se puede confirmar que se ha recuperado satisfactoriamente culminando su tratamiento antifímico de manera positiva permitiendo regresar a sus actividades diarias con normalidad.

No obstante, la salud física puede afectar la salud mental del usuario, la negación, la ira y la frustración son habituales cuando se enfrenta algo difícil e inesperado como en esta patología por tal razón el apoyo de los profesionales, como los terapeutas o psicólogos, pueden ayudar a desarrollar estrategias de afrontamiento positivas mientras dure el proceso.

4.2. Recomendaciones

Los profesionales de salud mantienen una posición privilegiada para aumentar el nivel de salud de las personas y proporcionar cambios en los hábitos de vida, siendo el objetivo principal de la enfermería conseguir la motivación del paciente y fomentar las capacidades personales.

Es importante el abordaje de la tuberculosis pulmonar con todo el equipo multidisciplinar de Atención Primaria de la salud en el paciente, familia y comunidad.

Impulsar el estudio investigativo en el profesional de enfermería tomando como referencias temáticas actuales de salud que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población y así disminuir la diseminación de enfermedades crónicas transmisibles en la comunidad.

Proponer a los estudiantes de enfermería que la investigación se tome de referente, donde se logre profundizar en la actualización de conocimientos sobre promoción y prevención de la salud, trabajo fundamental de la atención primaria de salud.

Referencias bibliográficas

- Brenes, N. R. (2016). Tuberculosis pulmonar en atención primaria. *Revista medica de costa rica y centroamerica LXXIII*, 87-90.
- Brito, V. J., & Castillo, F. A. (Octubre de 2018). *Repositorio UNEMI*. Recuperado el 4 de Septiembre de 2020, de Prevalencia y factores de riesgo para Tuberculosis Pulmonar: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4177>
- Caminero, L. J. (11 de Septiembre de 2015). Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *Revista Clínica Española*, 216(2), 9.
- Carvajal, B. R., Tovar Cuevas, L. M., Aristizábal Grisales, J. C., & Varela Arévalo, M. T. (2017). Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. *Gerencias y políticas de Salud*.
- Cedeño, U. M., Figueroa, C. F., Zambrano, B. J., Romero, C. C., Arias, N. C., & Santos, A. E. (2019). Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Revista Científica dominio de las ciencias*, 5(1).
- Chagua, A. E., & Mejía, M. C. (Mayo de 2017). *Nivel de conocimiento de la tuberculosis sensible en pacientes en el centro de Salud Santa Clara*. Lima, Perú.
- Company, M. M., Rubio, J. M., Fontalba, N. A., & Gil Aguilar, V. (2017). *Introducción a la investigación cualitativa en Enfermería*.
- Dueñas, M., & Cardona, D. (2016). Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis Pereira, Colombia 2012-2013. *Redalyc*, 36(3).

- Estrada Mota, I., & Ruvalcaba, L. J. (2019). Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública. *Proeditio*, 4, 2. doi:10.19230/jonnpr.2833
- Gallego , C., Salomone, C., & Poropat, A. (Junio de 2017). Resultados obtenidos utilizando tratamiento autoadministrado en tuberculosis. *Redalyc*, 17(2), 148-151.
- Garcia, G. R., Cervantes, G. E., & Reyes, T. A. (2016). Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica Med. Lab.*, 91-99. Obtenido de www.medigraphic.com/patologiasclinica
- Gomis, D. (2012). *Manual de enfermería teoría + práctica* (Cuarta edición ed.). Buenos Aires-Argentina: Akadia.
- Izquierdo, M. E. (14 de Enero de 2015). *Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana*. Obtenido de www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/evidencia.PDF.
- Llanos, T. F., & Ponce, C. C. (2019). Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. *Scielo*, 82(2).
- Lopez, L. C., & Balseca, D. A. (Mayo de 2019). Causas y efectos de la enfermedad pulmonar "Tuberculosis". *Causas y efectos de la enfermedad pulmonar "Tuberculosis"*. Ecuador.
- Marin, M. M., Rodríguez, J. A., & Minier, P. L. (2019). Factores determinantes relacionados con la incidencia de la tuberculosis en un municipio de Santiago de Cuba. *Redalyc*, 23(5).
- Medina, A., López, L., Martínez, C., Aguirre, S., & Alarcón, E. (2019). Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en Paraguay, 2015-2016. *Rev Panam Salud Publica*.

- Medline Plus. (2018). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.* Recuperado el 2020 de Octubre de 26, de <https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html>
- Ministerio de Salud Pública. (Junio de 2017). *Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis*. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Boletín Anual de Tuberculosis*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. *Guía de práctica clínica*. Quito. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Muñoz del Carpio Toia, A., Sánchez Pérez, H., Verges de López, C., Sotomayor Saavedra, M., López Dávila, L., & Sorokin, P. (2018). Tuberculosis en América Latina y el Caribe: Reflexiones desde la Bioética. *scielo*, 22. doi:10.5294/pebi.2018.22.2.10
- Naranjo Hernández , Y. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*.
- Nicola, S. E. (2018). Análisis genético de la resistencia a isoniacida en cepas de *Mycobacterium tuberculosis*. *Revista científica digital INSPILIP*.
- OMS. (17 de 10 de 2019). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Octubre de 2019). Tuberculosis. Recuperado el 4 de Septiembre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2018). Tuberculosis en las Américas 2018. Washington.

Ortega, C. J., Sánchez, H. D., Rodríguez, M. Ó., & Ortega, L. J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Artículo de revisión, 16*(3).

Rodríguez, G. R. (3 de Enero de 2016). *Gomeres*. Obtenido de www.fundacionindex.com

Ruiz, G. M., Valle, S. M., Benitez, G. V., Sandoval, J. M., Valdivia, L. G., & Vázquez, A. I. (7 de Agosto de 2017). Proceso de enfermería a paciente adolescente con tuberculosis pulmonar. *Revista Waxapa*(18), 26-30.

Anexos

Anexo1. Consentimiento informado



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



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE ANALISIS DE CASO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de Investigación cuyo objetivo es Establecer los aspectos generales de la Tuberculosis Pulmonar mediante la ejecución de un análisis de caso con el propósito de aplicar el proceso enfermero de manera eficaz en usuario con adherencia terapéutica a tratamiento antifímico del Centro de Salud Chongón desarrollado por la estudiante de enfermería Looz Burgos Jazmín Elizabeth, entendiendo que fui elegido para el estudio como usuario del establecimiento de salud tipo "A", Centro de Salud Chongón.

Además doy fé que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelara a otras personas, por lo tanto no afectara mi situación personal, ni de salud. Así mismo sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento, incluso después haber asistido a las actividades acordadas.

Además afirmo que se me proporciono suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso que lo considere necesario con la persona investigadora.

Fecha: 10 de Marzo del 2020

Urbano Medina Ruiz
Firma del Participante

Jazmín Looz B.
Firma del Investigador

Anexo 2. Aceptación del distrito de salud.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Aprobado

Oficio N° 668 -CE-UPSE-2020
La Libertad, 17 de septiembre de 2020

Señora Doctora
Mishell Jiménez
DIRECTORA DE SALUD DEL DISTRITO 8
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 de la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	PROCESO ENFERMERO EN USUARIA CON ADHERENCIA TERAPEUTICA A LA TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE SALUD CHONGON, CANTÓN GUAYAQUIL 2020	LOOR BURGOS JAZMÍN ELIZABETH	0928558576

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



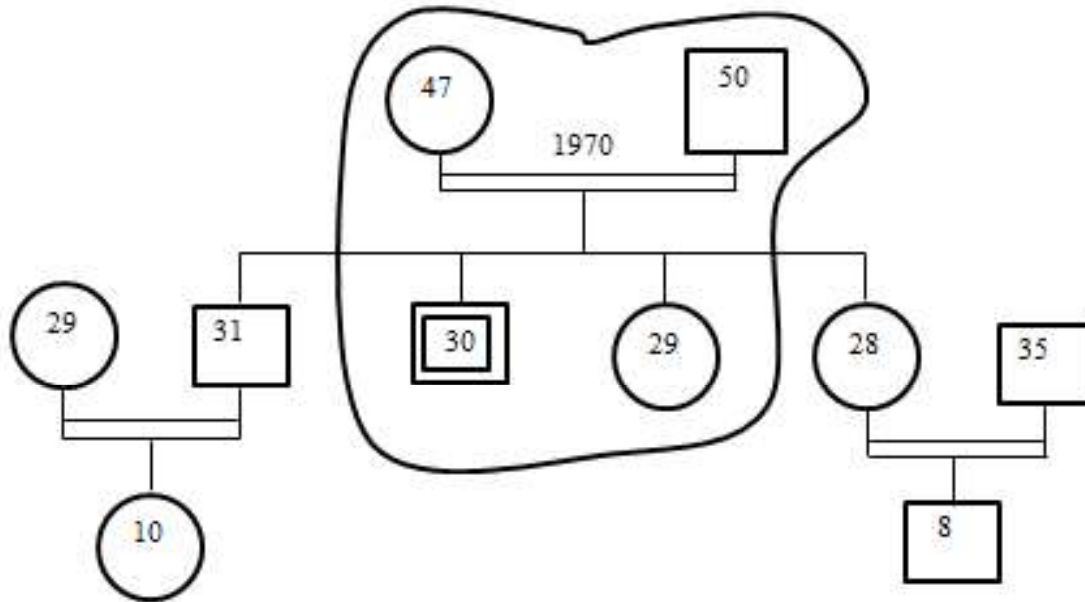
*Recibido
18/09/2020
15:58
Dra Amparo Páez
Responsable de Gc*

Somos lo que el mundo necesita

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Anexo 3. Familiograma

FAMILIA URBANO MEDINA



Leyenda del Familiograma	
○	Mujer
□	Hombre
◻	Paciente
∩	Linea de convivencia
==	Casados

Elaborador por: Looz Burgos Jazmin Elizabeth.
 Fecha: 10 de abril del 2020.

Anexo 5. Plan de Cuidados

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																										
Patrón:	Dominio: Clase : Diagnóstico enfermero: Definición del Diagnóstico:	Dominio Clase: <p style="text-align: center;">Puntuación diana</p> <table border="1" data-bbox="560 728 946 1373"> <thead> <tr> <th data-bbox="563 732 719 763">Indicadores</th> <th data-bbox="722 732 764 763">N.</th> <th data-bbox="767 732 809 763">R.</th> <th data-bbox="812 732 853 763">A.</th> <th data-bbox="857 732 898 763">F.</th> <th data-bbox="901 732 943 763">S.</th> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="722 768 764 799">D</td> <td data-bbox="767 768 809 799">D</td> <td data-bbox="812 768 853 799">D</td> <td data-bbox="857 768 898 799">D</td> <td data-bbox="901 768 943 799">D</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="722 804 764 835">1</td> <td data-bbox="767 804 809 835">2</td> <td data-bbox="812 804 853 835">3</td> <td data-bbox="857 804 898 835">4</td> <td data-bbox="901 804 943 835">5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> </table>	Indicadores	N.	R.	A.	F.	S.		D	D	D	D	D		1	2	3	4	5																									Campo: Clase : Intervención: Actividades:	
		Indicadores	N.	R.	A.	F.	S.																																							
			D	D	D	D	D																																							
			1	2	3	4	5																																							
Elaborado por: .																																														

Anexo 6. Evidencias fotográficas

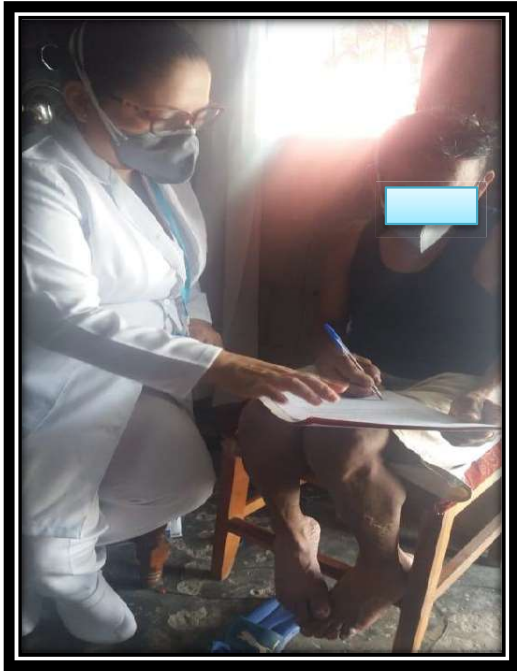


Foto 1.- Firma del consentimiento informado por parte del paciente para participar en estudio de caso.

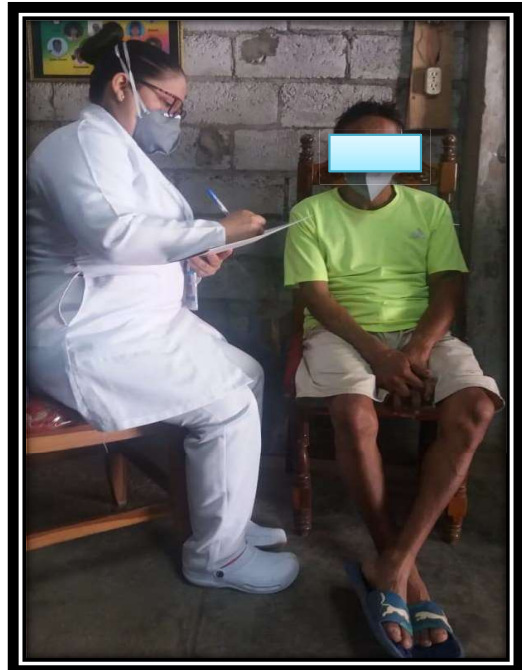


Foto 2.- Aplicación de la valoración de patrones por respuestas humanas.



Foto 3.- Valoración de signos vitales: Presión arterial



Foto 4.- Valoración de signos vitales: Saturación de oxígeno.



Foto 5.- Examen físico: Auscultación de focos cardiacos.

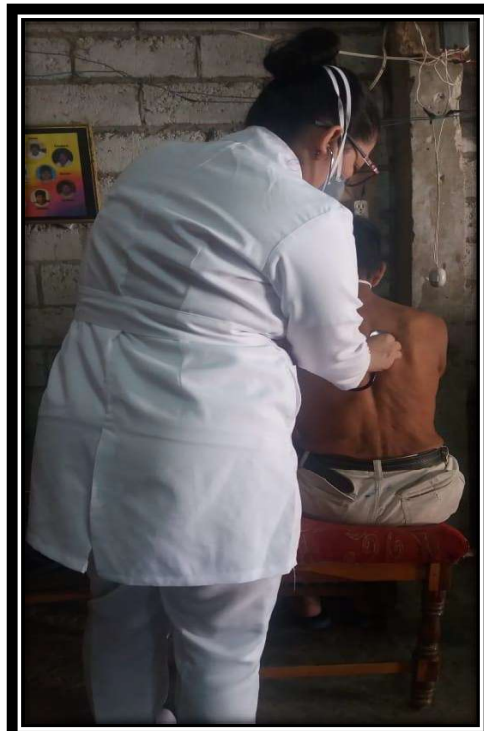


Foto 6.- Examen físico: Auscultación pulmonar.



Foto 7.- Intervención educativa al paciente.




CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (IHP)-2020

En calidad de tutor del estudio caso denominado Proceso enfermero en usuario con adherencia terapéutica a la tuberculosis pulmonar centro de salud Chongón. Cantón Guayaquil 2020. Elaborado por la sra Loor Burgos Jazmín Elizabeth egresado de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de 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 proyecto ejecutado, se encuentra con 10 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Herrera Pineda Isoled.
Apellidos y Nombres

C.I.: 0962064192

DOCENTE TUTOR

Document Information

Analyzed document	ANALISIS DE CASO TUBERCULOSIS PULMONAR.docx (D82957185)
Submitted	10/28/2020 4:51:00 AM
Submitted by	Isoled herrera
Submitter email	iherrera@upse.edu.ec
Similarity	10%
Analysis address	iherrera.upse@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://docplayer.es/15417297-Delber-davila-aserjo.html Fetched: 3/24/2020 6:05:16 AM	 1
SA	Marco Teorio.docx Document Marco Teorio.docx (D11269123)	 1
W	URL: https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1356/Valor%20diagn%C3%... Fetched: 7/7/2020 4:06:40 AM	 2
SA	INFORME FINAL DE PROYECTO DE INV.docx Document INFORME FINAL DE PROYECTO DE INV.docx (D50257648)	 1
