



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PROCESO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LA
PACIENTE CON TUBERCULOSIS MAMARIA EN EL CENTRO DE
SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. CHAMORRO POLIDO, JEOVANNA ROCIO

<https://orcid.org/0009-0005-5346-1788>

ASESOR:

Mg. QUILLE TICONA, JOSE MERLIN

<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

LIMA-PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, CHAMORRO **POLIDO, Jeovanna Rocio**, con DNI **45597967** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería** (grado o título profesional que corresponda) de título **“PROCESO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LA PACIENTE CON TUBERCULOSIS MAMARIA EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN, 2024”**. **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

He de indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **17 %** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 20 de diciembre del 2024.



CHAMORRO POLIDO Jeovanna Rocio
Firma del autor



Mg. QUILLE TICONA José Merlin
ASESOR




17% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Small Matches (less than 10 words)

Top Sources

- 14%  Internet sources
- 2%  Publications
- 13%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por el don de la vida y por haberme dotado de bienestar para concluir mis estudios. Así mismo, estoy agradecida con mis padres y hermanos por estar conmigo apoyándome en todo tiempo.

Índice General

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Índice general	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Marco teórico	9
1.2. Caso clínico	14
1.3. Valoración de enfermería	15
1.4. Priorización de diagnóstico de enfermería	18
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
2.1. Diseño de estudios	19
2.2. Población.....	19
2.3. Procedimiento de recolección de datos	19
2.4. Método de análisis.....	20
2.5. Aspectos éticos	20
CAPITULO III: RESULTADOS.....	21
3.1. Intervenciones de enfermería.....	21
3.1.1 Plan de cuidados vinculación taxonómica	21
CAPITULO IV: DISCUSIÓN.....	31
4.1. Discusión	32
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1. Conclusiones.....	34
5.2. Recomendaciones.....	35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
Anexo A: Formato Valoración Marjory Gordon	41
Anexo B: Consentimiento Informado	45
Anexo C. Evidencia del trabajo de campo.....	46
Anexo D: Evidencia de similitud.....	47

Índice de tablas

TABLA 1. Diagnóstico de enfermería: Autogestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento evidenciado por expresa insatisfacción con la calidad de vida: el tratamiento es muy largo; no sé cómo enfrentar esta enfermedad.....	21
TABLA 2. Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado con crisis situacional evidenciado por angustia y temor: tengo miedo a no recuperarme.....	23
TABLA 3. Diagnóstico de enfermería: Nauseas relacionado con régimen terapéutico evidenciado por aversión hacia los alimentos: Efecto secundario del tratamiento antituberculoso.....	25
TABLA 4. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de impotencia factor de riesgo percepción de complejidad del régimen terapéutico: tratamiento contra la tuberculosis por seis meses.....	27
TABLA 5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de baja autoestima situacional factor de riesgo afección física: tengo miedo de ser una carga para mi familia....	29

Índice de Figuras

- FIGURA 1. La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería:** Autogestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento evidenciado por expresa insatisfacción con la calidad de vida: el tratamiento es muy largo; no sé cómo enfrentar esta enfermedad.....22
- FIGURA 2. La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería:** Ansiedad relacionado con crisis situacional evidenciado por angustia y temor: tengo miedo a no recuperarme.....24
- FIGURA 3. La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería:** Nauseas relacionado con régimen terapéutico evidenciado por aversión hacia los alimentos: Efecto secundario del tratamiento antituberculoso.....26
- Figura 4. La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería:** Riesgo de impotencia factor de riesgo percepción de complejidad del régimen terapéutico: tratamiento contra la tuberculosis por seis meses 28
- FIGURA 5. La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería:** Riesgo de baja autoestima situacional factor de riesgo afección física: tengo miedo de ser una carga para mi familia 30

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio del caso clínico tuvo como finalidad desarrollar un plan de intervenciones para el cuidado integral de la paciente con tuberculosis mamaria que acudió a recibir su tratamiento antituberculoso extrapulmonar en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, que se encuentra ubicado en el distrito de Ate Vitarte.

Material y Método: El presente documento tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal. Ya que en el enfoque cuantitativo se puede medir de forma objetiva los datos recopilados y ayuda a explicar la problemática.

Resultados: El desarrollo de la autogestión de los cuidados en la paciente se realizó en un 75 %, ya que se le brindó información y el cuidado correspondiente acerca de su enfermedad para su pronta recuperación, quedando en proceso el 25% hasta que pueda concluir con el proceso del tratamiento de la segunda fase. Con respecto al estado nutricional de la paciente se vino mejorando en un 100%. Por otro lado, con respecto al nivel de ansiedad se logró un resultado del 75 % de mejora, quedando un 25 % en proceso.

Conclusión: El plan de cuidados que se aplicó en la paciente con tuberculosis mamaria fue de gran utilidad en el proceso de su tratamiento. Se mostró más del 75% de efectividad para el bienestar de la paciente.

PALABRAS CLAVES: Modelos de Atención Primaria, Diagnóstico clínico, Mama, Mastitis, Mycobacterium Tuberculosis. **DeCS/MeSH**

ABSTRACT

Objective: This clinical case study aims to develop an intervention plan for the comprehensive care of the patient with breast tuberculosis who is expected to receive extrapulmonary antituberculous treatment at the Gustavo Lanatta Luján Health Center, which is located in the district of Ate Vitarte.

Material and Method: This document has a quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional approach. Since in the quantitative approach the data collected can be objectively measured and helps explain the problem.

Results: The development of self-management of care in the patient was carried out at 75%, since she was provided with information and the corresponding care about her illness for her speedy recovery, leaving 25% in process until she can conclude with the second phase treatment process. Regarding the patient's nutritional status, it improved by 100%. On the other hand, with respect to the level of anxiety, a result of 75% improvement was achieved, leaving 25% in progress.

Conclusion: The care plan that was applied to the patient with breast tuberculosis was very useful in her treatment process. More than 75% effectiveness was shown for the patient's well-being.

KEY WORDS: Healthcare Models, Clinical Diagnosis, Breast, Mastitis, Mycobacterium Tuberculosis. **DeCS/MeSH**

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco teórico

La tuberculosis mamaria es una enfermedad muy inusual, aun en países de alto porcentaje con tuberculosis pulmonar. Esta patología afecta mayormente a las mujeres en edad reproductiva, a ello se implica también a las que están amamantando. Es muy raro que se pueda presentar en varones. La zona que afecta es la glándula mamaria que es invadida por los bacilos de Koch. Para definir el diagnóstico se corrobora por medio del crecimiento del *Mycobacterium* en el cultivo de la muestra de biopsia de la mama afectada (1). La revista *Journal of Medical Case Reports* de Japón en el año 2021, dio a conocer que la tuberculosis mamaria plasma menos del 0,1% de casos a nivel mundial, esto equivale al 1,1% de todas las enfermedades mamarias. También informaron que la mastitis tuberculosa es responsable del 3% de las enfermedades mamarias tratadas quirúrgicamente (4). De acuerdo a un estudio de los Estados Unidos del año 2019, mostraron que los síntomas frecuentes en la tuberculosis a nivel mamario eran dolor y fiebre, reportados en un 42% y el 28% de los casos, respectivamente. El método más utilizado para concluir con esta enfermedad fue la citología por aspiración con aguja fina en un 32%, seguida de la biopsia 27%, la tinción ácido-alcohol resistente de Ziehl-Neelsen 26%, el cultivo 13% y la reacción en cadena de la polimerasa 2% (5). Asimismo, un análisis internacional en Irán del 2017, ha estimado que la prevalencia de tuberculosis mamaria es de un 0,1% las cuales fueron examinadas histológicamente, y se determinó que alrededor del 3% - 4,5% fueron tratadas quirúrgicamente en los países en desarrollo (3).

La Revista Universitaria con proyección científica, académica y social del Ecuador publicó en el 2019, que el primer caso de tuberculosis mamaria fue investigado por Sir Astley Cooper en 1829, con el nombre de Inflamación escrofulosa del seno, desde ese momento se han registrado 900 casos. Actualmente los casos de tuberculosis mamaria son bajas, mostrando menos del 0,1% de la patología mamaria y 3 % de lesiones benignas tratables (2). En un estudio sobre Tuberculosos Mamaria en Argentina en el 2023, describieron que el aspecto clínico más común de la lesión fue nódulos mamaros (74.9%) y el absceso mamario

(14.9%). En casi la mitad de los pacientes (48.4%) presentaron afectación de la mama derecha. La localización bilateral fue rara (4.2%). El sitio más común fue el cuadrante superior (60.4%). El hallazgo asociado más frecuente fue la linfadenitis axilar (32.6%), seguida de fístula (23.9%), ulceración de la piel (23.5%) y retracción del pezón (16.7%) (6). En año 2019, una revista Argentina afirmó que el 40 % de pacientes con tuberculosis mamaria presenta un cuadro de adenopatías axilares y que menos del 5% tienen síntomas sistémicos (7).

En una investigación en el Perú del año 2018, mencionaron que el cultivo bacteriológico ha sido considerado un diagnóstico efectivo, pero que requiere más de 10 000 bacilos/ml en el frotis y que únicamente el 25 % de los casos, los microorganismos alcanzan aislarse (8). De este mismo modo, un estudio en el Perú del 2020, manifiesta que en nuestra nación la tuberculosis de mama representa entre 2% - 2,9% del total de tuberculosis extrapulmonares, y por lo general se da en mujeres entre la edad 20 a 40 años (9). En el 2017 en Arequipa, se habrían atendido a 70 pacientes con tuberculosis de mama, cuya edad promedio era de 37 años; este estudio refiere que en la mayoría de los casos la mama izquierda fue afectada en un 47 %, en el 56 % de los casos no se halló secreción purulenta, pero el 100 % de los pacientes presentaban Bacilos-copia negativo, por otro lado, al estudio de cadena de polimerasa se descubrieron dos casos positivos (10).

El Prof. C. M. Domínguez define la tuberculosis mamaria como una enfermedad extrapulmonar causada por los bacilos de Koch, la cual con frecuencia se presenta en las mujeres con hijos. En caso de mujeres sin hijos el porcentaje es mucho menor, y bastante raro en que se presente en varones. Pero se ha determinado que tanto la gestación como la lactancia son factores predisponentes para esta enfermedad (11).

Según la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 200-MINSA/DIGIESP-2023 del Ministerio de Salud del Perú, la tuberculosis extrapulmonar entre ellas la tuberculosis mamaria es una enfermedad que se desarrolla fuera de los pulmones, y puede ser causada por la diseminación de la infección a través de la sangre o por la extensión directa desde un órgano cercano. Y para diagnosticar la tuberculosis extrapulmonar, se puede realizar un cultivo, una prueba molecular positiva, o se puede buscar evidencia clínica o histopatológica de la enfermedad (31).

La tuberculosis de mama, comúnmente presenta un nódulo aislado, rara vez múltiple e hipersensible, que se incrusta en la piel y afecta los ganglios linfáticos regionales; en algunos casos también puede presentar linfadenopatía axilar; pero con frecuencia, solo se puede diagnosticar mediante una aspiración bajo guía por ultrasonido y un estudio del cultivo. Las pacientes inmunosuprimidas con frecuencia tienen un alto riesgo de poder adquirir esta enfermedad (14).

Al parecer, la tuberculosis mamaria puede tener predisposición por la mama lactante sin distinción de la edad. Normalmente esta enfermedad, puede causar en las mujeres jóvenes un absceso por otro lado en el caso de las mujeres que están enfrentando la menopausia se manifiesta como un carcinoma. Habitualmente es unilateral, quiere decir que no suele afectar a ambas mamas. Pese a que la infección sea primaria, en algunos casos llega a ser una atención secundaria. Y se representa de tres maneras: como mastitis nodular, mastitis tuberculosa difusa o esclerosante (14)

Una vez que el cultivo identifica las micobacterias, se debe combatir contra este mal mediante las indicaciones del médico especialista, quien recomendará un tratamiento con antifímicos (estreptomina, isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida), este tipo de tratamiento es parecido al que se usa contra la tuberculosis pulmonar, pues ayudaran a una pronta recuperación de las pacientes. Por lo habitual conlleva un periodo de seis meses, en la que el paciente deberá ser monitoreado por el personal de salud, para así evitar complicaciones. Y opta por una cirugía debido a las cicatrices notables que se dan en algunos casos (12).

Para Dorothea E. Orem, el autocuidado lo debe aplicar cada ser humano para su propio bienestar con la ayuda de un plan de acción por parte del personal de enfermería. Esta teoría es un modelo a seguir, ya que está conformada por tres teorías ligadas entre sí: el autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. Y en el caso de las pacientes con diagnóstico de tuberculosis mamaria, requieren estar concientizadas sobre su enfermedad para que de esta manera cumplan con perseverancia y paciencia con todo el proceso del tratamiento, la cual consta un periodo de 6 meses, en caso no se presente ninguna complicación. Para que de esta manera se logre la rehabilitación de la paciente (13).

Autogestión ineficaz de la salud

Se refiere a un mal manejo de gestión con respecto a la sintomatología, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas y espirituales y cambios en el estilo de vida (18). Es la falta capacidad de vigilar el comportamiento, pensamientos y emociones de una manera no provechosa. Esto conlleva al incumplimiento de las responsabilidades (15). Equivale a un deterioro de gobierno de uno mismo. Y puede afectar a los campos como la economía, la política, la cooperación y la sociología (16). Hace alusión a la incapacidad de gestionar algún asunto por sí mismo. El significado se puede emplear de acuerdo al contexto (17).

Ansiedad

Respuesta emocional frente a una dificultad en la que la persona se anticipa a un peligro no específico o desgracia (18). Es una sensación de angustia, temor e inquietud. Puede hacer que transpire, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones (19). El miedo y el pánico que se experimenta cuando se está preocupado, asustados o nerviosos por algo (20). El nerviosismo, la preocupación y el miedo forman parte de la experiencia humana, pero cuando se tiene un aumento de estas emociones pueden causar problemas de salud mental (21).

Nauseas

Fenómeno subjetivo desagradable en la garganta y el estómago que puede no dar parte al vómito (18). Sensación desagradable con un impulso a vomitar. Puede sentir mareos, molestias vagas en el abdomen y aversión a los alimentos (22). Se puede describir como una molestia en la parte posterior de la garganta y el estómago (23). Persistencia de un deseo fuerte y desagradable de vomitar, causada por afecciones infecciosas o inflamatorias, o debido a un efecto secundario terapéutico (24).

Riesgo de impotencia

Sensibilidad ante un estado de pérdida de control, la cual afecta su bienestar, vida personal o sociedad, que en ocasiones puede alterar o afecta la salud (18). Se refiere a la falta o insuficiencia de poder para puntualizar una meta u objetivo trazado (25). Comúnmente acreditado por la percepción de falta de control o

capacidad para influir en una situación o resultado, y como resultado produce un estado de frustración (26). Manifiesta una falta de fuerza o competencia para realizar una cosa debido al hecho de creer de no tener la facultad de realizarlo (27).

Riesgo de baja autoestima situacional

Una situación que conlleva a una percepción negativa del propio valor de sí mismo en respuesta a una situación presente (18). La baja autoestima suele transmitirse dentro de la familia, pues un individuo lo ha adquirido a través de las experiencias vividas relacionadas a sentimientos de minusvalía que decepcionó dentro de la infancia (28). Los rasgos de los individuos con baja autoestima suelen ser emocionales, tales como: miedo, tristeza, enojo e inseguridad, ya que creen que carecen de virtudes y se centran en todo lo negativo (29). Una persona con baja autoestima tiende a compararse con las demás y suele autocriticarse severamente, percibe un error como un rotundo fracaso. Esto conlleva a que siga menguando su autoestima (30).

1.2. Caso Clínico

Nombre: RLC. Paciente de 33 años, acude al Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, al servicio de programa de Prevención y Control de la Tuberculosis (PCT) con diagnóstico de Tuberculosis Mamaria, derivada del Hospital Nacional Hipólito Unanue por presentar masa y dolor en la mama izquierda con dos meses de evolución, asociada a la secreción por pezón y signos inflamatorios. La paciente no tiene antecedentes patológicos oncoginecológicos, menarquía a los 12 años, múltipara, no lactante. Le realizaron una serie de estudios entre ellos una mamografía, en la que se halló un tejido mamario con granulomas necrotizantes. A su vez, le hicieron un cultivo y un estudio molecular de la secreción serosa que procedía del pezón. En primera instancia, le dieron un juicio diagnóstico de mastitis granulomatosa, por lo que recibió tratamiento por diez días. Posterior a ello, le dieron a conocer los resultados del cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* y el estudio molecular con reacción en cadena de la polimerasa (PCR) que resultó ser positivo, fue entonces que concluyeron que el diagnóstico de mastitis granulomatosa fue causado por los bacilos de Koch. Es por ello que la paciente acude al centro de Salud para recibir tratamiento antituberculoso indicado por 6 meses. A la entrevista la paciente refiere, me siento devastada por el diagnóstico, no sé cómo enfrentar esta enfermedad; el tratamiento es muy largo; soy el sustento de mi hogar ya que mi esposo se encuentra delicado de salud; tengo miedo de no recuperarme; no quiero ser una carga para mi familia. La paciente tiene semblante de tristeza y preocupación. El nutricionista le recomienda consumir frutas y verduras de color amarillo, pues contribuirán a mejorar su sistema inmunológico. Por consiguiente, se procede a brindar el tratamiento de primera fase: isoniazida 50 mg, rifampicina 120 mg, pirazinamida 300 mg y etambutol 400 mg, las cuales deberá recibir 4 comprimidos cada día, durante 2 meses. En esta primera fase, la paciente manifiesta: tengo náuseas y cansancio, se le informa que forma parte de los efectos secundarios de los medicamentos. Luego de concluir con su primera fase, pasa a recibir el tratamiento de la segunda fase: isoniazida 150 mg, rifampicina 300 mg, 2 comprimidos por 3 veces a la semana durante 4 meses. En este periodo la paciente refleja mejora y estabilidad emocional.

1.3. Valoración de enfermería

Tabla 1

Patrón 1: Percepción – Manejo De La Salud

Datos Significativos	Dominio y clase
Dato subjetivo: “el tratamiento es muy largo” “no sé cómo enfrentar esta enfermedad”	Dominio 1: Promoción de la Salud Clase 2: Manejo de la salud
Dato objetivo: Tratamiento antituberculoso por seis meses.	

Fuente: Formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Tabla 2

Patrón 2: Nutrición y metabolismo

Datos Significativos	Dominio y clase
Dato subjetivo: “tengo nauseas”	
Dato objetivo: Efecto secundario del tratamiento antituberculoso.	Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico

Fuente: Formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Tabla 3

Patrón 4: Actividad y ejercicio

Datos Significativos	Dominio y clase
Dato subjetivo: Refiere tener cansancio	Dominio 4: Actividad/reposo Clase 3: Equilibrio de la energía
Dato objetivo: presenta fatiga como efecto secundario de los medicamentos antifímicos.	

Fuente: Formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Tabla 4

Patrón 8: Rol / Relaciones

Datos Significativos	Dominio y clase
<p>Dato subjetivo: “no quiero ser una carga para mi familia”</p> <p>Dato objetivo: recibe apoyo emocional por sus familiares.</p>	<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 3: Confort Social</p>

Fuente: Formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Tabla 5

Patrón 10: Adaptación – tolerancia al estrés

Datos Significativos	Dominio y clase
<p>Dato subjetivo: “me siento devastada por el diagnóstico” “tengo miedo de no recuperarme”</p> <p>Dato objetivo: paciente presenta semblante de tristeza y preocupación.</p>	<p>Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: Respuesta al afrontamiento</p>

Fuente: Formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Tabla 6

Patrón 10: Adaptación – tolerancia al estrés

Datos Significativos	Dominio y clase
<p>Dato subjetivo: “me siento devastada por el diagnóstico” “tengo miedo de no recuperarme”</p> <p>Dato objetivo: paciente presenta semblante de tristeza y preocupación.</p>	<p>Dominio 6: Autopercepción</p> <p>Clase 2: Autoestima</p>

Fuente: Formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Primer Diagnóstico

Etiqueta Diagnóstica: Autogestión ineficaz de la salud

Factores relacionados: conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento.

Características definitorias: expresa insatisfacción con la calidad de vida.

Enunciado diagnóstico: Autogestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento evidenciado por expresa insatisfacción con la calidad de vida: el tratamiento es muy largo; no sé cómo enfrentar esta enfermedad.

Segundo Diagnóstico

Etiqueta Diagnóstica: Ansiedad

Factor relacionado: crisis situacional

Características definitorias: angustia y temor.

Enunciado diagnóstico: Ansiedad relacionada con crisis situacional evidenciado por angustia y temor.

Tercer Diagnóstico

Etiqueta Diagnóstica: Nauseas

Características definitorias: aversión hacia los alimentos

Problemas asociados: régimen terapéutico

Enunciado diagnóstico: Nauseas relacionado con régimen terapéutico evidenciado por aversión hacia los alimentos: Efecto secundario del tratamiento antituberculoso.

Cuarto Diagnóstico

Etiqueta Diagnóstica: Riesgo de impotencia

Factores de riesgo: percepción de complejidad del régimen terapéutico

Enunciado diagnóstico: Riesgo de impotencia factor de riesgo percepción de complejidad del régimen terapéutico: tratamiento contra la tuberculosis por seis meses.

Quinto Diagnóstico

Etiqueta Diagnóstica: Riesgo de baja autoestima situacional

Problemas asociados: afección física

Enunciado diagnóstico: Riesgo de baja autoestima situacional factor de riesgo afección física: tengo miedo de ser una carga para mi familia.

1.4. Priorización de diagnóstico de enfermera

1. Autogestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento evidenciado por expresa insatisfacción con la calidad de vida: el tratamiento es muy largo; no sé cómo enfrentar esta enfermedad.
2. Ansiedad relacionada con crisis situacional evidenciado por angustia y temor: tengo miedo a no recuperarme.
3. Nauseas relacionado con régimen terapéutico evidenciado por aversión hacia los alimentos: Efecto secundario del tratamiento antituberculoso.
4. Riesgo de impotencia factor de riesgo percepción de complejidad del régimen terapéutico: tratamiento contra la tuberculosis por seis meses.
5. Riesgo de baja autoestima situacional factor de riesgo afección física: tengo miedo de ser una carga para mi familia.

CAPITULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio

El presente documento tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal. En el enfoque cuantitativo mide de forma objetiva los datos recopilados y ayuda explicar la problemática. El tipo de investigación descriptivo no posee un grupo de comparación pues se orienta en la persona, lugar y tiempo (33).

2.2. Población

La población de estudio integra a una paciente de 33 años con diagnóstico de tuberculosis mamaria del programa de Prevención y Control de la tuberculosis (TBC), del Centro de Salud Gustavo Lanatta.

2.3. Procedimiento de recolección de datos

2.3.1. Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizó para esta investigación fue la observación a través de una entrevista que nos accedió recopilar datos para este trabajo.

2.3.2. Instrumento de recolección de datos:

Para adquirir los datos se aplicó el instrumento del formato de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon se obtuvo la información y se evaluó a la paciente acorde a cada patrón.

2.3.3. Autorización y coordinación previas para la recolección de datos:

En primera instancia para comenzar la recopilación de información sobre la investigación, se obtiene el consentimiento de la paciente y se coordina con el personal encargada del programa contra la tuberculosis.

2.3.4. Aplicación de instrumentos de recolección de datos:

La recolección de la información se realiza en el mes de septiembre del presente año, se envió una solicitud de permiso al jefe de personal del Centro de Salud, respondiendo satisfactoriamente al permiso solicitado, para que me acceda un día para la valoración de enfermería en el programa contra la tuberculosis. Al finalizar de valorar a la paciente, se corrobora que los datos este correctamente registrados.

2.4. Métodos de análisis

Al término de la obtención de datos de la paciente de 33 años de edad, se registró y se utilizó las taxonomías NANDA, NIC, NOC según sus codificaciones mencionadas por los autores de cada libro, serán utilizadas en las tablas, por lo cual serán interpretadas de acuerdo a mi criterio para una respuesta satisfactoria en beneficio de la paciente.

2.5. Aspectos éticos

Para acreditar la integridad y seguridad de la paciente se trabajó en base a los acuerdos bioéticos: gestionar el consentimiento informado para la paciente; así de esta manera pueda ser atendida y estar al tanto sobre la exposición de su caso. Por consiguiente, se brindará una información verídica de la problemática, al concluyendo el trabajo de investigación, se recalca que no se da con fines de desprestigiar a la paciente ni al centro de salud.

Principio de autonomía: Se dio a conocer a la paciente sobre el instrumento de datos que se empleara, si quiere ser participe del estudio, al personal de salud del programa contra la tuberculosis y se le comentó todo concerniente al estudio sobre su caso.

Principio de beneficencia: Se presenta datos sobre el estudio al personal de salud, incluyendo el alcance y el resultado de cómo se realizará el estudio

del caso. También se presenta las intervenciones de enfermería para respaldar la calidad de atención y seguridad de la paciente.

Principio de no maleficencia: Se despeja todas las dudas a la paciente concerniente al estudio, la cual no dañara su salud ni integridad, tampoco al personal de salud del programa contra la tuberculosis.

Principio de justicia: Se brinda apoyo emocional a la paciente con empatía y aprecio, sin ninguna acepción de modo que pueda sentirse respaldada para que pueda sobrellevar su enfermedad con resiliencia.

CAPITULO III. RESULTADOS

3.1. intervención de enfermería

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: **Autogestión ineficaz de la salud** relacionado con conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento evidenciado por expresa insatisfacción con la calidad de vida: el tratamiento es muy largo; no sé cómo enfrentar esta enfermedad.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamentos de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud Código: 00276 Autogestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento evidenciado por expresa insatisfacción con la calidad de vida: el tratamiento es muy largo; no sé cómo enfrentar esta enfermedad.	1613: Autogestión de los cuidados INDICADORES 161301 Decide cumplir los objetivos de la asistencia sanitaria. (raramente demostrado 2) 161305 Analiza los cuidados que le brindan los demás. (A veces demostrado 3) 161307 Manifiesta confianza con la resolución de problemas. (raramente demostrado 2)	7960: Intercambio de información de cuidados de la salud. ACTIVIDADES 1. Ser empático con la paciente. 2. Compartir información sobre la patología. 3. Informar el plan de cuidados pertinentes, incluyendo la alimentación. 4. Dar seguimiento a la paciente. 5. Mencionar sus progresos en cuanto su salud. 2380 Manejo de la medicación ACTIVIDADES 1. Uso seguro y efectivo de los medicamentos. 2. Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación y sus efectos secundarios. 3. Ayudar al paciente a seguir lo prescrito. 4. Enseñar al paciente la importancia de cumplir con la medicación. 5. Registrar la administración de medicación y la respuesta del paciente.	Se Brinda información sobre la atención del paciente. 1. Capacidad de comprender a la paciente. 2. Para que de este modo disipe toda duda sobre su enfermedad. 3. Involucra a la paciente para que colabore para el progreso de su salud. 4. Para que la paciente siente el apoyo del personal de salud. 5. Motiva a la paciente a seguir las indicaciones y finalice con su tratamiento. Recibir los medicamentos con una indicación específica. 1. Ayuda a mejorar la salud. 2. Previene frente a los efectos secundarios. 3. Seguir las indicaciones del médico mejora la salud. 4. Ayuda al paciente a identificar el propósito de la medicación. 5. Mejora a dar seguimiento sobre la condición del paciente.	161301 Decide cumplir los objetivos de la asistencia sanitaria. (raramente demostrado 5) 161305 Analiza los cuidados que le brindan los demás. (A veces demostrado 4) 161307 Manifiesta confianza con la resolución de problemas. (raramente demostrado 4)

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Marcar con un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud Código: 00276 Autogestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento evidenciado por expresa insatisfacción con la calidad de vida: el tratamiento es muy largo; no sé cómo enfrentar esta enfermedad.	Autogestión de los cuidados INDICADORES 161301 Decide cumplir los objetivos de la asistencia sanitaria. (raramente demostrado 2) 161305 Analiza los cuidados que le brindan los demás. (A veces demostrado 3) 161307 Manifiesta confianza con la resolución de problemas. (raramente demostrado 2)	7960: Intercambio de información de cuidados de la salud. ACTIVIDADES 1. Ser empático con la paciente. 2. Compartir información sobre la patología. 3. Informar el plan de cuidados pertinentes, incluyendo la alimentación. 4. Dar seguimiento a la paciente. 5. Mencionar sus progresos en cuanto su salud. 2380 Manejo de la medicación ACTIVIDADES 1. Uso seguro y efectivo de los medicamentos. 2. Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación y sus efectos secundarios. 3. Ayudar al paciente a seguir lo prescrito. 4. Enseñar al paciente la importancia de cumplir con la medicación. 5. Registrar la administración de medicación y la respuesta del paciente.			
			75 %		25%

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de la paciente con tuberculosis mamaria.

Figura 1: Se determina que se ha desarrollado la autogestión de los cuidados en la paciente en un 75 %, ya que se le brindó información y el cuidado correspondiente acerca de su enfermedad para su pronta recuperación, quedando en proceso el 25% hasta que pueda concluir con el proceso del tratamiento de la segunda fase.

Tabla 2. Diagnóstico de enfermería: **Ansiedad** relacionada con crisis situacional evidenciado por angustia y temor: tengo miedo de no recuperarme.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamentos de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio Afrontamiento / Tolerancia estrés Clase Respuestas de afrontamiento Código: 00146 Ansiedad relacionada con crisis situacional evidenciado por angustia y temor: tengo miedo de no recuperarme.	1402 9: Autocontrol de la ansiedad INDICADORES al 140220 Información para disminuir la ansiedad (raramente demostrado 2) 140207 Usa técnicas de relajación (nunca demostrado 1) 140214 Manifiesta dormir adecuadamente (a veces demostrado 3)	4920 Escucha activa ACTIVIDADES 1. Fomentar la interacción. 2. Manifiestar preocupación. 3. Uso de la comunicación no verbal. 4. Fomentar confianza 5. Animar a la paciente	Estar atento a los mensajes verbales y no verbales. 1. Comunicación asertiva. 2. Conlleva a resolver los problemas. 3. Para expresar lo que se quiere decir. 4. Apoyo mutuo y comunicación sincera. 5. Para infundir energía.	140220 Información para disminuir la ansiedad (raramente demostrado 5) 140207 Usa técnicas de relajación (nunca demostrado 5) 140214 Manifiesta dormir adecuadamente (a veces demostrado 5)
	1211 Nivel de ansiedad INDICADORES 121102 Impaciencia (sustancial 2) 121105 Inquietud (moderado 3) 121117 Ansiedad verbalizada (sustancial 2)	5820 Disminución de la ansiedad ACTIVIDADES 1. Mostrar seguridad. 2. Comprender al paciente. 3. Proporcionar información sobre su diagnóstico. 4. escuchar con atención. 5. Crear un ambiente de confianza	Disminuir la aprensión, temor e inquietudes. 1. Para que la paciente se sienta confiada. 2. Ayudará a fortalecer su autoestima. 3. Para que sepa manejar su enfermedad. 4. Creerá un ambiente de confianza. 5. Motivación extrínseca.	121102 Impaciencia (sustancial 4) 121105 Inquietud (moderado 4) 121117 Ansiedad verbalizada (sustancial 4)

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Marcar con un aspa (x) en el casillero según corresponda.		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Código: 00146 Ansidad relacionada con crisis situacional evidenciado por angustia y temor: tengo miedo a no recuperarme.	1402 Autocontrol de la ansiedad INDICADORES 140220 Información para disminuir la ansiedad (raramente demostrado 2) 140207 Usa técnicas de relajación (nunca demostrado 1) 140214 Manifiesta dormir adecuadamente (a veces demostrado 3)	4920 Escucha activa ACTIVIDADES 1. Fomentar la interacción. 2. Manifestar preocupación. 3. Uso de la comunicación no verbal. 4. Fomentar confianza 5. Animar a la paciente	100 %		
	1211 Nivel de ansiedad INDICADORES 121102 Impaciencia (sustancial 2) 121105 Inquietud (moderado 3) 121117 Ansidad verbalizada (sustancial 2)	5820 Disminución de la ansiedad ACTIVIDADES 1. Mostrar seguridad 2. Comprender al paciente. 3. Proporcionar información sobre su diagnóstico. 4. Escuchar con atención. 5. Crear un ambiente de confianza.	75%		25%

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de la paciente con tuberculosis mamaria.

Figura 2: En cuanto al autocontrol de la ansiedad se puede precisar que a través de las intervenciones se ha logrado un 100 % de efectividad visto que la paciente logro controlar su ansiedad. Por otro lado, con respecto al nivel de ansiedad se logró un resultado del 75 % de mejora, quedando un 25 % en proceso.

Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: **Nauseas** relacionado con régimen terapéutico evidenciado por aversión hacia los alimentos: Efecto secundario del tratamiento antituberculoso.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamentos de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico Código: 00134 Nauseas relacionado con régimen terapéutico evidenciado por aversión hacia los alimentos: Efecto secundario del tratamiento antituberculoso.	1004 Estado nutricional INDICADORES 100401 Ingesta de nutrientes (desviación moderada del rango normal 3) 100403 Energía (desviación moderada del rango normal 3) 100408 Ingesta de líquidos (Desviación leve del rango normal 4) 100411 Hidratación (Desviación leve del rango normal 4)	1450 Manejo de las nauseas ACTIVIDADES 1. Identificar los factores que causan las náuseas. 2. Motivar al Control de las náuseas. 3. Enseñar estrategias para el manejo de nauseas. 4. Realzar la valoración de las incidencias o frecuencias de las náuseas. 5. Observar si existe manifestaciones no verbales de malestar.	Prevención y alivio de las náuseas. 1. Hacer frente al agente causal. 2. Facilitará a recibir los nutrientes y vitaminas para la recuperación. 3. Desarrolla las habilidades para contralar las náuseas. 4. Para comparar el progreso del manejo de las náuseas. 5. Uso de técnicas no farmacológicas.	100401 Ingesta de nutrientes (desviación moderada del rango normal 5) 100403 Energía (desviación moderada del rango normal 5) 100408 Ingesta de líquidos (Desviación leve del rango normal 5) 100411 Hidratación (Desviación leve del rango normal 5)
		2380 Manejo de la medicación ACTIVIDADES 6. Uso seguro y efectivo de los medicamentos. 7. Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación y sus efectos secundarios. 8. Ayudar al paciente a seguir lo prescrito. 9. Enseñar al paciente la importancia de cumplir con la medicación. 10. Registrar la administración de medicación y la respuesta del paciente.	Recibir los medicamentos con una indicación específica. 6. Ayuda a mejorar la salud. 7. Previene frente a los efectos secundarios. 8. Seguir las indicaciones del médico mejora la salud. 9. Ayuda al paciente a identificar el propósito de la medicación. 10. Mejora a dar seguimiento sobre la condición del paciente.	

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Marcar con un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 12: Confort	1004	1450			
Clase 1: Confort físico	Estado nutricional INDICADORES	Manejo de las nauseas ACTIVIDADES			
Código: 00134	100401	1. Identificar los factores que causan las náuseas.			
Nauseas relacionado con régimen terapéutico evidenciado por aversión hacia los alimentos: Efecto secundario del tratamiento antituberculoso.	Ingesta de nutrientes (desviación moderada del rango normal 3)	2. Motivar al Control de las náuseas.			
	100403	3. Enseñar estrategias para el manejo de nauseas.			
	Energía (desviación moderada del rango normal 3)	4. Realzar la valoración de las incidencias o frecuencias de las náuseas.			
	100408	5. Observar si existe manifestaciones no verbales de malestar.	100 %		
	Ingesta de líquidos (Desviación leve del rango normal 4)				
	100411	2380			
	Hidratación (Desviación leve del rango normal 4)	Manejo de la medicación ACTIVIDADES			
		1. Uso seguro y efectivo de los medicamentos.			
		2. Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación y sus efectos secundarios.			
		3. Ayudar al paciente a seguir lo prescrito.			
		4. Enseñar al paciente la importancia de cumplir con la medicación.			
		Registrar la administración de medicación y la respuesta del paciente.			

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de la paciente con tuberculosis mamaria.

Figura 3: El estado nutricional de la paciente se vino mejorando en un 100% dado que cumplió con todas las recomendaciones brindadas; pues debido al régimen de su tratamiento tenía que lidiar con los efectos secundarios de los medicamentos.

Tabla 4. Diagnóstico de enfermería: **Riesgo de impotencia** factor de riesgo percepción de complejidad del régimen terapéutico: tratamiento contra la tuberculosis por seis meses.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamentos de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés Clase 2: respuestas de afrontamiento Código: 00152 Riesgo de impotencia factor de riesgo percepción de complejidad del régimen terapéutico: tratamiento contra la tuberculosis por seis meses.	1700 Creencias sobre la salud INDICADORES 170001 Percepción sobre la condición de su salud (débil 2) 17006 Disminución de sentido de amenaza sobre su salud (débil 2)	5330 Control del estado de ánimo ACTIVIDADES 1. Evaluar el estado de humor. 2. Apoyar con el autocuidado 3. Animar al paciente que cumpla con su tratamiento. 4. Ayudar al paciente para el manejo de su estado de ánimo. 5. Vigilar el estado físico de la paciente.	Brinda seguridad, estabilidad y recuperación al paciente. 1. Ayuda a verificar el estado del paciente. 2. Para mejorar la calidad de vida. 3. Mejora los síntomas y cura la enfermedad. 4. Permite adaptarse a la situación. 5. Permite estar pendiente de la calidad vida de la paciente.	170001 Percepción sobre la condición de su salud (débil 4) 17005 Manejo del resultado de su salud (débil 4) 17006 Disminución de sentido de amenaza sobre su salud (débil 5)
	2605 Participación de la familia en a asistencia sanitaria profesional INDICADORES 260501 Colabora con plan de cuidado (a veces demostrado 3) 260506 Propaga el cumple con el tratamiento (a veces demostrado 3)	5400 Potenciación de la autoestima ACTIVIDADES 1. Ayudar a identificar al paciente sus fortalezas. 2. Instar a la paciente a valorarse a sí misma 3. Omitir críticas. 4. Mencionar sus logros. 5. Fomentar la autoaceptación.	Ayuda al paciente a conocer su valor. 1. Mejora su percepción de sí mismo. 2. Reconoce su valor. 3. Para mejor las habilidades que posee. 4. Brinda motivación para recuperarse. 5. El amor propio mejora la autoaceptación.	260501 Colabora con plan de cuidado (a veces demostrado 5) 260506 Propaga el cumple con el tratamiento (a veces demostrado 4)

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Marcar con un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
	1700	5330			
Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés	Creencias sobre la salud	Control del estado de animo			
Clase 2: respuestas de afrontamiento	INDICADORES	ACTIVIDADES			
Código: 00152	170001	1. Evaluar el estado de humor.			
	Percepción sobre la condición de su salud (débil 2)	2. Apoyar con el autocuidado			
	17005	3. Animar al paciente que cumpla con su tratamiento.	85 %		15 %
	Manejo del resultado de su salud (débil 2)	4. Ayudar al paciente para el manejo de su estado de ánimo.			
Riesgo de impotencia factor de riesgo percepción de complejidad del régimen terapéutico: tratamiento contra la tuberculosis por seis meses.	17006	5. Vigilar el estado físico de la paciente.			
	Disminución de sentido de amenaza sobre su salud (débil 2)	5400			
	2605	Potenciación de la autoestima			
	Participación de la familia en a asistencia sanitaria profesional	ACTIVIDADES			
	INDICADORES	1. Ayudar a identificar al paciente sus fortalezas.			
	260501	2. Instar a la paciente a valorarse a sí misma			
	Colabora con plan de cuidado (a veces demostrado 3)	3. Omitir críticas.	90 %		10%
	260506	4. Mencionar sus logros.			
	Propaga el cumple con el tratamiento (a veces demostrado 3)	5. Fomentar la autoaceptación.			

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de la mujer adulta.

Figura 4: En cuanto a las creencias sobre la salud, se le despejó las dudas concernientes a su diagnóstico y proceso que conlleva su tratamiento alcanzando así un resultado de 85% quedando en curso un 15%. Asimismo, se percibió la participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional en un 90% solo quedó en evolución el 10%.

Tabla 5. Diagnóstico de enfermería: **Riesgo de baja autoestima situacional** factor de riesgo afección física: tengo miedo de ser una carga para mi familia.

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamentos de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio 6: Autopercepción Clase 2: Autoestima Código 120501 diagnóstico: 00153 Riesgo de baja autoestima situacional factor de riesgo afección física: tengo miedo de ser una carga para mi familia.	1205 Autoestima INDICADORES 120501 Verbalizaciones de autoayuda (raramente positivo 2)	5270 Apoyo emocional ACTIVIDADES 1. Manifestación empática. 2. Mostrar afecto 3. Expresar los sentimientos. 4. Afrontamiento de temores. 5. Escuchar activamente.	Dar seguridad, aceptación y animo en situación difícil. 1. Mejora las relaciones interpersonales. 2. La expresión de cariño tiene efectos positivos en la salud. 3. Ayuda a liberar la carga emocional. 4. Para salir de la zona de confort. 5. Prestar atención fomenta confianza	120501 Verbalizaciones de autoayuda (raramente positivo 5) 120502 Tener conocimiento de las propias limitaciones (a veces positiva 5) 120511 Nivel de confianza (raramente positivo 4)
	120511 Nivel de confianza (raramente positivo 2)	5400 Potenciación de la autoestima ACTIVIDADES 1. Ayudar a identificar al paciente sus fortalezas. 2. Instar a la paciente a valorarse a sí misma 3. Omitir críticas. 4. Mencionar sus logros. 5. Fomentar la autoaceptación.	Ayuda al paciente a conocer su valor. 1. Mejora su percepción de sí mismo. 2. Reconoce su valor. 3. Para mejor las habilidades que posee. 4. Brinda motivación para recuperarse. 5. El amor apropiado mejora la autoaceptación.	120519 Sentimientos afirmativos sobre sí mismo. (raramente positivo 4)

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Marcar con un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 6: Autopercepción Clase 2: Autoestima Código: 00153 Riesgo de baja autoestima situacional factor de riesgo afección física: tengo miedo de ser una carga para mi familia.	1205 Autoestima INDICADORES 120501 Verbalizaciones de autoayuda (raramente positivo 2)	5270 Apoyo emocional ACTIVIDADES 1. Manifestación empática. 2. Mostrar afecto 3. Expresar los sentimientos. 4. Afrontamiento de temores. 5. Escuchar activamente			
	120502 Tener conocimiento de las propias limitaciones (a veces positiva 3)	5400 Potenciación de la autoestima ACTIVIDADES 1. Ayudar a identificar al paciente sus fortalezas. 2. Instar a la paciente a valorarse a sí misma 3. Omitir críticas. 4. Mencionar sus logros. 5. Fomentar la autoaceptación.	90 %		10%
	120511 Nivel de confianza (raramente positivo 2) 120519 Sentimientos afirmativos sobre sí mismo. (raramente positivo 2)				

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de la paciente con tuberculosis mamaria.

Figura 5: Sobre el trabajo de la mejora de la autoestima de la paciente a través de las actividades realizadas se pudo observar un 90% de progreso, considerando que la paciente queda trabajando ese 10% en su autovaloración a lo largo del proceso de su tratamiento.

CAPITULO IV. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En el caso de pacientes con tuberculosis mamaria, el punto principal es que se diagnostique de manera oportuna, aunque muchas veces esta enfermedad puede confundirse con una mastitis; pero actualmente se cuenta con mayor fuente de información y con exámenes asertivos, esto facilita a que paciente inicie prontamente con el tratamiento antituberculoso. En este sentido, es vital el papel que desempeña el equipo multidisciplinario de salud para dar seguimiento en el cumplimiento del tratamiento y el cuidado integral de la salud.

En cuanto al estudio obtenido en el primer diagnóstico de enfermería: Autogestión ineficaz de la salud, se puede indicar que el 75 % de las intervenciones se realizó de manera eficiente, quedando en proceso el 25% hasta que pueda concluir con el proceso del tratamiento de la segunda fase. Según la clasificación NANDA – I 2021 – 2023 el diagnóstico de la autogestión de los cuidados se define como un mal manejo de gestión con respecto a la sintomatología, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas y espirituales y cambios en el estilo de vida (18).

En cuanto al estudio obtenido en el segundo diagnóstico de enfermería: Ansiedad, se puede señalar que en cuanto al autocontrol de la ansiedad se ha logrado un 100 % de efectividad con las intervenciones realizadas. Por otro lado, con respecto al nivel de ansiedad se logró un resultado del 75 % de mejora con las intervenciones, quedando un 25 % en proceso reflejando una mejora satisfactoria. Según la clasificación NANDA – I 2021-2023 el diagnóstico de ansiedad explica que es una situación que conlleva a una percepción negativa del propio valor de sí mismo en respuesta a una situación presente (18).

Con respecto al estudio adquirido del tercer diagnóstico de enfermería: Nauseas, se puede indicar que el 100% de las intervenciones se ha brindado de manera eficiente. Según la clasificación NANDA – I 2021-2023 el diagnóstico de náuseas se define como un fenómeno subjetivo desagradable en la garganta y el estómago que puede no dar parte al vómito (18).

En cuanto al estudio obtenido del cuarto diagnóstico de enfermería: Riesgo de impotencia, se puede indicar que el 85% de las intervenciones se llevaron a cabo de manera efectiva, quedando en curso un 15% pero muestra un progreso satisfactorio. Asimismo, se percibió la participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional en un 90% solo quedó en evolución el 10%. Según la clasificación NANDA – I 2021-2023 el diagnóstico de riesgo de impotencia se refiere a la sensibilidad ante un estado de pérdida de control, la cual afecta su bienestar, vida personal o sociedad, que en ocasiones puede alterar o afectar la salud (18).

Con respecto al estudio obtenido del quinto diagnóstico de enfermería: Riesgo de baja autoestima situacional, se puede observar un 90% de progreso debido a las intervenciones ejecutadas, considerando que la paciente queda trabajando ese 10% en su autovalía. Según la clasificación NANDA – I 2021-2023 el diagnóstico de riesgo de baja autoestima situacional se define como una situación que conlleva a una percepción negativa del propio valor de sí mismo en respuesta a una situación presente (18).

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOJMENTACIONES

5.1. Conclusión

Se tomó la determinación que se ha desarrollado la autogestión de los cuidados en la paciente en un 75 %, ya que se le brindó información y con las intervenciones correspondiente para la pronta recuperación de la paciente, quedando en proceso el 25% hasta que pueda concluir con el proceso del tratamiento de la segunda fase.

Se dispone que el autocontrol de la ansiedad se puede precisar que a través de las intervenciones se ha logrado un 100 % de efectividad visto que la paciente logro controlar su ansiedad. Por otro lado, con respecto al nivel de ansiedad se logró un resultado del 75 % de mejora, quedando un 25 % en proceso.

Se identificó que el estado nutricional de la paciente se vino mejorando en un 100% dado que cumplió con todas las recomendaciones brindadas; pues debido al régimen de su tratamiento tenía que lidiar con los efectos secundarios de los medicamentos.

En cuanto a las creencias sobre la salud, se le despejo las dudas concernientes a su diagnóstico y proceso que conlleva su tratamiento alcanzando así un resultado de 85% quedando en curso un 15%. Asimismo, se percibió la participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional en un 90% solo quedó en evolución el 10%.

Se dispuso la mejora de la autoestima de la paciente a través de las actividades realizadas se pudo observar un 90% de progreso, considerando que la paciente queda trabajando ese 10% en su autovaloración a lo largo del proceso de su tratamiento.

5.2. Recomendaciones

Al personal de salud encargado del programa de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Saludo Gustavo Lanatta Lujan de Ate, establecer un programa de concientización sobre el tema de la tuberculosis mamaria con la finalidad de prevenir y descartar ante cualquier síntoma de la enfermedad.

Al personal de salud de psicología del Centro de Saludo Gustavo Lanatta Lujan de Ate, realizar sesiones educativas sobre el manejo de la ansiedad para los pacientes que enfrentan la enfermedad.

Para el personal de salud del área de nutrición del Centro de Saludo Gustavo Lanatta Lujan de Ate, brindar mayor información sobre el buen manejo de nutricional para la mejora de la salud de los pacientes.

Al jefe del programa de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Saludo Gustavo Lanatta Lujan de Ate, desarrollar talleres sobre como sobrellevar una enfermedad crónica para una mejor respuesta de afrontamiento en los pacientes y puedan disminuir la impotencia frente a esta enfermedad.

Para todo el equipo de salud multidisciplinario del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan de Ate, mostrar empatía con los pacientes que lidian con esta enfermedad, para que de esta manera los pacientes perciban en el apoyo emocional y mejoren su auto valía y puedan cumplir con todo su tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asociación Mastología Rosario (AMAR). Mastología [Internet]. 1ª edición. Córdoba - Argentina: Tinta Libre; 2021 [citado el 03 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books/edition/Mastolog%C3%ADa/Vrn-EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=tuberculosis+de+mama&pg=PT6&printsec=frontcover>
2. Cruz Y., Moreina J., Saavedra D., Obando J.L. Tuberculosis mamaria [Revista en Internet]. Ecuador: Revista Universitaria con Proyección Científica, Académica y Social, VOL. 3 núm. 2, 2019 [Citado 4 de octubre De 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1337>
3. Donya Farrokh, Mahdis Marashi, Yalda Fallah, Samine Boloursaz. The Coexistence of Carcinoma and Tuberculosis in One Breast: A Case Report and Literature Review. [Online]. Iran; 2017 [Citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/ijcm-6185#1.-Introduction>
4. Yuka Sagara, Shuji Hatakeyama, Ayako Kumabe, Masako Sakuragi, Masami Matsumura. Breast tuberculosis presenting with intractable mastitis: a case report [Online]. Japon; 2022 [Citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-021-02712-w>
5. Gianluca Quaglio, Damiano Pizzol, Petros Isaakidis, Arianna Bortolani, Francesca Tognon, Claudia Marotta, Francesco Di Gennaro, Giovanni Putoto, Piero L. Olliaro. Breast Tuberculosis in Women: A Systematic Review [Online] Italia; 2021 [Citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/101/1/article-p12.xml>
6. Barris M. Figueras L. Ribbecky M. Broese B. Bertolini P. Gaudenzi F. Tuberculosis Mamaria. Reporte De Dos Casos [Online] Argentina; 2023 [Citado 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol83-23/n5/836.pdf>
7. Sánchez-Miño J., Ortiz Rodríguez A., García Orozco L., Venegas Mera B., Fabian Eduardo Yepez-Yerovi, Milagros Escalona-Rabaza. Tuberculosis de

- mama: reporte de un caso [artículo en Internet]. Perú: Med Exp Salud Publica, 2018 [Citado 4 de octubre De 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n2/333-337/>
8. Contreras-Camarena CW, Cabanillas-Lapa JL, Lazo Manrique AM. Tuberculosis mamaria en paciente inmunocompetente. Rev Esp Casos Clin Med Intern [Internet]. España; 2020 [citado 8 de noviembre de 2024];5(1):6-8. Disponible en: <https://www.reccmi.com/RECCMI/article/view/438>
 9. Velásquez Calderón, Renzo Patricio. Tuberculosis De Mama En El Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo, EsSalud Arequipa [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Católica Santa María, 2013 [Citado 4 de octubre De 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/568f4a16-422a-48c0-a8cb-32759a5fa34a/content>
 10. Denys Janet Gonzales Muro, Gerardo Campos Siccha, Raulins Ramírez Gutiérrez. Características clínicas de la tuberculosis mamaria en pacientes atendidas en un servicio de ginecoobstetricia, 2002- 2011 [artículo en Internet]. Lima: Rev. Per Ginecol obstet. v.59. 2013 [citado 4 de octubre de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000200005#:~:text=La%20tuberculosis%20\(TBC\)%20mamaria%20es,la%20extirpaci%C3%B3n%20de%20la%20mama.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000200005#:~:text=La%20tuberculosis%20(TBC)%20mamaria%20es,la%20extirpaci%C3%B3n%20de%20la%20mama.)
 11. Dr. Ysidro Valladares Sánchez. Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria [libro en Internet]. Madrid: Oncología (Barc.) vol.27. 2004 [citado 6 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Tratado_de_las_enfermedades_de_la_gl%C3%A1ndula_mamaria/WvvaEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=enfermedades+de+la+mama+libre&printsec=frontcover
 12. Dr. C. Ydalsys Naranjo Hernández, Dr. C. José Alejandro Concepción Pachecol, Lic. Miriam Rodríguez Larreynagall. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [artículo en Internet]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus; 2017 [citado 6 de octubre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Estableci%C3%B3n%20de%20la%20teor%C3%ADa%20del%20d%C3%A9ficit,gesti%C3%B3n%20de%20la%20enfermer%C3%ADa
 13. Vargas V. Cáncer en la mujer [online]. México; 2011 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/C%C3%A1ncer_en_la_mujer/cQ

[YHEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Tuberculosis+mamaria&pg=PA1694&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Citopatolog%C3%ADa_de_la_m%C3%A1ma/8HvsaEpUGg4C?hl=es-419&gbpv=1&dq=Tuberculosis+mamaria&pg=PA1694&printsec=frontcover)

14. Rodriguez J., De Agustin D. CUADERNOS DE CITOLOGÍA: Citología de la mama [online]. España; 2010 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:

https://www.google.com.pe/books/edition/Citopatolog%C3%ADa_de_la_m%C3%A1ma/8HvsaEpUGg4C?hl=es-419&gbpv=1&dq=Tuberculosis+mamaria&pg=PA10&printsec=frontcover

15. Raeburn A. Autogestión: 7 habilidades para convertirte en un mejor líder [online]. 2024 Asana, Inc. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://asana.com/es/resources/self-management>

16. Peiró R., Coll F. Economipedia: Autogestión [online] 2016 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://economipedia.com/definiciones/autogestion.html>

17. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Actualizado el 7 de julio de 2022. *Autogestión - Qué es, ejemplos, definición y concepto* [online]. 2022 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/autogestion/>

18. **Nanda** internacional. Título: diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. Editorial: elsevier. Año: 2022.

19. MedlinePlus: Información de la salud para usted. Ansiedad [online] U.S. 2023 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20ansiedad%3F,una%20reacci%C3%B3n%20normal%20al%20estr%C3%A9s.>

20. Unicef: para cada infancia. Ansiedad [online] América Latina y el caribe [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en:

https://www.unicef.org/lac/crianza/seguridad-proteccion/salud-mental-pocas-palabras?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAoa5BhCNARIsADVLzZdS4VBkHfvL--QwJH1osx5QV0VCIAT1CcJW6lc_UVvhgWuEqfuQMUQaAiC5EALw_wcB

21. Manual MSD. Barnhill J. Introducción a los trastornos de ansiedad [online] New York; 2023 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud->


mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-
estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad

22. Manual MSD. Gotfried J. Náuseas y vómitos en los adultos [online] New York; 2024 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-digestivos/n%C3%A1useas-y-v%C3%B3mitos-en-los-adultos?ruleredirectid=758>
23. American Cancer Society. Qué son las náuseas y los vómitos [online] New York; 2024 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/problemas-alimentarios/nauseas-y-vomito/que-son-nauseas-y-vomitos.html>
24. MedlinePlus: Información de la salud para usted. Náusea y vómitos [online] Última actualización 28 octubre 2024 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nauseaandvomiting.html>
25. Real Academia Española. Impotencia [online] Última actualización 2023 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/impotencia>
26. Columna de opinión. Impotencia sentimiento colectivo [online] Última actualización 2024 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.elheraldo.co/columnas-de-opinion/2024/10/10/impotencia-sentimiento-colectivo-y-salud-mental-columna-de-trudis-ibarra/>
27. Diccionario Español-inglés. Ejemplos de impotencia [online] Última actualización 2024 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/espanol-ingles/impotencia>
28. Satir V. Terapia familiar paso a paso [online] México; 2024 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://www.google.com.pe/books/edition/Terapia_familiar_paso_a_paso/1-1-WcJ-fNAC?hl=es-419&gbpv=1&dq=baja+autoestima&pg=PA185&printsec=frontcover
29. García F. El poder de Creer en ti [online] 2023 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://www.google.com.pe/books/edition/EL_PODER_DE_CREER_EN_TI/vKQfEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=baja+autoestima&pg=PT21&printsec=frontcover

30. Diccionario. Relación [online] España; 2024 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.diccionarios.com/diccionario/espanol/relaci%C3%B3n>
31. Norma Técnica N° 200-2023, de 05 de noviembre del 2024, Ministerio de Salud. RM 200-2023 MINSA.
32. Metodología de la Investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación [Internet]. Quito - Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador, 2023 [citado el 09 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. Formato valoración por Patrones Funcionales.



Calidad Académica con Compromiso Social

VALORACION DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES

Nombre del paciente R. L. C. Fecha de Nacimiento 31/07/1991 Edad 33 Dirección Ate Vitarte
 Fecha de ingreso al servicio PCT Hora 8:00 am Persona de referencia - Telf. -

Procedencia: Admisión () Emergencia () Otro hospital () Otro (X)
 Forma de llegada: Ambulatorio (X) Silla de ruedas () Camilla () Otro ()

Peso: 66 kg Estatura 1.56 cm PA 120/80 FC 70 x' FR 18 x' T 36.2

Fuente de información: Paciente (X) Familiar () Otro -

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:

HTA () DM () Gastritis/Úlcera () Asma () TBC () Otros - Cirugías Si () No (X)
 Especifique - Fecha - Alergias y otras reacciones: Fármacos () Alimentos ()
 Signos y síntomas - Otros - Dx. Médico Tuberculosis mamaria

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION – MANEJO DE LA SALUD

¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad? El tratamiento es largo
 ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? Modo de contagio. No se como me contagie
 Estado de enfermedad: Controlada: Si (X) No ()
 Herida Quirúrgica -
 Estilos de vida/Hábitos

USO DE TABACO	USO DE ALCOHOL
SI () NO ()	SI () NO ()
Cant/Frec. <u>-</u>	Cant/Frec. <u>-</u>

Comentarios -
 Consumo de medicamentos con o sin indicación:
 ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis -

Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad -
 Estado de higiene:
 Corporal -
 Hogar -
 Comunidad -
 Estilo de alimentación -
 Termorregulación: Inefectiva () Motivo -
 Hipertermia () Hipotermia () Temperatura -
 Vías aéreas permeables Si () No () Secreciones () Otros ()
 Alergias: Látex () Otros ()
 Test del Apgar: al minuto - a los 5 minutos -

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Segue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO

Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si () No (X)
 Apetito: Normal (X) Anorexia () Bulimia ()

Dific. Para deglutir: No (X) Si () Motivo -
 Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cant. -
 SNG: No (X) Si () Especificar -
 Abdomen: Normal (X) Distendido () Doloroso ()
 Ruidos hidroaéreos: Aumentado () Disminuido () Ausente ()
 Drenaje: No (X) Si () Especificar -
 Hidratación piel: Seca () Turgente () Otro -
 Estado de piel y mucosas -
 Edema: No (X) Si () Tipo y localización -
 Comentarios adicionales -
 Aliment. Niño: Lactancia No () Motivo -
 Lactancia Si () Frecuencia - Exclusiva () Otro -
 Dentición -
 Diagnósticos nutricionales: Normal ()
 Desnutrición global: Leve () Moderada () Severa ()
 Desnutrición Crónica: Leve () Moderada () Severa ()
 Riesgos Nutricionales - Obesidad ()
DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal ()
 Riesgo () Retraso () en:
 Motricidad: Gruesa () Fina ()
 Lenguaje () Coordinación () Social ()
 Comentarios Adicionales -
FACTORES DE RIESGO: Nutricional () Ceguera () Pobreza ()
 Lesión cerebral () Enfermedad mental ()
ADULTO: NUTRICIÓN: IMC:
 Normal () Delgadez () Obesidad ()
DESARROLLO:
 Signos de incapacidad para mantener su desarrollo
 Anorexia () Fatiga () Deshidratación () Enfermedad ()
 Dificultad para razonar ()
 Otros () -

¿Qué come frecuentemente su niño? -
 Comentarios Adicionales -

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene?
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc

PATRON 3: ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día -

Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia () Ostomía ()
Comentarios Adicionales.....
Hábitos Vesicales: Frecuencia..... Disuria ()
Retención () Incontinencia () Otros.....
Edema: No () Si () Tipo y localización.....
Sistemas de ayuda: Si () No () Pañal ()
Sonda () Fecha coloc..... Colector () Fecha coloc.....
Hábitos alimentarios.....
Consumo de líquidos.....
Ruidos Respiratorios: Claros () Sibilancias () Estertores ()
Secreciones traqueobronquiales () Disnea () Cianosis ()
Palidez () Otro.....
Comentarios Adicionales.....

Escala de Norton:

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Deambula	total	ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Puntuación	5 a 9	10 a 12	13 a 14	mayor 14
Riesgo	Muy alto	Alto	Medio	No riesgo

Clasificación de Úlceras Vasculares – Wagner

GRADO	LESION	CARACTERISTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes dedos en garra, deformidad ósea
I	Úlceras superficiales	Dstrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlceras profunda más absceso	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Índice de Katz (Actividades de la vida diaria)

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA DEPENDENCIA
Bañarse	INDEPENDIENTE : Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo DEPENDIENTE : incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
Vestirse	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos

Usar Retrete	DEPENDIENTE : No se viste solo INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir de la baño. Usa el baño DEPENDIENTE : incluye usar el orinal o la chata
Movilidad	INDEPENDIENTE : No requiere la ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE : Requiere de ayuda
Continencia	INDEPENDIENTE : Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE : Incluye control total o parcial mediante enemas o sondas o el empleo horario del urinario o chata o cuña
Alimentación	INDEPENDIENTE : Lleva la comida del plato, o equivalente a la boca sin ayuda DEPENDIENTE : Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda

Clasificación

A. Independientemente en todas las actividades
B. Independientemente en todas las actividades, salvo en una.
C. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional
D. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional
E. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete y otra función adicional
F. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad y otra función adicional
Dependiente en la seis funciones

Aparatos de ayuda: Ninguno (X) Muletas () Andador ()
S. de Ruedas () Bastón () otros ()

Movilidad de miembros:
Contracturas () Flacidez () Parálisis ()
Fuerza Muscular: Conservada (X) Disminuida ()
Fatiga Si () No (X) Otros motivos de déficit de autocuidado

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso () Irregular ()
Pulso periférico : Pedio () () () ()
Poplíteo () () () ()

0 = AUSENCIA
+1 = DISMINUCION NOTABLE
+2 = DISMINUCION MODERADA
+3 = DISMINUCION LEVE
+4 = PULSACION NORMAL

Edema Si () No (X) Localización.....
+ (0 - 0.65cm.) ++ (0.65 - 1.25cm.) +++ (1.25 - 2.50cm)

Riesgo periférico:

Extremidades Superiores: Normal (X) Cianosis () Fria ()
Extremidades Inferiores: Normal (X) Cianosis () Fria ()

Presencia de líneas Invasivas

ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular () Irregular ()

Disnea () Cianosis () Fatiga () Otro ()

Gasometría..... Comentarios Adicionales.....

Traqueostomía No () Si ().....

Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico..... SatO₂.....

Escala de Disnea (Medical Research Council) MRC Modificada

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1. Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente
2. La Disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3. La Disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 90 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4. La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Perfusión tisular: Renal Hematuria () Oliguria () Anuria ()
 BUN:..... Creatinina:..... P.T. Cerebral:.....
 Habla..... Pupilas..... Parálisis ()
 P. T. Gastrointestinales..... Sonidos () Hipo ()
 Náuseas () PT. Cardiopulmonar.....
 PT Periférica: Palidez Extrema ().....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?
- ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?
- ¿Es portador de yeso o estructura de yeso?
- ¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas?
-

PATRON 5: SUEÑO DESCANSO

Horas de sueño..... Problemas para dormir:
 Si () No () tiempo: minutos
 Toma algo para dormir Si () No ()
 Padece de insomnio () Pesadillas ()
 Conciliar el sueño adecuadamente si No
 Excesiva somnolencia
 Cuantas veces se ha despertado por la noche:

- ¿Cuántas horas duerme diariamente?
- ¿Concilia bien el sueño? ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?
- ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? ¿Es reparador su sueño?
- ¿Tiene pesadillas?
- ¿Toma alguna sustancia para dormir?
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día?
- ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL

Estado de inconsciencia: No (X) Si () Tiempo.....
NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 () Espontanea	5 () Orientado mantiene conversación	6 () Obedece ordenes
3 () A la voz	4 () Confuso	5 () Localiza el dolor
2 () Al dolor	3 () Palabras inapropiadas	4 () Se retira
1 () No responde	2 () Sonido incomprensibles	3 () Flexión anormal
	1 () No responde	2 () Extensión Anormal
		1 () No responde

Orientado: Tiempo (S1) Espacio (S1) Persona (S1)
 Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciados ()
 Alteración en el proceso del pensamiento: Si () No ()
 Alteraciones sensoriales: Visuales () Auditivas () Cenestésicas ()
 Gustativas () Táctiles () Olfatorias () Otro:.....
COMUNICACIÓN:

Alteración del habla () Alteración del Lenguaje ()
 Barreras: Nivel de conciencia () Edad () Barrera Física ()
 Diferencias culturales () Medicamentos () Autoestima ()
 Barrera Psicológica () Alteración de la percepción ()
 Incapacidades: Invalidez () Ceguera () Demencia ()
 Dolor / Molestias: No () Si () Crónica () Aguda ()

Especificar intensidad

Tiempo y frecuencia.....
 Náuseas: No () Si () Motivo.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audifono o gafas?
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?
- ¿Le es fácil tomar decisiones?
- ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?
- ¿Siente dolor o malestar físico? ¿cómo lo combate?
- ¿Muestra alguna discapacidad a nivel visual, tacto, etc.?
- ¿Caídas o riesgos personales/ambientales?
- ¿Tiene dolor?
- ¿Qué tipo de dolor es agudo o crónico?
- ¿Qué medidas toma para controlar?
- ¿Se automedica?

PATRON 7 : AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

Concepto de si mismo: Devastada
 Sensación de fracaso: Familia (X) Trabajo (X) Otro ()
 Especifique..... Tiempo.....
 Cuidado de su persona
 Corporal.....
 Vestimenta.....
 Alimentación.....
 Aceptación en la familia y comunidad: Si () No ()
 Motivo.....
 Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad (X)
 Indiferencia () Desesperanza () Rechazo ()
 Comentarios: "Tengo miedo de no recuperarme"

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo?
- ¿Tiene periodos de desesperanza?

PATRON 8 : ROL/RELACIONES

Estado Civil conviviente Profesión/Ocupación fotógrafa
 Con quien vive: Solo () Con su familia (X) Otros ()
 Fuentes de apoyo: Familia (X) Amigos () Otros ()
 Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o niños
 Desinterés () Negligencia () Desconocimiento ()
 Cansancio () Otros: preocupada soy el sustento de mi hogar
 Composición familiar:
 Divorcio () Muerte () Nacimiento de un nuevo ser ()
 Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos
"No quiero ser una carga para mi familia"
 Conflictos familiares: No () Si (X)
 Especifique: su esposo se encuentra delicado de salud
VIOLENCIA FAMILIAR: Física () Psicológica ()
 Intento de suicidio () Motivo.....

Problemas: Alcoholismo () Drogadicción () Pandillaje ()
Especifique.....
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: Efectivo () Inefectivo ()
Motivo.....
Relación Familiar en torno al recién nacido: Buena () Mala ()
Especifique.....
Cuidados del recién nacido: Inadecuado.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios?
¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social?
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION

Problemas de identidad sexual No () Si ().....
Problemas en actividad sexual con su pareja: No () Si ()
Especifique.....
Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica ().....
Edad () Enfermedad psicológica () Otro ()
Comentarios Adicionales.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos? ¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

DOMINIO 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambio de vivienda familiar en los últimos años No ()
Si () Especifique motivo.....
VIOLENCIA SEXUAL No () si () Fecha.....
Conducta psicológica frente al hecho.....
Comentarios Adicionales.....
Reacción frente a enfermedades y muerte:
Preocupación (X) Ansiedad (X) Indiferencia () Temor (X)
Desesperanza (X) Tristeza (X) Negación () Otro ()
Comentarios Adicionales..... *Me siento devastada*.....
SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO: Normal () Problemas ()
Signos palidez () bradicardia o taquicardia ()
Hipertensión paroxística () Diaforesis () Manchas ()
Otros.....
Lesiones medulares No () Si ().....
Conducta del lactante: Normal () Inadecuada ()
Signos: Irritabilidad () Nervioso () Inquieto ()
Flacidez () Movimientos descoordinados () Otros.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?
- ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?

- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

PATRON 11: VALORES - CREENCIAS

Religión..... Restricciones religiosas.....
Solicita visita de capellán.....
Comentarios Adicionales.....
Dificultad para tomar decisiones en.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

ANEXO B: Consentimiento Informado.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

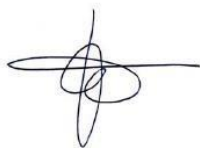
Yo con iniciales R.L.C. con 33 años de edad, con diagnóstico de **Tuberculosis Mamaria** manifiesto que recibo mi tratamiento antituberculoso, en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan del distrito de Ate Vitarte, perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.

Declaro:

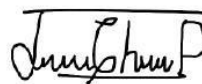
Que el Profesional de Enfermería Jeovanna Rocio Chamorro Polido DNI N° 4597967, me ha informado sobre el(los) procedimiento(s): **Vía oral de medicamentos antituberculosos**, y he comprendido el propósito y naturaleza de dicho(s) procedimiento(s). Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del (de) (los) mismo(s).

Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente: **Doy mi Consentimiento para que se realice(n) el(los) Procedimiento(s).**

Ate, 29 de abril del 2022.



Firma del Representante



Firma de la (el) enfermera

ANEXO C. Evidencia del trabajo de campo.



ANEXO D. Evidencia de similitud.