

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**FACTORES PERSONALES ADHERENTES EN EL TRATATAMIENTO DE  
TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD HÚSARES DE  
JUNÍN- COMAS- LIMA 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO**

PRESENTADO POR:

Lic. Enf. HUAMAN POMA, JESSICA CONSUELO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR  
Y COMUNITARIA**

ASESORA:

Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

**LIMA-PERÚ**

**2019**

## INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	
1.1 Bases Teóricas	9
1.2 Teorías de Enfermería	16
1.3 Cuidados de Enfermería	18
1.4 Estudios relacionados previos	22
<b>CAPÍTULO II: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA – EBE</b>	
2.1 Situación Problemática	30
2.1.1. Valoración de Enfermería	32
2.1.2 Valoración Según Dominios	33
2.1.3 Priorización de Diagnósticos de Enfermería	35
2.1.4 Esquema del Proceso de Atención de Enfermería	38
<b>CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
3.1 Conclusiones	46
3.2 Recomendaciones	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	48
<b>ANEXOS</b>	50

## **DEDICATORIA**

Dedico éste trabajo a mis padres, hermanos, y a todas las personas cercanas que me apoyaron durante todo el proceso. Gracias, por todo el apoyo y paciencia.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi enorme agradecimiento a mis padres: Praxcedes y Consuelo; por confiar y brindarme los consejos, valores y principios. También agradecer a mi asesora académica la Doctora Esvia Consuelo Tornero Tasayco por la sugerencia y dedicación que hizo posible la pronta terminación de mi trabajo académico.

## RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reportó que 1/3 de la población a nivel mundial está infectada con el bacilo de koch, y representa una de las diez primeras causas de muerte en el mundo. En el Perú alrededor de 34 000 personas llegan a padecer de ésta enfermedad, y se convierte en el segundo País, después de Brasil en mayores reportes de incidencia en América Latina. La enfermedad de Tuberculosis es un problema de salud pública por su elevada prevalencia y mortalidad, e implicancias sociales y repercusiones en salud de las personas.

El tratamiento de la enfermedad es un proceso complejo que necesita de un régimen terapéutico prolongado, mediante el cual llegan a influir distintos factores en la toma de decisión de continuar regular o irregularmente, de algunas formas como son: factores personales, el ambiente en que los rodea, la falta de recursos humanos entre el personal de salud (1), como la falta en el soporte social, debido que toma una importante supervisión en el tratamiento antituberculoso (2,3). Asistir al tratamiento se considera como el cumplimiento a su tratamiento al que puede ser continua o discontinua. Ó se considera la causa en el abandono como proceso e implica de alguna forma persistencia en la fuente de infección, y un incremento de mortalidad y en las tasas de resistencias. Así mismo se considera como la asistencia discontinua a uno de los más importantes obstáculos para el control de la enfermedad de la tuberculosis, debido a que disminuye su eficacia en los programas nacionales que incrementa el riesgo de transmisión del bacilo de koch y eleva la probabilidad de resistencia bacteriana a los medicamentos. Por ello, predispone a unas mayores incidencias de fracasos, recaídas, o resistencias.

Por ello el profesional de enfermería debe estar capacitado y ver estrategias que favorezcan satisfactoriamente en la recuperación del paciente brindando información personalizada sobre la enfermedad y su tratamiento, además de ofrecerles horarios flexibles y apropiados para recibirlo.

**Palabras claves:** Tuberculosis Pulmonar, Factores Personales, Adherencia.

## **ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO), it is reported that 1/3 of the population worldwide is infected with the Koch bacillus, and represents one of the leading causes of death in the world. In Peru, around 34,000 people suffer from this disease, and it becomes the second country, after Brazil, in the largest incidence reports in Latin America. Tuberculosis disease is a public health problem, its prevalence and mortality, and social implications and repercussions on the health of people.

The treatment of the disease is a complex process that requires a prolonged therapeutic regime, through which an influence of the factors is made in making the decision to continue regularly or irregularly, in some ways such as: personal factors, the environment The lack of human resources among health personnel (1), such as lack of social support, preventive care in antituberculosis treatment (2,3). Treatment to which it can be continuous or discontinuous. The cause in the abandonment is considered as the process and the implications of some form of persistence in the source of the infection, and the increase in mortality and in the resistance rates. Likewise, discontinuous care is considered one of the most important for the control of tuberculosis disease. Bacterial resistance to medications. Therefore, it predisposes to higher incidences of failures, relapses, or resistance.

Therefore, the nursing professional must be trained and see strategies that satisfactorily favor patient recovery, providing personalized information about the disease and treatment, as well as offering flexible and appropriate schedules to receive it.

**Key Words:** Pulmonary Tuberculosis, Personal Factors, Adherence

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la enfermedad de la Tuberculosis Pulmonar tiene una creciente importancia en relación con la Salud Pública debido a la creciente infección. El promedio del 95% de los casos reportados de Tuberculosis y el 98% de su muerte ocurre en países tercermundistas. Dentro del 75% de ellos afecta a la población económicamente activa (de 15 a 50 años) (5). Sin recibir tratamiento oportuno, el porcentaje del 50% morirá dentro de los 5 años, y el 25% continuará enfermo e infectando. Un porcentaje del 25% podría recuperarse rápidamente y mejoraría a causas de su defensas inmunitarias o recaer en cualquier instante.(6)

En nuestro País la transición, existe una elevada morbilidad por padecimientos de enfermedades transmisibles, y sigue incrementándose desafiando a las enfermedades crónicas. (4) Perú y Brasil, prevalecen los mayores casos de Tuberculosis en toda América y desde la época del 90 se vive una incremento en la incidencia de Tuberculosis Multidrogo-resistente (TBC MDR), la manera más peligrosa en la enfermedad. (5) Supera los aspectos biomédicos, e incorpora criterios, como viene a ser la parte social económica, cultural, político. Así mismo, su abordaje se considera con la participación de la mayoría de los agentes sociales: los pacientes, los familiares y servidores en salud.(6) Dentro de los mejores avances en experimentos en la medicina y los diversos estudios para el control en la Tuberculosis; incrementa y se constituye como las principales reportes de mortalidad. (7)

La enfermedad de la tuberculosis trae distintas complicaciones en varias esferas cotidianas como es la separación física, dejar de o cambiar un trabajo, ó disminuir los entornos sociales, el no estudiar o disminuir su rendimiento, la vergüenza, culpa o miedo, en su mayoría generadas por la estigmatización en las distintas maneras de socialización de las personas que padecen de ésta enfermedad de la tuberculosis. El mayor o menor de los impactos pueden predominar en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, interceptan en la mayoría de la adherencia y continuidad con su medicación, lo que puede llevar en el abandono. La contienda para controlar la enfermedad es en sostener un estudio en la dignidad de las personas y en los derechos universales, en que

coadyuva en la realización entre sus capacidades, en lo que se refiere a los principios en derechos humanos de autonomía, equidad y solidaridad; en su mayoría manifestados a través como interacciona a nivel personal como es lo salud, social y educativo.(3)

La profesión de enfermería, el personal llega a ser competente para incentivar la salud y disminuir el daño de ésta enfermedad,(2) aplicando maniobras de prevención y atención directa al enfermo mediante un conocimiento de forma científica, manifestando en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en lo que presenta el trabajo y ofrece un marco referencial de sus cuidados.



## CAPÍTULO I

### 1.1 Bases Teóricas

#### 1.1.1 Tuberculosis

La enfermedad de la tuberculosis es infecciosa y contagiosa, es un padecimiento crónico producido por *Mycobacterium Tuberculosis* o también llamado bacilo de Koch, donde se sitúa mayormente a nivel pulmonar, aún puede ir afectando a diferentes órganos. El contagio es de persona a persona mediante las gotas de saliva a través de la inhalación, o aerosoles contaminados por el bacilo de Koch, son eliminados por las personas enfermas cuando tosen, hablan o estornudan. La enfermedad de la tuberculosis actualmente vienen siendo una importante problema de salud pública, debido al daño que produce, primordialmente, como causante de la enfermedad y, en menor porcentaje, también como causa de defunciones.

El hacinamiento, la desnutrición ó mala nutrición, el VIH, alcoholismo y las deficientes condiciones de vida, disminuye las defensas permitiendo la aparición de la enfermedad. También sucede que otros así mismo la enfermedad de la diabetes y otros trastornos crónicos respiratorios. Se deduce que actualmente existe diez millones de casos nuevos de personas enfermas durante el año en el mundo, y se informan aproximadamente once mil casos nuevos por año de esta enfermedad, mientras que alrededor de 800 000 personas fallecen al año debido a la enfermedad de tuberculosis. (1) y (4). La batalla para el control de tuberculosis se sostiene como se reconoce los individuos y en su dignidad y derechos universales, ellos contribuyen a realizar completa sus diferentes capacidades, y sus principios en autonomía, equidad y solidaridad, en absoluto se desarrollan mediante la interacción entre el campo social, educativo y de salud.(4) y (11) La enfermedad de la tuberculosis en el siglo XXI trae discriminación social, que conlleva a las personas afectadas excluidas en sus grupos de familias y amistades, por la deficiente información que conocen acerca de ésta enfermedad. (1)

Actualmente, existe un compromiso como País frente a la disminución de la carga por TB, la cual se observa mediante de la adopción, revisión, actualización

e implementación de planes y políticas que accedan al diagnóstico y el tratamiento de los medicamento; la ejecución de estos no ha sido suficiente para controlar la que ha sido considerado como una enfermedad social y biológica.

En la capital de Lima, hay diferentes distritos que van concentrando la mayor incidencia de tuberculosis cuáles son: Villa El Salvador, San Juan de Lurigancho, Comas, El Agustino, Callao, La Victoria, Villa María del Triunfo y Ate Vitarte con una tasa en incidencia mayor (152 x 10 000 habitantes).

### **1.1.2 Caso Confirmado de tuberculosis**

Los análisis de Bk (baciloscofía), es la mejor evaluación de confirmación más sencilla, rápida y práctica, y se detecta un 65% al 80% de los casos de pacientes con tuberculosis. El análisis de BK es diagnosticado con mayor viabilidad de implicancia en identificarse como agente causantes de diferente muestra en secreciones, muestra de tejido o muestra orgánica. Sus distintas técnicas presentadas para la identificación o el diagnóstico de la enfermedad son: la reacción de PPD, La bacteriología (bk) y la radiología (rx). (4)y(5).

### **1.1.3 Bacteriología**

El examen de BK de forma directa es la expectoración (esputo), y viene a ser una de las técnicas para confirmar rápida, práctica y más sencilla, y se determina que un 65% al 80% de casos con tuberculosis. Con el examen de cultivo que viene a ser una técnica de elevada confiabilidad y sensible, se requerirá más tiempo, y es más completa y de mayor costo (4). Por estos motivos, es importante la solicitud de un cultivo en situaciones como:

- Si el bk (baciloscofía) es reiterada en ser negativa, y continúa la sintomatología principal y si existe imágenes de radiología sospechosa que puede presentar tuberculosis.
- Si existe sospecha de tuberculosis extra pulmonar, la mayoría viene a ser lesión y presencia escasa de bacilos.

- Los niños que presentan alguna sospecha en forma clínica y/o epidemiológica en la enfermedad, o tengan imágenes con radiología de manera compatible.

- Las personas inmunodeprimidas, sobre todo pacientes infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) , ellos llegan a ser afectados con tuberculosis atípicas, y la mínima cantidad de bacilos.

- Pacientes con los antecedentes en tratamiento antituberculoso, deben realizarse distintas pruebas como es la prueba de sensibilidad.

#### **1.1.4 Período de transmisibilidad**

Las personas con la enfermedad de la tuberculosis pulmonar permanecen infectando hasta que no se llegue a iniciar el tratamiento en forma específica. (2),(3) Al iniciar el tratamiento con fármacos , los pacientes disminuirán la presencia de tos y las cantidades de bacilos mediante su esputo (expectorar), en ello disminuirá la posibilidad de infección: durante la segunda semana de tratamiento, la cantidad de bacilos disminuye al 1%.

#### **1.1.5 Caso sospechoso de tuberculosis**

La tos con flema por más de 15 días es el signo principal para sospechar que una persona está enferma con tuberculosis. (5) Otras diferentes sintomatologías en relación a la tuberculosis son:

- Tos sanguinolenta (hemoptisis), con presencia o no de dolor torácico, y disnea (dificultad en la respiración).
- Anorexia, baja de apetito, sudoración nocturna (diaforesis), fatiga, hipertermia (fiebre continua), debilidad.
- El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) u otros padecimientos llegan a deprimir la inmunidad en el paciente.
- Un estimado del 10% en las personas que asisten a los servicios en salud, lo realizan debido a los principales síntomas a nivel respiratorio.

#### **1.1.6 Factores Personales**

Son importantes los ambientes familiares para los procesos de recuperación en la enfermedad como influenciar en el cumplimiento, pues algunos pacientes manifiestan indigno o inconfesable referir que tienen ésta enfermedad. Existe también de muchas personas los pensamientos asociados con la tuberculosis y su mala alimentación, ser pobre, malos hábitos y otros factores personales. Entre ello lo manifestado crea de manera inconsciente y colectiva la dificultad de acercarse más espontáneamente y naturalmente entre su entorno social y mediante el paciente. (3) Ello es de mayor importancia en la participación de los familiares, durante el proceso de éste padecimiento, en ello la familia interviene en la diferente decisión y la responsabilidad en la práctica de la intervención preventiva, terapéuticas y de promoción, así mismo se encarga de dar afecto y cuidado al paciente. Para repercutir sus situaciones el personal de Enfermería, fomenta las participaciones en los integrantes de las familias, conteniendo diferentes formas biomédicas, psicosociales, estableciendo fijamente distintos comportamientos que permitan realizar prevención y promocionar a la familia para prevenir complicaciones como es la resistencia de medicamentos, la formación de cavernas en los pulmones, la aparición del neumotórax y hemorragias.

Aun así sea el caso que se refiere una adecuada red de diagnósticos en la enfermedad de tuberculosis, los tratamientos y seguimientos en los casos presentados, existen otros factores que determinan la incidencia de la enfermedad como son las condiciones, sociales, ambientales, sanitarias y personales que son factores predisponentes de la enfermedad. (4)

### **1.1.7 Enfermería y Tuberculosis**

La enfermedad de la tuberculosis requiere de dar atención no solo de forma clínica y farmacológica, más bien tiene un enfoque integral, como es la sociedad, la cultural, y el análisis de las distintas inequidades en la sociedad que es un punto muy importante en esta situación.(2) Queda establecido, que el escenario donde rodea a las personas con Tuberculosis Pulmonar es la pobreza y es una desventaja social, ya se manifiesta en importancia reconocer las distintas formas de situaciones en

realizar la intervención y sea acertada así como pertinente. Cómo profesional quien asume el importante rol de mayor protagonismo en su prevención y control de la tuberculosis, expresa plantear una intervención directamente integral como es lo político, económico y sanitario, de manera local o de forma internacional, las instituciones llamadas líderes de opinión se enfoca en el profesional de enfermería quien asume en la mayoría de su porcentaje su reto, los compromisos eficientes y las enfermedades en el mundo. (6)

#### **1.1.8 Cuidados de Enfermería en Tuberculosis**

El cuidado del profesional de enfermería es dinámica y emana con énfasis en el acompañamiento de los familiares así como la experiencia de la persona enferma con tuberculosis y el significado importante que ésta tiene para cada uno de sus seres queridos como es la familia y su entorno.

#### **1.1.9 Promoción de la salud**

Son actividades impulsadas para el desarrollo y fortalecer sus diferentes habilidades y capacidades en Tuberculosis con el objetivo de fomentar y mejorar hábitos de autocuidado en su salud como es persona, comunidad y familia, así sea con las intervenciones de instituciones públicas, privadas y organizaciones con referente a la sociedad civil. Entre ellos los componentes para la Promover la Salud son:

##### **a. Educación en la salud.**

Es un instrumento eficaz para transformar una progresión de distintas condiciones así como el medio y la distribución para la mejora de las circunstancias personales y la orientación de los sistemas sanitarios hacia una atención integral con base en las siguientes acciones:

- Comunicar a la población sobre la enfermedad, como es la prevención, el riesgo de contagio, los diagnósticos y tratamientos oportunos de la tuberculosis.

- Concientizar en la población sobre la eficacia de la aplicación de vacuna BCG en los recién nacidos.
  
- Instruir sobre el desarrollo de intervenciones de saneamiento básico a nivel familiar, a fin de acrecentar las condiciones sanitarias de las viviendas y promoviendo el crecimiento de los hábitos nutricionales de forma saludable, de acuerdo con sus distintas características y posibilidades en cada región.
  
- Prevenir a la comunidad sobre los riesgos en los ambientes de trabajo, fibras, humos, polvo o trabajar con animales bovinos enfermos, etc. que pueden relacionarse con la infecciones de tuberculosis pulmonar.
  
- Seguir las pautas del Manual de los Procedimientos para el personal de salud en el Programa de Tuberculosis.
  
- Promover las atenciones en servicios de la salud inmediatamente, ante su aparición de signos y síntomas como es la tos con flema por + de 15 días.
  
- Garantizar en el paciente entienda la importancia de la adherencia al tratamiento hasta culminarlo según la prescripción médica, a fin de disminuir los riesgos en el abandono y las apariciones en resistencias a los fármacos.

#### **b. Participación social.**

Se trata de los esfuerzos generales de las poblaciones y el conjunto de organizaciones para intervenir en el descenso de los factores de riesgo y mejorar el control de la tuberculosis con base en las siguientes intervenciones. Fomentar la participación de promotores, familiares y equipos organizados para que ayuden en la búsqueda de casos nuevos ó sintomáticos respiratorios y aseguren la administración de los medicamentos de los pacientes diagnosticados. Comprometer a las autoridades y promotores (líderes comunitarios) para apoyar en las intervenciones de prevención, control y seguimiento de casos.

#### **c. Comunicación educativa.**

Es una maniobra destinada a seguir el tema de la salud dentro de la agenda pública a través de distintos mecanismos informativos y mensajes sanitarios con variados recursos técnicos (perifoneo, pasacalle, folletos, sesiones educativas etc.) basadas en las siguientes actividades: Requerir a los profesionales de la salud, comunicación y ordenamiento no gubernamentales, para que se fusionen y colaboren en la tarea de anunciar información veraz, confiable, oportuna y de manera estable en prevenciones y controles en Tuberculosis a la comunidad en general y especial en población en riesgo de contraer la enfermedad.(7),(8)

#### **1.1.10 Adherencia con los tratamientos en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar por parte del Personal en Salud**

Los siguientes aspectos ayudar a lograr un buen cumplimiento en el tratamiento con pacientes con la enfermedad de tuberculosis:

Considerar al paciente en sus creencias, religión, sexo, condición social y estilo de vida.

La adherencia o el cumplimiento en el tratamiento de la Tuberculosis se somete en gran forma de la óptima relación que se constituya entre el personal que lo administra, el paciente y su entorno familiar.

Durante la primera entrevista es primordial lograr unas relaciones de empatías con los pacientes y comprender aspectos emocionales y motivacionales para obtener su colaboración.

Proporcionar confianza al paciente para que sus inquietudes y miedos sobre la enfermedad sean disipados y esclarecidos.

Saludar y decirle por su nombre al paciente así otorgarle seguridad y confianza con el profesional de salud.

Es considerable no hacer esperar al enfermo cuando acuda a tomar su tratamiento.

Comprometer a la familia para sentirse apoyado en el proceso de la enfermedad y no abandone el tratamiento antituberculoso.

Inquirir apoyo alimenticio (provisión), en la dimensión de lo posible a través de instituciones con proyectos sociales para algunas personas con problemas de nutrición deficiente y/o problemas económicos.

### **1.1.11 Adherencia al tratamiento**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cumplimiento o Adherencia en el tratamiento se refiere como los escalones en que la conducta de una personalidad en la toma para su tratamiento, proseguir regímenes alimentarios saludables y efectuar conductas favorables en su estilo de vida. Y continuar con la recomendación acordada en prestar adecuada asistencia en salud. La Organización Mundial de la Salud, indica que la medición y la tasación de la adherencia terapéutica es un menester continuo, que accede la planificación de tratamientos eficientes, efectivos y de calidad.

## **1.2 Teorías de Enfermería**

**FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORIA DEL ENTORNO”.** Su referencial a su primera teoría, en lo cual se instauró la definición de formación en la educación llegadas a las enfermeras. En el periodo de 1852 la teórica Florence Nightingale mediante el libro “Notas de Enfermería” indicó los fundamentos en enfermería en la profesión. Su esencia de indagar es apoyada en el pragmatismo. Con el fin de brindar un modelo en mantener la Energía esencial en los pacientes e iniciando con las intervenciones que desempeña su Naturaleza referente al individuo, situando en la mejor índole posible para ser procedido sobre ello. En la teoría es referido como el medio ambiente, confirma que el entorno saludable es imprescindible para adaptar mediante adecuado cuidado en enfermería. Enuncia: “hay 5 puntos principales en aseverar la sanidad: limpieza, el aire puro, luz, desagües y agua pura”. Otro punto diferente entre sus aportes refiere a la necesidad de la visita domiciliaria, los profesionales en enfermería que garantizan sus cuidados en la atención a domicilio, deben de educar a los



pacientes y a su entorno familiar para ayudarse a sí mismos a conservar su independencia.(9) En consecuencia esta teoría señala las bases al cuidado de enfermería a los pacientes afectados con tuberculosis ya sea para su recuperación como primordial a un entorno saludable, además refiere sobre la importancia de visitas domiciliarias que son imprescindibles para proteger a la familia a determinar focos infecciosos y así descubrir soluciones a ello.

**MARTHA ROGERS “MODELO DE LOS PROCESOS VITALES”.** Impulsa una unión armoniosa entre el hombre y su entorno. (8) Para ella, los hombres son personas íntegras únicas en persistente relaciones con los ambientes con el que cambia interrumpidamente materia y energía, y que se difiere de los otros seres vivos por su extensión de modificar este entorno y realizar alternativas que le accedan a extender su capacidad. Las atenciones en enfermería se anticipan mediante una sucesión planificada que interviene la recogida de información, el diagnóstico de enfermería, el objetivo a corto y largo plazo y el diferente cuidado de enfermería más propicio para alcanzar. Las intervenciones sostienen como propósito asistir en el paciente a la transformación de su relación consigo mismo y su entorno de modo que se optimice su salud. (9) A consecuencia del Modelo de Martha Rogers interviene en el cuidado del paciente con tuberculosis y se manifiesta a través de un proceso planificado y con base científica, intervenido al paciente, la familia y entorno.

**DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”.** Está constituido en 3 teorías en la que se relacionan entre sí: Teoría del Déficit de Autocuidado, Teoría de los Sistemas de Enfermería, y Teoría del Autocuidado. Puntualiza que la salud es “el estado del paciente que se manifiesta por la solidez o generalidad del crecimiento en las esquelos humano y en la función somática e intelectual”, en lo que la salud es una concepción ligado a circunstancias interpersonales, sociales, físicos y psicológicos. Incorpora en promoción y en el sostenimiento de la salud, el cumplimiento con los tratamientos en la enfermedad y las prevenciones de dificultades, considerando como objetivo primordial apoyar a los individuos a cubrir los requerimientos de autocuidado terapéuticos.(10) Así mismo en su teórica Dorothea Orem, los profesionales de enfermería deben trabajar necesariamente promoviendo el autocuidado, y de manera que los

cuidados de los pacientes afectados con tuberculosis se sujeta en la implicancia de los autocuidados para obtener la restauración y la inserción en las actividades cotidianas.

**SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”.** Su patrón de Roy es señalado como una teoría de método con una comparación relevante en las interacciones. Tiene 5 componentes primordiales: meta de la enfermería, dirección de las intervenciones, persona, salud y el entorno. Las distintas técnicas, las articulaciones de hacer frente a distintas maneras de transformaciones que son usadas para aplicar estos elementos. Refiere en consideración que los pacientes tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Desempeño de funciones, autoconcepto, Fisiológica, y relaciones de interdependencia. Su producto final es propicio a un estado donde las circunstancias acceden a la obtención en sus objetivos individuales, incorporan dominio, reproducción, crecimiento y supervivencia. Y su fin del modelo posibilita en la adaptación de las personas por medio del refuerzo entre las articulaciones de confrontamientos y los modos de adaptación.(10) Las teorías influyen con la atención de enfermería en los pacientes con la enfermedad de tuberculosis, los logros del afrontamiento en el paciente con el diagnóstico y los tratamientos en las enfermedades, en lo que debe ser un hábito con los cuidados que deben tener hacia su persona como es la alimentación, la buena higiene y las tomas de la medicaciones durante un tiempo duradero.

### **1.3 Cuidados en Enfermería**

La figura en el cuidado de enfermería es cambiante e influye con prioridad en el acompañamiento de sus experiencias en los pacientes enfermos con tuberculosis y el significado real tiene para cada uno, su entorno familiar y amistades. Su relación tiene un gran ingrediente subjetivo, fundamentado en el ínter subjetividad y la empatía, con el fin de edificar con los pacientes a quienes cuidamos un entorno conceptual de entendimiento, en existencia única y consciente de soporte, examinando los sentimientos, creencias y miedos mediante la vivencia de los pacientes con la enfermedad de tuberculosis. (7)

**Cuidar referente en enfermería.**

Se refiere un reconocimiento propicio de cada paciente, así ver sus manifestaciones entre sus intereses, motivaciones, actitudes, aptitudes, y así mismo de sus discernimientos, se manifiesta como persona única, auténtica, capaz de manifestar confianza, seguridad, serenidad, y apoyo verdadero. Se entiende que la persona que existe interacción recíproca, con una actitud de compromiso, presencia auténtica, responsabilidad, y crecimiento mutuo.

**Finalidad al Cuidado.**

Promover la autonomía, enaltecer al ser humano, y poder responder al llamado del cuidado de las personas, vivir y crecer en el cuidado.

**Características de la enfermera**

- Intuición y/o Arte
- Conocer
- autoaceptarse
- Actuar con ética
- Importancia del Compromiso

**Forma de favorecer una interacción**

- Reconocer a otro ser humano de manera único e integral.
- Mejorar la confianza, benevolencia, tener un ambiente de acogida.
- Es importante observar. Es decir mirar y relacionarse con otras personas tal como son, llega aceptarse como seres humanos, la mirada transparente, pero con un entorno saludable y cariñoso.
- El conocer su interior ayuda de alguna forma a comprender a la otra persona.
- El cuidar debe aceptar ayuda sin juzgar o sentirse juzgado.

**Acciones para el cuidado**

Conceder enseñanza al entorno; emplear el silencio, ejercer hábitos de esperanza confianza y ánimo; tener conocimientos; prestar atención de manera activa.

### **Ética para el cuidado de enfermería**

En toda actividad humana tiene una magnitud ética y con moralidad donde se apoya en el principio y valor de forma en que analizando las situaciones para determinar qué es lo correcto, lo equitativo, la manera justa, favoreciendo la libertad, el respeto, la autonomía y la dignidad humana de la persona a su cuidado.

### **Medidas para el control administrativo**

Medidas de control administrativo deben acceder:

- Estimación inmediata en el sintomático respiratorio, búsqueda activa en conjunto a los consultorios y distintos servicios del centro de salud, fijar la ampliación de horarios de atenciones del laboratorio para la muestras de bk, entregar con mayor prontitud los resultados.
- Realizar horarios diferenciados en salas de procedimientos, consultorios y laboratorio.
- Primar que los resultados de bk procedan de los servicios de tóxico y /o emergencia y se realice la entrega aproximadamente en dos horas posteriores de que hayan sido entregadas en laboratorio.
- Es preciso que se inicie inmediatamente el tratamiento anti-Tuberculoso para todos los casos que han sido diagnosticados.
- Atender a los pacientes con tengan el diagnóstico de la enfermedad con Tuberculosis Pulmonar y con frotis positivo en los consultorios externos que tengan horarios preferenciales, y bajo las mediciones en los controles de infecciones.
- Capacitar continuamente a todos los trabajadores de salud, familiares y pacientes sobre su prevención y transmisión de la Tuberculosis.

- Valorar los riesgos de transmisiones en los consultorios del centro de salud y vigilar activamente los casos sospechosos de Tuberculosis para el personal de salud.

### **Medidas para el control ambiental**

Estas deberían incrementarse con la instalación en sistemas de ventilación mecánica y ventilación natural

- Preferir en lo general una ventilación de forma natural, asegurar que las ventanas y puertas se mantengan libres y abiertas, de cortina u otros mobiliarios.
- Situar la sala de espera en los pacientes que acuden al establecimiento en sitios mayor ventilación y abiertos.
- Maximizar la ventilación natural.

### **Medidas para la protección respiratoria**

En la protección respiratoria deben incluir: - Utilizar respirador N95 para uso del personal de salud en cantidad y adecuar en áreas críticas, laboratorio, u otros consultorios. – Educar continuamente al personal de salud sobre su conservación y uso del respirador N95. – Adquirir respiradores N95 de distintas tallas (Small, Medium, Large). – En general los pacientes con Tuberculosis pulmonar o con sospechas de Tuberculosis que se ubiquen en un Establecimiento de Salud, o mediante su traslado u otra forma de transporte deben usarse las mascarillas simples.

### **Medidas de bioseguridad**

En el laboratorio en que se procesa las muestras para los casos diagnosticados con Tuberculosis en los que difieren los niveles de atención deberán implementarse alguna medida de contención adecuada entre el transporte,

conservación y manipulación en las muestras biológicas u otro material que sea infeccioso. Dentro del Comité de Control de Infecciones del Establecimiento de Salud se debería valorar permanentemente las circunstancias en una adecuada bioseguridad para los laboratorios en que se procesen las muestras para el caso diagnosticado con tuberculosis.

## **1.4 Estudios Relacionados**

### **1.4.1 Antecedentes Internacionales**

#### **Vásquez Calderón, Anabel del Cisne 2018**

Realizaron un trabajo sobre Actitudes y Conocimiento acerca de tuberculosis pulmonar para los familiares y pacientes que toman tratamiento en el Establecimiento de Venezuela en la comunidad de Machala. En ello menciona que la OMS (2018) refiere que las primeras diez causas de mortalidad se encuentran la enfermedad de la Tuberculosis. Durante el año 2016, 10.4 millones de habitantes llegaron a padecer de tuberculosis y 1.7 millones fallecieron por éste motivo. En su investigación realizada ella da un enfoque de manera cuantitativo y a la vez retrospectivo. Su finalidad es en determinar las actitudes y conocimiento acerca de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar en los familiares y pacientes que recibieron tratamiento en el establecimiento de salud de la comunidad de Machala, en lo que constituye que un universo de 61 familiares y 61 pacientes. Se llegaron a indagar utilizando los instrumentos con el cuestionario acerca de los previos conocimientos acerca de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar, esto permitió que puedan realizar una medición acerca de las actitudes hacia los pacientes y familiares con un estilo de escala tipo Likert. Y también según las respuestas manifestadas se dio como resultado que el sexo masculino viene hacer el sexo más predominante. También se manifiesta que existe un grupo desempleado en su mayoría, o que referente a la educación sólo llegaron a terminar la secundaria. Y con respecto al sexo femenino se manifiesta que alrededor de mujeres que presentan ésta enfermedad tienen entre las edades de 35 a 50 años, y más de la mitad ha estudiado hasta la secundaria y no laboran. Como conclusión nos puede dar como resultado que de los pacientes ingresados y familiares tienen conocimiento sólo 50 % con la manera de transmisión y el diagnóstico otorgado, aunque se desconocen cuáles son las

medidas de prevención, tratamiento y efectos. Por lo manifestado con respecto a la alimentación en estos pacientes y sus actitudes de los familiares que han sido diagnosticados con Tuberculosis refiere que más de la mitad casi siempre se alimentan en el horario establecido, y a través de la higiene personal se estima que alrededor de una 40% casi siempre se cubren la boca de manera correcta con el antebrazo y al momento que les provoca estornudar o toser; y al respecto al cuidado en el hogar da como resultado que más de la mitad casi siempre tienen en su domicilio la separación con la cocina y los cuartos y los dormitorios, y con referencia al cuidado de su salud en su mayoría asisten al establecimiento de salud para realizar su control. Las Palabras claves: Tuberculosis Pulmonar, Conocimiento y Actitudes.

#### **Freire Miñan, Flavio Ariel 201, Corrales Zaruma y Erick Joseph 8.**

Su presente investigación especifica que los factores sociales que afectan en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud N°4 del distrito N°8 de la ciudad de Guayaquil.- Ecuador. La investigación es de forma Cuantitativo, transversal y descriptivo analítico debido en que se comparó las distintas variables y se desarrolló la propuesta en los pacientes que llegaron abandonar el tratamiento de tuberculosis, además se hizo el uso con la técnica de encuesta y como instrumento para obtener el soporte de esta investigación se basa en una muestra de 39 pacientes, y mediante los gráficos se obtuvo resultados que comprobaron fundamentalmente que afecta en su mayoría más al sexo masculino, por la falta de conocimiento acerca de los efectos secundarios y la mala adherencia al tomar el tratamiento y sobre todo en los factores que llegan afectar al paciente las cual son la falta de apoyo familiar, y al no recordarlos en su toma de la medicación, hoy en día la tuberculosis que es un problema de salud pública y una enfermedad a nivel mundial se enfrentan a obstáculos para generar su control, debido a distintos factores que aparecen en el transcurso de su tratamiento, en lo cual se realiza propuestas basado en un tríptico informativo sobre la enfermedad de la tuberculosis y al mismo tiempo se refleja la motivación para que termine con su tratamiento

### **Rubén Muñoz Martínez 2015**

La discriminación y el estigma en los procesos por la ausencia en el cumplimiento en el tratamiento antirretroviral. Se refiere a un estudio dentro del entorno institucional, familiar y comunitario en la ciudad de Guayaquil (Ecuador) y esto se manifestó en su investigación presentada durante el año 2015, refiere que los individuos y /o paciente que tienen un estrato socioeconómico bajo y son seropositivos, sólo pueden realizar su tratamiento en dos clínicas y pueden llegar a ello sus familiares. En su investigación con 2 meses de observación tuvieron alrededor de 59 entrevistas en sus usuarios de manera profunda, a los familiares, tomadores de decisiones, y personal de salud. Su fin principal fue en esclarecer la mediación en la trayectoria sociocultural en su género y con las personas con VIH por el incumplimiento en el tratamiento de los antirretrovirales al estigma y a la violencia de género, que permanece sufriendo por ser seropositivo y así mismo a la homofobia para sus 3 campos sociales como son: a) el institucional médico especializado en VIH.); b) en concreto el barrio, el ámbito laboral en la ciudad de Guayaquil y el comunitario y c) El ámbito familiar (unidad doméstica).

### **José Antonio Caminero Luna. Chile- 2016**

Realizaron un trabajo sobre la forma del Manejo programático y clínico de la tuberculosis con resistencia a los fármacos. Durante un curso de capacitación se presentó una información acerca de la resistencia a los fármacos con referencia clínica del tratamiento de PROCET en Chile, con la cooperación de ello se dio como resultados: Se tuvo énfasis en el uso de distintos métodos en los diagnósticos rápidos para la resistencia en fármacos basados en las técnicas más sensibles, biología molecular y específicas, con la observación en algunos algoritmos de diagnósticos factibles para la implementación en el país de Chile. Algunos detalles se formularon nuevas sugerencias en la terapia con los pacientes diagnosticados con tuberculosis resistente a los fármacos de primera línea, y otro grupo más específico los que son detectados con Tuberculosis-MDR (multidrogo resistente), y entre las recomendaciones que tienen las más altas ventajas de nuevos esquemas en tratamiento de alta eficacia en la actualidad



manifestados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los obstáculos epidemiológicos y clínicos en la Tuberculosis denominadas MultiDrogoResistente (TB-MDR).

La Organización Mundial de la Salud en los últimos años han aportado algunos datos registran que 10,4 millones de los casos nuevos en promedio se encuentran con la enfermedad de la tuberculosis y se estima que en el año 2016 a nivel mundial al menos 490.000 presentan casos con Tuberculosis - MultiDrogoResistente; aunque también se estima que existirá 110.000 casos con otro tipo de resistencia cuáles son los mono-resistentes a rifampicina (R) y que mantienen sensibilidad a la isoniacida (H), En la actualidad se informa como Tuberculosis Multidrogoresistente ya que su pronóstico es muy similar. La preocupación es que alrededor del 56% son sólo diagnosticados como resistentes existentes, y su minoría el 30% de las Tuberculosis-MDR/RR (resistente a rifampicina). En el País de Chile, la Tuberculosis-MDR está representada por un 0,9% en los casos de Tuberculosis. Y el año 2016 se registró 16 TB-MDR (0,95% en los casos nuevos y 4,7% en los antes tratados) Así mismo de los enfermos con mono-resistencia a Rifampicina. Y en la actualidad el 50 % de las TB-MDR Chile es representada por extranjeros.

## **M. ALEXANDRA SÁNCHEZ 2016**

Realizan un estudio de letalidad en los individuos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el establecimiento de salud de alta complejidad en Cali, Colombia y dan prioridad a la tuberculosis (TBC) que se tuvo en cuenta en la novena causa de mortalidad en el mundo y de primera por un único agente infeccioso, aproximado de 1,6 millones de fallecidos y una letalidad de alrededor del 15%. Más de 96% de los casos de mortalidad en todo el mundo se presentan en los Países en vía de desarrollo como Colombia. Su objetivo es especificar las distintas características sociodemográficas y clínicas en los pacientes que fallecieron durante el tratamiento antituberculoso en un centro de salud de alta complejidad en Cali. Realizaron Métodos: Estudio analítico de cohorte retrospectiva, realizado entre 2007-2016 en la Fundación Valle del Lili. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de TBC con seguimiento clínico, que fallecieron por cualquier causa. Como Resultados: De 787 pacientes diagnosticados con TBC, murieron 69 (8,8%). La mayoría de los fallecidos (59%) fueron hombres, edad promedio de 51,9 años. Hubo retraso diagnóstico en 51% de los pacientes y 75% presentaron

TBC pulmonar. El 64% murió en los primeros 30 días posteriores al diagnóstico de TBC y 61% de las muertes fueron atribuibles a TBC. Co-infección TBC e infección por VIH se presentó en 23% de los casos. La edad avanzada (> 65 años) se asoció a muerte en menos de 30 días desde el diagnóstico de TBC ( $p < 0,001$ ). Concluyeron que La letalidad encontrada es superior a lo esperado (8,8%); la mayoría de los pacientes fallecidos presentó co-morbilidades graves. La edad avanzada se asoció a muerte temprana. El principal mecanismo fisiopatológico de muerte por TBC en este estudio fue el choque séptico secundario a neumonía grave tuberculosa.

#### **1.4.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

- Mateo Gonzales, Pilar Rosario -2017

Determina su relación mediante el entendimiento y las conductas con la forma de aplicación en las mediciones preventivas de la enfermedad de tuberculosis hacia los familiares de los paciente atendidos en la Programa Sanitario para el Control de la Tuberculosis en el Hospital Tingo María, 2017. MÉTODOS: Estudio con enfoque cuantitativo, de corte trasversal, nivel relacional. La muestra resultó conformada alrededor de 60 familias de los pacientes con tuberculosis. RESULTADOS: Su edad promedio de los familiares ha sido a los 41 años. Con mayor énfasis en el sexo femenino [63.3%(38)]. El [45,0%(27)] tenía nivel educativo de secundaria. El [80,0%(48)] proceden de la zona urbana y el [46,7%(28)] fueron amas de casa. El [68,3%(41)] tiene conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis. El [66,7%(40)] de las familias tiene actitudes de aceptación para las distintas medidas preventivas en la enfermedad de la tuberculosis. CONCLUSIONES: Existe significativamente mediante las actitudes de los familiares y los conocimientos en los pacientes con tuberculosis una relación de manera preventiva con un  $\chi^2 = 8,660$  y un valor  $p = 0,031$

- VEGA ARANGO, MIGUEL ANGEL JUNIOR JULIO 2012 A JULIO 2017

Demuestra que la mala nutrición viene ser los factores de riesgo relacionado a los efectos adversos en los medicamentos antituberculosos en los pacientes a Julio 2017. Los Materiales y métodos son: observacional, analítico, controles y retrospectivo de los casos. En la población se seleccionaron algunos pacientes

con tuberculosis que reciben el tratamiento en el Hospital Militar Central durante el año 2017 en las fechas manifestadas. Se tomaron algunas muestras ellos se presentaron en 61 casos diagnosticados, los pacientes con tuberculosis llegaron a desarrollar un efecto adverso en los fármacos antituberculosos y también que tengan 122 controles, pacientes con diagnóstico de tuberculosis con tratamiento que no lograron desarrollar reacción adversa a los fármacos antituberculosos. En la indagación recolectada en el cuestionario llegó analizarse la magnitud en la asociación de los factores de interés y del evento como resultado mediante un intervalo de confianza del 95% y se aplicó estadísticamente chi cuadrado a un nivel de estadísticamente significativo menos a 0,05. Como Resultado: Entre los 183 pacientes, varones fueron 96.2%, 24.70 la edad promedio, el promedio del IMC fue de 21.73, en lo que se encontró un factor de riesgo en el desarrollo de las reacciones adversas a los fármacos antituberculosos por la malnutrición :( IC: 1,982 OR = 3.901; 7,677), y en la desnutrición (IC 1.452 – 7,22; OR = 3.240;) y con un sobrepeso (IC: 1,11 – 6,772, OR = 2.743). Así mismo no existe asociación estadística y significativa en las edades y su efecto adverso a los medicamentos para la tuberculosis. Su Conclusiones son: refiere la mala nutrición, viene a ser un elemento en riesgo para el desarrollo de efectos adversos en los medicamentos para la tuberculosis en los pacientes con tuberculosis pulmonar para su medicación. Y su implicancia da en conocimiento que el factor de riesgo permite proponer algunas medidas que disminuya su impacto negativa y frecuencia en las personas con tuberculosis.

- Yanela Elizabeth Paredes Espejo, Cristina Hermelinda Llosa Rodríguez  
Ricardo Ernesto Ortiz Faucheux, TACNA – 2016

Realizan un estudio sobre el cumplimiento antituberculoso para los pacientes en el establecimiento de salud de Ciudad Nueva, y refiere que la tuberculosis se lleva a cabo preocupación agravante en Salud Pública para nuestro País y en sus regiones se debe llevar estrategias para poder eliminarla en su totalidad. Los casos diagnosticados oportunamente para el cumplimiento en su medicación son circunstancias claves para las estrategias de prevención y así mismo para control de la tuberculosis; sin embargo, su ausencia en el cumplimiento medicamentosa es consecuencia de las bajas tasas de ser curados. Su finalidad fué: Describir el

cumplimiento medicamentoso en los pacientes con padecimiento de tuberculosis en el Establecimiento de Salud Ciudad Nueva de Tacna. LOS MATERIALES Y MÉTODOS: Se basó de forma descriptiva en un estudio básico. Durante la investigación se laboró con un total de 23 pacientes con tuberculosis asistente en el Establecimiento de Salud Ciudad Nueva. Se efectuó el Test de Morisky Levine. Además se hizo el uso en la estadística descriptiva. Como resultado: entre las edades promedio de 18 a 29 años resultaron el 52% que no dieron resultados positivos durante la evaluación. Como conclusión: En gran parte de los pacientes con tuberculosis asistentes en Establecimiento de Salud Ciudad Nueva entre el año 2016, se presentó incumplimiento medicamentosa.

- Musayón Oblitas, Flor Yesenia, Reyes Ramírez, Cynthia Fiorela, Rodríguez Pacco, Carolina Rosario. 2016

Su Objetivo es establecer la correlación hacia el cumplimiento y el apoyo con los familiares en el tratamiento con pacientes adultos que tienen tuberculosis pulmonar en el establecimiento de Salud en el periodo entre Julio y Diciembre durante el 2016. Material Y Método: Su finalidad en la investigación es de tipo retrospectivo, diseño correlacional descriptivo y cuantitativo. Los pacientes diagnosticados que fueron 46 para el estudio presentaron Tuberculosis Pulmonar en el Esquema Uno. Las técnicas utilizadas fueron instrumentos como la lista de chequeo y la encuesta; las cuales son 2 cuestionarios, 1 de la adherencia al tratamiento y el otro del apoyo familiar: el apoyo familiar en su dimensiones generales han llegado ser resultado negativo con un 39.1%, bueno 30.4% y regular 30.4%; entre sus inflexiones en el apoyo afectivo fue deficiente 37%, regular 32.6% y eficiente 30.4%; el apoyo emocional fue deficiente 41.3%, eficiente 32.6% y regular 26.1%; y en el apoyo instrumental fue regular 41.3%, deficiente 39.1% y eficiente 19.6%. El cumplimiento en su totalidad ha sido de 58.7% y el incumplimiento en 41.3%; respecto al tratamiento de primera fase y el cumplimiento es de 82.6% y el incumplimiento es de 17.4%; para la segunda fase el cumplimiento 60.9% y el incumplimiento 39.1%. Su Conclusión: si hubo relación significativa mediante el apoyo familiar y el cumplimiento en el tratamiento en los pacientes adultos con Tuberculosis Pulmonar.

- VICTOR JORDAN PEÑA GROSSO NOVIEMBRE 2015

Su principal investigación tuvo la finalidad en determinar medios de riesgo para el incumplimiento en el tratamiento de su medicación que asisten al Nosocomio de Huaycán. Con respecto al diseño realizado se dio de tipo descriptivo transversal, no experimental, prospectivo, y de enfoque cuantitativo. Así mismo el muestreo realizado fue por conveniencia no probabilístico, se tuvo como participantes un promedio de 50 pacientes en su mayoría adultos. La versión usada por Lalonde fue adaptada, su validación se dio por cinco expertos. Se obtuvieron como resultados al 72% en ellos fueron pacientes alrededor de 15 a 35 años de edad, así mismo el otro porcentaje del 26% tienen entre 36 a 59 años de edad, y los mayores de 60 años sólo se reflejó en una 2% , como totalidad se encuestó a 74% por el género masculino y el género femenino qen un 26%. De tal forma se visualizó que, para el incumplimiento medicamento para la tuberculosis fueron de 34% y los pacientes que incumplimiento para la medicación ha sido de 66% con diferencia en los que mostraron la adherencia. Otros patrones para la no a la adherencia medicamentosa contra tuberculosis se dio en: paciente según género del (OR: 3.750), abandonó del tratamiento (OR: 1.567), problemas judiciales (OR: 2.143), y las veces los que no asistieron en recibir su medicación fue de (OR: 36.800); y algunos índices de riesgo para el incumplimiento fue un factor de riesgo de  $OR > 1$ . El incumplimiento de medicación para el servicio de salud ante el incumplimiento: se vio en el abandono de tratamiento (OR: 4.267). y con respecto al ambiente se presentó un factor de riesgo para el incumplimiento medicamentoso para tuberculosis no llegaron a encontrarse, más bien sino presentan factor protector. Y con relación al estilo de vida se dio factor de riesgo para el incumplimiento: si consume usted alcohol (OR: 7.500) y si consume usted cigarrillo (OR: 5.306).

## **CAPÍTULO II**

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

#### **2.1 Situación Problemática**

Paciente varón A.B.L.E. de 23 años de edad, con Diagnóstico Médico de Tuberculosis Pulmonar, ingresa a la Estrategia de Tuberculosis, caminando con dificultad. Refiere “me siento débil y cansado”, “tengo tos hace 1 mes y hace 1 semana empecé a toser con sangre. He acudido al Hospital de la Solidaridad porque he bajado mucho de peso y me mandaron análisis de BK, por lo que acudí a la posta más cercana”. “Tengo miedo de contagiar a mi familia, me siento mal y estoy todo flaco”. A la evaluación de Enfermería, presenta, mal estado general, fatiga, piel, mucosas pálidas, diaforesis, cabeza normocéfalo, febril, ojos simétricos, reflexión de las pupilas, nariz proporcional a la cara, disnea al esfuerzo, tos productiva de características sanguinolentas, cuello rotativo con presencia de ganglios, tórax doloroso a la palpación, a la auscultación de los pulmones presenta sonidos respiratorios roncales, presencia de la Vacuna BCG en brazo derecho, abdomen blando, miembros superiores e inferiores simétricos.

T°: 38.5°C. Peso: 49k, Talla: 1.59cm, IMC: 19.3%, FR: 20 x'; FC: 70 x'; P/A: 110/70; glucosa: 92.5mg/dl, Con tratamiento de TB Sensible (2HREZ/4H3R3).

Antecedentes:

- Hace 1 año estuvo consumiendo PBC.
- Trabajador independiente cobrador- mototaxista.
- Recibe apoyo familiar.

#### **TRATAMIENTO MÉDICO**

Tratamiento Antituberculoso:

Rifampicina 600mg. VO c/24h.

Isoniacida 300mg. VO c/24h.

Etambutol 1200mg.VO c/24h.

Pirazinamida 1500mg.VO c/24h.

## **EXÁMENES DE LABORATORIO**

### **Baciloscopía inicial**

07-01-19 (-) 017

### **Cultivo**

12-01-2019 POSITIVO (+++)

### **Exámenes en Sangre (07/01/19)**

Hemoglobina: 10.50 gr/dl 13 – 16 gr/dl

Leucocitos: 9 800 mm<sup>3</sup>. 1.300-4.000 /ml

Basófilos: 00%

Eosinófilos: 02%

Monocitos: 02%

Linfocitos: 20%

Segmentados: 76%

Neutrófilos: 76%

Glucosa: 92.5 mg/dl 70 – 100 mg/dl

Creatinina 1.3mg/dl

Bilirrubina Total: 0.67 mg/dl

Fosfata Alcalina: 60 U/L

Proteína Totales: 9.3 U/L 7 – 52 U/L

Albumina: 5.0 U/L

**Rx. Tórax:** 7/1/2019. Presencia de infiltraciones en el Lóbulo Derecho.

### **2.1.1. Valoración de Enfermería**

#### **1. Datos de filiación:**

Nombre y Apellidos: L. E. Á. B.

DNI: 77472117

Sexo: Masculino  
Edad: 23 años  
Fecha de Nacimiento: 29/04/1995  
Lugar de Nacimiento: Lima  
Domicilio: Jr Húsares de Junin #203 Huaquillay  
Grado de Instrucción : 3ero de Secundaria  
Ocupación : Mototaxista  
Estado civil : Conviviente  
Tiempo de residencia: 2 meses  
Hijos: 1 (7meses)  
Fecha de Evaluación: 7/01/2019

## **2. Antecedentes:**

- Antecedentes Personales  
Tabaco: Pasado Ocasionalmente por 5 años.  
Alcohol: Actual Ocasionalmente  
Drogas: Pasado PBC
- Antecedentes Patológicos  
Intervenciones Quirúrgicas anteriores y /o Enfermedades: Niega  
Tratamientos Anteriores de Tuberculosis: Niega  
Antecedentes Médicos  
Enfermedades Psiquiátricas           no  
Enfermedades cardio vasculares           no  
Insuficiencia Crónica Renal           no  
Hepatitis Cirrosis o Crónica           no  
Gastritis severa- moderada           no  
Convulsiones- Epilepsia           no  
Diabetes Mellitus           no  
VIH/SIDA           no  
Otros           no
- Alérgico a Medicamentos           niega
- Antecedentes familiares           no refiere



Antecedentes en la familia con tuberculosis no

Contactos con Tuberculosis Ninguno

- Otros Antecedentes patológicos familiares:

Papá fallecido de 45 años por Infarto Agudo al Miocardio

Mamá viva 50 años hipercolesterolemia

### Examen Cefalocaudal:

1. **CRANEO:** Cabeza normo cefálico, simétrica, sin presencia de hematomas o abrasiones, cabello corto con buena implantación, sin presencia de lesiones visibles.
2. **OJOS:** Hundidos, simétricos y sensibles a la luz, no se observa presencia de secreciones.
3. **NARIZ:** Sin herida visibles sin secreciones.
4. **BOCA:** Labios pálidos, lengua poco seca, dentición con ausencia de los molares, de color amarillenta y presencia de restos alimentarios.
5. **OIDOS:** Pabellones auriculares simétricos con presencia de cerumen en buena higiene.
6. **CUELLO:** cilíndrico y móvil (flexo extensión, rotación y lateralización), a la palpación presenta adenomas.
7. **TORAX:** Se procede a la inspección, percusión, auscultación, palpación. Se observa la expansión correcta de tórax, sonidos agregados, a la expectoración secreciones amarillentas. Presencia de infiltraciones en el Lóbulo Derecho.
8. **ABDOMEN:** Blando y depresible, no dolor a la palpación, con sonidos peristálticos
9. **MIEMBROS SUPERIORES:** Con fuerza y tono muscular disminuido, simétricos con movimiento de las articulaciones, uñas largas y sucias
10. **ESPALDA:** Columna vertebral en posición normal y presencia de tatuaje de 5 centímetros, dolor a la palpación.
11. **AREA PERINEAL:** Integra sin secreciones, bellos pubianos en forma romboidal, con buen estado de higiene.
12. **ANO:** Permeable
13. **MIEMBROS INFERIORES:** se observa tono y movilidad conservada.

### 2.1.2 Valoración Según Dominio

DOMINIOS	TIPO DE DATOS
<b>DOMINIO N °1</b> <b>PROMOCION EN LA SALUD</b>	No se encuentran datos que sean significativos
<b>DOMINIO 2: NUTRICIÓN</b> Clase N°1. Ingestión	<b>Datos Subjetivos:</b> Paciente refiere: “he bajado mucho de peso” <b>Datos Objetivos:</b> Paciente en mal estado general, piel y mucosas pálidas, febril, con presencia de hemoptisis. - Peso 49kg - talla 1.59 - IMC: 19.3% - Hemoglobina: 10.50 gr/dl
<b>DOMINIO 3: ELIMINACIÓN / INTERCAMBIO</b> Clase 4. Función respiratoria	<b>Datos Subjetivos:</b> Paciente refiere: - “me siento débil y cansado”. - “tengo tos hace 1 mes y hace 1 semana empecé a toser con sangre”. <b>Datos Objetivos:</b> Presenta piel y mucosas pálidas y diaforesis. - Disnea al esfuerzo - Tos productiva con características sanguinolentas.
<b>DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO</b> Clase 4. Respuestas  Cardiovasculares / Pulmonares	<b>Datos Subjetivos :</b> Paciente refiere: “me siento débil y cansado”  <b>Datos Objetivos:</b> - Fatiga - Disnea al esfuerzo. - Ruidos roncantes a la auscultación.

<b>DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN</b> Clase 4.Cognición	<b>Datos Subjetivos:</b> Paciente refiere: "Tengo miedo de contagiar a mi familia, me siento mal." <b>Datos Objetivos:</b> Paciente evidencia conocimiento insuficiente sobre su enfermedad.
<b>DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN</b> Clase 2. Autoestima	<b>Datos Subjetivos:</b> Paciente refiere: "me siento mal y estoy todo flaco" <b>Datos Objetivos:</b> Paciente afectado por dejar de trabajar
<b>DOMINIO 7: ROL / RELACIONES</b> Clase 1 Roles del cuidador	<b>Datos Subjetivos:</b> "Tengo miedo de contagiar a mi familia, me siento mal." <b>Datos Objetivos:</b> Hija de 7 meses a su cuidado.
<b>DOMINIO 8: SEXUALIDAD</b>	No se encuentran datos significativos
<b>DOMINIO 9 : AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS</b> Clase 2 Respuestas de afrontamiento.	<b>Datos Subjetivos:</b> Paciente refiere: "tengo miedo de contagiar a mi familia", "estoy afectado por dejar de trabajar" <b>Datos Objetivos:</b> Evidencia piel pálida.
<b>DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES</b>	No se encuentran datos que sean significativos
<b>DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</b> Clase 6 Termorregulación Clase 2. Lesión física	<b>Datos Subjetivos:</b> Paciente refiere: "me siento mal, débil y cansado" <b>Datos Objetivos:</b> - Fatiga - T°38.5°C. – Diaforesis - Cultivo POSITIVO +++

	<b>Rx. Tórax:</b> 7/1/2019. Presencia de infiltraciones en el Lóbulo Derecho.
<b>DOMINIO 12: CONFORT</b> Clase 1 Dolor Agudo	<b>Datos Subjetivos:</b> Paciente refiere: “me siento débil y cansado” <b>Datos Objetivos:</b> Tórax doloroso a la palpación.
<b>DOMINIO 13:</b> <b>CRECIMIENTO Y</b> <b>DESARROLLO</b>	No aplica

<b>DOMINIOS</b>	<b>DIAGNÓSTICOS</b>
<b>DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</b> Clase 6 Termorregulación	00007 Hipertermia relacionado con proceso infeccioso evidenciado por T° 38.5
<b>DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO</b> Clase 4 Respuestas cardiovascular/ pulmonares	00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C proceso de la enfermedad evidenciada por fatiga de los músculos respiratorios.
<b>DOMINIO 2: NUTRICIÓN</b> Clase 1. Ingestión	00002 Desequilibrio nutricional por defecto r/con menor aporte de nutrientes debido a factores biológicos secundario a las Tuberculosis Pulmonar evidenciado por ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.
<b>DOMINIO: 9 Afrontamiento / tolerancia</b> al estrés.  Clase 2 Respuestas de afrontamiento.	00146 Ansiedad r/c resultados de exámenes de diagnóstico, cambio en estado de salud, m/p expresión, de preocupación debido a cambios en acontecimientos vitales.

<b>DOMINIO: 5</b>	<b>Percepción</b>	00126 Conocimientos deficientes r/a enfermedad s/a Tuberculosis Pulmonar m/p sentimientos de preocupación y preguntas frecuentes.
<b>/cognición.</b> Clase 4 - Cognición.		

<b>PRIORIDAD ALTA</b>	<p><b>00007</b> Hipertermia relacionado con proceso infeccioso evidenciado por T° 38.5</p> <p><b>00032</b> Patrón respiratorio ineficaz R/C proceso de la enfermedad evidenciada por tos productiva sanguinolenta.</p>
<b>PRIORIDAD MEDIANA</b>	<p><b>00002</b> Desequilibrio nutricional por defecto r/con menor aporte de nutrientes debido a factores biológicos secundario a las Tuberculosis Pulmonar evidenciado por ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.</p> <p><b>00146</b> Ansiedad r/c resultados de exámenes de diagnóstico, cambio en estado de salud, m/p expresión, de preocupación debido a cambios en acontecimientos vitales.</p> <p><b>00126</b> Conocimientos deficientes r/a enfermedad s/a Tuberculosis Pulmonar m/p sentimientos de preocupación y preguntas frecuentes.</p>

## PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA



### 2.1.4 Esquema del Proceso de Atención de Enfermería

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<b>Datos Subjetivos:</b> Paciente refiere: “me siento mal, débil y cansado”  <b>Datos Objetivos:</b> - Fatiga - T°38.5°C. - Diaforesis	00007 Hipertermia r/con proceso infeccioso evidenciado por T° 38.5	<b>Objetivo General:</b>  Paciente recuperará su normotermia con apoyo del personal de salud.  <b>Objetivo Específico:</b>  Paciente disminuirá su T° Corporal dentro de los parámetros normales.	<b>Actividades:</b>  Valorar signos vitales, enfatizando la T°C.  Explicar al paciente la importancia de aligerar ropas, y realizarse el aseo para mantener su T° C. dentro de los parámetros normales.  Observar el color de la piel y la temperatura.  Analizar los exámenes de Laboratorio y realizar interconsulta a médico tratante.	Paciente mantiene T° corporal dentro de los parámetros normales, entre 36 a 37.9°C.



			<p>Vigilar los niveles de conciencia.</p> <p>Administrar antipiréticos previa prescripción médica.</p> <p>Valorar la eficacia de la terapéutica realizada.</p>	
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <p>Paciente refiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “me siento débil y cansado”.</li> <li>- “tengo tos hace 1 mes y hace 1 semana empecé a toser con sangre”.</li> </ul> <p><b>Datos Objetivos:</b></p>	<p>00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C proceso de la enfermedad evidenciada por tos productiva sanguinolenta.</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Paciente mejorará el patrón respiratorio con el apoyo del personal de salud durante su tratamiento.</p> <p><b>Objetivo Específico</b></p> <p>Paciente disminuirá la tos productiva sanguinolenta con el</p>	<p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar la frecuencia, ritmo profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</li> <li>- Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y</li> </ul>	<p>Paciente mejora su estado respiratorio en un 80%, disminuye tos productiva sanguinolenta.</p>

Presenta piel y mucosas pálidas y diaforesis. - Disnea al esfuerzo - Tos productiva con características sanguinolentas. - Ruidos roncales a la auscultación.		apoyo del personal de salud durante tratamiento.	retracción de músculos intercostales y subclaviculares.  - Valorar signos de cianosis distal.  - Auscultar campos pulmonares en búsqueda de ruidos agregados y sus características.  - Valorar cantidad y características de la expectoración en presencia de signos/síntomas, avisar al médico y registrar.	
---	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar Antifibrinolítico (Transamin), previa prescripción médica.</li> <li>- Administrar medicamento antifímicos directamente observado, isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol, previa prescripción médica.</li> </ul>	
<b>Datos Subjetivos:</b> Paciente refiere: "he bajado mucho de peso"  <b>Datos Objetivos:</b> Paciente en mal estado general, piel y mucosas pálidas,	00002 Desequilibrio nutricional por defecto r/con incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos secundario a las Tuberculosis Pulmonar evidenciado por informe	<b>Objetivo General</b> Mejorar el estado nutricional del paciente.  <b>Objetivo Específico</b> Identificar factores de riesgo para una mejora sustancial del peso.	<b>Actividades:</b> -Valorar patrón nutricional metabólico, peso, integridad de la mucosa bucal.  - Observar signos y síntomas de desnutrición.	Paciente mantiene dieta equilibrada y mejora aportes energéticos.

febril, con presencia de hemoptisis. - Peso 49kg - talla 1.59 - IMC: 19.3% - Hemoglobina: 10.50 gr/dl	de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.	Promover hábitos alimenticios saludables.	-Controlar y evaluar los resultados de laboratorio.  -Determinar el peso basal del paciente.  - Fomentar aumento de alimentos ricos en proteínas y carbohidratos.  - - Explicar la Importancia de una dieta saludable y la toma de medicación antituberculosa.  -Mantener higiene bucal óptima.  - Realizar Visita Domiciliaria y fomentar una dieta saludable con mayor	
---	--	---	--	--

			<p>aumento de ingesta de calorías.</p> <p>Coordinar con la nutricionista para alimentación balanceada.</p>	
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <p>Paciente refiere: “tengo miedo de contagiar a mi familia”, “estoy afectado por dejar de trabajar”</p> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <p>Evidencia piel pálida.</p>	<p>00146 Ansiedad r/c cambio en el estado de salud, resultados de exámenes de diagnóstico m/p expresión, de preocupación debido a cambios en acontecimientos vitales.</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Disminuir la ansiedad en el paciente.</p> <p><b>Objetivo Específico</b></p> <p>Paciente aceptará el cambio del estado de su salud.</p>	<p><b>Actividades:</b></p> <p>Utilizar un enfoque sereno que de seguridad al paciente.</p> <p>Explicar las medidas de prevención y control de su enfermedad.</p> <p>Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p>	<p>Paciente disminuye ansiedad y se adapta al cambio de su estado de salud.</p>

			<p>Animar la manifestación de sentimientos, percepciones miedos.</p> <p>Escuchar con atención y observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</p> <p>Brindar soporte emocional. Disponer de tiempo para escuchar las inquietudes y temores de los allegados.</p> <p>Coordinar con el médico tratante para la evaluación de sus contactos domiciliarios y extra domiciliarios.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Identificar sintomáticos respiratorios entre sus contactos.</p> <p>Coordinar con Psicología para fortalecer soporte emocional.</p>	
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <p>Paciente refiere: “Tengo miedo de contagiar a mi familia, me siento mal.”</p> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <p>Paciente manifiesta a la pregunta ¿Qué sabes sobre la tuberculosis?, no responde.</p>	<p><b>00126</b> Conocimientos deficientes r/c enfermedad s /a Tuberculosis Pulmonar m/p sentimientos de preocupación y preguntas frecuentes.</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>El paciente estará informado acerca de su enfermedad y comprometido a su recuperación.</p> <p><b>Objetivo Específico</b></p> <p>Paciente disminuirá la preocupación</p>	<p><b>Actividades:</b></p> <p>Explicar el proceso de la enfermedad.</p> <p>Escuchar perspectiva del paciente sobre sus sentimientos de preocupación.</p> <p>Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p>	<p>Paciente conoce acerca de su enfermedad, posibles complicaciones, y recuperación.</p>

			Apoyar con psicología para la disminución de la preocupación.	
--	--	--	---	--



### **CAPÍTULO III**

#### **CONCLUSIONES**

La tuberculosis es un problema social y de Salud Pública, por estar relacionada a la pobreza y por su alta contagiosidad, de gran magnitud, para la persona, familia y comunidad.

El presente trabajo concluye demostrando el proceso de recuperación y afrontamiento del paciente con tuberculosis pulmonar, mediante la aplicación de las intervenciones de enfermería logrando hacer que el paciente, una experiencia vital de supervivencia, a través del proceso de enfermería que guía los cuidados y tienen una sustentación través de un proceso científico.

Se logró que el paciente mejore evidentemente su estado respiratorio, restableciéndose así en la mayoría de sus actividades rutinarias de su vida diaria, brindándole más autonomía, más vitalidad y deseos de seguir mejorando.

Así mismo con los cuidados de enfermería se evitó alza térmica logró seguir las medidas de prevención para evitar contagio. Con la adherencia del tratamiento se evidencia aumento de su peso corporal, así como la desaparición de la hemoptisis.

La educación del profesional de enfermería y acompañamiento de sus contactos es de vital importancia, para la vigilancia adecuada de posibles contagios de sus contactos y con la realización de la visita domiciliaria se refuerza la educación para una mejor adherencia y disminuir la ansiedad en el paciente.

Se brinda información al paciente y familiares acerca de su Enfermedad, prevención, características y posibles complicaciones así logrando cambios de estilos de vida saludable.

## RECOMENDACIONES

1. A los pacientes que acuden al Establecimiento de Salud Húsares de Junín que están afectadas por tuberculosis, que asuman su responsabilidad con relación al cumplimiento del tratamiento antituberculoso, con la estrategia DOTS (tratamiento directamente observado), para contribuir de ésta manera a disminuir la presencia de casos de tuberculosis.
2. La Universidad Inca Garcilaso de la Vega se recomienda realizar estudios de investigación: casos clínicos, proyectos, tesis, etc. Que ayuden a la prevención promoción diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar.
3. El Ministerio de Salud deben enfocarse en determinar manuales y protocolos que estandaricen los cuidados de Enfermería.
4. Al personal docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que motive a los estudiantes a priorizar investigaciones acerca de la Adherencia al Tratamiento Antituberculosos, acorde con la Norma Técnica de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de la tuberculosis, asimismo mantener actualizado la biblioteca para consultas de libros, tesis, monografías entre otros.
5. Al personal del Centro de Salud Húsares de Junín se recomienda aplicar el proceso de Enfermería durante el seguimiento y supervisión del paciente y familia, de tal manera se identifiquen problemas reales y potenciales que puedan ser tratados y evitados a tiempo.
6. Al personal de Salud del Centro de Salud Húsares de Junín Realizar un mayor seguimiento y orientación a la familia ya que es evidente, que ésta desempeña un rol muy importante en la mejora del paciente.
7. A todos los trabajadores CAS, Terceros, Nombrados deben participar realizando campañas educativas a la población con el fin de sensibilizar y evitar el estigma social hacia la enfermedad.

## Referencias Bibliográficas

1. Meza M, Accinelli R, Mendoza D. Factores de riesgo para el fracaso del tratamiento antituberculoso totalmente supervisado. Rev Sociedad Peruana Med Interna. 2016; 33(8):140
2. Mendoza D, Benites C, Matzuoka G, Meza M. Eficacia y eficiencia del programa de control de tuberculosis en Rioja, San Martín, Perú, durante el período de 2013—. Rev Med Hered. 2015; 18(8):14
3. García M, Mayar M, Ferreira L, Palacios M. Eficacia y eficiencia del tratamiento antituberculoso en jurisdicciones sanitarias de Morelos, México. Salud Pública Mex. 2014;40(5):42.
4. BALDEON RODRÍGUEZ, Noemí. “Relación entre el Clima Social Familiar y Nivel de Autoestima de los Pacientes con TBC”. En Tesis para obtener el Título de Lic. En Enfermería UNMSM 2007. Lima-Perú.
5. HARRISON. Principios de medicina Interna. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Vol.
6. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas con Tuberculosis. RM N°715-2013. Lima, Perú. 2013.
7. Organización Mundial de la Salud. Estrategia y metas mundiales para la prevención de la tuberculosis. 2016. Disponible en URL: [http://www.who.int/tb/post2015\\_strategy/es/](http://www.who.int/tb/post2015_strategy/es/).
8. Mesen M, Chamizo H, Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de desamparados [serial online] 2010. [Citado 18 Marzo 2014]. Disponible en URL: [www.scielo.Sa.Cr/SciELO.php?pid=S1409-1259200500010007&Script=Sci\\_arttext](http://www.scielo.Sa.Cr/SciELO.php?pid=S1409-1259200500010007&Script=Sci_arttext)
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección de Regulación. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. “Guía técnica de enfermería para la prevención y control de la tuberculosis”. USAID. El Salvador, 2005.

- 10.OMS. Estimaciones de Salud, las muertes y las lesiones no mortales relacionadas con caídas excluyen las caídas debidas a agresiones y lesiones autoprovocadas. Agosto, 2017. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
- 11.**Chaparro PE, García I, Guerrero MI, León CI.** Situación de la tuberculosis en Colombia 2002. Biomédica. 2004;24 (Supl.1):102-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v24i Supp%201.1309>.
- 12.**Organización Mundial de la Salud.** Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. 2004. Fecha de consulta: 20 de agosto de 2014. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=18722&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid).
13. OMS. Estimaciones de Salud, las muertes y las lesiones no mortales relacionadas con caídas excluyen las caídas debidas a agresiones y lesiones autoprovocadas. Agosto, 2017. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
14. Diagnósticos Enfermeros de la NANDA: Definiciones y Clasificación. Harcourt Brace de España, Edición en Español. 2015.