



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Cuidado de un paciente con tuberculosis pleural en un
establecimiento de salud de Chiclayo - 2024

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

Autoras

Barandiaran Juarez Cielo Del Rosario

<https://orcid.org/0000-0002-1997-6359>

Vega Rojas Enma Esthepanie

<https://orcid.org/0009-0008-8586-2350>

Asesora

Mg. Chavez Cruzado Milagros Lyzet

<https://orcid.org/0000-0003-0091-5529>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad
para el desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación

Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no
transmisibles

Chiclayo – Perú

2025



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos egresadas del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente con tuberculosis pleural en un establecimiento de salud de Chiclayo - 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Barandiaran Juarez Cielo Del Rosario	DNI: 72489437	
Vega Rojas Enma Esthepanie	DNI:70926500	

Pimentel, 15 de enero de 2024

REPORTE TURNITIN

Barandiaran_Vega_Trabajo de investigación (1).docx

 Universidad Señor de Sipan

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::26396424728510

Fecha de entrega
29 ene 2025, 3:02 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
29 ene 2025, 3:03 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
Barandiaran_Vega_Trabajo de investigación (1).docx

Tamaño de archivo
100.0 KB

22 Páginas

5,133 Palabras

29,447 Caracteres



Página 1 of 28 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::26396424728510



Página 2 of 28 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::26396424728510



20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Queremos dedicar un profundo agradecimiento, por su amor incondicional y su inalcanzable apoyo durante nuestro proceso de bachiller, gracias por enseñarnos el valor del esfuerzo y la perseverancia, este logro no hubiera sido posible sin su apoyo. Gracias por creer en nosotros incluso cuando nosotros mismos dudamos

AGRADECIMIENTO

Primeramente, queremos agradecer a Dios por darnos la vida y las oportunidades de cumplir con nuestras metas de culminar nuestra carrera profesional de Enfermería.

A nuestros padres por qué sin su apoyo incondicional y por confiar siempre en nosotras.

A todos nuestros docentes de estos 5 años estudio, quienes con sus enseñanzas y virtudes nos han formado como excelentes profesionales.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos.....	13
1.4. Teorías relacionadas el tema	14
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	17
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 (00002) Nutrición desequilibrada.....	21
Tabla 2 : (00032) Patrón de respiración ineficaz.....	22
Tabla 3 (00030) intercambio de gases deteriorado	23
Tabla 4 (00096)deprivación del sueño.....	24
Tabla 5 (00126) Conocimiento deficiente	25

RESUMEN

El presente estudio aborda el cuidado de un paciente con tuberculosis pleural, una forma extrapulmonar de TB que afecta la cavidad pleural, representando aproximadamente el 15% de la carga mundial de tuberculosis, con el objetivo de describir el proceso de atención de enfermería aplicado en el cuidado de un paciente con tuberculosis pleural atendido en un establecimiento de salud de Chiclayo durante el año 2024. La metodología empleada corresponde a un estudio de caso cualitativo, descriptivo, utilizando el proceso de atención de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, y la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Los resultados evidenciaron la identificación de siete diagnósticos enfermeros, priorizándose cinco principales: nutrición desequilibrada, patrón respiratorio ineficaz, intercambio de gases deteriorado, privación del sueño y conocimientos deficientes, asimismo, las intervenciones de enfermería implementadas demostraron efectividad significativa, con puntuaciones de cambio positivas en todos los indicadores NOC evaluados, destacando mejoras de +3 en aspectos nutricionales y conocimientos sobre la enfermedad, y +2 en parámetros respiratorios y calidad del sueño. Se concluye que la aplicación sistemática del proceso de atención de enfermería, mediante un abordaje estructurado, permitió lograr resultados favorables en la recuperación del paciente, evidenciando la importancia de los cuidados enfermeros especializados en el manejo de la tuberculosis pleural.

Palabras clave: Tuberculosis, tuberculosis pleural, tuberculosis extrapulmonar, parámetros respiratorios, atención de enfermería,

ABSTRACT

The present study addresses the care of a patient with pleural tuberculosis, an extrapulmonary form of TB that affects the pleural cavity, representing approximately 15% of the global burden of tuberculosis, with the objective of describing the nursing care process applied in the care of a patient with pleural tuberculosis attended in a health facility in Chiclayo during the year 2024. The methodology used corresponds to a qualitative, descriptive case study, using the nursing care process with the NANDA, NOC and NIC taxonomies, and Marjory Gordon's functional pattern assessment. The results showed the identification of seven nursing diagnoses, prioritizing five main ones: unbalanced nutrition, ineffective respiratory pattern, impaired gas exchange, sleep deprivation and deficient knowledge. The nursing interventions implemented showed significant effectiveness, with positive change scores in all the NOC indicators evaluated, highlighting improvements of +3 in nutritional aspects and knowledge about the disease, and +2 in respiratory parameters and sleep quality. It is concluded that the systematic application of the nursing care process, through a structured approach, allowed achieving favorable results in the patient's recovery, evidencing the importance of specialized nursing care in the management of pleural tuberculosis.

Key words: Tuberculosis, pleural tuberculosis, extrapulmonary tuberculosis, respiratory parameters, nursing care,

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El cuidado de las enfermeras está basado en el proceso de atención de enfermería (PAE) considerado como un método que guía el trabajo de los profesionales; centrándose en evaluar los cambios de estado del bienestar de los pacientes; lo que significa que es la profesión responsable de la atención de pacientes de todas las edades, en cualquier situación y entorno de su salud (1).

Por otro lado, la tuberculosis pleural (TBP) es considerada como una forma de tuberculosis que es manifestada en la cavidad pleural, entre las capas de los tejidos que recubren la pared torácica y los pulmones, siendo más frecuente en adultos, donde hasta el 40% de los casos, el parénquima pulmonar se ve afectado de manera concomitante, generando repercusiones epidemiológicas (2,3).

Considerando que la TBP constituye una manifestación extrapulmonar más frecuente en la mencionada infección (4). Basándose en ello, representa aproximadamente el 15% de la carga mundial de tuberculosis, pero se incrementa notablemente en pacientes portadores de una inmunodeficiencia, siendo la más difícil de diagnosticar, conformando un reto con tasas de confirmación microbiológicas demasiado bajas a partir del análisis del líquido pleural (5,6).

Asimismo, puede clasificarse como primaria o secundaria de acuerdo con las afecciones microbianas, tumorales o inmunológicas, que provocan daños en la estructura del pulmón y desarrollan distintos problemas de respiración, lo que significa que la TBP se ha convertido en un foco destacado en estudios clínicos, aplicando IL-10 destacada por sus propiedades antiinflamatorias en el sistema inmunitario del paciente (7).

Siendo así que, los avances en la modalidad de diagnóstico por imagen tal como la tomografía, acompañadas de técnicas de laboratorios como el ensayo GeneXpert MTB/RIF, han venido revolucionando en los diagnósticos de la TBP, mejorando su agilización y

precisión en todo el proceso (8).

Du, W. et al., China 2024, evaluaron la aplicabilidad de las pruebas de Mycobacterium libre de células, en un tamaño de muestra relativamente grande, con pacientes sospechosos de TBP y que tenían síntomas clínicos, representando el 95.2% del total de los inscritos, encontrando un TBP del 73.6% (IC 95%; 68.2-78.4) siendo significativamente superior al $p=0.000$ y al cultivo de micobacterianos del 54.2% (IC 95%; 48.4-59.9; $p=0.000$), con un rendimiento de prueba significativa en TBP (9) .

Levi, G et al., Italia 2024, evaluaron el papel de la afectación de ganglios linfáticos mamarios en TBP, basándose en estudios de controles y casos, comparándose el rendimiento y la prevalencia de la prueba con pacientes con pleuresía infecciosa no tuberculosa; contando con la participación de 419 pacientes de 14 unidades de Neumología, encontrando que la afección en TBP fue mayor que la encontrada en pacientes con pleuresía con un 77.2% y 39.3% respectivamente, estando presente en personas con una edad mayor a 50 años; por lo que, es crucial disponer de herramientas capaces de orientar al diagnóstico cuando se tiene la sospecha de TBP (10)

Jeong N, et al., Corea 2022, investigaron la relevancia clínica de los falsos negativos en un ensayo QuantiFERON en la sangre periférica y sus diversos factores de riesgo asociados en pacientes diagnosticados con TBP, con la participación de 199 pacientes de quienes el 18.1% tuvieron falsos negativos, con resultados positivos ($p=0.060$); de ese grupo se encontró que tenía significativamente más comorbilidades basadas en enfermedades renales terminales, cáncer hematológico o neumoconiosis que los del grupo positivo; asimismo, el 81.9% se curaron o terminaron el tratamiento antituberculoso y el 6.5% fallecieron (11).

Mosqueira G, et al., Lima 2024, describieron los patrones de la resistencia ante el Mycobacterium de tuberculosis en un hospital, considerando un método observacional, transversal, con pacientes diagnosticados con TB, mediante el análisis de historias clínicas,

de quienes se encontró que del total de las 261 historias la edad con mayor frecuencia fueron de 17 a 59 años, con el 62.1% de varones, el 89.7% tenían sensibilidad a fármacos de primera línea, el 14.2% padecían de VIH, asimismo, el 49% tenían tuberculosis pulmonar, el 21.8% TBP, lo que significó que la TB es una enfermedad mundial con patrones de farmacoresistencia que cada vez evoluciona (12).

Mandarachi M, Villa El Salvador 2022, analizó el PAE en una paciente mujer de 18 años, ingresado a un hospital de emergencias, con diagnóstico de TBP, empleando una metodología del proceso de enfermería a través de la taxonomía de NANDA, NOC y NIC y la valoración de Gordon, logrando hallar que existía una mejora en los patrones y dominios alterados por la enfermedad del paciente, lo que demostró una efectividad en el plan de intervención de enfermería; lo que significó que el PAE permitió que la paciente con TBP tenga mejorías y respuestas favorables en su intervención, demostrando la efectividad y eficiencia del PAE (13).

Chacaliza, M. Ica 2021, describió la incidencia de la TB extrapulmonar en un Hospital, con una metodología descriptiva, transversal, retrospectiva y observacional, con la revisión de historias clínicas, encontrando que el 58% de los pacientes eran de sexo femenino, con un grupo de 32 a 48 años; de quienes el 5.9% tenían VIH positivo, el 32.8% padecían de TB mamaria, el 16% TB en su sistema nervioso y el 14.3% TBP, demostrando una incidencia de pacientes del 32.8% (14).

Siendo así, que el presente estudio se justifica desde el punto de vista teórico, debido a que resulta fundamental ya que permitió profundizar en la comprensión de los procesos específicos de esta forma extrapulmonar de tuberculosis y su impacto en las intervenciones de enfermería, contribuyendo significativamente al conocimientos de la disciplina de enfermería, permitiendo contrastar y validar teorías de cuidado existentes, así como generar nuevas perspectivas teóricas sobre el abordaje de esta patología desde el marco del PAE.

Desde la perspectiva práctica, el estudio tiene una relevancia sustancial ya que los hallazgos permitirán optimizar los protocolos y guías de intervención de enfermeras en el cuidado de pacientes con TBP, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención, proporcionando evidencia práctica sobre las intervenciones más efectivas, facilitando la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia que permitan establecer estándares de cuidado y que puedan ser replicados en contextos similares, beneficiando en la recuperación y el bienestar de cada paciente.

Y en el ámbito social, este estudio adquiere especial importancia considerando que la TB es un problema de salud pública en Perú, con impacto en la calidad de vida tanto de los pacientes, permitiendo comprender mejor las necesidades específicas de esta población, para contribuir a reducir el estigma asociado a la enfermedad y mejorar las estrategias de apoyo social y familiar; asimismo, los resultados pueden orientar a políticas de salud pública más efectivas para el control y manejo de la TBP en la región.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es el cuidado de un paciente con tuberculosis pleural en un establecimiento de salud de Chiclayo 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Describir el cuidado de un paciente con tuberculosis pleural en un establecimiento de salud de Chiclayo 2024

Objetivos específicos

Identificar las principales manifestaciones clínicas y necesidades de cuidado que presenta el paciente con tuberculosis pleural.

Analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería implementadas en el

manejo del paciente con tuberculosis pleural.

Evaluar los resultados obtenidos en el proceso de recuperación del paciente con tuberculosis pleural.

1.4. Teorías relacionadas el tema

La tuberculosis pleural representa una forma extrapulmonar de la TB, caracterizada por la inflamación de la pleura causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que se desarrolla cuando los bacilos tuberculosos alcanzan el espacio pleural, generalmente mediante la ruptura de focos subpleurales o por diseminación linfohematógena, desencadenando una respuesta inmunológica significativa; donde el cuadro clínico típicamente se presenta con dolor torácico pleurítico, disnea, fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso; considerando que su diagnóstico se confirma mediante el análisis del líquido pleural, que característicamente muestra un exudado linfocítico con niveles elevados de adenosina de aminasa (ADA), junto con estudios microbiológicos y anatomopatológicos (15,16).

Asimismo, el PAE constituye el método científico aplicado al cuidado del paciente con tuberculosis pleural, estructurado en cinco fases interrelacionadas, tales como la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, permitiendo a los profesionales de enfermería desarrollar un plan de cuidados individualizado, basado en el pensamiento crítico y la evidencia científica; por lo que, su implementación en el contexto de la TBP necesita un abordaje holístico que considere los aspectos fisiopatológicos de la enfermedad y las dimensiones psicológicas, sociales y espirituales del paciente, garantizando así la continuidad y calidad de los cuidados durante todo el proceso de recuperación (17,18).

Por su parte, la taxonomía NANDA proporciona un lenguaje estandarizado para los diagnósticos de enfermería, a través de una clasificación organizada en dominios y clases, que permite identificar con precisión las respuestas humanas alteradas, de tal manera, que constituye un sistema estandarizado de diagnósticos de enfermería que ofrece un lenguaje común para describir las evaluaciones clínicas sobre las respuestas humanas a condiciones

de salud y procesos vitales, estando estructurada jerárquicamente en dominios, clases y diagnósticos, donde cada diagnóstico representa un juicio clínico sobre una respuesta humana real o potencial que puede ocurrir en pacientes, familias, grupos o comunidades; estando compuesta por una etiqueta diagnóstica, una definición precisa, características definitorias (signos y síntomas), y factores relacionados o de riesgo (19,20).

Asimismo, la clasificación de resultados de enfermería NOC representa un sistema comprensivo y estandarizado, para evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería en el estado de salud del paciente, incluyendo resultados que describen el estado, comportamientos, respuestas y sentimientos en relación con los cuidados brindados; donde cada resultado contiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación con el resultado, y una escala de medición tipo Likert que permite cuantificar el estado del resultado en cualquier punto, desde el menos hasta el más deseable, facilitando así el seguimiento del progreso del paciente a lo largo del tiempo (21,22).

Por su parte, la clasificación de intervenciones de enfermería NIC, constituye una estandarización completa de las intervenciones, incluyendo las realizadas por los enfermeros, tanto independientes como en colaboración, abarcando desde lo fisiológico hasta lo psicosocial, cada NIC está compuesta por una etiqueta, una definición y un conjunto de actividades que el profesional de enfermería selecciona para implementar la intervención y lograr los resultados esperados en el paciente, estando organizadas en campos y clases para facilitar su uso (23,24).

El modelo de valoración de Marjory Gordon representa una herramienta sistemática y estandarizada para la recolección de datos sobre el estado de salud de los pacientes, familias o comunidades; estando estructurada en once patrones funcionales que reflejan las distintas áreas de funcionamiento humano, permitiendo una evaluación comprensiva que integra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, donde cada patrón representa una expresión de integración biopsicosocial y su valoración permite identificar patrones

funcionales y disfuncionales, proporcionando una base sólida para el diagnóstico de enfermería y la planificación de cuidados individualizados (25,26).

Por tanto, el análisis de estas teorías y marcos conceptuales revela la complejidad y multidimensionalidad del PAE en el paciente con tuberculosis pleural; donde la taxonomía de NANDA, NOC, NIC y el modelo de valoración de Gordon proporciona una estructura sólida para el desarrollo de planes de cuidado efectivo, facilitando la identificación temprana de problemas y la implementación de intervenciones basadas en evidencia, así como promover la evaluación continua de los resultados y la adaptación del plan de cuidados de acuerdo a las necesidades cambiantes del paciente.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio siguió un enfoque cualitativo buscando comprender y profundizar en los fenómenos desde la perspectiva de los participantes, asimismo, se caracteriza por su naturaleza interpretativa que permite explorar las experiencias, significados, y percepciones de los individuos (27).

También, fue descriptiva centrándose en la caracterización detallada y sistemática de fenómenos, situaciones, contextos o eventos, especificando sus propiedades y características más relevantes, buscando recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables de estudio, sin establecer necesariamente relaciones entre ellas (28).

El análisis documental constituye una técnica de investigación sistemática que implica la revisión, selección y evaluación crítica de documentos relevantes para el estudio, involucrando la identificación, interpretación y análisis de información contenida en diversos tipos de documentos, incluyendo historias clínicas, registros médicos, notas de enfermería, resultados de laboratorio y otros documentos pertinentes (29).

Por tanto, se realizó un análisis de caso, permitiendo documentar y analizar exhaustivamente la evolución clínica, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos en un caso específico, para facilitar la comprensión de situaciones complejas a través de múltiples fuentes de evidencia, generando conocimientos aplicables a la práctica clínica y contribuyendo al desarrollo de protocolos y guías de atención basados en experiencias documentadas (30).

Así también, los aspectos éticos, se basaron en garantizar el respeto a la dignidad y los derechos del participante, mediante un consentimiento informado

III.RESULTADOS

Fase de valoración

Adulto maduro, sexo masculino de 32 años, con iniciales T.D.J procedente del Potrero- Reque, acude al Centro de salud Reque en compañía de su tía, a la estrategia de Tuberculosis por presentar dolor en el hemotórax. Al examen físico se le observa en posición semifowler, LOTEPE, poco colaborador, facie pálida ++/+++, sudoraciones nocturna, cabeza: pupilas isocóricas, cabello sucio, conjuntivas pálidas, boca: dentadura con presencia de caries, oídos con presencia de cerumen , tórax: aparato respiratorio con movimientos disminuidos en base de hemotórax izquierdo, ruidos aéreos, molestia en la región dorsal parte izquierda con la respiración, radiografía de tórax con presencia de líquido en la pleura, abdomen: no doloroso a la palpación, miembros superior e inferior simétricos con debilidad al caminar. Al control de signos vitales:P/A: 100/60mmHg FR: 30Xmin T°: 39.0°C SatO2:93%. Medidas Antropométricas: Peso: 40kg Talla:1.69cm IMC: 14 (bajo peso). Al realizar estudios de laboratorio: Hemoglobina: 9.1g/dl y Hematocrito : 20.8%.

Paciente refiere: señorita "...no tengo apetito ...", señorita "... me duele mis pulmones al respirar... ""...señorita no sé nada de mi enfermedad..." señorita" solo duermo un par de horas". Diagnostico medico: Tuberculosis Extrapulmonar -pleuresía.

Al realizar la valoración tomando como base los once patrones funcionales de Marjory Gordon, se hallaron 6 patrones alterados.

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: Paciente adulto maduro, de 32 años, con presencia de caries, cabello sucio, oídos con presencia de cerumen mal estado de higiene regular

Patrón II: Nutricional metabólico: Peso actual: 40 Kg, Índice de masa corporal: 14 kg/mts². A la valoración, no tengo apetito, Hemoglobina: 9.1g/dl, facie pálida ++/+++, Hematocrito: 20.8%,

Patrón III: Eliminación: Patrón deposicional normal

Patrón IV: Actividad- Ejercicio: paciente con miembros superior e inferior simétricos con debilidad al caminar, FR: 30Xmin, SatO2:93% y P/A: 100/60mmHg

Patrón V: Sueño- Descanso: paciente refiere que duerme un par de horas, que tiene mucha tos con flema y molestia en la región dorsal parte izquierda con la respiración

Patrón VI: Cognitivo perceptivo: paciente de sexo masculino de 32 años, LOTEPE, poco colaborador, refiere "...señorita no sé nada de mi enfermedad...".

Patrón VII: Autopercepción- Autoconcepto: no presenta alteraciones

Patrón VIII: Rol- Relaciones: Ocupación soltero, cuenta con el apoyo de su tía quien vive con él.

Patrón IX. Adaptación y tolerancia al estrés: no muestra ninguna alteración

Patrón X: Sexualidad - Reproducción: No presenta alteraciones urológicas. Patrón XI: Valores- Creencias: católico.

Fase diagnóstica:

Se identificaron 7 diagnósticos enfermeros, para realizar la priorización se utilizó el la teoría de Virginia Herdenson:

1. (00002) Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales r/c Ingesta de alimentos inferior a la cantidad diaria recomendada (RDA) e/p peso :40Kg
IMC: 14, no tengo apetito, Hemoglobina: 9.1g/dl, facie pálida ++/+++, Hematocrito: 20.8%
2. 00030 intercambio de gases deteriorado r/c Ritmo respiratorio alterado e/p FR: 30Xmin, SatO2:93%, ruidos aéreos

3. 00032 Patrón de respiración ineficaz r/c Dolor e/p molestia en la región dorsal parte izquierda con la respiración, señorita "... me duele mis pulmones al respirar...
4. 00096 deprivación del sueño r/c ciclo de sueño no reparador m/p señorita solo duermo un par de horas".
5. 00126 conocimiento deficiente r/c desinformación m/p "...señorita no sé nada de mi enfermedad..."
6. 00093 fatiga r/c desnutrición, dolor e/p miembros superior e inferior simétricos con debilidad al caminar
7. 00193 descuido personal r/c estilo de vida e/p Oídos con cerumen, dentadura con caries, cabello sucio.

Fase de planificación;

Se diseñó un plan de cuidados individualizado para los 5 diagnósticos priorizados, se utilizó la taxonomía NOC para establecer los indicadores a lograr y el NIC para desarrollar los cuidados de enfermería de acuerdo con cada diagnóstico (tabla 1), (tabla 2), (tabla 3), (tabla 4), (tabla 5).

Tabla 1 . Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00002) Nutrición desequilibrada

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00002) Nutrición desequilibrada: inferiores a los requisitos corporales r/c Ingesta de alimentos menor a la cantidad recomendada por día (RDA) e/p peso :40Kg IMC: 14, no tengo apetito, Hemoglobina: 9.1g/dl, facie pálida ++/+++, Hematocrito: 20.8%.</p>	<p>(1009) Estado nutricional: ingestión de nutrientes</p> <p>100902 Ingestión proteica</p> <p>Puntuación inicial 1 Puntuación diana : aumentar a 4</p> <p>100901 Ingestión calórica</p> <p>Puntuación inicial 1 Puntuación diana : aumentar a 4</p> <p>100907 Ingestión de hierro</p> <p>Puntuación inicial 1 Puntuación diana : aumentar a 4</p>	<p>Manejo de la nutrición 1100</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interactuar con el paciente. • Determinar su estado nutricional, así como su capacidad para que satisfaga sus necesidades de nutrición. • Identificar las preferencias de alimentación de • Realizar un monitoreo de las tendencias de aumento o pérdida de peso. • Derivar con una nutricionista 	<p>Resultado esperado</p> <p>CR1: 100902 Ingestión proteica Puntuación final 1 (L) +4</p> <p>CR2: 100901 Ingestión calórica Puntuación final 1(N) +4</p> <p>CR3: 100907 Ingestión de hierro Puntuación final 1(N) +4</p>

Tabla 2 . Plan de cuidados del diagnóstico enfermero :(00032) Patrón de respiración ineficaz

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00032) Patrón de respiración ineficaz r/c Dolor e/p molestia en la región dorsal parte izquierda con la respiración, señorita "... me duele mis pulmones al respirar</p>	<p>(0410) ESTADO RESPIRATORIO PERMEABILIDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS</p> <p>041007 Ruidos respiratorios patológicos Puntuación inicial 1 Puntuación diana : aumentar a 4</p> <p>041008 Frecuencia respiratoria Puntuación inicial 4 Puntuación diana : aumentar a 5</p>	<p>Ayuda a la ventilación (3390)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se coloca al paciente de manera que pueda aliviar la disnea • Provocar una respiración profunda y lenta, con cambios de tos y posturales. • Observar los ruidos respiratorios, las áreas con ventilación reducida o ausente y la presencia de ruidos adventicios. • Observar si hay fatiga muscular respiratoria • Utilizar al analgésicos si es necesario 	<p>Resultado esperado</p> <p>CR1: 041007 Ruidos respiratorios anómalos. Puntuación final: 4 (L). Cambio: +3.</p> <p>CR2: 041008 Frecuencia respiratoria Puntuación final 5(N) Cambio +1</p>

Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero : (00030) intercambio de gases deteriorado

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
(00030) intercambio de gases deteriorado r/C Ritmo respiratorio alterado e/p FR: 30Xmin, SatO2:93%, ruidos aéreos	<p>(0415) Estado respiratorio</p> <p>041502 ritmo respiratorio</p> <p>Puntuación inicial 3 Puntuación diana : aumentar a 5</p> <p>041504 ruidos respiratorios auscultados</p> <p>Puntuación inicial 2 Puntuación diana : aumentar a 4</p> <p>041508 saturación de oxígeno</p> <p>Puntuación inicial 3 Puntuación diana : aumentar a 5</p>	<p>Monitorización de los signos vitales (6680)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar presión arterial, respiración, temperatura y pulso según corresponda. • supervisar los ruidos en los pulmones • Identificar posibles causas de cambios en signos vitales. 	<p>Resultado esperado</p> <p>CR1: 041502 ritmo respiratorio Puntuación final 5 (SD) Cambio +2</p> <p>CR2: 041504 ruidos respiratorios auscultados Puntuación final 4(DL) Cambio +2</p> <p>CR3: 041508 Saturación de oxígeno Puntuación final 5 (SL) Cambio +2</p>

Tabla 4. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero : (00096) deprivación del sueño

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
00096 deprivación del sueño r/c ciclo de sueño no reparador m/p señorita solo duermo un par de horas".	(0003) Descanso	Mejorar el sueño 1850	Resultado esperado
000303 Calidad del descanso	CR2: 000303 Calidad del descanso Puntuación final 4(LC) Cambio +2		

Tabla 5. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00126) Conocimiento deficiente

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
00126 conocimiento deficiente r/c desinformación m/p...señorita no sé nada de mi enfermedad...	<p>(1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad</p> <p>180302 Características de la enfermedad Puntuación inicial 1 Puntuación diana : aumentar a 4</p> <p>180306 Signos y síntomas de la enfermedad Puntuación inicial 1 Puntuación diana : aumentar a 4</p> <p>180309 Complicaciones potenciales de la enfermedad Puntuación inicial 1 Puntuación diana : aumentar a 4</p> <p>180315 Beneficios del control de la enfermedad Puntuación inicial 1 Puntuación diana : aumentar a 4</p>	<p>Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explica la enfermedad en relación con la anatomía y fisiología del caso. • Describir los signos y síntomas típicos de la enfermedad. • Identificar el proceso de la enfermedad, si aplica. • Informar al paciente sobre la enfermedad, según corresponda. • Discutir los ajustes en el estilo de vida que puedan ser necesarios para prevenir futuras complicaciones o manejar el curso de una enfermedad. • Analizar las alternativas de terapia/tratamiento. 	<p>Resultado esperado</p> <p>CR1: 180302 características de la enfermedad Puntuación final +4(CS) Cambio +3</p> <p>CR2: 180306 signos y síntomas de la enfermedad Puntuación final +4(CS) Cambio +3</p> <p>CR3: 180309 complicaciones potenciales de la enfermedad Puntuación final +4(CS) Cambio +3</p> <p>CR4: 180315 beneficios del control de la enfermedad Puntuación final +4(CS) Cambio +3</p>

Fase de ejecución

En esta etapa se realizaron los cuidados enfermeros oportunos para el paciente a lo largo de su permanencia en el establecimiento de salud. Uno de las limitaciones en la recuperación del paciente fue que a pesar de que se le brindó todos los cuidados correspondientes, si se logró contralar su patrón respiratorio, y con ello su mala alimentación que se pudo evidenciar en el peso, IMC y su HB: 9.1g/dl, también la molestia que se evidencia en la región dorsal parte izquierda, cabe resaltar que si no se trata a tiempo aumenta el riesgo de que perjudique la respuesta al tratamiento de la enfermedad y con ello seguir deteriorando el organismo, por ello es importante informarle al paciente acerca de su enfermedad y poder evitar consecuencias más adelante.

Fase de evaluación

Los resultados obtenidos con el paciente con tuberculosis pleural fueron óptimos, se alcanzó mejorar su alimentación como su peso, IMC y su hemoglobina, con ello también mejorar los niveles de oxígeno en sangre, teniendo un control adecuado en el estado que se encontró al paciente, pues cabe resaltar que mejorar el patrón respiratorio permite que el oxígeno presente entre al cuerpo, de no ser así puede provocar diferentes causas, estos pacientes deben ser controlados, asimismo se logró mejorar su patrón respiratorio y el malestar que se evidencia en la región dorsal parte izquierda que presentaba, favoreciendo el confort y bienestar del paciente, además de seguir el tratamiento de dicha enfermedad.

La puntuación de cambio evidencia los logros obtenidos tras el desarrollo de los cuidados de enfermería, esta se obtuvo de la diferencia entre la puntuación inicial y la puntuación final lograda

Con respecto al primer diagnóstico priorizado que es nutrición desequilibrada la cual provoca una reducción del apetito, malabsorción de nutrientes y micronutrientes y alteración del metabolismo el cual se reflejó en su peso (IMC) y en su hemoglobina, pero con los cuidados oportunos se logró llegar a un grado tolerable, así mismo que el paciente obtuviera

una buena alimentación llena de proteínas, fibras, carbohidratos y vitaminas que necesita el cuerpo y organismo para así obtener un peso adecuado, y su hemoglobina estuviera dentro de lo normal, con una puntuación fue de +3 para los indicadores (Tabla 1).

En el segundo diagnóstico que es patrón de respiración ineficaz se logró con los cuidados enfermeros, mejorar el dolor que el paciente refería, así como también su molestia en la región dorsal parte izquierda con la respiración, para poder mejorar la capacidad del paciente para respirar, con ello favorecer en su recuperación y mejorar su calidad de vida, de acuerdo con su puntuación de cambio +3 en ruidos respiratorios patológicos y puntuación de cambio +1 en frecuencia respiratoria (Tabla2).

Con relación al tercer diagnóstico priorizado intercambio de gases deteriorado en un paciente con TBP, se logró con los cuidados prevenir ciertas complicaciones y mejorar los resultados como su saturación normal para su oxigenación, para ello es importante tener una buena respiración, ayudar a mejorar la respuesta del paciente al tratamiento antituberculoso, lo que puede reducir la duración de la enfermedad, de acuerdo con su puntuación de cambio +2 para todos sus indicadores (Tabla 3).

En el cuarto diagnóstico que es privación del sueño, se evidencia ya que el paciente refiere que solo duerme un par de horas, esto conlleva a que este no duerma sus ocho horas que son fundamentales para cualquier persona que está en estado de recuperación de una enfermedad por ello es de suma importancia que el paciente duerma sus horas correspondientes, su puntuación de cambio +2 para tiempo del descanso y +2 para calidad de sueño (Tabla 4).

Con el último diagnóstico que es conocimiento deficiente se logró educar al paciente acerca de su enfermedad con una comunicación clara, efectiva y ajustar estrategias educativas según las necesidades del paciente y así el paciente no empeore o haya complicaciones en su recuperación y tratamiento debido a la falta de manejo adecuado, de acuerdo con su puntuación de cambio es de +3 en todos sus indicadores (Tabla 5).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

De acuerdo con los resultados presentados en el reporte del caso y la literatura científica disponible, se identificó que existe un diagnóstico prioritario de nutrición desequilibrado identificado en el paciente, evidenciando una marcada alteración nutricional caracterizada por un IMC de 14 y niveles de hemoglobina de 9.1 g/dl; siendo consistentes con lo reportado por Jeong et al. 2022, quienes señalan que las comorbilidades y el estado nutricional comprometido son factores significativos en el pronóstico de pacientes con TBP (11), donde la intervención nutricional implementada logró una puntuación de cambio positiva de +3 en todos los indicadores, lo que respalda la importancia de un abordaje nutricional temprano y sistemático en estos pacientes.

Con respecto al patrón respiratorio ineficaz, el paciente presentó inicialmente una frecuencia respiratoria de 30 respiraciones por minuto y SatO₂ de 93%, junto con dolor pleurítico, donde esta presentación clínica coincide con los hallazgos de Levi et al. 2024, quienes documentaron una alta prevalencia de síntomas respiratorios en pacientes con TBP (10), con ello, las intervenciones de enfermería enfocadas en la mejora de la ventilación lograron una puntuación de cambio significativa (+3 en ruidos respiratorios patológicos), demostrando la efectividad de los cuidados implementados.

Asimismo, la alteración en el intercambio gaseoso, evidenciada por la saturación de oxígeno disminuida, representa un hallazgo significativo alineado con lo descrito por Du et al. 2024, quienes enfatizaron la importancia de la evaluación temprana y el seguimiento de los parámetros respiratorios en pacientes con tuberculosis pleural (9); considerando la intervención enfocada en la monitorización de signos vitales y manejo respiratorio que logró una puntuación de cambio de +2 en todos los indicadores, respaldando la efectividad de las intervenciones implementadas.

En cuanto al patrón de sueño alterado, se identificó una significativa deprivación del sueño que afectaba la calidad de vida del paciente; este hallazgo se relaciona con lo

reportado por Mandarachi 2022, quien destaca la importancia de abordar los aspectos no solo físicos sino también de confort y bienestar en pacientes con TBP (13); encontrando intervenciones dirigidas a mejorar el patrón de sueño lograron una puntuación de cambio de +2, evidenciando una mejora significativa en la calidad del descanso.

Así también, el déficit de conocimientos identificado en el paciente sobre su condición representa un aspecto crucial que coincide con lo señalado por Mosqueira et al. 2024, quienes enfatizaron la importancia de la educación del paciente en el manejo efectivo de la tuberculosis (12); por tanto, con las intervenciones implementadas se logró una puntuación de cambio de +3 en todos los indicadores, demostrando la efectividad de la enseñanza estructurada sobre el proceso de la enfermedad.

Por su parte, la evaluación integral de los patrones funcionales alterados, siguiendo el modelo de Virginia Gordon, permitió tener un abordaje holístico del paciente, alineándose con lo propuesto por Chacaliza 2021, quien resalta la importancia de una valoración sistemática en pacientes con tuberculosis extrapulmonar (14); por tanto, con la identificación de seis patrones alterados facilitó la priorización de intervenciones y la planificación de cuidados individualizados.

Siendo así que, la implementación del proceso de atención de enfermería, estructurado mediante las taxonomías NANDA, NOC y NIC, demostró ser una herramienta efectiva para el manejo del caso, coincidiendo con lo reportado por Mandarachi 2022, quien documentó resultados positivos utilizando esta metodología en pacientes con TBP, lo que permitió un seguimiento objetivo de los resultados y la evaluación de la efectividad de las intervenciones (13).

V. CONCLUSIONES

En conclusión, el cuidado del paciente con TBP se desarrolló mediante la aplicación sistemática del PAE, abarcando desde la valoración inicial hasta la evaluación de resultados, logrando identificar siete diagnósticos enfermeros, de los cuales se trabajaron principalmente con cinco: nutrición desequilibrada, patrón respiratorio ineficaz, intercambio de gases deteriorado, privación del sueño y conocimientos deficientes, empleando las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Se evidenció un compromiso nutricional importante con un IMC de 14, hemoglobina de 9.1 g/dl y hematocrito de 20.8%, además de manifestaciones respiratorias como frecuencia respiratoria de 30 por minuto, saturación de oxígeno de 93%, y dolor en la región dorsal izquierda durante la respiración; con facies pálidas, sudoración nocturna, alteraciones del patrón del sueño y déficit de conocimientos sobre su enfermedad.

Se demostraron resultados positivos significativos, donde las intervenciones nutricionales lograron una puntuación de cambio de +3 en los indicadores de ingesta proteica, calórica y de hierro, con un manejo respiratorio que alcanzó mejoras notables un cambio de +3 en ruidos respiratorios patológicos y +1 en frecuencia respiratoria.

Se logró una mejoría significativa en el estado nutricional, evidenciada por el incremento en los valores de hemoglobina y el peso corporal, con parámetros respiratorios que mejoraron sustancialmente, con normalización de la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno, además de la disminución del dolor pleurítico, con un patrón de sueño que mostró una mejoría notable, permitiendo un descanso más reparador; mostrando mejoras en las puntuaciones NOC finales, que evidenciaron cambios positivos en todos los indicadores evaluados, demostrando la efectividad del plan de cuidados implementado.

REFERENCIAS

1. Alvarez M, Riofrío A, Sotomayor A, Zhunio-Bermeo FI. Conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios. Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad de Salud) [Internet]. 2021;3(1):7-12. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/49>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Antonangelo L, Vargas F, Puka J, Seiscento M, Acencio M, Teixeira L, et al. Pleural tuberculosis: is radiological evidence of pulmonary-associated disease related to the exacerbation of the inflammatory response? Clinics (Sao Paulo) [Internet]. 2012;67(11):1259-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3488982/>
4. Molina P, Espinoza A. Tuberculosis pleural. Revista Costarricense de Ciencias Médicas [Internet]. 2005;26(3-4):45-50. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0253-29482005000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Palacios D, Torres Y, Miranda J. Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar: análisis sistemático de la literatura y serie de casos en la región cervicofacial. Revista Odontológica Mexicana [Internet]. 2016;20(4):265-71. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articulo-diagnostico-tuberculosis-extra-pulmonar-analisis-S1870199X1630060X>
6. Abdugapparov F, Mamatov L, Ongarbayev D. Tuberculous Pleurisy: the role of the ADA Enzyme in Diagnosis and Treatment Outcomes. Biomedical and Pharmacology Journal. 2024;17(4):2585-92.
7. Niu Q, Wang M, Liu XS. The evolving landscape of IL-10, IL-22 and IL-26 in pleurisy

- especially in tuberculous pleurisy. *Respiratory Research*. 2024;25(1).
8. Pérez P, Bello A. Management of chronic pleural tuberculosis and non-tuberculous empyema in the 21st century. *Shanghai Chest*. 2024;8(1).
 9. Du WL, Liang JQ, Yang XT, Li CJ, Wang QF, Han WG, et al. Accuracy of cell-free *Mycobacterium tuberculosis* DNA testing in pleural effusion for diagnosing tuberculous pleurisy: a multicenter cross-sectional study. *Military Medical Research*. 2024;11(1).
 10. Levi G, Rocchetti C, Mei F, Stella GM, Lettieri S, Lococo F, et al. Diagnostic role of internal mammary lymph node involvement in tuberculous pleurisy: a multicenter study. *Pulmonology*. 2024;30(4):330-6.
 11. Jeong N, Lim J, Lee H, Lee J, Lee H, Kim S, et al. Clinical relevance of false-negative interferon-gamma release assays in patients with tuberculous pleurisy in an intermediate tuberculosis burden country. *J Thorac Dis [Internet]*. 2022;14(4):1009-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9096317/>
 12. Mosqueira J, Paredes M, Layseca J, Mogrovejo N, Oyarce A. Assessment of *Mycobacterium Tuberculosis* drug-resistance patterns in a public hospital of Lima, Peru during 2022. *Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]*. 2024;23(3). Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol23/iss3/11>
 13. Mandarachi M. Reporte de caso clínico de TBC pleural atendida en el P.S Brisas de Pachacamac – VES [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3955>
 14. Chacaliza M. Incidencia de la tuberculosis extrapulmonar en el hospital regional de Ica en el 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3220>
 15. Lin H, Ni L. Diagnostic utility of LDH, CA125 and CYFRA21-1 in tuberculosis pleural

- effusion. Medicina Clínica [Internet]. 2022;158(2):70-2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320308599>
16. Shaw J, Koegelenberg CFN. Pleural Tuberculosis. Clinics in Chest Medicine [Internet]. 2021 [citado 27 de enero de 2025];42(4):649-66. Disponible en: [https://www.chestmed.theclinics.com/article/S0272-5231\(21\)01194-1/abstract](https://www.chestmed.theclinics.com/article/S0272-5231(21)01194-1/abstract)
17. Núñez S, Ramírez P, Gil M, Abarca M, Solís J. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2023; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555>
18. Pérez M. El proceso de Atención de Enfermería y el cumplimiento de la Agenda 2030 desde el cuidado humanizado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2023;39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192023000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
19. Tirado G, Hueso C, Cuevas M, Montoya R, Bonill C, Schmidt J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Index de Enfermería [Internet]. 2011 [citado 27 de enero de 2025];20(1-2):111-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962011000100023&lng=es&nrm=iso&tlng=en
20. Rivera V, Pastoriza P, Díaz C, Hilario N. Revisión crítica de la taxonomía enfermera NANDA Internacional 2009-2011. RECIEN: Revista Científica de Enfermería (España) [Internet]. 2013;(6):7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5557667>
21. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. Elsevier Health Sciences; 2024. 877 p.

22. Acevedo F, Díaz J, Ortiz C. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. Avances en Enfermería [Internet]. 2013;31(2):116-35. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002013000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=es
23. Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences; 2009. 977 p.
24. Wagner C, Butcher H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences; 2024. 623 p.
25. Barriga M, García K, Parra L. Percepción de utilidad de una herramienta de valoración física por patrones funcionales de Marjory Gordon, empleada por estudiantes de enfermería en práctica formativa, Bogotá 2020. 2020; Disponible en: <https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/111>
26. Gordon M. Manual of Nursing Diagnosis. Jones & Bartlett Publishers; 2014. 514 p.
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Mexico: McGraw Hill Interamericana; 2014. Disponible en: https://710b3dc7-1caf-46dd-90fe-a4ac4cf8d223.filesusr.com/ugd/637fff_1f4278551a2742c3a4e870e69725ca07.pdf
28. Hurtado J. Metodología de la investigación Holística [Internet]. 2000. Disponible en: <https://ayudacontextos.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>
29. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. Tercera edición. Colombia: Pearson Educación; 2010. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
30. Chango J. Análisis de caso Clínico de Paciente con Tuberculosis Pulmonar Enfocado

en los cuidados de Enfermería. 2016; Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/22445>

ANEXOS

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería según el modelo de los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES DE SALUD DE MARJORY GORDON																			
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD	M	T	N																
Alergias y otras reacciones: Fármacos () especifique: _____ Alimentos () especifique: _____ Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()																			
Estilos de vida/hábitos: Uso de tabaco: si () no(X) Cantidad /frecuencia: Regular Uso de alcohol: si() no(x) Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no(x) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Estado de</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>higiene Corporal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene oral</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estilo de alimentación</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Se auto medica : si() no(x)	Estado de	BUENO	REGULAR	MALO	higiene Corporal		X		Higiene oral		X		Estilo de alimentación		X				
Estado de	BUENO	REGULAR	MALO																
higiene Corporal		X																	
Higiene oral		X																	
Estilo de alimentación		X																	
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO	M	T	N																
PESO=40kg TALLA=1.69cm IMC= 14 (bajo peso)																			
GLUCOSA=																			
PESO: Delgadez (IMC <18.5) (x) Normal (IMC >18.5<25)() Sobrepeso (IMC 25 < 30) () Obesidad (IMC >30) ()																			
Dentición completa: si (x) no ()																			
NPO																			
NPT () NE () N.MIXTA ()																			
Tolerancia oral																			

Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa (X) D. Completa ()				
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()				
Náuseas () Pirosis () Vómitos ()				
Cantidad/Características _____				
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no (X) Características				
ABDOMEN	Blando / depresible			
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
	Presencia de herida operatoria			
RHA	Aumentados	X		
	Disminuidos			
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características -----)			
	NO	X		
PIEL / MUCOSAS	Húmedas			
	Secas			
	Palidez	X		
	Ictérica			
	Cianosis: Distal () Peribucal () General ()			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si () no () Ubicación: _____			
	Ictericia			
	Sudoración	X		
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON () Grado: Localización:			
EDEMAS	SI .../++++			
	NO	X		
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Normotermia			
	Hipotermia			
	Hipertermia	X		
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			

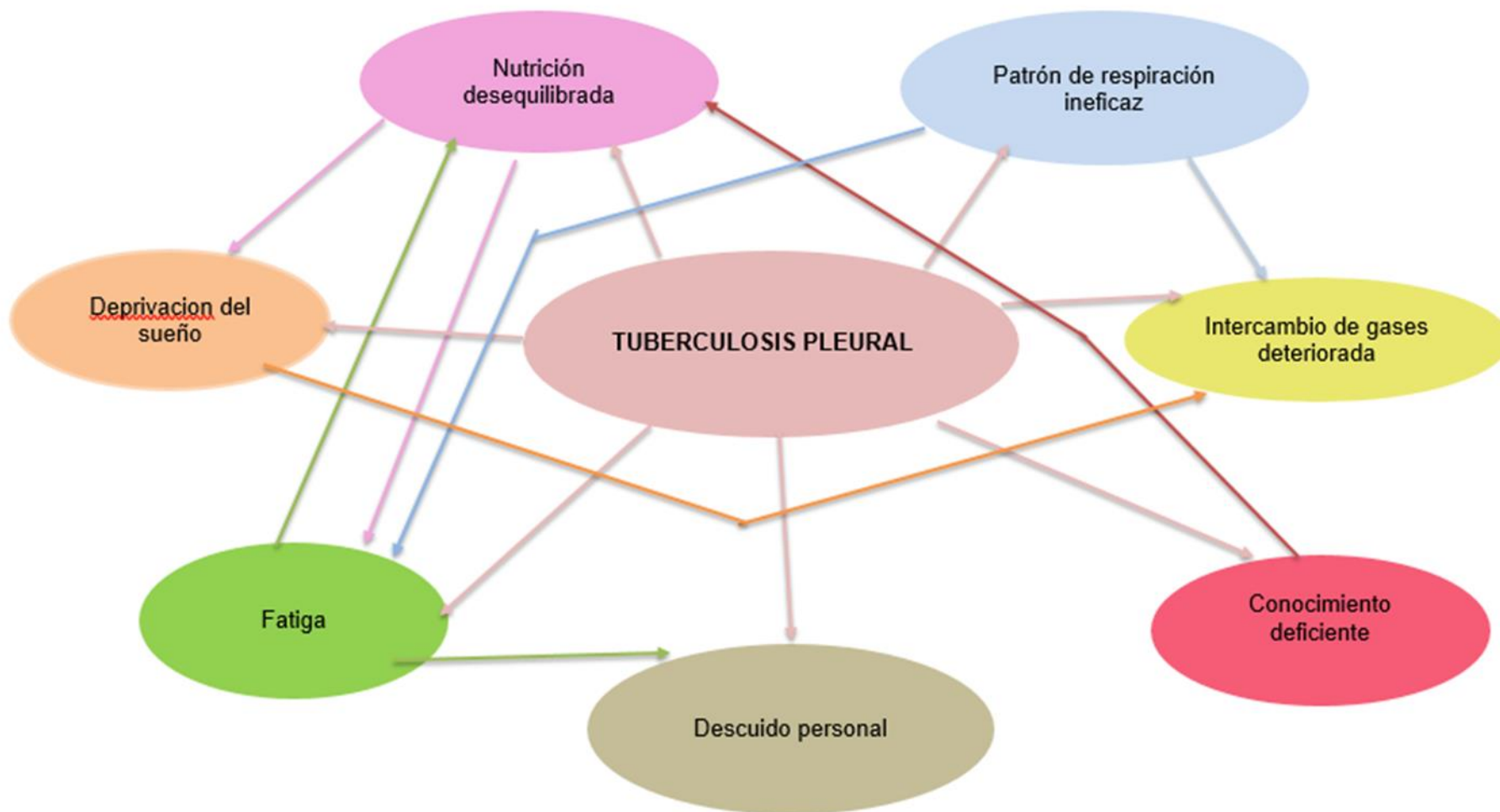
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ()			
	Formada ()			
	Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida ()			
	Frecuencia: _____			
	Melena			
ostomía			
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Crepitantes(X)			
	Tos efectiva: si () no ()			
	Secreción Bronquial:			
	Cantidad: _____			
	Características:			
	Drenaje : si () no() tipo:.....			
	D° () I° ()			
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRON IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia:			
	MSD () MSI () MID() MII ()			
	Plejía:			
	MSD () MSI () MID() MII ()			
	Contracturas :			
	Si () No (X)			
Flacidez : Si () No (X)				
Fatiga : Si (X) No ()				
Escala de Downton:				
Puntaje:				
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco :			
	RS () TS ()			
	BAV() CVP ()			
	Arritm. ()			
	Marcapaso: si () no (X)			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO(X)			
Pulso radial: D () I ()				
Pulso poplíteo: D () I ()				
Pulso pedio: D () I ()				

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCIÓN NOTABLE +2 = DISMINUCIÓN MODERADA +3 = DISMINUCIÓN LEVE +4 = PULSACIÓN NORMAL </div>	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			
	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular () Irregular () SO ₂ = 93%			
	Disnea (X) Polipnea ()			
	Tos: SI () NO (X)			
	Respiración : Espontánea Si () No ()			
	Oxígeno suplementario: Si () No (X)			
	Ventilación Mecánica: Si () No (X)			
	TET () TRQ ()			
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI(X) NO()			
	Toma algo para dormir SI() NO(X)			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI () NO (X)			
Sedoanalgesia: Escala de RASS ()				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T (X) E(X)P(X)			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje _____	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I	Isocóricas			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			

L A S	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas()				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO(X)				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas() Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
	Agudo () Localización:_____			
DOLOR	Crónico () Localización:			
	EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media (X) Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: Soltero Profesión:				
Con quién vive? Solo () Familia (X) Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento (X) Cansancio () Otros_____				
Conflictos familiares: SI () NO (X)				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCION		M	T	N
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) (x) Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACION Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO(X) Especifique motivo:				

Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia (X) Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros:			
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS	M	T	N
Religión: Católico (X) Ateo () Otros () Especifique:			
Restricciones religiosas: SI () NO(X) Especifique:			
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO(X)			

Anexo 2: Priorización de diagnósticos según modelo AREA.



Anexo 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Toro Delgado Jonny con DNI N° 49315153 , autorizo participar en la investigación: **“Cuidado de un paciente con tuberculosis pleural en un establecimiento de salud de Chiclayo - 2024”** a cargo de las investigadoras Barandiaran Juarez Cielo Del Rosario y Vega Rojas Enma Esthepanie.

Declaro haber sido informado claramente sobre la investigación y su objetivo, los riesgos y beneficios de su participación, la voluntad de mi participación y mi derecho a retirarme del estudio en cualquier momento sin ningún perjuicio. También de que he recibido información acerca de los investigadores responsables y a la persona a la que puedo recurrir ante alguna consulta. Teniendo conocimiento de que el tratamiento de los datos y su confidencialidad serán preservados, en pleno uso de mis facultades doy mi consentimiento para participar de la investigación.



Firma: (usuario)

Chiclayo, 15 de Diciembre del 2024

