

Proceso de cuidados de enfermería aplicado en adulto con tuberculosis ganglionar y VIH

Nursing care process applied to adults with lymph node tuberculosis and HIV

Processo de cuidar de enfermagem aplicado a adultos com tuberculose linfonodal e HIV

Violeta Reneé Benites Tirado¹

Rosa Victoria Juárez Yactayo²

Gladys del Carmen Macas Barba³

Rosa Noa Sánchez Ruiz⁴

Verónica Giovanna Sánchez Díaz⁵

<https://orcid.org/0000-0002-2040-8906>

<https://orcid.org/0000-0003-2517-9185>

<https://orcid.org/0000-0001-9936-7854>

<https://orcid.org/0000-0002-3168-5466>

<https://orcid.org/0000-0002-0555-7970>

Resumen

Caso clínico: Paciente adulto de 53 años de edad, con diagnóstico médico de tuberculosis ganglionar asociado a VIH, adelgazado y con dificultad para deambular, grado de dependencia I, se muestra ansioso y preocupado por su estado de salud, baja autoestima, inapetencia, además, sufre de estreñimiento, FV: PA: 130/80 mmHg, temperatura de 36,2 °C, FR: 16x' SO₂ 94, pesa 50 kg y mide 1,75 m. En el resultado de la radiografía pulmonar presenta cavernas y tractos fibrosos. **Método:** Estudio descriptivo, se realizó en el Centro de Salud Delicias de Villa - Chorrillos, para recolectar los datos se aplicó un instrumento elaborado con los 11 patrones funcionales, previamente se solicitó autorización del paciente y familia. **Resultados:** La evolución del paciente es favorable, con mejor conocimiento del proceso de la enfermedad, buena adherencia al tratamiento, mejora en su estado nutricional y emocional, hay apoyo familiar. **Conclusiones:** Según los diagnósticos de enfermería, en el primer diagnóstico se logró el 90 % del objetivo, el 10 % está en proceso, en los diagnósticos 2, 3, 4 y 5 se logró un 60 % de los objetivos y el 40 % se encuentran en proceso; el paciente continúa en tratamiento.

Palabras clave: proceso de cuidado, tuberculosis ganglionar, VIH

Abstract

Clinical case: A 53-year-old adult patient, with a medical diagnosis of lymph node tuberculosis associated with HIV, thin and with difficulty walking, degree of dependency I, shows anxiety and worries about his state of health, low self-esteem, loss of appetite, and also has constipation, FV: PA: 130/80 mmHg, temperature 36.2 °C, RF: 16x' SO₂ 94, weighs 50 kg and is 1.75 m tall. As the result of the pulmonary X-ray he presented caverns and fibrous tracts. **Methods:** Descriptive study, was carried out at the Centro de Salud Delicias de Villa - Chorrillos, to collect the data an instrument elaborated with the 11 functional patterns was applied, and prior authorization from the patient and family was requested. **Results:** The evolution of the patient is favorable, with better knowledge of the disease process, good adherence to treatment, improvement in their nutritional and emotional state, there is family support. **Conclusion:** According to the nursing diagnoses, in the first diagnosis 90% of the objective was achieved, 10% is in process, in diagnoses 2, 3, 4 and 5 60% of the objectives were achieved, and 40% are in process; the patient continues in treatment.

Keywords: care process, lymph node tuberculosis, HIV

¹ Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú

² Universidad de Huánuco. Huánuco, Perú

³ Hospital General Manuel Ygnacio Monteros - IEES. Loja, Ecuador

⁴ C.S. Delicias de Villa - Chorrillos. Lima, Perú

⁵ Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. Lima, Perú

Resumo

Caso clínico: Paciente adulto de 53 años, con diagnóstico médico de tuberculosis linfonodal asociada al HIV, magro e com dificuldade de locomoção, grau de dependência I, apresenta ansiedade e preocupação com seu estado de saúde, baixa autoestima, perda de apetite, e também sofre de constipação, FV: PA: 130/80 mmHg, temperatura 36,2 °C, RF: 16x' SO2 94, pesa 50 kg e tem 1,75 m de altura. No resultado da radiografia pulmonar, apresenta cavernas e tratos fibrosos. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado no Centro de Salud Delicias de Villa - Chorrillos, para a coleta de dados aplicou-se um instrumento elaborado com os 11 padrões funcionais e solicitou-se autorização prévia do paciente e familiares. **Resultados:** A evolução do paciente é favorável, com melhor conhecimento do processo da doença, boa adesão ao tratamento, melhora do estado nutricional e emocional, há apoio familiar. **Conclusão:** De acordo com os diagnósticos de enfermagem, no primeiro diagnóstico 90% do objetivo foi alcançado, 10% está em andamento, nos diagnósticos 2, 3, 4 e 5 60% dos objetivos foram alcançados e 40% estão em andamento; o paciente continua em tratamento.

Palavras-chave: processo de cuidado, tuberculosis linfonodal, HIV

Introducción

La tuberculosis se considera como una enfermedad infecciosa, cuyo agente es el Mycobacterium tuberculosis, que es un bacilo Gram positivo, aerobio resistente, cuya puerta de entrada es el aparato respiratorio principalmente, raras veces ingresa por el tracto intestinal, se reconoce a la tuberculosis ganglionar como la segunda localización más frecuente después de la tuberculosis pulmonar. Los ganglios más afectados son los latero-cervicales, axilares y mediastínicos.¹

En el 2019 murieron por tuberculosis 1,4 millones personas a nivel mundial, la tuberculosis es considerada como una de las 10 primeras causas de muerte, se estima que en ese año se enfermaron 10 millones de personas en todo el mundo, en su mayoría varones. Dicha enfermedad está presente en todos los países en todas las edades, es curable y prevenible. Los países con alta carga de tuberculosis representaron el 87% de los nuevos casos de esta patología, las dos terceras partes abarcan 8 países como India, Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica.²

La tuberculosis constituye la primera causa de muerte por un agente infeccioso a nivel mundial, si bien es cierto la incidencia de esta patología está disminuyendo en forma progresiva, sin embargo, la resistencia a medicamentos se considera como una crisis internacional. En el Perú, según la Ley 30287 de Prevención y Control de la TB, declara de interés nacional la lucha contra la tuberculosis, en los últimos años la Estrategia Nacional de Prevención y Control del TB del Ministerio de Salud (Minsa) ha obtenido avances importantes, pero aún existen retos por asumir, en el marco de la Ley 30287 además se plantea desafíos para el control de la TB y la estrategia «Fin de la TB» de la Organización Mundial de la Salud.³

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de gran prevalencia, principalmente en países en desarrollo, la tuberculosis pulmonar es más frecuente y de mayor impacto en la salud pública, existen casos extra pulmonares que requieren de varias pruebas diagnósticas complejas para detectarlo e iniciar tratamiento en forma oportuna y evitar el deterioro de la salud de la población afectada, entre ellas tenemos la TB meníngea, pericárdica, pleural, peritoneal y otras formas.⁴

La tuberculosis linfática aún es un desafío para la detección precoz, no es seguro determinar un diagnóstico en una adenopatía considerada patológica por sus características clínicas o imagenológicas para diferenciarlo una enfermedad neoplásica es necesario realizar una biopsia quirúrgica de ganglios periféricos o un procedimiento endoscópico de vía aérea o una mediastinoscopia para las localizaciones ganglionares intratorácicas.⁵

La tuberculosis ganglionar es la forma más frecuente de tuberculosis extrapulmonar, según su localización puede ser intra- o extratorácica, llamada también linfadenitis periférica. Entre el año 2014 y 2018, en Marruecos-África, de 79 casos de TB, el 82,3% fue ganglionar periférica y el 17,3% fue ganglionar intratorácica. En la mayoría de los casos, el único signo predominante fue la tumefacción ganglionar. La TB ganglionar afecta principalmente a pacientes inmunodeprimidas.⁶

En Ecuador, en el 2017, en un estudio sobre caracterización epidemiológica de la tuberculosis de los usuarios con tuberculosis, se determinó que un 32% de TB tenían como patología asociada al VIH, el 89% fueron diagnosticadas por baciloscopia, en su mayoría son de sexo masculino (68%) y mayores de 40 años (36%).⁷

En el Perú, la tuberculosis ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte y el vigésimo séptimo lugar de carga de enfermedad evaluada por años de vida saludable, afecta principalmente a la población de los estratos sociales más pobres de las grandes urbes del país, la prevalencia e incidencia de TB, se ha observado una disminución entre 2 a 3% por año entre los años 2011-2015, de 97,4 a 87,6 en incidencia por 1000 habitantes y de 109,7 a 99,5 en morbilidad.

En el Perú se ha logrado cumplir con los Objetivos del Milenio, en relación con la disminución de la tuberculosis, para el año 2015 se redujo en un 52% el número de casos nuevos de personas que contraen anualmente esta enfermedad, pasando de 52 715 en 1990 a 27 412 casos en el 2015, asimismo, se ha logrado reducir en 74% en número de fallecidos por TB.⁸

La tuberculosis generalmente tiene compromiso respiratorio, pero puede afectar a cualquier órgano. El aumento de la prevalencia está asociado al VIH y la resistencia a los medicamentos es más notoria en países en desarrollo. Las adenopatías son una presentación frecuente en la tuberculosis, principalmente a nivel cervical y supraclavicular en pacientes pediátricos, se observan conglomerados adenopáticos con el centro hipodenso por la necrosis caseosa y refuerzo marginal con la administración de contraste por vía endovenosa.⁹

La tuberculosis pulmonar es más frecuente, pero del 10 al 20% de todos los casos es extrapulmonar, esto se incrementa cuando los pacientes son portadoras de algún grado de inmunodeficiencia, un 60% de los pacientes con VIH pueden presentar TB extrapulmonar, la localización más frecuente es la ganglionar, seguida de la urogenital y la osteoarticular, la mayoría de estos casos presentan baciloscopia negativo por lo que el contagio es nulo.¹⁰

Mayta, en un estudio acerca del conocimiento y actitud de los pacientes sobre el tratamiento de la tuberculosis, determinó que existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.¹¹

Método

El caso clínico se realizó en el Centro de Salud Delicias de Villa en el mes de septiembre del presente año, se realizó la valoración de enfermería considerando los patrones funcionales de Marjory Gordon, al culminar la recolección de datos del usuario, se procedió a usar la taxonomía de NANDA, undécima edición, los resultados esperados se trabajaron con la taxonomía Nursing Outcomes Classification NOC, 6.^a ed. y para las intervenciones de enfermería se utilizó la Clasificación de Intervenciones (NIC), 7.^a ed. con codificaciones internacionales, luego se consolidan en tablas específicas, que fueron elaborados e interpretados, para la obtención de resultados y se procede a la discusión de los resultados y confrontando con la literatura respectiva.

Caso clínico

Paciente adulto de 53 años de edad, con diagnóstico médico de tuberculosis ganglionar con asociación a VIH, adelgazado con dificultad para deambular, grado de dependencia I, se muestra ansioso y preocupado por su estado de salud, baja autoestima e inapetencia, además sufre de estreñimiento, al examen físico presenta PA: 130/80 mmHg, temperatura de 36,2°C, FR. 16x' SO₂ 94, peso de 50 kg, talla de 1,75 m.

En el resultado de la radiografía pulmonar presenta cavernas y tractos fibrosos.

CFV: temperatura de 36,2°C, FR: 16X', PA: 130/80 mmHg.

Medidas antropométricas: peso de 50 kg, talla de 1,75 m.

IMC:16,33

Diagnóstico nutricional: desnutrición

Exámenes auxiliares

Glucosa: 96

Creatinina: 1

TGO: 47

TGP: 36

Hematocrito: 37

Hb: 12,2

Valoración de enfermería

Patrón I

Percepción y manejo de la salud sin antecedente de enfermedades patológicas, refiere que la tuberculosis es una enfermedad como la gripe y no es necesario cuidarse mucho. Desconoce las formas de contagio y medidas de prevención.

Patrón II

Nutricional metabólico: paciente inapetente, adelgazado IMC.

Patrón III

Eliminación:

Vesical: el flujo urinario es adecuado.

Intestinal: estreñimiento, refiere que hace deposición cada 3 días con ayuda de laxantes.

Patrón IV

Actividad - ejercicio: según el índice de katz, el paciente es independiente en todas sus actividades, fuerza muscular disminuida, esfuerzo respiratorio regular, al control de SV: al control de SV: temperatura de 36,2°C, PA 130/80 mmHg, SO₂ 93%.

Patrón V

Sueño - descanso: sufre de insomnio.

Patrón VI

Perceptivo - cognitivo: baja autoestima.

Patrón VII

Autopercepción - autoconcepto: baja autoestima, descuido en su arreglo e higiene personal.

Autovaloración: no evaluables.

Sentimientos expresados: estoy muy preocupado, siento que me estoy empeorando y voy a morir.

Patrón VIII

Rol - relaciones: paciente adulto con problemas de alcoholismo, vive con sus padres y hermanos, hay buena relación con sus familiares.

Patrón IX

Sexualidad - reproducción: no se identificaron problemas en este patrón.

Patrón X

Adaptación - tolerancia al estrés: percepción del apoyo familiar. Cuenta con el apoyo de sus padres y hermanos y hay buena comunicación entre ellos y toma de decisiones en la evaluación y tratamiento del paciente.

Patrón XI

Valores - creencias: profesa la religión católica.

Según la valoración de enfermería mediante los patrones funcionales de M. Gordon, se identificaron 5 patrones alterados:

Priorización de diagnósticos enfermeros:

00262 Disposición para mejorar la alfabetización en salud manifestada por: expresa deseo de mejorar la comprensión de la información de la salud para realizar elecciones del cuidado de la salud (tabla 1).

(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/ ingesta diaria insuficiente E/ peso corporal inferior en un 20 % o más respecto al rango de peso ideal: IMC 22,2 (tabla 2).

(00011) Estreñimiento R/ abuso de laxantes y poco consumo de fibra E/ distensión y dolor abdominal (tabla 3)

(00120) baja autoestima situacional R/ alteración de la imagen corporal E/ subestimación de su habilidad para gestionar la situación (tabla 4).

(00095) Insomnio R/ malestar físico M/ dificultad para conciliar el sueño (tabla 5).

Tabla 1

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: disposición para mejorar la alfabetización en salud

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Base científica: evaluación del logro NOC
<p>Datos subjetivos: El paciente refiere: «desconozco cómo se contagia, deseo saberlo para proteger a mi familia».</p> <p>Datos objetivos: Paciente no conoce sobre la enfermedad, tuvo un puntaje bajo.</p> <p>(00262) Disposición para mejorar la alfabetización en salud manifestada por: expresa deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para realizar elecciones de cuidados de la salud.</p>	<p>1613 Autogestión de los cuidados</p> <p>Indicadores: 161302 Describe los cuidados apropiados (2) RD Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5</p>	<p>5510 Educación para la salud</p> <p>Actividades:</p> <p>5510.01 Interactuar con el paciente.</p> <p>5510.02 Medidas de bioseguridad.</p> <p>5510.03 Determinar el conocimiento actual del paciente sobre la enfermedad.</p> <p>5510 Priorizar necesidades de aprendizaje del paciente y familia.</p> <p>5510 Dar educación al paciente y familia, utilizando material educativo sobre la tuberculosis, cuidados en el hogar, medidas de prevención.</p> <p>5510 Evaluar al paciente y familia sobre lo aprendido.</p>	<p>161302 Permite tener información adecuada para desarrollar habilidades sociales y personales necesarias para describir las mejoras de la propia salud y crear los cuidados posibles y apropiados para actuar en la comunidad, favoreciendo los cambios para mejorar la salud colectiva.¹² (+1) 4 FD</p>

Fuente: Elaboración propia considerando la taxonomía NANDA, NOC, NIC de Herdman H. (2018), p. 152; Moorhead S. (2018), p. 150; Butcher H (2018), pp. 171-172

Tabla 2

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación fundamentación científica del logro NOC
<p>Datos subjetivos: El paciente refiere: no tengo apetito.</p> <p>Datos objetivos: Adelgazado, IMC 16,3</p> <p>00002 Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/ ingesta diaria insuficiente E/ peso corporal inferior en un 20 % o más respecto al rango del peso ideal IMC 16,3</p>	<p>1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes</p> <p>Indicadores</p> <p>100902 Ingestión proteica (2) LA Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p>	<p>1100 Manejo de la nutrición</p> <p>Actividades:</p> <p>1100.01 Interactuar con el paciente.</p> <p>11100.02 Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.</p> <p>11100.03 Determinar las preferencias alimentarias del paciente.</p> <p>1100.04 Monitorizar las tendencias de pérdida o aumento de peso.</p> <p>1100.05 Derivar al paciente a una nutricionista.</p>	<p>100902 La evaluación nutricional de ingestión proteica de un paciente con tuberculosis permite determinar las necesidades nutricionales, teniendo en cuenta las medidas antropométricas y anamnesis a alimentarias para cada caso. El tratamiento nutricional coadyuva a recuperar la pérdida de peso, desórdenes específicos por deficiencia de micronutrientes.¹³ (+2) 4 SA</p>

Fuente: elaboración propia, considerando la taxonomía NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2018-2020), p. 167; Moorhead S (2018), p. 400; Butcher H. (2018), p. 282

Tabla 3
Plan de cuidador del diagnóstico de enfermería: estreñimiento

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación fundamentación científica del logro NOC
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere que hace deposiciones cada 3 días con apoyo de laxantes.</p> <p>Datos objetivos: Al examen físico abdomen distendido y doloroso al tacto.</p> <p>(00011) Estreñimiento R/ Abuso de laxantes y poco consumo de fibra E/ distensión y dolor abdominal.</p>	<p>0501 Eliminación intestinal</p> <p>050128 Dolor con el paso de las heces (2)S Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5</p>	<p>El estreñimiento puede responder a factores orgánicos. Lo más frecuente es que sea funcional, el estreñimiento provoca acumulación de heces en el intestino e inflamación intestinal que puede conllevar a serios problemas de salud.¹⁴</p>	<p>050128 <u>Dolor con el paso de las heces (+1) 4L</u></p>

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2018), p. 215; Moorhead S. (2018), p. 359; Butcher H. (2018), p. 313

Tabla 4
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: baja autoestima situacional

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento científico evaluación del logro NOC
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere sentirse cansado y preocupado, piensa que va a morir.</p> <p>Datos objetivos: Paciente triste, descuido en su arreglo personal, depresión moderada.</p> <p>00120. Baja autoestima situacional R/ alteraciones de la imagen corporal E/ subestimación de su habilidad para gestionar la situación.</p>	<p>1205 Autoestima</p> <p>120519 Sentimientos sobre su propia persona (2) RP Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5</p>	<p>5400 Potenciación de la Autoestima</p> <p>Actividades:</p> <p>5400.01 Interactuar con el paciente. Observar las afirmaciones del paciente sobre su auto valía. Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. Abstenerse de realizar críticas negativas. Ayudar a establecer objetivos realistas para mejorar su autoestima. Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente. Solicitar apoyo de un profesional de Psicología</p>	<p>120519 La autoestima determina que el núcleo de los sentimientos sobre la personalidad de su propia persona determina la autonomía personal, posibilita la relación social saludable, el respeto y aprecio hacia uno mismo, fundamenta la personalidad, la autoestima alta de los pacientes enfermos, permite mejores posibilidades de recuperación y adaptación de la enfermedad y les ayuda a afrontar diversas situaciones adversas.¹⁵ (+1) 4 FP</p>

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2018), p. 292; Moorhead S. (2018), p. 149; Butcher H. (2018), p. 357

Tabla 5
Plan de cuidados del diagnóstico de enfermería: trastorno del patrón del sueño

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento Científico Evaluación del Logro NOC
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere tener problemas para conciliar el sueño, sobre de insomnio.</p> <p>Datos objetivos: Preocupado, decaído.</p> <p>00095 insomnio R/ malestar físico M/dificultad para conciliar el sueño</p>	<p>0004 Sueño</p> <p>Indicadores:</p> <p>000421 Dificultad para conciliar el sueño (2) S Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5</p>	<p>1850 Mejorar el sueño</p> <p>Actividades:</p> <p>1850.01 Interactuar con el paciente.</p> <p>1850.02 Determinar el patrón de sueño/ vigilia del paciente.</p> <p>1850.03 Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón del sueño.</p> <p>1850.04 Identificar factores que dificultan el sueño.</p> <p>1850.05 Comentar con el paciente y familia técnicas para favorecer el sueño.</p> <p>1850.06 Interconsulta con Psicología.</p>	<p>000421 Diversas patologías están relacionadas con el insomnio. Dificultad para conciliar el sueño de la persona. Repercute en el estado de vigilia. Puede producir la disminución de la concentración, falta de energía y cambios de comportamiento y de las emociones, afectando la calidad de vida.¹⁶ (+1)4 L</p>

Fuente: Elaboración propia, teniendo como referencia datos de la taxonomía NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2018), p. 229; Moorhead S. (2018), p. 580; Butcher H. (2018), p. 357.

Discusión

Este estudio se realizó considerando el caso clínico presentado en un paciente adulto con tuberculosis ganglionar asociado con VIH, según los diagnósticos de enfermería planteados, se establecen los resultados esperados e intervenciones de enfermería que han permitido mejorar el estado de salud del paciente, según el análisis de los datos en el primer diagnóstico de enfermería. La disposición para mejorar la alfabetización en salud se mejoró en un 90 %, mientras que un 10 % está en proceso. Según NANDA, lo define como un conjunto de habilidades y competencias dirigidas a encontrar, comprender, evaluar y utilizar la información y los conceptos de salud, con la finalidad de tomar decisiones diarias relacionadas con la salud, para promover y mantenerla, disminuir los riesgos vinculados a la salud y mejorar, a nivel global, la calidad de vida que puede ser reforzado.¹² Según Quispe, existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.¹¹

En el segundo diagnóstico de enfermería, desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, se alcanzó un 60 %, mientras que un 40 % está en proceso de recuperación. Según NANDA, define este diagnóstico como el consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.¹² Romero, en un estudio, refiere que en pacientes con bajo peso, coinfección por VIH, sexo masculino y población indígena se presentó un alto riesgo de muerte por TB, en tal sentido se hace necesario implementar estrategias de abordaje.¹³

En el tercer diagnóstico de enfermería, estreñimiento, según NANDA lo define como disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.¹²

En el cuarto diagnóstico de enfermería, baja autoestima situacional, según NANDA es el desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.¹² En un estudio sobre la relación entre autoestima y estrategias de pacientes con tuberculosis pulmonar se evidencia que existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento, el afrontamiento pasivo se relaciona con una baja autoestima.¹⁴ La calidad de vida de una persona se percibe o valora según nuestros éxitos o fracasos, la forma como nos sentimos o cual es nuestro autoconcepto, estos influirán positiva o negativamente en nuestra vida diaria; esta valoración de nosotros mismos que incluye sentimientos y emociones se llama autoestima.¹⁵

En el último diagnóstico de enfermería, insomnio, según NANDA es el trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.¹² Se estima que el 30 % de adultos sufren de insomnio y un 10 % lo padece en forma crónica, las personas que sufren de insomnio tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión, mermando su calidad de vida; asimismo, el insomnio está asociado a algunas enfermedades de tipo respiratorias, cardiovasculares y reumatológicas. Para tratar el insomnio se recomienda la suspensión de hábitos que contribuyan al insomnio, medidas de higiene del sueño y la realización de terapia cognitivo-conductual, valorar el estrés significativo y fomentar ejercicios de relajación.¹⁶ El insomnio se define como una alteración del sueño persistente que influye de manera consecutiva en la vida cotidiana de la persona sin presumir patologías. «Las características y estructura del sueño se modifican a lo largo de la vida, aunque eso no significa que el insomnio forme parte del proceso normal del envejecimiento».¹⁷

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería se realizó con las actividades programadas en un plan de cuidados basado en patrones funcionales, según Marjory Gordon. Se enfocaron con base en los problemas y/o necesidades del paciente basado en evidencias, lo que permitió afrontarlo positivamente y mejorar el estado de salud del paciente.

Se identificaron 5 patrones funcionales alterados, con base en ellos se plantearon 5 diagnósticos de enfermería: en el primer diagnóstico de enfermería (00262), disposición para mejorar la alfabetización en salud, se mejoró en un 90 %, mientras que un 10 % está en proceso; en el segundo diagnóstico de enfermería (00002), desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, se alcanzó un 60 % mientras que un 40 % está en proceso de recuperación; en el tercer diagnóstico de enfermería (00011), estreñimiento, se mejoró en un 80 %, mientras que un 20 % está en proceso; en el cuarto diagnóstico de enfermería (00120), baja autoestima situacional, se mejoró en un 80 % con el apoyo de un profesional de psicología, un 20 % está en proceso, y en el último diagnóstico (00095), insomnio se logró un 60 %, mientras que el 40 % está en proceso.

Referencias

1. Benavides MGC, Gallardo DAC, Angulo JRP, Correa BVR. Tuberculosis relacionada a V.I.H. RECIMUNDO Rev Científica Investig El Conoc. 2020; 4(1):117-31.
2. Tuberculosis [Internet]. [citado el 16 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 30 de junio de 2017; 34(2):299-310.
4. Chaves W, Buitrago JF, Dueñas A, Bejarano JC. Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. Repert Med Cir. 1 de abril de 2017; 26(2):90-7.
5. Peña-Mantinetti C. Comentario sobre tuberculosis ganglionar. Rev. Chil. Enfermedades Respir. marzo de 2021; 37(1):85-85.
6. Rachid B, Rachid B. Tuberculosis ganglionar: aspectos epidemiológicos, clínicos y evolutivos. Rev Chil Enfermedades Respir, marzo de 2021; 37(1):82-4.
7. T-UCSG-PRE-MED-ENF-364.pdf [Internet]. [citado el 16 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/7588/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-364.pdf>
8. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Pública, abril de 2017; 34(2):299-310.
9. Sánchez L, Felder F, Dellamea M, García MP, Sáez A, Volpacchio M. Tuberculosis extra- pulmonar. 2016; 5:13.
10. Ramírez-Lapausa M, Menéndez-Saldaña A, Noguerado-Asensio A. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. Rev Esp Sanid Penit. 2015; 17(1):3-11.
11. Quispe M. Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al hospital Domingo Olavegoya Jauja 2017: 84.
12. Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020 [Internet]. El blog de Salusplay. 2019 [citado el 23 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>
13. Salas-Romero S, Lorduy-Gómez J, Simancas-Salemi AB, Salas-Romero S, Lorduy-Gómez J, Simancas-Salemi AB. Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte relacionada con tuberculosis en Colombia. Rev Chil Infectol, abril de 2021; 38(2):161-8.
14. Mayta L. Relación entre Autoestima y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar, Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2017: 60
15. Zenteno Duran ME. La Autoestima y cómo mejorarla. Rev Ventana Cient; 43
16. Torales J. What every internist should know about the pharmacological management of insomnia. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. 12 de septiembre de 2016; 3(2):101-11.
17. De Andrés Lázaro AMA. Insomnio en el paciente de edad avanzada: ¿cuándo y cómo tratar? FMC-Form Médica Contin en Aten Primaria, 1 de mayo de 2021; 28(5):300-9.

Correspondencia

vbenites@unitru.edu.pe

Fecha de recepción: 11/10/2022

Fecha de aceptación: 25/10/2022