



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR”

Autor:

JENNIFER TATIANA GALLO PACHECO

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. YULITZA GEOMARA VILLAMAR TORRES, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **JENNIFER TATIANA GALLO PACHECO**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Firmado electrónicamente por:
**JENNIFER TATIANA
GALLO PACHECO**

JENNIFER TATIANA GALLO PACHECO

C.I: 0503945479



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Jennifer Tatiana Gallo Pacheco**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR”** Presentado por la estudiante **Jennifer Tatiana Gallo Pacheco**, egresado de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 98% y similitud 2%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

C CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

CASO CLINICO GALLO

2% Textos sospechosos

1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: CASO CLINICO GALLO.docx ID del documento: 14309163634820bd1226ea22745716e1dce06247 Tamaño del documento original: 61,71 kB	Depositante: YULITZA GEOMARA VILLAMAR TORRES Fecha de depósito: 27/6/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 27/6/2024	Número de palabras: 4626 Número de caracteres: 30.308
--	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON
TUBERCULOSIS PULMONAR”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. Eudes Martínez Porro, MSc.

MEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Por la culminación de este estudio de caso, quiero expresar un profundo agradecimiento a todas las personas que me dieron el impulso para seguir adelante con mi carrera universitaria, cada uno de sus aportes fue indispensable para mí, también agradecer a Dios por darme la fuerza, la inteligencia y la valentía para ejercer mi carrera, a mi mamá y a mi papá que han estado presentes pendientes y apoyándome cada segundo de este trayecto. A mis compañeros que sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegría y tristezas y a todos en general que estuvieron ahí a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Jennifer Tatiana Gallo Pacheco

DEDICATORIA

En este estudio de caso, va dedicado especialmente a todas las personas que me ayudaron a no darme por vencida durante todo este trayecto a mi mama a mi papa a mi hermana y a toda mi familia en general porque cada uno de ellos han sido fundamentales para lograr este objetivo dándome los mejores consejos, apoyándome incondicionalmente e impulsándome a seguir mis sueños.

Jennifer Tatiana Gallo Pacheco

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, es un desafío global a pesar de los avances médicos. Esta enfermedad persiste y afecta principalmente a las personas con VIH/SIDA y a las que viven en condiciones socioeconómicas desfavorables. El presente estudio se desarrolló con el objetivo de analizar las intervenciones de enfermería aplicadas en el cuidado de un paciente adulto con tuberculosis pulmonar, con el fin de identificar las estrategias efectivas que contribuyeron a la mejora de la salud del paciente y a la prevención de la transmisión de la enfermedad en el entorno hospitalario y comunitario. La metodología aplicada fue la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordony el plan de cuidados de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC. El paciente fue un hombre de 21 años, consumidor de drogas y diagnosticado con tuberculosis pulmonar; experimentando síntomas como la tos crónica, la pérdida de peso, la sudoración nocturna, fatiga y la expectoración hemoptoica. Las intervenciones de enfermería efectuadas se centraron en la educación para la salud, la terapia nutricional, el manejo de la vía aérea, la mejora del sueño, la regulación de la temperatura, la disminución de la ansiedad y el mejorar el afrontamiento de la enfermedad. Los resultados expusieron una respuesta positiva al tratamiento, con mejoras significativas en los síntomas, en la calidad del sueño y el descanso, y en la comprensión de la enfermedad y su aceptación. Se concluyó que la educación efectiva sobre la enfermedad fue esencial para empoderar a los pacientes en la gestión de su salud, en la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: cuidados de enfermería, tuberculosis pulmonar, tratamiento.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis, caused by *Mycobacterium tuberculosis*, is a global challenge despite medical advances. This disease persists and mainly affects people with HIV/AIDS and those who live in unfavorable socioeconomic conditions. The present study was developed with the objective of analyzing the nursing interventions applied in the care of an adult patient with pulmonary tuberculosis, in order to identify effective strategies that contributed to the improvement of the patient's health and the prevention of transmission. of the disease in the hospital and community environment. The methodology applied was the assessment by Marjorie Gordon functional patterns and the nursing care plan using the NANDA, NOC and NIC taxonomy. The patient was a 21-year-old man, a drug user and diagnosed with pulmonary tuberculosis; experiencing symptoms such as chronic cough, weight loss, night sweats, fatigue and hemoptoic expectoration. The nursing interventions carried out focused on health education, nutritional therapy, airway management, improving sleep, temperature regulation, reducing anxiety and improving coping with the disease. The results showed a positive response to the treatment, with significant improvements in symptoms, in the quality of sleep and rest, and in the understanding of the disease and its acceptance. It is concluded that effective education about the disease was essential to empower patients in managing their health and in adhering to treatment.

Keywords: nursing care, pulmonary tuberculosis, treatment.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xiii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivo Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	5
3.1. Historia clínica	5
3.2. Valoración Integral de Enfermería	6
3.3. Plan de Cuidados de Enfermería	8
3.4. Evaluación	10
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	13
5. CONCLUSIÓN.....	15
6. BIBLIOGRAFÍA.....	16
7. ANEXOS	20

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

Anexo 2. Plan de cuidados del patrón promoción de la salud

Anexo 3. Plan de cuidados de enfermería del patrón nutrición

Anexo 4. Plan de cuidados de enfermería de limpieza ineficaz de vías aéreas

Anexo 5. Plan de cuidados de enfermería de insomnio

Anexo 6. Plan de cuidados de enfermería de ansiedad

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR”		
Autor:	Jennifer Tatiana Gallo Pacheco		
Palabras claves:	cuidados de enfermería	tuberculosis pulmonar	tratamiento
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2024		
Resumen:	<p>La tuberculosis pulmonar, causada por <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, es un desafío global a pesar de los avances médicos. Esta enfermedad persiste y afecta principalmente a las personas con VIH/SIDA y a las que viven en condiciones socioeconómicas desfavorables. El presente estudio se desarrolló con el objetivo de analizar las intervenciones de enfermería aplicadas en el cuidado de un paciente adulto con tuberculosis pulmonar, con el fin de identificar las estrategias efectivas que contribuyeron a la mejora de la salud del paciente y a la prevención de la transmisión de la enfermedad en el entorno hospitalario y comunitario. La metodología aplicada fue la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y el plan de cuidados de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC. El paciente fue un hombre de 21 años, consumidor de drogas y diagnosticado con tuberculosis pulmonar; experimentando síntomas como la tos crónica, la pérdida de peso, la sudoración nocturna, fatiga y la expectoración hemoptoica. Las intervenciones de enfermería efectuadas se centraron en la educación para la salud, la terapia nutricional, el manejo de la vía aérea, la mejora del sueño, la regulación de la temperatura, la disminución de la ansiedad y el mejorar el afrontamiento de la enfermedad. Los resultados expusieron una respuesta positiva al tratamiento, con mejoras significativas en los síntomas, en la calidad del sueño y el descanso, y en la comprensión de la enfermedad y su aceptación. Se concluyó que la educación efectiva sobre la enfermedad fue esencial para empoderar a los pacientes en la gestión de su salud, en la adherencia al tratamiento.</p>		
Abstract:	<p>Pulmonary tuberculosis, caused by <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, is a global challenge despite medical advances. This disease persists and mainly affects people with HIV/AIDS and those who live in unfavorable socioeconomic conditions. The present study was developed with the objective of analyzing the nursing interventions applied in the care of an adult patient with pulmonary tuberculosis, in order to identify effective strategies that contributed to the improvement of the patient's health and the prevention of transmission of the disease in the hospital and community environment. The methodology applied was the assessment by Marjory Gordon functional patterns and the nursing care plan using the NANDA, NOC and NIC taxonomy. The patient was a 21-year-old man, a drug user and diagnosed with pulmonary tuberculosis; experiencing symptoms such as chronic cough, weight loss, night sweats, fatigue and hemoptoic expectoration. The nursing interventions carried out focused on health education, nutritional therapy, airway management, improving sleep, temperature regulation, reducing anxiety and improving coping with the disease. The results showed a positive response to the treatment, with significant improvements in symptoms, in the quality of sleep and rest, and in the understanding of the disease and its acceptance. It is concluded that effective education about the disease was essential to empower patients in managing their health and in adhering to treatment.</p>		
Descripción:	37 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar, causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, sigue siendo un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial. A pesar de los avances en la medicina, su incidencia persiste y presenta un riesgo particular para poblaciones vulnerables, como aquellos con VIH/SIDA y condiciones socioeconómicas desfavorables (1). Cabe mencionar que, la detección temprana y el tratamiento oportuno son fundamentales para controlar la propagación de la enfermedad, evitar la resistencia a los medicamentos y mejorar los resultados del paciente (2).

A través de la literatura, se reconoce que la complejidad de la tuberculosis radica en su variedad de presentaciones clínicas, desde formas insidiosas hasta manifestaciones agudas y complicadas (3). Además, las tasas de coinfección con VIH/sida agravan la situación al disminuir la respuesta inmunológica del organismo (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) expone que en el 2021 aproximadamente 1.6 millones de personas fallecieron por tuberculosis, de las cuales, 187 mil tenían VIH. La tuberculosis representa el decimotercer motivo de muerte a nivel mundial y para el 2021, 10.6 millones de individuos enfermaron de tuberculosis, donde la mayoría fueron hombres, seguido de mujeres y de niños (1). Es fundamental reconocer que la tuberculosis extrapulmonar se puede presentar en el 25% de los casos, predominando la neumopatía (tuberculosis pulmonar) en el 80 - 85% de casos (5), generando impactos significativos en la calidad de vida de los pacientes (6).

En Ecuador, la prevalencia de la tuberculosis es de 37.4, mientras que, la incidencia se sitúa por cada 100 mil habitantes, 35 casos (7). Las provincias con una mayor carga de casos son Guayas, Santo Domingo de los Tsáchilas, El Oro, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas que representan el 80% de los casos totales (8). Apesar de los avances en diagnóstico, como las pruebas de tuberculina y las radiografías de tórax (9), sigue siendo necesario un enfoque multidisciplinario para la identificación y el manejo de casos (10)

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar requiere una combinación de medicamentos antituberculosos, administrados durante un período prolongado

para garantizar la erradicación completa de la bacteria (11). La importancia de la adherencia al tratamiento es crucial, ya que el incumplimiento puede llevar al desarrollo de cepas resistentes y complicar aún más el manejo clínico (12).

En este contexto, las intervenciones de enfermería desempeñan un papel esencial en la educación del paciente, el monitoreo de la terapia y el apoyo emocional durante el proceso de tratamiento (13). Los trabajadores de la salud también están en riesgo de contraer tuberculosis debido a su contacto directo con pacientes, especialmente aquellos con cepas resistentes. La implementación de medidas de control de infecciones en el entorno laboral es crucial para prevenir la propagación de la enfermedad entre el personal de salud (14). La bioseguridad y la formación continua son fundamentales para proteger tanto a los trabajadores como a los pacientes (15). A medida que se avanza hacia el objetivo de eliminar la tuberculosis como problema de salud global para el 2030, es esencial comprender la complejidad de la enfermedad y abordarla con enfoques basados en evidencia (16).

En cuanto a la relevancia e importancia del estudio, es fundamental analizar las intervenciones de enfermería en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar debido a la importancia de esta enfermedad en la salud pública y su impacto en la sociedad. La tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana crónica que afecta los pulmones y puede ser altamente contagiosa, lo que la convierte en un problema de salud significativo en todo el mundo. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención y el manejo de pacientes con tuberculosis, ya que son responsables de proporcionar cuidados integrales, educar a los pacientes sobre la enfermedad y su tratamiento, y contribuir a la prevención de la propagación de la infección. La investigación del tema es esencial para mejorar la calidad de la atención brindada a estos pacientes, identificar mejores prácticas y estrategias de intervención, y garantizar que se sigan protocolos adecuados para el control de la tuberculosis en las comunidades.

Por otro lado, la relevancia de analizar las intervenciones de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar en el contexto actual es aún más evidente debido a la pandemia de COVID-19. La pandemia ha destacado la importancia de la atención de enfermería en la gestión de enfermedades infecciosas y la necesidad

de contar con profesionales de enfermería bien capacitados y equipados. Además, la tuberculosis sigue siendo una enfermedad que afecta a muchas personas en todo el mundo, y en algunos lugares, ha habido un aumento en los casos debido a la interrupción de los servicios de salud durante la pandemia. Por lo tanto, el estudio del tema resulta fundamental para adaptar y fortalecer las intervenciones de enfermería en el contexto de la tuberculosis pulmonar, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19 y garantizando una atención de calidad a los pacientes con tuberculosis, al mismo tiempo que se controla la propagación de la enfermedad.

Conforme lo establecido, el objetivo del estudio radica en analizar las intervenciones de enfermería aplicadas en el cuidado de un paciente adulto con tuberculosis pulmonar, con el fin de identificar las estrategias efectivas que contribuyeron a la mejora de la salud del paciente y a la prevención de la transmisión de la enfermedad en el entorno hospitalario y comunitario. Esto permitió determinar las prácticas de atención efectivas que se deben aplicar en casos similares para garantizar la recuperación de los pacientes y controlar su propagación.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Analizar las intervenciones de enfermería en el cuidado de un paciente adulto con tuberculosis pulmonar contribuyendo a la mejora de la salud del paciente y a la prevención de la transmisión de la enfermedad en el entorno hospitalario y comunitario.

2.2. Objetivo Específicos

- Identificar el estado del paciente mediante herramientas de valoración integral de enfermería.
- Describir las intervenciones de enfermería implementadas en la atención del paciente adulto con tuberculosis pulmonar.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería aplicadas en la atención del paciente adulto con tuberculosis pulmonar.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia clínica

El presente caso clínico corresponde a un joven estudiante de 21 años identificado como AF – RT, que es un consumidor de drogas y ha sido diagnosticado con tuberculosis pulmonar. Cabe mencionar que, el paciente acudió a la unidad de atención médica de primer nivel usando mascarilla debido a la fuerte tos persistente que presentaba durante las últimas ocho semanas, acompañada de expectoración de esputo verdoso y ocasionalmente hemoptoica. Adicionalmente, informó haber experimentado pérdida de peso significativa en el último mes, así como fatiga generalizada y sudoración nocturna profusa.

Considerando los signos vitales del paciente al momento de acudir a consulta, se destaca que el paciente presentaba una temperatura corporal de 36.5°C y una frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto. Adicional, se comprobó una frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, una presión arterial de 100/70 mmHg y una saturación de oxígeno del 97% en aire ambiente.

El paciente fue diagnosticado el 24 de mayo del 2023, después de presentar síntomas iniciales como fiebre, escalofríos, sudoración nocturna y pérdida de peso. El examen físico inicial reveló la presencia de crepitantes en el campo pulmonar derecho e izquierdo. Las pruebas diagnósticas iniciales realizadas al paciente incluyeron una radiografía de tórax y pruebas de laboratorio pertinentes. En cuanto a los resultados de laboratorio, se encontró una elevación en la velocidad de sedimentación globular (VSG) a 80 mm/h y un aumento en los niveles de proteína C reactiva (PCR) a 18 mg/L, indicando un proceso inflamatorio activo en el organismo. Asimismo, se descartó la presencia de VIH, pero la baciloscopia fue positiva, confirmando así el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, y no se evidenció comorbilidades que pudieran complicar su situación (ver anexo 1).

El plan de tratamiento médico establecido para el paciente incluyó una combinación de cuatro fármacos antituberculosos: Rifampicina (RIF), Isomiarina (INH), Pirazinamida (PZA) y Etambutol (EMB). En este ámbito, se espera que el tratamiento dure aproximadamente 6 meses; cabe resaltar que, no se recetaron otros medicamentos concomitantes. Sin embargo, se enfatiza que los

medicamentos antituberculosos pueden tener efectos secundarios, como hormigueo, adormecimiento o ardor persistente en manos o pies, debilidad, fatiga, fiebre, dolor abdominal persistente, moretones o sangrados fáciles, y cambios en la visión.

En síntesis, el paciente presentó una serie de síntomas y signos clínicos consistentes con tuberculosis pulmonar, incluyendo tos crónica, expectoración hemoptoica, pérdida de peso, fatiga y sudoración nocturna. Este diagnóstico fue confirmado a través de pruebas diagnósticas como la radiografía de tórax, las pruebas de laboratorio y las pruebas moleculares, reconociendo la presencia de M. tuberculosis en el esputo del paciente. Tales hallazgos proporcionaron la base para el diseño de las intervenciones de enfermería y el plan de cuidados subsiguiente.

3.2. Valoración Integral de Enfermería

Para identificar el estado del paciente, se efectuó una valoración cefalo caudal de enfermería, cuyos resultados indicaron una cabeza normocéfala, sin anomalías en el cráneo. En el cabello, no se apreció la pérdida de este, ni afecciones en el cuero cabelludo; en sus ojos no se observó ictericia en la esclerótica y el paciente no informó problemas de visión. Además, no presentó congestión nasal ni secreción evidente; no se identificó dolor, ni secreción o anomalías en los oídos.

Los labios no muestran signos de deshidratación, cianosis ni lesiones evidentes, el estado de sus piezas dentales parece ser adecuado, además, no se detectaron ulceraciones, hongos ni cambios notables en la lengua. En el cuello no se apreció inflamación ni dolor en los ganglios linfáticos del cuello, y en el ámbito neurológico, el paciente muestra un estado mental claro, una coordinación normal y una fuerza muscular adecuada.

Con respecto al tórax, en la auscultación pulmonar se identificó la presencia de crepitantes en el campo pulmonar derecho y rales finos en el izquierdo; por otra parte, no se encuentra dolor abdominal, masas ni hepatomegalia en la palpación abdominal. En la valoración de la piel, no se observaron erupciones cutáneas ni lesiones evidentes, pero se reconoció signos de sudoración nocturna excesiva. En cuanto a las extremidades, el paciente manifestó debilidad muscular que se relaciona con la fatiga, mientras que, en el marco genitourinario no se evidenciaron signos de infecciones de transmisión sexual ni problemas genitourinarios visibles.

En cuanto a las extremidades, el paciente manifestó debilidad muscular que se relaciona con la fatiga, mientras que, en el marco genitourinario no se evidenciaron signos de infecciones de transmisión sexual ni problemas genitourinarios visibles.

Por otro lado, se efectuó la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. En el patrón manejo percepción de la salud, se identificó que la comprensión del paciente sobre su salud se encuentra comprometida por los síntomas de la tuberculosis y el consumo de drogas, es decir, el paciente no está consciente de la gravedad de su enfermedad, conocimiento o de la importancia de seguir el tratamiento adecuado.

En el patrón nutricional metabólico, la pérdida de peso significativa informada por el paciente es un indicador de alteraciones en su patrón de nutrición y metabolismo. La infección crónica y la inflamación pueden contribuir a la pérdida de apetito y a la disminución de la ingesta calórica. En el patrón eliminación, no se identificó ningún tipo de alteración.

En el patrón actividad-ejercicio, se destaca que la fatiga generalizada que el paciente experimentaba podría estar relacionada con la respuesta inflamatoria y la infección activa. Esto afectó su capacidad para llevar a cabo actividades diarias normales. Además, la tos persistente y la presencia de crepitantes en el examen físico limitan la capacidad del paciente para participar en actividades físicas regulares; de igual forma, la tos también puede causar incomodidad y fatiga adicional.

En el patrón sueño-descanso, la sudoración nocturna profusa reportada por el paciente indica una alteración en su patrón de sueño y descanso, manifestando insomnio y ansiedad que causan interferencias en la calidad de sueño y descanso del paciente. Esto puede ser atribuible a la respuesta inmunitaria y a la fiebre asociada con la tuberculosis pulmonar, además de la tos crónica y a la expectoración hemoptoica.

En el patrón cognitivo-perceptual, la fatiga, y el consumo de drogas pueden afectar la cognición y la percepción del paciente, generando que este no entienda con claridad lo que está pasando con su salud y su entorno, afectando su capacidad para tomar decisiones y seguir las recomendaciones médicas. En el patrón auto percepción-auto concepto, los síntomas de la tuberculosis y el consumo de

drogas han afectado la autoimagen y la autoestima del paciente, por lo que es importante brindar el apoyo emocional adecuado. En el patrón rol-relaciones, el paciente ha mantenido el apoyo de sus familiares, lo cual se ha evidenciado en las horas de visita, donde se reconoce la asistencia de su familia.

En el patrón sexualidad-reproducción, no se identificó ningún tipo de alteración. Finalmente, en el patrón afrontamiento-tolerancia al estrés, la experiencia de tener una enfermedad como la tuberculosis pulmonar ha representado un desafío significativo para el paciente en términos de afrontamiento y tolerancia al estrés, exponiendo signos de ansiedad y preocupación sobre los síntomas y el tratamiento de la enfermedad, así como depresión por tener que estar aislados y usando mascarilla por su constante tos fuerte, ya que las personas se alejan por miedo a contagio.

3.3. Plan de Cuidados de Enfermería

De acuerdo con lo establecido, se llevó a cabo la jerarquización de los diagnósticos de enfermería, los cuales se basaron en las necesidades del paciente, su estado de salud y el efecto que tendría en su bienestar general. El diagnóstico de mayor importancia fue la gestión deficiente de la salud r/c déficit de conocimientos de su enfermedad m/p verbalización del individuo (NANDA 00078). Esto se debe a que es esencial abordar la falta de conocimiento y comprensión del paciente sobre su enfermedad y tratamiento para mejorar su salud, asegurar una gestión eficaz de la tuberculosis y prevenir la transmisión de la enfermedad a otros. El resultado esperado NOC que se empleó fue la conducta de fomento de la salud (1602) y el indicador usado fue utiliza el apoyo social para fomentar la salud (160210), que implicó la toma de acciones y decisiones del paciente para conocer la enfermedad, promover su bienestar y adoptar hábitos de vida saludables. Las intervenciones de enfermería NIC que se aplicaron fueron: La educación para la salud (5510), cuya actividad principal fue proporcionar información detallada sobre la tuberculosis pulmonar (causa, modo de transmisión y síntomas), así como la educación sobre el seguimiento y citas médicas para evaluar la respuesta al tratamiento. (ver anexo 2)

El segundo diagnóstico es el desequilibrio nutricional por defecto r/c la fatiga m/p la pérdida de peso (NANDA 00002). Esto debido a la pérdida de peso que ha

experimentado el paciente; cabe mencionar que, este criterio puede debilitar el sistema inmunológico y comprometer la capacidad del cuerpo para combatir la infección de manera efectiva, lo que tiende a aumentar la gravedad de la tuberculosis y su capacidad de recuperación. El resultado NOC que se utilizó fue el estado nutricional (1004), en donde se usó el indicador ingesta de nutrientes (100401), siendo un aspecto relevante debido a que la enfermedad puede afectar negativamente la ingesta de alimentos y el peso corporal. La intervención NIC que se usó fue la monitorización nutricional (1160), en el cual implicó evaluar la ingesta alimentaria y brindar apoyo para mejorar el apetito y la absorción de nutrientes. (ver anexo 3)

El tercer diagnóstico es la limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c secreciones bronquiales m/p tos crónica y expectoración hemoptoica (NANDA 00031). Esto debido a que, el abordaje de la limpieza ineficaz de las vías aéreas es esencial para prevenir la propagación de la enfermedad a otros, mejorar la comodidad del paciente y asegurar que el tratamiento sea más efectivo al facilitar la eliminación de las secreciones y promover la recuperación pulmonar. El resultado NOC usado fue el estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410) y como indicadores la capacidad de eliminar secreciones (041012) y acumulación de esputos (041020), que permite garantizar que el aire fluya adecuadamente a través de los pulmones del paciente, facilitando la oxigenación y la eliminación de las secreciones. La intervención NIC manejo de la vía aérea 3140, en donde se efectuó las actividades, incluyendo la eliminación de las secreciones mediante la estimulación de la tos o la succión, se promovió una respiración lenta y profunda, así como la tos y los giros. Además, se instruyó al paciente sobre cómo toser efectivamente y se administró tratamiento con aerosol y nebulizador. (ver anexo 4)

El cuarto diagnóstico es el insomnio r/c ansiedad y malestar físico (sudoración) m/p alteración en su patrón de sueño y descanso (NANDA 00095). Esto debido a que, el sueño inadecuado puede comprometer la capacidad del paciente para afrontar la enfermedad y seguir el tratamiento. Abordar el insomnio es esencial para mejorar la calidad de vida del paciente y facilitar su recuperación. El resultado NOC aplicado fue el descanso (0003), empleando como indicador el tiempo del descanso (00031), que implica evaluar la capacidad del paciente para dormir y descansar

adecuadamente a pesar de los síntomas y la ansiedad relacionados con la enfermedad. La intervención NIC aplicada fue el manejo ambiental: Confort (6482), con actividades como la creación de un ambiente tranquilo, evitar interrupciones que no son necesarias y exponer posturas adecuadas para la comodidad del paciente. (ver anexo 5)

El quinto diagnóstico fue la ansiedad r/c incertidumbre acerca de la enfermedad m/p preocupación sobre los síntomas y el tratamiento (NANDA 00146). Esto debido a que, la incertidumbre sobre la enfermedad, junto con la preocupación por los síntomas y el tratamiento, puede afectar negativamente su bienestar emocional y su capacidad para seguir las indicaciones médicas. El resultado NOC que se usó fue el nivel de ansiedad (1211), por el cual se utilizó el indicador relacionado a el desarrollo de nuevos intereses (012119), por lo que implicó evaluar la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente con respecto a la enfermedad. La intervención NIC utilizada fue la disminución de la ansiedad (5820), con actividades como el reconocer y comprender las perspectivas del paciente, se fomentaba seguridad y la escucha activa. Además, del establecimiento de actividades recreativas orientadas a la minimización de tensiones. (ver anexo 6)

3.4. Evaluación

Para evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería implementadas en el cuidado del paciente con tuberculosis pulmonar, es esencial analizar los indicadores de resultados utilizados y determinar si se lograron los resultados esperados.

Primero, se verificó el diagnóstico de gestión deficiente de la salud r/c déficit de conocimientos de su enfermedad m/p verbalización del individuo (NANDA00078), donde el indicador utilizado fue el apoyo social (160210) que al inicio presentaba una valoración (2) en la escala de Likert (1-5) y al finalizar las intervenciones se consiguió una puntuación (5). El paciente demuestra comprensión de la enfermedad y su importancia en el cumplimiento del tratamiento para prevenir la propagación de la enfermedad en la comunidad. Se destaca la alta adherencia al tratamiento, tanto en la unidad médica como a largo plazo después de completar la terapia inicial. Esto conduce a la tenencia de mejores resultados clínicos y una mayor probabilidad de curación de la tuberculosis. Asimismo, ha asistido

puntualmente a todas las citas médicas programadas, sometiéndose a las pruebas de seguimiento según lo recomendado, demostrando su compromiso con el tratamiento.

El segundo diagnóstico es el desequilibrio nutricional por defecto r/c la fatigam/p la pérdida de peso (NANDA 00002), en el que se usó como indicador de evaluación de resultados la ingesta de nutrientes (100401), siendo esta calificada al principio de la atención (1) y al finalizar los cuidados (4). Se identificó una adaptación exitosa a los cambios en los hábitos alimenticios del paciente, lo cual se correlaciona directamente con el logro del peso personal óptimo. Esta mejora en la alimentación y nutrición ha conducido a un aumento de peso saludable, fortaleciendo así el sistema inmunológico del paciente y su capacidad para resistir la infección por tuberculosis. Aunque el paciente ha expresado la necesidad de ayuda para superar su consumo de drogas, este reconocimiento sugiere un interés en cambiar y mejorar su estilo de vida.

El tercer diagnóstico es la limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c secreciones bronquiales m/p tos crónica y expectoración hemoptoica (NANDA 00031), siendo los indicadores de evaluación de los resultados la capacidad de eliminar secreciones (041012) puntuada al principio (2) y al finalizar (4). Asimismo, el indicador acumulación de esputos (041020) fue valorado al inicio (2) y terminó (4). Estos valores se establecieron al verificar que los síntomas del paciente, como la tos persistente y la fiebre, mejoraron significativamente a lo largo del tratamiento y los resultados de pruebas de laboratorio mostraron una disminución en los valores anormales, lo que sugiere una mejora en la infección y respalda la efectividad del tratamiento. Asimismo, se identificó que el paciente presentó una mejora en la capacidad de eliminar secreciones, reduciendo así la tos crónica y la expectoración, aspectos que minimizaron la irritación de las vías respiratorias y mejoró el confort del paciente.

El cuarto diagnóstico es el insomnio r/c ansiedad y malestar físico (sudoración) m/p alteración en su patrón de sueño y descanso (NANDA 00095), siendo el indicador de evaluación de los resultados el tiempo de descanso (000301) que inicio con una calificación (2) y terminó (4). Se ha observado una mejora significativa en la calidad del sueño y descanso del paciente, evidenciada por una disminución en la frecuencia del insomnio, fatiga y ansiedad relacionados con la enfermedad,

alcanzando una mayor sensación de descanso y revitalización al despertar. También se identificó una mejora en la capacidad de eliminar secreciones, lo que reduce la tos crónica y la expectoración, aspectos que minimizaron la irritación de las vías respiratorias y mejoró el confort del paciente.

El quinto diagnóstico fue la ansiedad r/c incertidumbre acerca de la enfermedad m/p preocupación sobre los síntomas y el tratamiento (NANDA 00146), cuyo indicador de resultado, desarrolla nuevos intereses (012119) empezó con una puntuación (2) y finalizó (4). Se observó una reducción en la ansiedad experimentada por el paciente, ya que ahora muestra una mayor capacidad para enfocarse en aspectos positivos y constructivos de su vida, en lugar de centrarse únicamente en los síntomas y el tratamiento de su enfermedad.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Las intervenciones de enfermería son esenciales para la recuperación del paciente y la seguridad comunitaria, especialmente en el manejo de la tuberculosis. Esta enfermedad afecta globalmente, causando muertes, especialmente en poblaciones vulnerables y consumidores de drogas. Un ejemplo es un paciente de 21 años, consumidor de drogas, con tuberculosis pulmonar, que presentaba tos crónica, pérdida de peso, sudoración nocturna, fatiga y expectoración hemoptoica. Los síntomas se confirmaron mediante radiografía de tórax y pruebas de laboratorio, permitiendo la detección temprana y el tratamiento oportuno, previniendo la propagación en la comunidad. La valoración de enfermería reveló patrones alterados, incluida la falta de comprensión del paciente sobre la gravedad de su condición y la necesidad de tratamiento transmisión (24). Además, experimentó pérdida de peso, alteraciones en el sueño y ansiedad debido al tratamiento (25). En un estudio se considera que estos síntomas están vinculados a la estigmatización social, la complejidad del tratamiento prolongado y la incertidumbre sobre la recuperación (26).

El personal de enfermería implementó estrategias educativas centradas en la tuberculosis, incluyendo el seguimiento médico, evaluación del tratamiento, la prevención y control de la infección, facilitando la comprensión del paciente sobre su condición. Centeno (27) lo contradice al centrarse en la enseñanza de procedimientos y la autorresponsabilidad, pero Akande (28) lo sustenta al considerar importante la educación para la salud en el control de la tuberculosis. Por tal razón, se implementó una terapia nutricional con la colaboración de un dietista para mejorar el peso del paciente mediante una dieta nutritiva y equilibrada. Se motorizó la nutricional del paciente, observando síntomas como náuseas y vómitos, realizando pruebas de laboratorio y registrando cambios de peso. Estas intervenciones son similares a las del estudio de Arcos et al. (29), que incluyó la medición del peso, observación de síntomas, fomento del consumo calórico y provisión de alimentos nutritivos de alto contenido calórico.

Se desarrollaron intervenciones para el manejo de la vía aérea, incluyendo la eliminación de secreciones mediante la estimulación de la tos o la succión, y la

promoción de una respiración lenta y profunda. Se instruyó al paciente en técnicas efectivas de tos y se administró tratamiento con aerosol y nebulizador. Estas acciones, similares a las del estudio de Centeno (27), se centraron en promover la respiración lenta y profunda y en instruir al paciente a toser de manera efectiva. Además, Harries et al. (30) justifican estas intervenciones por su contribución a la mejora de la calidad de vida y el bienestar general del paciente. Además, Se implementaron estrategias para mejorar el sueño del paciente, ajustando la administración de medicamentos para promover un ciclo de sueño normal, fomentando un ambiente tranquilo y evitando interrupciones innecesarias. Esto mejoró significativamente la calidad del sueño y el descanso del paciente. A diferencia del estudio de Naranjo (31), que se centró en controlar los patrones de sueño y fomentar siestas durante el día, Liu et al. (32) respaldan la importancia de un sueño reparador para la recuperación y el fortalecimiento del sistema inmunológico, facilitando así la lucha contra la enfermedad.

De igual forma, se implementaron estrategias para mitigar la ansiedad en los pacientes, enfocadas en reconocer sus perspectivas, escuchar activamente, brindar apoyo emocional, fomentar la actividad física y promover el abandono del consumo de drogas. Siguiendo a Mandarachi (33), se proporcionó información sobre diagnósticos, tratamientos y pronósticos, incentivando la expresión emocional. A diferencia de Alcalá (34), quien priorizó el autocontrol de la ansiedad y el afrontamiento, Agbeko et al. (35) destacaron que el apoyo emocional mejora la salud mental del paciente, la adherencia al tratamiento y la comunicación efectiva, contribuyendo así al bienestar del paciente y al manejo eficaz de la tuberculosis.

Este estudio de caso destacó la importancia de las intervenciones de enfermería en el manejo de la tuberculosis pulmonar, subrayando la necesidad de una educación integral del paciente y un enfoque holístico que abarque aspectos médicos y psicosociales de la enfermedad. Además, se enfatiza la promoción de la adherencia al tratamiento y el control efectivo de infecciones. Futuros estudios deberían investigar el impacto de las intervenciones de enfermería en la calidad de vida de los pacientes, la eficacia de métodos educativos y la prevención de la tuberculosis en comunidades vulnerables.

5. CONCLUSIONES

Las herramientas de valoración revelaron que, a pesar de la normalidad en varias condiciones físicas, el paciente presentaba crepitantes pulmonares y sudoración nocturna. Los patrones funcionales de Marjory Gordon destacaron su falta de conciencia sobre la gravedad de su enfermedad y la necesidad de tratamiento, así como síntomas físicos y emocionales significativos debido a la tuberculosis y su tratamiento. Estos incluyen pérdida de peso, fatiga, alteraciones del sueño, afectación de la autoimagen y ansiedad relacionada con el aislamiento social.

Las intervenciones de enfermería dirigidas a abordar los diagnósticos identificados fueron la educación para la salud sobre la tuberculosis, monitorización nutricional, manejo de la vía aérea, manejo ambiental para mejorar el descanso, y disminución de la ansiedad. El paciente demostró una mayor comprensión de su enfermedad y adherencia al tratamiento, lo que llevó a mejores resultados clínicos. Asimismo, en el estado nutricional del paciente y en su capacidad para eliminar secreciones respiratorias, así como en el patrón de sueño y una reducción en los niveles de ansiedad del paciente.

Las lecciones aprendidas de este caso destacan la importancia de una educación efectiva para empoderar a los pacientes en la gestión de su salud, un enfoque integral que aborde aspectos médicos y psicosociales, la adherencia al tratamiento como factor crucial para el éxito, y la necesidad de un monitoreo y seguimiento continuo.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2023 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Echemendía J, García R, Castillo M. Una mirada actualizada sobre la tuberculosis. *Mediciego*. 24 de junio de 2023;29(1):3601.
3. Bonilla W, Jaramillo J, Roca R, Borja M. Infección por *Mycobacterium tuberculosis*. Diagnóstico y tratamiento. *Recimundo*. 2021;5(1):82-90.
4. Castillo M, Caicedo D, Pabón J, Ramírez B. Tuberculosis relacionada a V.I.H. *Recimundo*. 2020;4(1):117-31.
5. Barba J. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*. 2020;67(2):93-112.
6. Getial L, Segovia P, Véliz T. La tuberculosis pulmonar y la calidad de vida en la población mundial. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*. 27 de enero de 2023;5(1):606-18.
7. Palacios N, Zambrano C. Diagnóstico y seguimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes con comorbilidades. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*. 3 de marzo de 2023;5(3):68-88.
8. Ministerio de Salud Pública. Boletín Anual Tuberculosis 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
9. Navarro M, Valero R, Rodríguez A, Lafuente M, Pérez N, Domínguez S. Tuberculosis. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 29 de octubre de 2021 [citado 14 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tuberculosis/>
10. Gill C, Dolan L, Piggott L, McLaughlin A. New developments in tuberculosis diagnosis and treatment. *Breathe (Sheff)*. marzo de 2022;18(1):210149.
11. Ignatius E, Dooley K. New Drugs for the Treatment of Tuberculosis. *Clin Chest Med*. diciembre de 2019;40(4):811-27.
12. Vernon A, Fielding K, Savic R, Dodd L, Nahid P. The importance of adherence in tuberculosis treatment clinical trials and its relevance in explanatory and pragmatic trials. *PLoS Medicine* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 14 de septiembre de 2023];16(12). Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6903706/>
13. Nakata P, Maffaccioli R, Mattioni F, Dalla C, Famer C. Nursing actions promoting adherence to tuberculosis treatment: scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021;55:1-11.
 14. Prihatiningsih S, Karunia J, Tamara F, Mahendra A, Rizqiansyah C, Adianingsih O, et al. Risk factors of tuberculosis infection among health care workers: A meta-analysis. *Indian Journal of Tuberculosis*. 1 de enero de 2020;67(1):121-9.
 15. Ehrlich R, Spiegel J, Adu P, Yassi A. Current Guidelines for Protecting Health Workers from Occupational Tuberculosis Are Necessary, but Not Sufficient: Towards a Comprehensive Occupational Health Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2020;17(11):3957.
 16. Organización Mundial de la Salud. Standardized package of community-based support services to improve tuberculosis outcomes [Internet]. 2023 [citado 14 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news/item/04-07-2023-standardized-package-of-community-based-support-services-to-improve-tuberculosis-outcomes>
 17. Zhang J, Hu X, Ye H, Fan X, Lai D. Construction and application of tuberculosis medical and nursing integration cooperation model. *Public Health Nurs*. 2023;40(1):97-104.
 18. Peláez M, Rengifo D, Cardona D, Pereira M, Izquierdo J, Luna L, et al. Tuberculosis: una creciente amenaza para los trabajadores y estudiantes del área de la salud. *Editorial Universidad Santiago de Cali*. 2021;105-26.
 19. Bhargava A, Bhargava M. Tuberculosis deaths are predictable and preventable: Comprehensive assessment and clinical care is the key. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis*. 26 de febrero de 2020;19:100155.
 20. Hamada Y, Getahun H, Tadesse B, Ford N. HIV-associated tuberculosis. *Int J STD AIDS*. agosto de 2021;32(9):780-90.
 21. Ruiz A, Sánchez R. Tuberculosis y factores socioeconómicos en la población española: una revisión sistemática. *Revista Española Salud Pública*. 2022;96:1-22.
 22. Farina E, D'Amore C, Lancella L, Boccuzzi E, Ciofi M, Reale A, et al. Alert sign and symptoms for the early diagnosis of pulmonary tuberculosis: analysis of patients followed by a tertiary pediatric hospital. *Italian Journal of Pediatrics*. 13


- de junio de 2022;48(1):90.
23. Huang Y, Ai L, Wang X, Sun Z, Wang F. Review and Updates on the Diagnosis of Tuberculosis. *J Clin Med*. 30 de septiembre de 2022;11(19):5826.
 24. Izudi J, Tamwesigire I, Bajunirwe F. Treatment success and mortality among adults with tuberculosis in rural eastern Uganda: a retrospective cohort study. *BMC Public Health*. 15 de abril de 2020;20(1):501.
 25. Giménez A, Bruna M, Latorre A, Lafuente S, Navarro M, Ibáñez E. Tuberculosis. Cuidados de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación [Internet]*. 1 de agosto de 2020 [citado 15 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tuberculosis-cuidados-de-enfermeria/>
 26. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian, Northeast China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 4 de enero de 2021;21(1):6.
 27. Centeno J. Proceso de Atención de Enfermería en paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible en el hospital de Pichanaki, Junín 2023 [Internet] [Pregrado]. Universidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6964/T037_48606999_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Akande P. The effect of an educational intervention to improve tuberculosis infection control among nurses in Ibadan, south-west Nigeria: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*. 28 de agosto de 2020;19(1):81.
 29. Arcos C, Oros J, Rojas D, Vergara D, Alvarado P. Valoración por 14 necesidades y cuidado enfermero en adulto con tuberculosis pulmonar, en Lima, Perú. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 23 de agosto de 2022;2(2):97-110.
 30. Harries A, Kumar A, Satyanarayana S, Thekkur P, Lin Y, Dlodlo R, et al. The Growing Importance of Tuberculosis Preventive Therapy and How Research and Innovation Can Enhance Its Implementation on the Ground. *Trop Med InfectDis*. 16 de abril de 2020;5(2):61.
 31. Naranjo J. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con tuberculosis pulmonar [Internet]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2021. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9693/E-UTB->

- FCS-ENF-000497.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Liu X, Lan H, Bai X, Li Q, Wen Y, Feng M, et al. Sleep quality and its associated factors among patients with tuberculosis: A cross-sectional study. *Front Public Health*. 4 de enero de 2023;10:1047425.
 33. Mandarachi M. Reporte de caso clínico de TBC pleural atendida en el P.S Brisas de Pachacamac – VES [Internet] [Pregrado]. Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3955/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 34. Alcalá V. Reporte de caso clínico de tb pulmonar sensible atendida en el puesto salud Brisas de Pachacamac – VES [Internet] [Pregrado]. Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6834/T037_70029878_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 35. Agbeko C, Mallah M, He B, Liu Q, Song H, Wang J. Mental Health Status and Its Impact on TB Treatment and Its Outcomes: A Scoping Literature Review. *Front Public Health*. 31 de mayo de 2022;10:855515.

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

459 control



SISTEMA NACIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCION NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL TUBERCULOSIS

FORMULARIO N° 04

SOLICITUD PARA PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

Institución: HSP Zona: 3 Distrito: LIMON
 Establecimiento de salud: Subcentro de salud Fecha: 17-07-2013
 N° de Teléfono y correo electrónico del establecimiento de salud solicitante: 02246

Apellidos y nombre del paciente: [REDACTED] Edad: 20 Sexo: M Dato de identidad: [REDACTED]
 Nacionalidad: Ecuatoriano Dirección domiciliar y N° de Teléfono del DIF/Afectado: [REDACTED]

Provincia/Cantón/Parroquia de procedencia del SR/afectado: cañ 0940507016
 Consulta Externa () Hospitalización () Emergencia () Especialidad: Consultoría () Especialidad:

TIPO DE MUESTRA

ESPUTUM - TÓTRO () ESPECÍFICO: Control

ANTECEDENTES DE TUBERCULOSIS

TB SENSIBLE: TB R(TIPO): RESISTENTE A: _____

TIPO DE ATENCIÓN

NUEVO <input type="checkbox"/>	RECADA <input type="checkbox"/>	FRACASO <input type="checkbox"/>	PERDIDA DE TRATAMIENTO RECUPERADO <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>
PVV <input type="checkbox"/>	PPL <input type="checkbox"/>	SUSPECHAS MENORES TB <input type="checkbox"/>	ALTA SIN CURACIÓN BIOLÓGICA <input type="checkbox"/>	SUSPECHAS DE TB EXTRAPULMONAR <input type="checkbox"/>
NUEVO < 2 AÑOS <input type="checkbox"/>	COMPLETADA ED (Especificar) <input type="checkbox"/>	TALENTO HUMANO DE CALIDAD <input type="checkbox"/>	CONTACTO DE ALLEDO CON TB <input type="checkbox"/>	IRREGULARIDAD EN LA TOMA DEL TRATAMIENTO <input type="checkbox"/>
CONTACTO TB R <input type="checkbox"/>	REVERSO <input type="checkbox"/>	BK + de 200. MES <input type="checkbox"/>	CONDICIONES ESPECIALES <input type="checkbox"/>	EMBARAZO <input type="checkbox"/>

SOLICITUD PARA DIAGNÓSTICO

BACILOSCOPIA N°: _____

ÚLTIMO MEDIO SÓLIDO OK <input type="checkbox"/> ÚLTIMO MEDIO SÓLIDO NEG <input type="checkbox"/>	PCR EN TIEMPO REAL (OPORTUNIDAD) <input type="checkbox"/>	IDENTIFICACIÓN DE MICROBIOS (TIPIFICACIÓN) <input type="checkbox"/>
INTACTO PRODUCTA (GRESI) <input type="checkbox"/> <small>Para saber más sobre el método y los resultados, visite: www.msp.gov.ec</small>	PSC PROPORCIONES de LINEA MEDIO SÓLIDO <input type="checkbox"/> PSC de LINEA MEDIO SÓLIDO (GARCÍA) <input type="checkbox"/>	PSC PROPORCIONES de LINEA MEDIO SÓLIDO <input type="checkbox"/> PSC de LINEA MEDIO SÓLIDO (MUT) <input type="checkbox"/>

GENOTIPIFICACIÓN:

SOLICITUD PARA CONTROL

BACILOSCOPIA N° MES: 1

CLÍNICO MEDICO DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
DR. C. J. GONZALEZ

NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMA DEL PERSONAJE DE LA SOLICITUD DEL EXAMEN: _____
Señor(a) Dr. (a) con licencia de ejercicio profesional N° _____

Fecha de recepción de muestra: _____ N° de muestra: _____ Nombre Completo: _____ Apellido materno: _____ RESERVAO: _____

OBSERVACIONES: _____
 Nombre y apellidos del técnico: _____ Validado por el Líder de laboratorio: Lic. Mons. [REDACTED]

Interpretación de Resultados	Negativo	N° BAAR a coloración	+	++	+++
Baciloscopia	No se observaron BAAR en 100 campos microscópicos	1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos	10 a 99 BAAR en 100 campos microscópicos	1 a 10 BAAR por campo en 100 campos microscópicos	Más de 10 BAAR por campo en 20 campos microscópicos

Anexo 2. Plan de cuidados del patrón promoción de la salud

Dx NANDA Código: 00078		Dominio 1: promoción de la salud Etiqueta: gestión eficaz de la salud		Clase 2: gestión de la salud			
r/c tos intensa			m/p pérdida de peso y sudoración nocturno				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:	
Clase Q: conducta de salud				25/05/2023	17/06/2023	28/07/2023	
Código	Etiqueta						
1602	Conducta de fomento de salud	160210	Utiliza el apoyo social para fomentar la salud.	2	4	5	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 3: Conductual							
Clase S: Educación a los pacientes							
Código	Etiqueta						
5510	Educación para la salud	Educación para la salud, cuya actividad principal fue proporcionar información detallada sobre la tuberculosis pulmonar (causa, modo de transmisión y síntomas), así como la educación sobre el seguimiento y citas médicas para evaluar la respuesta al tratamiento.					

***Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
1	Nunca demostrado
2	Raramente demostrado
3	A veces demostrado
4	Frecuentemente demostrado
5	Siempre demostrado

Anexo 3. Plan de cuidados de enfermería del patrón nutrición

Dx NANDA Código: 00002		Dominio 2: Nutrición Etiqueta: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.		Clase 1: Ingestión			
r/c fatiga y falta de apetito			m/p pérdida de peso				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio 2: Saludfisiológica				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:	
Clase K: digestión y nutrición						25/05/2023	17/06/2023
Código	Etiqueta						
1004	Estado nutricional	100401	Ingesta de nutrientes	1	3	4	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 1: fisiológico básico							
Clase D: Apoyo nutricional							
Código	Etiqueta						
1160	Monitorización Nutricional	Identificar los cambios recientes del peso corporal, observar la presencia de náuseas y vómitos, realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados, y determinar las recomendacionesenergéticas basadas en factores del paciente.					

***Escala de Likert**

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

Anexo 4. Plan de cuidados de enfermería de limpieza ineficaz de vías aéreas

Dx NANDA Código: 00031		Dominio 11: seguridad y proteccion Etiqueta: Limpieza ineficaz de vías aéreas		Clase 2: Lesión física			
r/c inflamación			m/p expectoración de esputo verdoso				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio 2: salud fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:	
Clase E: Cardiopulmonar						25/05/2023	17/06/2023
Código	Etiqueta						
0410	Estado respiratorio, permeabilidad de las vías respiratorias	041012	Capacidad de eliminar secreciones	2	4	4	
		041020	Acumulación de esputos	2	4	4	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 2: Fisiológico complejo							
Clase K: Control respiratorio							
Código	Etiqueta						
3140	Manejo de la vía área	Dentro de las actividades realizadas se encuentran: eliminar las secreciones mediante la fomentación de la tos o la succión, fomentar una respiración lenta y profunda, así como la tos y los giros, instruir al paciente sobre cómo toser efectivamente y administrar tratamiento con aerosol y nebulizador.					

***Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango norma
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal

Anexo 5. Plan de cuidados de enfermería de insomnio

Dx NANDA Código: 00095		Dominio 4: actividad / reposo Etiqueta: Insomnio		Clase 1: Sueño / reposo			
r/c falta de sueño			m/p cambios de concentración				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio 1: saludfuncional				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:	
Clase A: Mantenimiento de energía						25/05/2023	17/06/2023
Código	Etiqueta						
0003	Descanso	000301	Tiempo del descanso	2	3	4	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 1: Fisiológico básico							
Clase E: Fomento de la comodidad física							
Código	Etiqueta						
6482	Manejo ambiental: confort	Actividades como la creación de un ambiente tranquilo, evitar interrupciones que no son necesarias y exponer posturas adecuadas para la comodidad del paciente.					

***Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango norma
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal

Anexo 6. Plan de cuidados de enfermería de ansiedad

Dx NANDA Código: 00146		Dominio 9: Afrontamiento, tolerancia al estrés Etiqueta: Ansiedad		Clase 2: Respuesta de afrontamiento			
r/c incertidumbre			m/p preocupación por los síntomas y el tratamiento.				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio 3: salud psicosocial				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:	
Clase M: Bienestar psicológico						25/05/2023	17/06/2023
Código	Etiqueta						
1211	Nivel de ansiedad	0121 19	Desarrolla nuevos intereses	2	4	4	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 3: Conductual							
Clase T: Fomento de la comodidad psicológica							
Código	Etiqueta						
5820	Disminución de la ansiedad	Actividades como el reconocer y comprender las perspectivas del paciente, se Fomentaba seguridad y la escucha activa. Además, del establecimiento de actividades recreativas orientadas a la minimización de tensiones.					

***Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
1	Grave
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno