

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS CASO CLÍNICO SOBRE:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS PULMONAR
EN RELACIÓN A EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO.”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Autora: Hurtado Guilcaso, María José

Tutora: Psic. Clínica Guadalupe Núñez, Sara Verónica

Ambato – Ecuador

Noviembre, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Análisis de caso sobre el tema:

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS PULMONAR EN RELACIÓN A EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO.” de María José Hurtado Guilcaso estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto de 2015

LA TUTORA

.....
Psic. Clínica Guadalupe Núñez, Sara Verónica

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS PULMONAR EN RELACIÓN A EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2015.

LA AUTORA

Hurtado Guilaso, María José

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este Análisis de Caso Clínico, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2015.

LA AUTORA

Hurtado Guilaso, María José

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS PULMONAR EN RELACIÓN A EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO”** de María José Hurtado Guilaso estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Noviembre del 2015.

Para constancia firman:

.....

.....

.....

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS PULMONAR
EN RELACIÓN A EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO.”**

Autor: Hurtado Guilcaso, María José

Tutor: Psic.Clin.Mg. Guadalupe Núñez, Sara Verónica

Fecha: Septiembre 2015

RESUMEN

El presente análisis de caso se realizó porque la tuberculosis pulmonar es un problema de salud pública en nuestro país donde los casos deben ser detectados en el primer nivel de atención para brindar el tratamiento de forma oportuna.

Se realizó la investigación de un paciente con tuberculosis pulmonar que presentó reacción adversa al tratamiento farmacológico quien no fue detectado en el primer nivel de atención porque su cuadro clínico se complicó y tuvo que asistir a la emergencia del hospital Docente Ambato donde fue diagnosticada y empezó el tratamiento antifímico con resultados satisfactorios posteriormente fue enviada al centro de salud # 1 del cantón Ambato para la continuación del tratamiento según protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) donde la paciente presentó la reacción adversa y deciden suspender el tratamiento hasta que los valores de las enzimas hepáticas se normalicen y poder continuar con el tratamiento el mismo que concluyó con éxito logrando su curación.

Se realizó una investigación descriptiva porque se tuvo contacto con la realidad del paciente y se pudo observar, describir y gracias al acceso para la revisión de la historia clínica para poder ver la evolución de la enfermedad. Es además bibliográfico porque con la revisión de los textos adecuados se pudo interpretar de mejor manera los eventos que se produjeron en la paciente y proporcionar cuidados de enfermería de calidad y calidez.

El levantamiento de esta información fue para conocer los factores relacionados que desencadenaron la reacción adversa a la medicación (RAM) y así poder mejorar la calidad de vida de nuestro paciente y poder brindar cuidados de enfermería oportunos.

Se pudimos identificar los puntos críticos del paciente para y priorizarlos según la pirámide de Maslow para una rápida intervención.

PALABRAS CLAVES: TUBERCULOSIS_ PULMONAR, ANTIFIMICO, ENZIMAS_ HEPÁTICAS, MASLOW, EMERGENCIA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CAREER OF NURSING

**“NURSING INTERVENTIONS IN PULMONARY TUBERCULOSIS ABOUT
SIDE EFFECTS OF DRUG TREATMENT OF INTERNAL MEDICINE
SERVICE TEACHING HOSPITAL PROVINCIAL AMBATO.”**

Autor: Hurtado Guilcaso, María José

Tutor: Psic.Clin.Mg. Guadalupe Núñez, Sara
Verónica

Date: September 2015

ABSTRACT

This case study was performed because pulmonary TB is a public health problem in our country where cases must be detected at the primary care level to provide timely treatment

The investigation of a patient with pulmonary tuberculosis who present adverse reaction to the drug treatment who was not detected in primary care was made because his clinical picture was complicated and had to attend emergency Teaching Ambato hospital where he was diagnosed and began antifimico treatment with satisfactory results was subsequently sent to the health center # 1 canton Ambato for continued treatment according to protocols of the Ministry of Public of Ecuador (MSP) where the patient presented the backlash health and decide to stop treatment until values liver enzymes are normalcies and to continue the treatment the same as concluded successfully achieving healing.

This work was carried out in order to meet the related factors that led to the adverse reaction medication (RAM) in order to improve the quality of life of our patients and to provide appropriate nursing care .

A descriptive study was conducted because we had contact with the reality of our patient and we could observe, describe and was had access to the review of the medical history to see the evolution of the disease. It is also because with the bibliographic review of the appropriate literature could better interpret the events that occurred in the patient and provide quality nursing care and warmth.

They were able to identify the critical points and prioritize patient according to Maslow's pyramid for a quick intervention.

KEYWORDS: PULMONARY_ TUBERCULOSIS, ANTIFIMIC, LIVER
_ENZYMES, MASLOW, EMERGENCY

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	x
ÍNDICE DE TABLAS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	2
OBJETIVO GENERAL.....	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES	3
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE	3
3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	3
VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON (ANEXO 1).....	4
IV. DESARROLLO	7
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	7
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.....	18
TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN DOROTEA OREM	18
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	20
4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS	21

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	21
4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	23
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	27
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	59
VII. ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 ESQUEMA DE DOSIS INGERIDAS.....	11
Tabla 2CONTROLES DE BASILOSCOPIAS.....	12
TABLA 3EXÁMENES DE LABORATORIO	13
TABLA 4 OPORTUNIDADES DE MEJORA	23
TABLA 5 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	28
TABLA 6 ENTREVISTA ESTRUCTURADA.....	62
TABLA 7 ESCALA DE DISNEA -MRC	68
TABLA 8 EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL -MINI NUTRICIONAL ASSESSMENT "MNA"	69
TABLA 9 INDICE DE BARTHEL	70
TABLA 10 TERMÓMETRO	77
TABLA 11 ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE GOLDBERG.....	78
TABLA 12 APGAR FAMILIAR	79

I. INTRODUCCIÓN

La OMS (2015) data que América Latina y el Caribe la tuberculosis pulmonar sigue siendo la segunda causa de muerte en el año 2013, 9 millones de personas enfermaron y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. La tasa de mortalidad disminuyó un 45% entre 1990 y 2013. Se calcula que entre 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. (OMS, 2015)

El INEC (2010) cifra datos en el Ecuador como un problema importante de salud pública teniendo como un total de incidencia de tuberculosis pulmonar con bacilos copia positiva en el país de 3,317 por mil habitantes en el año 2010 (INEC, 2010)

Diario Mercurio (2015) público que se detectaron 96 caso en la provincia de Azuay, 79 en la provincia del Cañar y 20 en la provincia de Morona Santiago dándonos con un total de 195 casos según las estadísticas de la Coordinación Zonal 6 de Salud. (Salas, 2013) .Por lo mismo el ministerio de salud pública a creados programas encaminados a prevenir y controlar a los sintomáticos respiratorias (SP) como es Ecuador libre de tuberculosis entre otros los cuales tienen el objetivo de identificar casos nuevos para su tratamiento.

INEC (2010) según datos estadísticos de la provincia de Tungurahua hay una Tasa de Incidencia de 12,1 por mil habitantes. (INEC, 2010). Con la ayuda de los programas implantados por el Ministerio de Salud Pública se han podido detectar caso nuevos de tuberculosis los mismos que deben acudir diariamente a la unidad de salud para recibir el tratamiento lo que facilita al personal encargado el control de la toma de la medicación y así motivar a los pacientes para que no abandonen el tratamiento para lograr su pronta mejoría.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los puntos críticos sobre tuberculosis pulmonar con relación a los efectos adversos del tratamiento farmacológico mediante la revisión bibliográfica e historial clínico para poder brindar una atención adecuada al paciente y promover actividades de atención de Enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores de riesgo que se evidenciaron para que el paciente con tuberculosis pulmonar presente efectos adversos al tratamiento farmacológico.
- Especificar el desarrollo de los efectos adversos del tratamiento farmacológico en el paciente con tuberculosis pulmonar.
- Proponer una alternativa de solución enfocados en el proceso de atención de enfermería.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

La siguiente información se obtuvo de la historia clínica que reposa en el Hospital Provincial docente Ambato donde se pudo evidenciar antecedentes patológicos personales, antecedentes quirúrgicos, el motivo de consulta la evolución de la enfermedad como también se encontró datos de laboratorio, medicación prescrita, pruebas radiografías con las cuales se confirmó el diagnóstico; y posteriormente recolectamos información de la historia clínica que se encuentra en el Centro de Salud # 1 de la ciudad de Ambato donde la paciente continua con el tratamiento farmacológico y las respectivas bacilos copias de control. Otra fuente de información fueron los libros de la biblioteca de la facultad , sitios web donde encontramos información de la patología que nos ayudó para realizar un análisis e interpretación adecuada de la patología; y nos fue de mucha ayuda también los protocolos disponibles del Ministerio de Salud Pública.

3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Al realizar el presente análisis de caso no se contó con la suficiente información en las historias clínicas que reposan tanto en el Hospital Provincial Docente Ambato como en el Centro de Salud # 1 de la ciudad de Ambato como para la realización del proceso de atención de enfermería por lo mismo se realizó una entrevista estructurada en base de las 14 necesidades de Virginia Henderson para la identificación de los problemas de salud del paciente, posteriormente a la información obtenida fue priorizada según la pirámide de Maslow para poder dar una intervención oportuna.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON (ANEXO 1)

NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente refiere que se cansa cuando realiza actividad física que presenta sensación de falta de aire y le da miedo a la tos persistente y no puede eliminar las secreciones, presenta una frecuencia respiratoria 25X' hiperventilación, saturación de Oxígeno 82% al ambiente, Murmullo vesicular disminuido, crepitante, sibilancia, roncus a la auscultación Presencia de secreciones purulentas, cianosis, Disnea grado 3 (**anexo 2**), Dolor torácico intenso al respirar (**anexo 5**), Taquicardia

NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente refiere que no tiene apetito que le arde el estómago al ingerir alimentos que se mareo frecuentemente por las mañanas no tiene un horario establecido para comer al examen físico presenta piel seca y escamosa, cabello frágil y fino, dolor muscular peso corporal de 48 kg, talla 1,50cm, riesgo nutricional alto (**anexo 3**) independiente según el Índice de Barthel (**anexo 4**)

NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente refiere que no defeca una sola vez en el día que realiza la micción dos veces al día además refiere que sus heces son muy escasas y solidas como también diaforesis nocturna presenta el abdomen duro y distendido no doloroso a la palpación.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente refiere que camina muy poco que se cansa y le falta el aire al subir gradas al realizar actividad física en moderada intensidad, la mayoría de tiempo pasa en la cama. Se evidencia limitación de la amplitud de movimientos, disnea de esfuerzo, dolor intenso de pecho (**anexo 5**).

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Refiere que se despierta por causa de la tos y no puede dormir durante la noche y al siguiente día despierta cansada y duerme el día permanece somnolienta, insomnio (**anexo 6**) con ojeras.

NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE.

Paciente refiere tener frío cuando presenta fiebre y se da un baño de agua tibia para regular la temperatura. Se presenta febril 38.5 C (**anexo 7**) con hiperventilación 25X', presión arterial 90/60, taquipnea 23, taquicardia 90, diaforesis.

NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Paciente refiere tener dolor a la palpación en el lugar de la vía periférica Calor, rubor, edema, dolor intenso en sitio de punción brazo derecho (**anexo 5**)

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Paciente refiere no saber nada sobre la enfermedad. Paciente tose sin cubrirse la boca, basiloscofia BK ++, presenta ansiedad (**anexo 8**), independiente (**anexo 4**), ictericia por medicación antituberculosa.

NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES.

Paciente refiere que la comunicación con sus familiares es buena y que no ha tenido ningún aborto con dos embarazos a término sin ninguna complicación permanece intranquila con un apgar familiar normal (**anexo 9**).

**NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR
TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

Refiere que no se siente auto realizada por falta de salud.

NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente en aislamiento

IV. DESARROLLO

4.1.DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente femenino de 46 años de edad residente en el Cantón Ambato de la provincia de Tungurahua casada con instrucción secundaria completa, ocupación comerciante, mestiza religión católica vive en casa propia en compañía de su hija cuenta de todos los servicios básicos con 6 habitaciones que no tienen ventilación adecuada. Antecedentes personales sintomática respiratoria, antecedentes familiares Madre con Diabetes Mellitus Padre muere por Infarto Agudo de Miocardio, antecedentes quirúrgicos 2 cesarías anteriores.

Motivo de consulta paciente refiere que aproximadamente 1 mes presenta tos de leve intensidad y frecuencia que evoluciona a tos que moviliza secreciones con expectoración verdosa en abundante cantidad, y que se acompaña de disnea durante episodios de tos y malestar general, disfonía desde hace una semana y diaforesis nocturna, con pérdida de peso sin causa aparente aproximadamente 6 kg con los siguientes signos vitales Frecuencia respiratoria: 25 X', Frecuencia cardiaca: 110 X', Presión arterial: 110/70, Temperatura 38 C. Además refiere haber asistido a médico particular quien le proporciona medicación la cual no contribuyo con su mejoría por lo mismo asiste al Hospital Provincial Docente Ambato el día **24 de Febrero del 2014** donde el médico decide la hospitalización con el diagnóstico:

TB pulmonar.

Neumonía atípica

Parasitosis intestinal D/C

Hipertiroidismo D/C

Infección de vías urinarias (IVU) bilateral positiva

Al examen físico se evidencia ojos exoftálmicos bilaterales, pupilas cónicas retroactivas a la luz cabello fino no desprendible, tórax con expansibilidad y elasticidad disminuida corazón ritmos cardiacos taquicárdicos, pulmones presencia de roncos estrectores y crepitantes bilaterales. Se le toma muestras para realizar pruebas de laboratorio BH; QS; ELECTROLITOS, TSH, T4, Uro cultivó más antibiograma, Cultivo de esputo, BAAR de esputo y una radiografía de tórax donde se encuentra foco primario de Gonh para ciliar derecha con neumonía derecha y área de fibrosis.

25 de Febrero del 2015 confirman la tuberculosis pulmonar con la primera basilosopia BK + se le inicia tratamiento antituberculoso por parte de epidemiologia con peso de 48 kilogramos con el esquema 1 fase #1 dosis numero 1 HRZE 4 tabletas pendiente resultados de cultivo y TSH y T4H, médico prescribe aislar al paciente quedando para descartar IVU bilateral positiva, Parasitosis intestinal e hipertiroidismo.

27 de Febrero del 2015 llegan los resultado de la segunda basilosopia dando BK+++ se descarta hipertiroidismo con resultados de exámenes TSH 1:03 T4 1.61 IVU bilateral positiva en tratamiento Parasitosis intestinal en tratamiento paciente continua con antibiótico terapia y con su octava dosis de medicación antifimico con una evolución favorable pero paciente refiere dolor intenso en miembro superior

derecho con edema de +/+++ se le prescribe cambio de lugar de vía periférica IVU con EMO de control negativo y parasitosis resuelta paciente permanece aislamiento.

3 de Marzo del 2015 se le indica realizarse un perfil hepático para control de tratamiento antifímico con resultados favorables.

9 de Marzo del 2015 Paciente es dado de alta con referencia al centro de salud # 1 del Cantón Ambato con donde se le realiza un perfil hepático dando como resultados ALT44.1 y AST 2,33 elevación de las transaminasas y por órdenes del médico tratante se le suspende el tratamiento antifímico y se le prescribe un perfil hepático con interconsulta al doctor tratante del Hospital, el día 21 de Abril donde indica la disminución de 4 a 3 tabletas con la conclusión de que se reinicie e tratamiento con tres tabletas de n acetil cisteína 600 mg cada 12 horas.

El día 7 de Mayo del 2015 concluye con la primera fase de tratamiento y se le realiza una basiloscofia de control dando como resultado BK –.

12 de Mayo del 2015 se le inicia la segunda fase con RH 150/150 tres tabletas más complejo b y n acetil cisteína.

TRATAMIENTO MEDICO

Medicación antifímico

- ✓ Isonacida 75 mg
- ✓ Rifampicina 150 mg
- ✓ Pirazinamida 400 mg

- ✓ Etambutol 275 mg
- ✓ Dextrosa en solución salina 1000 ml c/12h
- ✓ N-acetilsalicílico 30mg c/8h
- ✓ Ceftriaxona 2g c/12h
- ✓ Claritromicina 500mg c/12h
- ✓ Omeprazol 40 mg QD

TABLA 1 ESQUEMA DE DOSIS INGERIDAS

Días del mes																																		
Mes /2015	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Febrero	HOSPITAL										SUSPENDEN														1	2	3	4						
Marzo	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	S	D	18	19	20	21	22	S	D	23	24	25	26	27	S	D	28	29			
Abril	30	31	32	S	D	33	34	35	36	37	S	D	38	SUSPENDEN POR REACCIÓN ADVERSA A LA MEDICACIÓN										39	40	41	S	D	42	43	44	45		
Mayo	46	S	D	47	48	49	50		S	D		1		2		3	D	4		5		6	S	D	7		8		9	S	D			
Junio	10		11		12	S	D	13		14		15	S	D	16		17		18	S	D	19		20		21	S	D	22					
Julio	23		24	S	D	25		26		27	S	D	28		29		30	S	D	31		32		33	S	D	34		35		36			
Agosto	S	D	37		38		39	S	D	40		41		42	S	D	43		44			S	D											

Autor: María José Hurtado Guilcaso
Fuente: Instrumento estructurado

TABLA 2 CONTROLES DE BASILOSCOPIAS

BASILOSCOPIA / CULTIVO				
Resultado de BK	Resultado del cultivo	Fecha de recepción del resultado	Numero de correlativo	Peso en Kg
				48
Negativo		26/03/15	231	51
Negativo		8/05/15	380	53
Negativo		30/06/15	380	55
Negativo		13/08/15	769	56,7

Autor: María José Hurtado Guilcaso
Fuente: Instrumento estructurado

TABLA 3EXÁMENES DE LABORATORIO

FECHA	24/03/2015	
BIOMETRÍA HEMÁTICA		
PARÁMETRO	RESULTADO	REFERENCIA
Neutrófilos	78,4 %	55-65%
Linfocitos	16,6 %	23-35 %
Monocitos	4.5 %	4-8 %
Eosinófilos	0,3 %	0,5-4 %
Basófilos	0,2 %	0-2%
Hematocrito	36,7 %	40.0 – 54.0
Tiempo de protrombina	10 seg.	
Tiempo t. parcial	44 seg	
PROTEÍNA C REACTIVA		
PARÁMETRO	RESULTADO	REFERENCIA
PCR	111.24 mg/L	0,0- 5.0
ELECTROLITOS		
PARÁMETRO	RESULTADO	REFERENCIA
Sodio	137 mmol/L	136- 145
potasio	4.45 mmol/L	3.5 – 5.1
Cloro	100.7 mmol/L	98- 107
PROTEÍNAS TOTALES		
PARÁMETRO	RESULTADO	REFERENCIA
Proteínas totales	7.88 g/dL	6.4 – 8.3
Albumina	2.99	3.5 – 5.0

Globulinas	5	2.5 – 4
TBH	2.12 g/dL	0.45 – 1.2
QUÍMICA SANGUÍNEA		
PARÁMETRO	RESULTADO	REFERENCIA
Urea	21.1 mg/dL	16.6 – 48.5
Bum	10	-99999 – 999999
Glucosa	144.9 mg/dL	74 – 106
Creatinina	0.72 mg/dL	0.70 – 1.20
Ácido úrico	3.0 mg/dL	3.4 – 7.0
Bilirrubina directa	1.870 mg/dL	0.00 – 0.30
TGO	36.9 U/L	0 – 40
TGP	31.6 U/L	0 – 41
Amilasa	36 U/L	28 – 100
Lipasa	35.4 U/L	13 – 60
Fosfatasa alcalina	612 mg/dL	40 – 130
URO ANÁLISIS ELEMENTAL MICROSCÓPICO		
PARÁMETRO	RESULTADO	
Densidad	1015	
PH	6	
urobilinogeno	+++	
Piocytes por campo	10 – 12	
Eritrocitos por campo	2 – 4	
Células altas	3 – 5	
Bacterias	Positivo	
BASILOSCOPIA		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primera ++ ✓ Segunda +++ 		

FECHA	25 / 02 / 2015	
HORMONAS TIROIDEAS		
PARÁMETRO	RESULTADO	REFERENCIA
FT4 II 0	1.61 mg/dl	0.932 – 1.71
TSH 0	1.03 uIU/ ml	0.270 – 4.20
FECHA	05/ 03 / 2015	
PROTEÍNAS TOTALES		
PARÁMETRO	RESULTADO	REFERENCIA
Proteínas totales	6.42 g/dL	6.4 – 8.3
Albumina	3. 68 g/dL	3.5 – 5.0
Globulinas	3	2.5 – 4
TBH	2. 09 g/dL	0.45 – 1.2
FECHA	04 / 05 / 2015	
BIOMETRÍA HEMÁTICA		
PARÁMETRO	RESULTADO	REFERENCIA
Neutrófilos	51.5 %	55-65%
Linfocitos	34.7 %	23-35 %
Monocitos	10.0 %	4-8 %
Eosinofilos	3. 5 %	0,5-4 %
Basófilos	0.3 %	0-2%
Hematocrito	40.4 %	40.0 – 54.0
QUÍMICA SANGUÍNEA		
PARÁMETRO	RESULTADO	REFERENCIA
Urea	19mg/dL	16.6 – 48.5
Creatinina	0.6 mg/dL	0.70 – 1.20

Ácido úrico	4.3mg/dL	3.4 – 7.0
Bilirrubina directa	4.7 mg/dL	0.00 – 0.30
TGO	177 U/L	0 – 40
TGP	140 U/L	0 – 41
Fosfatasa alcalina	157 mg/dL	40 – 130
UROANÁLISIS		
PARÁMETRO		RESULTADO
Densidad		1.015
PH		6
urobilinogeno		+
Píocitos por campo		0-1
Células altas		1-3
Bacterias		Escasa
FECHA	15 /04 /2015	
BIOMETRÍA HEMÁTICA		
PARÁMETRO	RESULTADO	REFERENCIA
Neutrófilos	%	55-65%
Linfocitos	%	23-35 %
Monocitos	%	4-8 %
Eosinófilos	%	0,5-4 %
Basófilos	%	0-2%
Hematocrito	%	40.0 – 54.0
FECHA	15 / 04 / 2015	
QUÍMICA SANGUÍNEA		

PARÁMETRO	RESULTADO	REFERENCIA
Urea	28 mg/dL	16.6 – 48.5
Creatinina	0.7 mg/dL	0.70 – 1.20
Ácido úrico	7.4 mg/dL	3.4 – 7.0
TGO	233U/L	0 – 40
TGP	144U/L	0 – 41
FECHA	17 /07/2015	
QUÍMICA SANGUÍNEA		
PARÁMETRO	RESULTADO	REFERENCIA
Urea	39 mg/dL	16.6 – 48.5
Creatinina	0.6 mg/dL	0.70 – 1.20
Ácido úrico	3.2 mg/dL	3.4 – 7.0
TGO	44 U/L	0 – 40
TGP	40 U/L	0 – 41

Autor: María José Hurtado Guilcaso
Fuente: Instrumento estructurado

4.2.DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Como factores relacionados para la aparición de la reacción adversa al tratamiento farmacológico tenemos la edad porque la paciente está en una edad adulta y la toxicidad hepática de la isoniazida y la rifampicina administrados asociadas aumenta desde los 35 años donde hay cambios fisiológicos como en la absorción distribución, metabolismo y excreción de los fármacos los cuales no permiten la adecuada farmacocinética contribuyendo a que se presente la reacción adversa. (Nieto, 2011)

Sexo femenino ya que se encuentra una gran diferencia en el metabolismo, composición corporal, grasa, agua, capacidad de depuración renal y diferencias hormonales pueden contribuir a la aparición de las reacciones adversas a la medicación. (Romero, 2010)

Otros factores importantes para que se haya producido la reacción adversa es el número de tomas el tiempo del tratamiento y la suspensión espontánea de medicación como es el caso de nuestra paciente que por su patología es expuesta a un tratamiento prolongado con la combinación de fármacos potentes.

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN DOROTEA OREM

Paciente

Paciente femenina de 46 años de edad orientada en espacio tiempo y persona que modifica su forma de sentir y de pensar; se encuentra en aislamiento por causa de su enfermedad lo que no le permite movilizarse por la habitación lo que le obliga a llevar una vida sedentaria por presentar dolor intenso en músculos y disnea grado 3 paciente desconoce de su patología y tratamiento por lo cual se la hace vulnerable a

sus autocuidados y a las medidas de bioseguridad que debe tomar para cuidar a las personas que están en su entorno es capaz de comunicarse con sus parientes más cercanos reflexionando sobre su enfermedad y las medidas que deben tomar para mantener una relación placentera y saludable.

Salud

La paciente percibe su salud como una falta de bienestar físico que no le permite desarrollarse de manera adecuada en su entorno y gracias al personal de salud que le ha dado la información pertinente sobre su patología quiere seguir con el método terapéutico para lograr su estado físico adecuado y seguir con su estilo de vida.

Entorno

El entorno que le rodea la paciente no es adecuado ya que no hay la ventilación necesaria lo que contribuyó al proceso de la enfermedad por otro lado está rodeado de persona capacitadas y sus seres querido que satisfacen sus necesidades emocionales y terapéuticas.

Enfermera

El ser una enfermera profesional implica un desarrollo continuo ascendente en la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos de la Ciencia de la Enfermería, que al integrarse a normas, código legales, éticos y morales caracterizan al profesional de la enfermería en la medida en que se desarrolla la profesión; asimismo, se está obligado a desarrollar, enriquecer el contenido real de las normas de exigencias del código ético de la enfermería.

La enfermera puede asumir el autocuidado del paciente por lo tanto tiene la obligación y responsabilidad de brindar atención segura , educación pertinente y realizar acciones compensatorias para vencer la capacidad limitada de cuidarse y facilitar el desarrollo de actividades de autocuidado y así lograr que el individuo participe de forma activa en la planificación e implementación de su propia atención

de salud, teniendo en cuenta los factores básicos condicionantes como la edad y estado de salud y los conocimientos que poseen de ésta. Esta integralidad en el cuidado enfermero implica respeto a la dignidad humana, y permite al individuo adoptar sus propias decisiones con tolerancia, cumpliendo el principio de consentimiento informado, confidencialidad, respeto por sus creencias, veracidad, intimidad y otros.

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En este punto se observó estado del paciente sus condiciones de vida y el rol que debe desempeñar el organismo de salud para el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, se habla de una paciente de 46 años, la cual es comerciante y se presume que tuvo contacto con un sintomático respiratorio habita en su vivienda la cual no tiene ventilación adecuada lo cual ayudo a que la enfermedad se desarrolle y al presentar cambios en su salud decide asistir a un médico particular quien no ayudo al diagnóstico temprano y retraso la identificación oportuna de la enfermedad y al no ver mejoría acude al hospital donde es detectada y tratada según los protocolos del Ministerio de Salud Pública . Posteriormente es enviada con una referencia inversa al centro de salud #1 del cantón Ambato para la continuación del tratamiento y al presentar la reacción adversa el personal a cargo realiza las pruebas pertinentes para su posterior análisis llegando a la conclusión de la suspensión de la medicación hasta que los exámenes de laboratorio se normalicen, retomando nuevamente el tratamiento y con las baciloscopias de control para ver la eficiencia del tratamiento el mismo que concluyo satisfactoriamente.

La función del MSP es la identificación de pacientes que presenten esta enfermedad en el primer nivel de atención para la aplicación de los protocolos impuestos para prevenir complicaciones y evitar que estos pacientes lleguen al siguiente nivel de atención.

4.4.IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW NECESIDADES FISIOLÓGICAS O BÁSICAS

(Anexo 10)

RESPIRACIÓN

1. Disnea grado 3 (**anexo 2**)
2. Murmullo vesicular disminuido
3. Miedo a la Tos frecuente
4. Dolor intenso torácico. (**Anexo 5**)
5. Crepitante, sibilancia, roncus a la auscultación
6. Saturación de Oxígeno 82%
7. Frecuencia respiratoria 25 X´ hiperventilación

ALIMENTACIÓN

1. Riesgo nutricional alto (**anexo 3**)
2. anorexia
3. dispepsia
4. Horarios de comida no establecido
5. Alimentación de formula nutricional

ELIMINACIÓN

1. Estreñimiento
2. Diaforesis
3. Heces escasas y muy solidas

SUEÑO

1. Insomnio(**anexo 6**)

NECESIDAD DE SEGURIDAD

TEMPERATURA

1. Febril 38.5 C (**anexo 7**)
2. Hiperventilación 25X´
3. Hipotensión (90/60)
4. Diaforesis
5. Taquicardia

INTEGRIDAD DE LA PIEL

1. Sensibilidad en sitio de punción brazo derecho
2. Calor en sitio de punción brazo derecho
3. Rubor en sitio de punción brazo derecho
4. Edema en sitio de punción brazo derecho
5. Dolor intenso en sitio de punción brazo derecho(**anexo 5**)

MOVILIDAD

1. Astenia
2. Disnea de esfuerzo grado tres (**anexo 2**)
3. Limitación de la amplitud de movimientos
4. Paciente encamado.
5. Paciente aislado.

NECESIDADES SOCIALES

1. Desconocimiento de la patología.
2. Basiloscopia Bk ++
3. Ictericia por el régimen terapéutico.
4. Ansiedad (**anexo 8**)
- 5.

NECESIDAD DE AUTOANALIZARSE

1. Refiere que no se siente auto realizada por falta de salud
2. Intranquilidad
3. Falta de interés para seguir aprendiendo

4.5.CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

TABLA 4 OPORTUNIDADES DE MEJORA

DIAGNOSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con infección y manifestado por Murmullo vesicular disminuido, saturación de oxígeno 82% y fase respiratoria profunda	Respuesta cardiovascular/pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eliminar las secreciones bucales, nasales. ✓ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. ✓ Administrar oxígeno suplementario según órdenes. ✓ Monitorizar la saturación de oxígeno. ✓ Realizar fisioterapia respiratoria,
Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades relacionado por factores biológicos manifestado por bajo peso y anorexia	Ingestión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar la dieta prescrita. ✓ Facilitar la higiene bucal después de las comidas. ✓ Registrar la ingesta, si resulta oportuno ✓ Proporcionar al paciente un lugar agradable para comer. ✓ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente ✓ Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.

<p>Estreñimiento relacionado por debilidad de los músculos abdominales y actividad física insuficiente manifestado por heces escasas y muy sólidas.</p>	<p>Función gastrointestinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede. ✓ Vigilar la existencia de peristaltismo. ✓ Consultar con el médico acerca de aumento/ disminución de la frecuencia del peristaltismo. ✓ Explicar la etiología del problema y las razones para intervenir al paciente. ✓ Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento que contribuyan al mismo. ✓ Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos y fibra a menos que esté contraindicado.
<p>Insomnio relacionado con Sueño interrumpido manifestado por el paciente informa de falta de energía.</p>	<p>Reposo/sueño</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente. ✓ Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del "sueño, vías aéreas obstruidas, dolor molestias y frecuencia urinaria) y o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el Sueño. ✓ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener tranquilo el entorno
Hipertermia relacionado con la enfermedad manifestado por Taquicardia, Taquipnea diaforesis.	Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno de 4 a 6 horas. ✓ Vigilar por si hubiera pérdida imperceptible de líquidos. ✓ Observar el color de la piel y la temperatura. ✓ Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración. ✓ Bajar la temperatura con medios físicos. ✓ Administrar medicación antipirética.
Deterioro de la integridad cutánea relacionado con la vía periférica manifestado por Alteración de la superficie de la piel, sensibilidad, calor, rubor, edema, dolor en sitio de punción brazo derecho en sitio de punción brazo derecho.	Lesión física	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener el catéter con la asepsia adecuada. ✓ Comprobar la temperatura de la piel. ✓ Proporcionar un tratamiento tópico. ✓ Mantener vía permeable.
Deterioro de la ambulación relacionado por fuerza muscular insuficiente y dolor manifestado por astenia,	Actividad/ ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar las razones del reposo en cama. ✓ Colocar al paciente sobre una cama colchón terapéutico adecuado. ✓ Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas.

<p>disnea de esfuerzo, limitación de la amplitud de movimientos paciente encamado aislado.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colocar la mesilla de noche al alcance del paciente. ✓ Vigilar el estado de la piel. ✓ Monitorizar el estado pulmonar.
<p>Gestión ineficaz de la propia salud relacionada por déficit de conocimientos manifestado verbalmente por el paciente no saber nada de la patología.</p>	<p>Gestión de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar dispuesto a aprender. ✓ Establecer una buena relación enfermera usuario. ✓ Establecer metas realistas objetivas con el paciente. ✓ Identificar claramente los objetivos de la enseñanza y en términos mensurables / observables. ✓ Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.

<p>Riesgo de baja autoestimas situacional relacionado por expectativas irreales sobre sí, Intranquilidad, y falta de interés para seguir aprendiendo</p>	<p>Autoestima</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener contacto visual y escuchar al paciente. ✓ Sentarse y hablar con el paciente. ✓ Valorar el entorno del usuario y los factores estresantes. ✓ Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente. ✓ Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva. ✓ Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad. ✓ Identificar a los seres queridos cuya presencia pueda ayudar al paciente.
--	-------------------	--

Autor : María José Hurtado Guilcaso
Fuente: Basé de datos

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

TABLA 5 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DOMINIO: 4 Actividad/ reposo		CLASE: 4 Respuesta cardiovascular/pulmonar	CÓDIGO DE DX: 00032 Patrón respiratorio ineficaz	
DEFINICIÓN: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.				
DIAGNOSTICO: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con infección y manifestado por Murmullo vesicular disminuido, saturación de oxígeno 82% y fase respiratoria profunda				
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN		PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR

Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias 0410 Dominio: Salud fisiológica 2 Clase: Cardiopulmonar E	Facilidad respiratoria 011009	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	2	5
	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido									
	1	2	3	4	5									
	Frecuencia respiratoria 041004	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	2	5
	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido									
1	2	3	4	5										
Ritmo respiratorio 041005	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	2	5	
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido										
1	2	3	4	5										
Movilización del esputo hacia fuera de las vías 041006	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	2	4	
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido										
1	2	3	4	5										
Ruidos respiratorios patológicos 041007	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	ninguno	1	2	3	4	5	2	4	
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	ninguno										
1	2	3	4	5										
			2											

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: K control respiratorio/ Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso	CAMPO: 2 fisiológico complejo/ cuidados que apoyan a la regulación hemostática
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p align="center">OXIGENOTERAPIA 3320</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Eliminar las secreciones bucales, nasales. ✓ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. ✓ Administrar oxígeno suplementario según órdenes ✓ Vigilar el flujo de litro de oxígeno ✓ Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido. ✓ Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita. ✓ Monitorizar la saturación de oxígeno. ✓ Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno mientras come. ✓ Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha demostrado que el oxígeno corrige la hipoxemia, pero que puede causar la retención de secreciones respiratorias. • La oxigeno terapia ayuda a disminuir la disnea a través de la reducción del impulso central mediado de los quimiorreceptores periféricos en el cuerpo carotideo (Meek 1999.) • Una saturación de oxígeno inferior al 90% (normal 95/ 100%) proporciona información significativa de oxigenación. (Berry y Pirnard, 2002; Grap 2002).
MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS 3140	<ul style="list-style-type: none"> • La posición elevada permite la máxima expansión

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea al máximo posible. ✓ Realizar fisioterapia respiratoria <ul style="list-style-type: none"> • respiración de los labios profundos. • Administrar medicación como broncodilatadores y esteroides inalados. • Practicar la percusión. ✓ Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión. ✓ Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. ✓ Enseñar a toser de manera efectiva. ✓ Fisioterapia respiratoria. ✓ Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos patológicos. 	<p>pulmonar, permanecer acostado hace que los órganos abdominales se desplacen hacia el tórax lo que produce presión en los pulmones, dificultando la respiración. (Collard et al, 2003; drakulovic et al, 1999).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La tos controlada utiliza los músculos diafragmáticos, lo cual hace que la tos sea más enérgica y eficaz (Bellone et al, 2000). • Los sonidos son normalmente limpios o base perciben crepitantes finos por las bases, que desaparecen con la respiración profunda. La presencia de crepitantes groseros durante el final de inspiración indica líquido en las vías aéreas; las sibilancias señalan una obstrucción de la vía aérea. (kasper et al, 2005). • Los broncodilatadores reducen la resistencia de la vía aérea secundaria a la broncostricción. • Ayudar al usuario a respirar profundamente, aguante la respiración varios segundos, y tosa dos o tres veces con la boca abierta m logrando contrae los músculos abdominales superiores. Esta técnica puede ayudar a incrementar la eliminación de esputos y reducir los espasmos de la tos. (Donahue, 2002). La tos controlada emplea los músculos diafragmáticos, logrando que sea más potente y efectiva. • En la mayoría de los ensayos clínicos no hay suficiente evidencia que apoyen o refute el uso de fisioterapia para la higiene bronquial. (Jones y Rower,
---	--

	<p>2000).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La respiración con los labios provoca un aumento del uso de los músculos intercostales, disminución de la frecuencia respiratoria, aumento del volumen corriente, y aumento de los niveles de la saturación de oxígeno. (Collins et al, 2001; Deechman y Wilson 2004).
<p>MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA 3350</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. ✓ Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico). ✓ Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire. ✓ Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. ✓ Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran y empeoran. ✓ Observar el color de la lengua, la mucosa oral y la piel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con secreciones en las vías aéreas la frecuencia respiratoria aumenta. • El esputo normal es trasparente es trasparente o gris y mínimo; el esputo anómalo es verde, amarillo o sanguinolento; y a menudo copioso. • Un estudio en la sala de urgencias, la escala de Borg modificada se correlación BIEN con medidas clínicas de la función respiratoria, y tanto las enfermeras como los usuarios las encontraron útil. (Kendrick et al, 2000). • La cianosis de la lengua y la mucosa oral (cianosis central) generalmente presenta una urgencia médica. La cianosis periférica de los hechos ungueales o de los labios puede ser grave o no. (Kasper al, 2005).
<p>1400 MANEJO DEL DOLOR</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor. ✓ Disminuir o eliminar los factores que precipiten o 	<ul style="list-style-type: none"> • La valoración y registro del dolor iniciales proporcionan dirección para el plan de tratamiento del dolor. Una valoración completa del dolor incluye todas las características del mismo que el usuario pueda proporcionar .la información de este sobre el

<p>aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, y falta de conocimientos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. ✓ Fomentar períodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. ✓ Proporcionar una información veraz para alentar el conocimiento y respuesta de la familia a la experiencia del dolor. 	<p>dolor se considera como el conjunto de datos más fiables (American Pain Society, 2004: Joint Commission on Accreditation of AHealthcare Organization (JCAHO) ,2000).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las interacciones farmacológicas son Los pilares angular del tratamiento del dolor moderado a grave (American Pain Society, 2004). • Se considera todas las opciones analgésicas, siempre que no estén contraindicado, todas las personas con dolor agudo deben recibir un agente no opiáceo incluso cuando el dolor es suficientemente grave como para requerir una acción adicional de un opiáceo. (Pasero, 2003, a McCaffery y pasero, 1999). • La combinación de analgésicos puede producir un alivio del dolor aceptable con dosis menores de cada uno de ellos, lo cual no serio posible con la administración de un agente analgésico único. Las dosis menores pueden causar efectos secundarios menores y numerosos. (American Pain Society, 2004: Pasero, 2003, a McCaffery y pasero, 1999). • Uno de los pasos más importantes hacia la mejora del control del dolor consiste en una mejor comprensión de la naturaleza del mismo y su tratamiento por parte del usuario, además del papel que este debe asumir para controlarlo. (American Pain Society, 2004:Pasero , 2003, a McCaffery y pasero, 1999)
--	--

DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 1 Ingestión	CÓDIGO DE DX: 00002 Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades						
DEFINICIÓN: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.								
DIAGNOSTICO: Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades relacionado por factores biológicos manifestado por bajo peso y anorexia.								
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)								
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN				PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR		
Peso masa corporal 1006 Dominio: salud fisiológica 2 Clase : regulación metabólica (k)	Peso 100601	Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal 5	2	4
		1	2	3	4	5		
	Porcentaje de grasa corporal 100606	Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal 5	2	4
		1	2	3	4	5		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: D Apoyo nutricional	CAMPO: 1 Fisiológico: Básico /Cuidados que apoyan el funcionamiento físico
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>1056 ALIMENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar la dieta prescrita. ✓ Facilitar la higiene bucal después de las comidas. ✓ Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito. ✓ Preguntar al paciente sus preferencias en el orden de los alimentos. ✓ Mantenerse en posición recta, con la cabeza y el cuello flexionados ligeramente hacia afuera durante la alimentación. ✓ Acompañar la comida con agua, si es necesario. ✓ Registrar la ingesta, si resulta oportuno. ✓ Evitar disimular los fármacos con la comida. ✓ Proporcionar al paciente un lugar agradable para comer. ✓ Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible. ✓ Evitar distraer al paciente durante la deglución. ✓ Realizar la alimentación sin prisas/lentamente. ✓ Posponer la alimentación si el paciente estuviera fatigado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las normativas dietéticas están escritas por expertos nacionales y basadas en investigaciones sobre nutrición. • La ingesta de comida aumenta cuando se está concentrado (the, junna Brigg Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery). • La incidencia de la neumonía disminuye cuando los usuarios residen cuidados orales después de cada comida (Yoneyama et al, 2002). • Las barreras del paciente para comer son el disgusto respecto a los alimentos sentir que la comida no es apetecible y que no valoran los gustos del paciente respecto a la comida. (Crogan et al, 2001). • La insistencia enfermera para las actividades de la vida diaria va a conservar la energía del paciente para actividades que el usuario valora.

<p>5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ✓ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. ✓ Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. ✓ Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada. ✓ Valorar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si el usuario ingiere una dieta sana, los suplementos no suelen ser necesarios. Si el usuario es mayor de 50 años, se puede recomendar un suplemento multivitamínico una vez al día. (Kris-Therton et al, 2004). • Las necesidades de energía disminuyen un 5% de década después de los 40 años, pero a menudo de los patrones de la alimentación no han cambiado desde la juventud. (Lutz y Przytulski, 2001)
<p>1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. ✓ Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina e, si es el caso. ✓ Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. ✓ Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente, según cada caso. ✓ Pesar al paciente a intervalos adecuados y calcular el índice de masa corporal. ✓ Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. ✓ Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un IMC normales de 20 a 25, de 26 a 29 es sobrepeso y mayor de 30 es obesidad (Nix, 2005). • El aumento de la calidad de fibra en la dieta se asoció a menor peso corporal y menor relación cintura caderas como la aproximación al peso teórico que con el consumo de grasas (Ludwig et al, 1999; Slavin, 2005). • El consumo frecuente de proteínas como las almendras se ha asociado a un riesgo reducido de enfermedad coronaria en un estudio de enfermería (Hu et al, 1998.)

<p>✓ Ayudar al paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales comunitarios apropiados, si es preciso.</p>	
<p style="text-align: center;">1240 AYUDA PARA GANAR PESO</p> <p>✓ Observar si hay náusea y vómito después de la administración de medicación.</p> <p>✓ Fomentar el aumento de la ingesta de calorías</p> <p>✓ Reconocer que la baja de peso puede formar parte del progreso natural de una enfermedad.</p> <p>✓ Analizar con el paciente y la familia la percepción de los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de comer.</p> <p>✓ Enseñar al paciente y a los miembros de la familia los resultados esperados respecto a la enfermedad y a la posibilidad de ganar peso.</p> <p>✓ Registrar el progreso de la ganancia de peso en una hoja y colocarla en un sitio estratégico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las náuseas se encuentran entre los efectos secundarios más molestos de la administración de medicamentos (Bender et al, 2002). Es importante prevenir y anticiparse a la aparición de náuseas es un buen tanto para el resto del tratamiento del paciente. (Garrett et al, 2003). • Las consecuencias de la mala nutrición conducirán a un deterioro de la enfermedad del paciente que entonces se autoperpetua si no se reconoce y se trata casos extremos de mal nutrición pueden llevar a la septicemia, insuficiencia multiorgánica y la muerte. (Arrowsmith, 1997).

DOMINIO:		CLASE:		CÓDIGO DE DX:		
3 Eliminación intercambio		2 Función gastrointestinal		00011 Estreñimiento		
<p>DEFINICIÓN: Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa y/ o incompleta de Heces excesivamente duras y secas.</p> <p>DIAGNOSTICO: Estreñimiento relacionado por debilidad de los músculos abdominales y actividad física insuficiente manifestado por heces escasas y muy sólidas.</p>						
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN			PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Eliminación intestinal 0501 Dominio: Salud fisiológica 1 Clase : Eliminación F	050101 patrón de eliminación	Gravemente Comprometi do	Sustancialmen te comprometido	Desviación moderada del rango normal	Moderadament e comprometido	Levemente comprometido
		1	2	3	4	5
	050112 Facilidad de eliminación de las heces	Gravemente Comprometi do	Sustancialmen te comprometido	Desviación moderada del rango normal	Moderadament e comprometido	Levemente comprometid o
		1	2	3	4	5
					1	5
					1	5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: B Control de la eliminación	CAMPO: 1 Fisiológico: Básico /Cuidados que apoyan el funcionamiento físico
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>0450 MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/IMPACTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. ✓ Vigilar la aparición de signos y síntomas de distensión. ✓ Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede. ✓ Vigilar la existencia de peristaltismo. ✓ Consultar con el médico acerca de aumento/ disminución de la frecuencia del peristaltismo. ✓ Explicar la etiología del problema y las razones para intervenir al paciente. ✓ Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento que contribuyan al mismo. ✓ Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos y fibra a menos que esté contraindicado. ✓ Enseñar al paciente / familia que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. ✓ Enseñar al paciente / familia a mantener un diario de comidas. ✓ Instruir al paciente / familia acerca de la dieta rica en fibra, si 	<ul style="list-style-type: none"> • El diario de los hábitos intestinales es valioso en el tratamiento del estreñimiento; el informe de un diario ha demostrado ser exacto que el acuerdo del usuario para determinar la presencia de este problema (Karam y Nies, 1994; Hinrichs et al, 2001). • En el usuario con estreñimiento el abdomen suele estar distendido, con rigidez y dolor y el colón es palpable los ruidos intestinales están presentes (Hinrichs et al, 2001). • Una ingestión diaria de 25 a 30 g de fibra puede incrementar la frecuencia de las deposiciones en usuarios con estreñimiento. (Quellet et al, 1996; Cheskin et al, 1995; Gibson et al, 1995). La fibra ayuda a prevenir el estreñimiento proporcionando volúmenes a las heces. Añada fibra a la dieta gradualmente, porque un incremento brusco puede dar origen a hinchazón, gas y diarrea (Doughty, 1996).

<p>procede.</p> <p>✓ Instruir al paciente / familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/impactación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La ingesta de líquidos se debe establecer si la ingesta oral es escasa, incrementara gradualmente la ingesta de líquido se debe establecer entre la ingesta cardiaca y renal. El incremento de la ingesta de líquidos a 1,5 a 2 litros el día mientras se mantiene una ingesta de fibra de 25 g puede significar un incremento de la frecuencia de deposiciones en el usuario con estreñimiento. (Weeks, Hubbrtt y Michael, 2000; anti, 1998).
--	--

<p>DOMINIO:</p> <p>4 Actividad/Reposo</p>	<p>CLASE:</p> <p>1 Reposo/sueño</p>	<p>CÓDIGO DE DX:</p> <p>Insomnio 00095</p>	
<p>DEFINICIÓN: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.</p>			
<p>DIAGNOSTICO: Insomnio relacionado con Sueño interrumpido manifestado por el paciente informa de falta de energía.</p>			
<p>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</p>			
<p>RESULTADO(S)</p>	<p>INDICADOR(ES)</p>	<p>ESCALA(S) DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR</p>

<p>Sueño 0004</p> <p>Dominio: Salud funcional 1</p> <p>Clase : Mantenimiento de la energía A</p>	<p>Calidad del sueño 000404</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	2	4
	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido									
	1	2	3	4	5									
	<p>Duerme toda la noche 000418</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5		
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido										
1	2	3	4	5										
<p>Sueño interrumpido 000406</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>moderado</th> <th>leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Grave	Sustancial	moderado	leve	Ninguno	1	2	3	4	5	2	5	
Grave	Sustancial	moderado	leve	Ninguno										
1	2	3	4	5										
LASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)														
<p>CLASE: A control actividad y ejercicio/ Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y <i>el</i> gasto de energía</p>			<p>CAMPO: 1 fisiológico básico / cuidados que apoyan al funcionamiento físico</p>											
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES														
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO											

<p>MEJORAR EL SUEÑO 1850</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente. ✓ Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del "sueño, vías aéreas obstruidas, dolor molestias y frecuencia urinaria) y o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el Sueño. ✓ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. ✓ Mantener tranquilo el entorno. ✓ Valora el nivel del dolor y utilizar medidas farmacológicas disponibles para el manejo del dolor. ✓ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. ✓ Disponer / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso. ✓ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente. ✓ Observar la dieta y la medicación prescrita. 	<ul style="list-style-type: none"> • La valoración de la conducta y de los patrones del sueño son una parte importante de cualquier exploración del estado de salud (Landis, 2002). • El dolor conduce a la interrupción del sueño y la interrupción del sueño aumenta la percepción del dolor (Stiefel y Stagno, 2004; Roehrs y Roth, 2005). • la dificultad para dormir puede ser un efecto secundario de medicación como broncodilatadores; la cafeína también puede interferir en el sueño (Benca, 2005). • La práctica de un masaje en la espalda a demostrado que es efectiva para fomentar la relajación, lo cual probablemente conduce a mejorar el sueño (Richards et al, 2003). • Los voluntarios expuestos a niveles de ruido de cuidados críticos experimentaron una mala calidad del sueño (Topf et al 1992).el ruido excesivo deteriora el sueño (Floyd, 1999). • Las apneas del sueño pueden estar provocadas por cambios en el mecanismo respiratorio del sistema nervioso central o puede ser obstructiva y estar asociado con obesidad (Foyt, 1992).
<p>6482 MANEJO AMBIENTAL: CONFORT</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar una cama limpia, cómoda. ✓ Limitar las visitas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes de avanzada edad se encuentran en disconfort por frío e hipertermia aun en entornos cálido, y pueden no ser capaces de satisfacer sus propias necesidades a través del agregado de una

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo. ✓ Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible. ✓ Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible. ✓ Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, tablillas inmovilizadoras para la parte dolorosa del cuerpo). 	<p>capa de abrigo (Worfolk, 1997).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los voluntarios expuestos a niveles de ruido de cuidados críticos experimentaron una mala calidad del sueño (Topf et al, 1992). El ruido excesivo deteriora el sueño (Floyd, 1992)
--	---

DOMINIO: 11 Seguridad / protección	CLASE: 6 Termorregulación	CÓDIGO DE DX: 00007 hipertermia	
DEFINICIÓN: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.			
DIAGNOSTICO: Hipertermia relacionado con la enfermedad manifestado por Taquicardia, Taquipnea diaforesis.			
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR

<p>Termorregulación O500 Dominio: Salud fisiológica 2 Clase : Regulación metabólica I</p>	Sudoración con el calor 080010	<table border="1"> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	2	4
	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido									
	1	2	3	4	5									
	Frecuencia del pulso radial 080012	<table border="1"> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	2	4
	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido									
	1	2	3	4	5									
	Frecuencia respiratoria 080013	<table border="1"> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	2	4
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido										
1	2	3	4	5										
Temperatura cutánea Aumentada 080001	<table border="1"> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>moderado</th> <th>leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Grave	Sustancial	moderado	leve	Ninguno	1	2	3	4	5	2	4	
Grave	Sustancial	moderado	leve	Ninguno										
1	2	3	4	5										
Hipertermia O80019	<table border="1"> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>moderado</th> <th>leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Grave	Sustancial	moderado	leve	Ninguno	1	2	3	4	5	2	4	
Grave	Sustancial	moderado	leve	Ninguno										
1	2	3	4	5										
Deshidratación 08001 4	<table border="1"> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>moderado</th> <th>leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Grave	Sustancial	moderado	leve	Ninguno	1	2	3	4	5	2	4	
Grave	Sustancial	moderado	leve	Ninguno										
1	2	3	4	5										

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: M Termorregulación / Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales.	CAMPO: 2. Fisiológico Complejo / Cuidados que apoyan la regulación homeostática
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p style="text-align: center;">TRATAMIENTO DE LA FIEBRE 3740</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno de 4 a 6 horas. ✓ Vigilar por si hubiera pérdida imperceptible de líquidos. ✓ Observar el color de la piel y la temperatura. ✓ Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración. ✓ Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de consciencia. ✓ Vigilar por si hubiera actividad de ataques. ✓ Controlar ingresos y egresos. ✓ Administrar medicación antipirética. ✓ Cubrir al paciente con una sábana. ✓ Administrar un baño tibio con una esponja. ✓ Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales. ✓ Administrar líquidos iv. ✓ Comprobar los valores de recuento de leucocitos, 	<ul style="list-style-type: none"> • El reconocimiento del patrón fiebre puede ayudar a determinar su fuente. (Cunha, 1996; Holtzclaw, 1992). • Medicamentos como el paracetamol reducen la fiebre más rápidamente que el baño de forma aislada y algunos estudios encontraron que los niños percibieron que el baños como una experiencia que generaba discomfort. • La eliminación de la fiebre tas la administración de antipiréticos interfiere en el aumento de la respuesta inmune (lein y Cunha, 10096). • El aumento del índice metabólico y la diaforesis asociada a la fiebre causan perdida de los líquidos corporales. Por lo que es importante el control de ingresos y egresos. • El baño y el cambio de ropa aumenta la comodidad y reduce la posibilidad de que haya temblores continuos causados por la evaporación del agua en la piel. • La ingesta de líquidos restituye los líquidos perdidos a través de la sudoración y la respiración. La presencia de alcohol, cafeína y azúcar en los líquidos pueden promover la diuresis, a menos que el usuario consuma regularmente

<p>Hemoglobina y Hematocrito</p> <p>✓ Aumentar la circulación de aire mediante un ventilador.</p>	<p>este tipo de bebidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control de los signos vitales promueve la prevención y la intervención precoz en usuarios con alteraciones cardiopulmonares asociados a la hipertermia.
---	---

<p>DOMINIO:</p> <p>11 seguridad/protección</p>	<p>CLASE:</p> <p>2: Lesión física</p>	<p>CÓDIGO DE DX:</p> <p>Deterioro de la integridad cutánea 00046</p>	
<p>DEFINICIÓN: Alteración de la epidermis y/o la dermis.</p>			
<p>DIAGNOSTICO: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con medicación de vía periférica manifestado por Alteración de la superficie de la piel, sensibilidad, calor, rubor, edema, dolor en sitio de punción brazo derecho en sitio de punción brazo derecho.</p>			
<p>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</p>			
<p>RESULTADO(S)</p>	<p>INDICADOR(ES)</p>	<p>ESCALA(S) DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR</p>

Integridad del acceso venoso 1105 Dominio: Salud fisiológica 2 Clase : Integridad tisular L	Coloración cutánea local 110502	<table border="1"> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	2	4
	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido									
	1	2	3	4	5									
	Temperatura de la piel en el sitio de acceso 110517	<table border="1"> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5		
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido										
1	2	3	4	5										
Coloración cutánea 110511	<table border="1"> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	2	4	
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido										
1	2	3	4	5										
			2	4										

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

CLASE: L Control de la piel heridas Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos

CAMPO: 2 fisiológico complejo / cuidados que apoyan la regulación hemostática

INTERVENCIONES INDEPENDIENTES

ACTIVIDADES

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

VIGILANCIA DE LA PIEL 3590

- ✓ Valorar el estado del sitio de punción.
- ✓ Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación,

- Hay que revisarlo diariamente, prestando atención a la presencia de signos de flebitis. Siempre que se cambie el apósito se desinfectará el punto de

<p>edema y ulceraciones en las extremidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel. ✓ Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel. ✓ Mantener el catéter con la asepsia adecuada. ✓ Comprobar la temperatura de la piel. ✓ Proporcionar un tratamiento tópico. ✓ Mantener vía permeable. 	<p>inserción con alcohol al 70%. (Baranoski y Ayello, 2003).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elegir apósitos para proporcionar un entrono húmedo, mantener seca la piel que rodea a la herida (WOCN Clinical Practice guidelines series, 2003). • El enrojecimiento, la tirantez o la hinchazón indican una reacción local venosa y requiere la retirada inmediata del catéter. (Loro sancho 2005) • La Contaminación procedente de las manos o del equipo en contacto con el catéter. Tanto al manipular el catéter durante la punción como en las operaciones posteriores del mismo.(Loro sancho 2005) • La mejor manera de reducir al mínimo la flebitis es controlar con frecuencia la zona de la perfusión, cambiándola al primer signo de sensibilidad y eritema.(Loro sancho 2005)
--	--

<p>DOMINIO:</p> <p>4: Actividad/reposo</p>	<p>CLASE:</p> <p>2: Actividad/ ejercicio</p>	<p>CÓDIGO DE DX:</p> <p>Deterioro de la ambulación 00088</p>
<p>DEFINICIÓN: Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.</p> <p>1. DIAGNOSTICO: Deterioro de la ambulación relacionado por fuerza muscular insuficiente y dolor manifestado por</p>		

astenia, disnea de esfuerzo, limitación de la amplitud de movimientos paciente encamado aislado.

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR											
Movilidad 0208 Dominio: Salud funcional 1 Clase : Movilidad C	Ambulación 020S06	<table border="1"> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>Levemente comprometido</td> <td>No comprometido</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	3	5
	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido									
1	2	3	4	5										
Se mueve con facilidad 020S14	<table border="1"> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>Levemente comprometido</td> <td>No comprometido</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	3	5	
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido										
1	2	3	4	5										

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: A actividad y ejercicio/ Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y <i>el</i> gasto de energía	CAMPO: 1 fisiológico básico / cuidados que apoyan el funcionamiento físico
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p style="text-align: center;">CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO 0740</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar las razones del reposo en cama. ✓ Colocar al paciente sobre una cama colchón terapéutico adecuado. ✓ Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas. ✓ Colocar la mesilla de noche al alcance del paciente. ✓ Vigilar el estado de la piel. ✓ Monitorizar el estado pulmonar. <p style="text-align: center;">TERAPIA DE EJERCICIOS: AMBULACIÓN 0221</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones. ✓ Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia. ✓ Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales. ✓ Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de la piel .La limitación de la movilidad disminuye la circulación a las áreas dependientes. La disminución de la circulación y la erosión colocan al usuario en una situación de riesgo para aparición de lesiones en la piel. • Fomentar la deambulación ayudara al control del peso y la contracción de las fibras estimulan el crecimiento del hueso y la reabsorción del calcio, ayudando de este modo la densidad ósea; incrementa la capacidad de trasporte de oxígeno. (International Food information Conuncil Fundation, 002; Sims y Olson, 2002). • Si el objetivo del cuidado es mantener cómodo al paciente. Moverle y cambiarle de posición puede ser apropiado, mantener la cabecera de la cama con la elevación de menos grados posible para reducir la fricción...(WOCN Clinical Practce series 2, 2003; Panel for the Prediction and Prevention Ulcers in adults 1992)

DOMINIO:		CLASE:		CÓDIGO DE DX:												
1: Promoción de la salud		2: Gestión de la salud		Gestión ineficaz de la propia salud 00078												
<p>DEFINICIÓN: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.</p> <p>DIAGNOSTICO: Gestión ineficaz de la propia salud relacionada por déficit de conocimientos manifestado verbalmente por el paciente no saber nada de la patología.</p>																
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)																
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN			PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR											
Conocimiento : régimen terapéutico 18 13 Dominio: Conocimiento y conducto de salud 4 Clase : Conocimientos sobre salud S	Descripción del proceso de la enfermedad 181310 Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual 181302	<table border="1"> <tr> <td>ninguno</td> <td>Escaso</td> <td>Moderado</td> <td>sustancial</td> <td>extenso</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>			ninguno	Escaso	Moderado	sustancial	extenso	1	2	3	4	5	1	4
		ninguno	Escaso	Moderado	sustancial	extenso										
1	2	3	4	5												
		<table border="1"> <tr> <td>ninguno</td> <td>Escaso</td> <td>Moderado</td> <td>sustancial</td> <td>extenso</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>			ninguno	Escaso	Moderado	sustancial	extenso	1	2	3	4	5	1	4
ninguno	Escaso	Moderado	sustancial	extenso												
1	2	3	4	5												

Descripción de los efectos esperados del tratamiento 181304			1	4	
	ninguno	Escaso	Moderado	sustancial	extenso
	1	2	3	4	5
Descripción de la dieta prescrita 181305			1	4	
	ninguno	Escaso	Moderado	sustancial	extenso
	1	2	3	4	5
			1	4	
	ninguno	Escaso	Moderado	sustancial	extenso
	1	2	3	4	5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: S Educación de los pacientes /Intervenciones para facilitar el aprendizaje	CAMPO: 3. Conductual/ Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p style="text-align: center;">FACILITAR EL APRENDIZAJE 5520</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar dispuesto a aprender. ✓ Establecer una buena relación enfermera usuario. ✓ Establecer metas realistas objetivas con el paciente. ✓ Identificar claramente los objetivos de la enseñanza y en términos mensurables / observables. ✓ Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente. ✓ Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo. ✓ Proporcionar información que sea adecuada con los valores y creencias del paciente. ✓ Asegurarse de que el material de enseñanza es actual y está al día. ✓ Fomentar la participación activa del paciente. ✓ Repetir la información importante. ✓ Corregir las malas interpretaciones de la información, si es el caso. ✓ Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes. ✓ Responder a las preguntas de una forma clara y concisa 	<ul style="list-style-type: none"> • Una buena relación enfermera usuario es esencial para lograr satisfacer las necesidades clínicas, psicológicas y sociales del usuario, y para optimizar el tratamiento en los usuarios. En este contexto la importancia de la educación del usuario para mejorar sus conformidad desempeños un rol vital (Jenkins et al, 20012). • Es necesaria una evaluación exhaustiva para determinar la capacidad de aprendizaje de una persona (Pryor y Jannings, 2004). • Los objetivos de la enseñanza estos estudios demostraron que los usuarios querían responsabilizarse para realizar lo necesario para optimizar lo necesario de su intervención. (Edwards, 2002).

**POTENCIACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE
APRENDIZAJE 5540**

- ✓ Establecer la credibilidad del profesor, si es el caso.
- ✓ Potenciar el estado hemodinámico del paciente para facilitar la oxigenación cerebral (ajustes de posición y medicación).
- ✓ Satisfacer las necesidades fisiológicas básicas del paciente (hambre, sed, calor y oxígeno).
- ✓ Disminuir el nivel de fatiga del paciente, si procede.
- ✓ Vigilar el estado emocional del paciente.
- ✓ Tratar las inquietudes específicas del paciente, si existen.
- ✓ Ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad, sí procede.
- ✓ Lograr la participación de la familia/ seres queridos, si resulta oportuno.
- ✓ Ayudar al paciente a darse cuenta de la gravedad de su enfermedad, si no sigue e. tratamiento.

- La intervención mejor evaluada para ser el refuerzo verbal de las instrucciones personalizadas escritas. Las instrucciones personalizadas, generadas por ordenador , mejoraron el seguimiento en comparación a las instrucciones escritas a mano (Hayes , 1998)
- Lograr la participación de la familia .Debe prestarse atención a los factores de adaptación de la familia. Por ejemplo las mujeres que se están recuperando de la adicción al alcohol se encuentran en riesgo de decaída sin su esposo continuo consumiendo alcohol. (Murphy , 10093).

DOMINIO:		CLASE:	CÓDIGO DE DX:					
6: Auto percepción		2: Autoestima	Riesgo de baja autoestimas situacional 00153					
DEFINICIÓN: Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (especifica).								
DIAGNOSTICO: Riesgo de baja autoestimas situacional relacionado por expectativas irreales sobre sí, Intranquilidad, y falta de interés para seguir aprendiendo								
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)								
RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
Detección del riesgo 1908 Dominio: Conocimiento y conducta de salud 4 Clase : Control del riesgo y seguridad T	Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes personales. 190808	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	2	4
		1	2	3	4	5		
	Obtiene información actualizada sobre cambios en recomendación.	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	2	4
		1	2	3	4	5		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	
CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica/ Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas	CAMPO: 3. Conductual/ Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p style="text-align: center;">TÉCNICA DE RELAJACIÓN (5880)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener contacto visual y escuchar al paciente. ✓ Sentarse y hablar con el paciente. ✓ Valorar el entorno del usuario y los factores estresantes. ✓ Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente. ✓ Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva. ✓ Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad. ✓ Identificar a los seres queridos cuya presencia pueda ayudar al paciente. ✓ Reafirmar al paciente en su seguridad personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • La escucha y el respeto aumenta el desarrollo de una relajación terapéutica con el usuario. La escucha y la educación se identifica como los aspectos importantes de cuidado por parte de los usuarios (George, 2002). • El entorno es aquello con lo que el usuario se enfrentan en sus vidas cotidianas es crucial para comprender sus problemas y objetivos (Lutenbacher,2002) • Los mensajes familiares fuertemente negativos pueden disminuir la autoestima y aumentar a depresión. (Peden et al, 2000).
<p style="text-align: center;">IMAGINACIÓN SIMPLE DIRIGIDA 6000</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analizar si hay problemas emocionales graves, historial de enfermedad psiquiátrica, disminución de la energía incapacidad de concentración. 	<ul style="list-style-type: none"> • En la detención de problemas emocionales la enfermería desempeña un papel importante en la valoración de aspectos de seguridad, manejo de los usuarios y supervisión de otro personal. (Barloon, 2003).

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obtener información sobre las experiencias pasadas acerca de la resolución de problemas para determinar si la imaginación dirigida puede ser útil. ✓ Enseñar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas que compriman y con los ojos cerrados. ✓ Proporcionar un ambiente libre de interrupciones lo más cómodo posible. ✓ Fomentar la resolución creativa de problemas a través de ejercicios de escritura. ✓ Enseñar al usuario técnicas de concienciación para enfrentarse a respuestas emocionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento sobre experiencias pasadas de las competencias refuerza la autoestima previamente intacta (Anderson, 1995). • La escritura creativa aumenta la auto eficiencia y la autoestima entre los pacientes estudiados (Chandler, 1999). • Las estrategias de concienciación aumenta la resolución de conflictos internos y fomentan la relajación. (Horton-detsch, 1996). (Ackeley, 2007)
---	---

Autor: María José Hurtado Guilcaso
Fuente: Base de datos

V. CONCLUSIONES

- ✓ Se pudo identificar los factores relacionados para que se produzca la reacción adversa al tratamiento farmacológico con la ayuda de la revisión bibliográfica y la historia clínica del paciente y se pudo mejorar la calidad de vida con la aplicación del proceso de atención de enfermería con las taxonomías NANDA, NIC y NOC.
- ✓ Se considera que un conocimiento pleno de los postulados teóricos de Dorotea Orem ayudaría al personal de enfermería a enfrentar situaciones de déficit de autocuidado que presentan los individuos tanto en una institución hospitalaria como en la comunidad.
- ✓ El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que nos permite la valoración, priorización, el planteamiento de objetivos y actividades para brindar cuidados individualizados a los usuarios y a si se aseguró que el paciente reciban una atención de calidad por parte del personal de enfermería.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Ackeley, B. (2007). Manual de Diagnosticos de Enfermeria. Enfermeria Basada en Evidencias. Barcelona: Elsevie.
- Auc, i. B. (2009). Principios de Medicina Interna. China: Mc- Hiil Interamericana .
- Cono, F., Ibarra, C., & Jose, y. M. (2006). Enfermedades Respiratorias Temas Selectos. Madril - España: Elsevier.

LINKOGRAFÍA

- INEC. (5 de Marzo de 2010). Indicadores Basicos de Salud . Recuperado el 9 de Julio de 2015, de [file:///C:/Users/acer/Downloads/sds_Indicadores%202010%20ULTIMO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/sds_Indicadores%202010%20ULTIMO%20(1).pdf)
- Nieto, M. (7 de Abril de 2011). Apuntes de Geriatria . Recuperado el 22 de Agosto de 2015, de https://books.google.com.ec/books?id=EhRB_nIYds4C&pg=PA249&lpg=PA249&dq=edad+factores+de+riesgo+de+reacciones+adversas+a+medicamentos&source=bl&ots=tYBVdhX4_-&sig=mZcpel4sftf2h6HP7qGptdF2IvA&hl=es&sa=X&ved=0CE4Q6AEwCmoVChMIuN7i1d29xwIViXYeCh2rfQjj#v=onepa
- OMS. (4 de Marzo de 2015). Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el 23 de Julio de 2015, de Centro de Prensa, cifras y datos: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- Romero, R. (23 de Niviembre de 2010). Reacciones Adversas a medicamentos en mujeres . Recuperado el 22 de Agosto de 2015, de

https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2651/1/Romero_R_2010a.pdf

- Salas, P. (25 de Marzo de 2013). 195 casos en el 2013. el mercurio , pág. 4.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

- **EBSCO:** Chen, T. (09 de Junio de 2016). Ebsco. Recuperado el 06 de Septiembre de 2015, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=056cbebd-164d-4cae-bb87-65d8934ecf69%40sessionmgr4004&hid=4114&bdata=Jmxhbm9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=110385691>
- **EBSCO:**Engström, A. (7 de Junio de 2016). Ebsco. Recuperado el 14 de Septiembre de 2015, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=056cbebd-164d-4cae-bb87-65d8934ecf69%40sessionmgr4004&hid=4114&bdata=Jmxhbm9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZl#AN=110340544&db=a9h>
- **EBSCO:**Li, Q. Z. (24 de Junio de 2016). Ebsco. Recuperado el 7 de Octubre de 2015, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=056cbebd-164d-4cae-bb87-65d8934ecf69%40sessionmgr4004&hid=4114&bdata=Jmxhbm9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZl#AN=110385691&db=a9h>
- **SCOPUS** Karma, A. M. (21 de Diciembre de 2015). Scopus. Recuperado el 24 de Septiembre de 2015 , de <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84937197385&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=tuberculosis&st2=&sid=EDCC0AF154A41ED1628FCA38E32>

0C4BC.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a10&sot=b&sdt=b&sl=27&s=TITL
E-ABS-KEY%28tuberculosis%29&relpos=8&relpos=

- **SCOPUS** Park, I. C. (1 de Diciembre de 2015). Scopus. Recuperado el 4 de Octubre de 2015, de <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84942608075&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=tuberculosis&st2=&sid=EDCC0AF154A41ED1628FCA38E320C4BC.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a10&sot=b&sdt=b&sl=27&s=TITL E-ABS-KEY%28tuberculosis%29&relpos=18&relpos>

VII. ANEXOS

ANEXO 1

TABLA 6 ENTREVISTA ESTRUCTURADA

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿ha tenido dificultad para respirar?	Si cuando camino
2. ¿Siente dolor al respirar?	Si me duele el pecho
3. ¿ha tenido episodios de tos continua?	Si más por las noches
4. ¿Elimina secreción cuando tose que características tienen?	Si son viscosas y verdosas
5. ¿Ha notado en los ataques de tos los labios se le tornan morados?	Si es una sensación de que me faltara el aire
6. ¿Le falta el aire al caminar?	Si
2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿Tiene un horario determinado para sus comidas?	No como cuando me da tiempo
2. ¿Ha disminuido su peso corporal?	Si
3. ¿Prepara sus propios alimentos?	Si
4. ¿Le duele o le arde el estómago al comer?	Si
5. ¿A sentido mareos a causa no alimentarse?	Si

3.- NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿Cuántas veces realiza la defecación en el día?	Ninguna
2. ¿Cuántas veces realiza la micción en el día?	2 veces
3. ¿qué característica tiene sus heces?	Son muy secas
4. ¿Se ha producido cambios en los hábitos intestinales?	Si me duele el estomago
5. ¿A tenido sudoración excesiva?	Si por la noche
6. ¿El esputo que elimina contiene pintas de sangre?	No
4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿Realiza algún ejerció en el día?	Ninguno porque me canso con facilidad
2. ¿Se cansa o le falta el aire al subir y bajar escaleras?	Si
3. ¿Se fatiga con facilidad?	Si
4. ¿Ha tenido dolor de espalda o pecho que le han impedido movilizarse?	Si y es frecuente
5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿Descansa bien durante la noche?	No puedo dormir por causa de la tos y el dolor de pecho
2. ¿Tiene dificultad de conciliar el	No puedo dormir por causa de la tos y el

sueño?	dolor de pecho
3. ¿Se queda dormida durante el día?	Si
4. ¿Después de haber dormido se siente cansada?	Si
6.-NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿Se siente cómoda con la ropa y zapatos que utiliza?	Si
2. ¿Es capaz de elegir la ropa usted sola?	Si
7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿Ha tenido periodos de fiebre?	Si
1. ¿Qué medidas ha tomado para mantener la temperatura normal?	Cuando siento que estoy caliente me baño en agua tibia
2. ¿Usted sabe manejar un termómetro?	Si
3. ¿Ha tenido escalofríos cuando ha tenido fiebre?	Si
8.-NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿Cuántas veces se baña a la semana?	Todos los días

2. ¿Cuántas veces al día se cepillas los dientes?	Tres veces al dia
9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿Al momento de estornudar y toser lo hace con el pliegue del codo?	No
2. ¿Al momento de eliminar secreción producida por la tos los introduce en una funda plástica para desecharlos?	No
3. ¿Se siente capaz de desempeñarse como antes lo hacía?	No
4. ¿Qué conoce de su enfermedad?	Casi nose nada
5. ¿Cumple usted con el plan de tratamiento planteado?	Si
6. ¿Tiene el hábito de fumar o tomar?	No
7. ¿Cuántas veces ha sido hospitalizada?	Solo esta vez
10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿Cómo es la comunicación con sus familiares buena, mala, pésima?	Buena
2. ¿Con quién vivé?	Con mi hija
3. ¿Las personas que viven en su casa que saben de la enfermedad?	Saben que me puedo curar si cumplo con el tratamiento y que es muy contagiosa
4. ¿Cree usted que tomar la medicación le va ayudar?	Si
5. ¿Cuantos embarazos ha tenido?	2

6. ¿Cuántos abortos ha tenido?	Ninguno
7. ¿Ha tenido algún problema para embarazarse?	No
11.- NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿Qué piensa hacer en un futuro?	Seguir con mi vida después de haber recuperado mi salud
2. ¿A qué religión pertenece?	Católica
12.- NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿Trabaja actualmente?	Si soy comerciante
2. ¿Usted se siente auto realizada?	No por motivo de mi enfermedad
3. ¿Se siente útil para la sociedad?	Si
13.- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
2. ¿Qué actividades recreativas realiza usted?	Salgo a los parque con mi hija
3. ¿Se aburre frecuentemente?	Si
14.- NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES	
PREGUNTA	RESPUESTA DEL PACIENTE
1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?	Bachiller

2. ¿Quiere seguir aprendiendo?	Si
---------------------------------------	-----------

Autor: María José Hurtado Guilcaso
Fuente: Base de datos

ANEXO 2

TABLA 7 ESCALA DE DISNEA -MRC

No tiene puntos de corte. A mayor grado, menor tolerancia a la actividad debido a la disnea.

GRADO	ACTIVIDAD
0	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1	Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.
2	La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.

Fuente: Medical Research Council

ANEXO 3

TABLA 8 EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL -MINI NUTRICIONAL ASSESSMENT "MNA"

- ❖ 0 a 2: Bueno. Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.
- ❖ 3 a 5: Riesgo nutricional moderado. Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Revalúe en tres meses
- ❖ 6 o más: Riesgo nutricional alto. Lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.

PUNTUACIÓN SEGÚN RESPUESTA	SI	NO
Ha tenido una enfermedad o afección que le ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimentación que ingiere.	2	0
Toma menos de dos comidas al día.	3	0
Come poca fruta, verduras y productos lácteos.	2	0
Toma más de tres vasos de cerveza, licor, vino casi todos los días.	2	0
Tiene problemas dentales que le hacen difícil comer.	2	0
No siempre tiene suficiente dinero para comprar la comida que necesita.	4	0
Come solo la mayoría de veces.	1	0
Tomo a diario más de tres o más fármacos recetado por mi cuenta	1	0
Sin quererlo a perdido o a ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	2	0
PUNTUACIÓN TOTAL		

Fuentes: Dwyer JT Screening older american's nutritional health

ANEXO 4

TABLA 9 INDICE DE BARTHEL

- ❖ Independiente: 100 puntos (95 sí permanece en silla de ruedas).
- ❖ Dependiente leve: >60 puntos.
- ❖ Dependiente moderado: 40-55 puntos
- ❖ Dependiente grave: 20-35 puntos.
- ❖ Dependiente total: <20 puntos.

<p>COMER</p> <p>10 INDEPENDIENTE: Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser servida o separada por otra persona</p> <p>5 NECESITA AYUDA: Para comer la carne o el pan pero es capaz de comer por el solo.</p> <p>0 DEPENDIENTE: Necesita ser alimentado por otra persona.</p>
<p>VESTIRSE</p> <p>10 INDEPENDIENTE: Es capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.</p> <p>5 NECESITA AYUDA: Realiza al menos solo la mitad de las tareas en un tiempo razonable.</p> <p>0 DEPENDIENTE:</p>
<p>ARREGLARSE</p> <p>5 INDEPENDIENTE: Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios deben ser provistos por otra persona.</p> <p>0 DEPENDIENTE: Necesita alguna ayuda.</p>
<p>DEPOSICIÓN</p> <p>10 CONTINENTE : Ningún episodio de incontinencia</p> <p>5 ACCIDENTE OCASIONAL: Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios.</p>

<p>0 INCONTINENTE:</p> <p>MICCIÓN (valorara la situación la semana anterior.)</p> <p>10 CONTINENTE: Ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo.</p> <p>5 ACCIDENTE OCASIONAL: Mínimo un episodio en 24 horas, consiste en necesitar ayuda en el manejo de sondas y otros dispositivos.</p> <p>0 INCONTINENTE:</p>
<p>IR AL RETRETE</p> <p>10 INDEPENDIENTE: Entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona.</p> <p>5 NECESITA AYUDA: Capaz de manejar con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño puede limpiarse solo.</p> <p>0 DEPENDIENTE: Incapaz de manejarse sin ayuda.</p>
<p>TRASLADO SILLÓN – CAMA (movilidad.)</p> <p>15 INDEPENDIENTE: No precisa ayuda.</p> <p>10 MÍNIMA AYUDA: Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda.</p> <p>5 GRAN AYUDA: Precisa ayuda de una persona fuerte o capacitada.</p> <p>0 DEPENDIENTE: Necesita guía o alzamiento por dos personas, incapaz de moverse solo.</p>
<p>DEAMBULACIÓN</p> <p>15 INDEPENDIENTE: Pueden andar 50 metros o su equivalente por casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede utilizar ayudas instrumentales (muletas o bastón) excepto andador. Si utiliza prótesis debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.</p> <p>10 NECESITA AYUDA: Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona, precisa utilizar andador.</p> <p>5 INDEPENDIENTE: En silla de ruedas en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión de otra persona.</p> <p>0 DEPENDIENTE:</p>

SUBIR O BAJAR ESCALERAS

10 INDEPENDIENTE: Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.

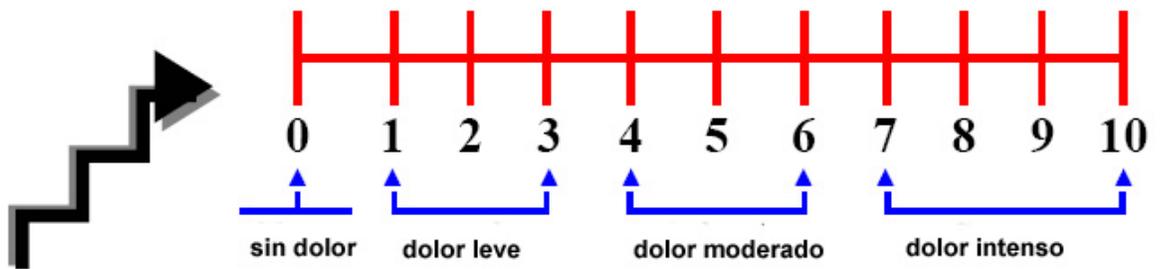
5 NECESITA AYUDA:

0 DEPENDIENTE: Incapaz de salvar escalones.

Fuente (Mahoney FI, Wood OH, Barthel DW. Rehabilitation of chronically ill patients)

ANEXO 5

ESCALA DEL DOLOR EVA



ANEXO 6

CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

- ❖ Se trata de un cuestionario hetero-administrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 subescalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hipersomnia (ítems 2-5, 8, 9). Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.
- ❖ La subescala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio

Durante el último mes

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Muy insatisfecho
7	Bastante insatisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido problemas para dormir?

		ninguno	1 o 2 días	3 días	4 a 5 días	6 a 7 días
1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5

4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1	0 a 15 minutos
2	16 a 30 minutos
3	31 a 45 minutos
4	46 a 60 minutos
5	Más de 60 minutos

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1	Ninguna
2	1 vez
3	2 veces
4	3 veces
5	Más de 3 veces

Si normalmente se despertó usted piensa que se debe a (información clínica)

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido
- d) Otros (especifique)

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1 o 2 horas antes
5	Más de dos horas antes

6. Eficiencia del sueño horas dormidas horas en cama por término medio.
 ¿Cuánto horas ha dormido durante la noche? ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

1	91 al 100 %
2	81 al 90%
3	71 al 80 %
4	61 al 70%
5	60 % o menos

7. ¿Cuántas veces a la semana ha estado preocupado o ha notado cansancio o disminución de su funcionamiento socio laboral por no haber dormido bien en la noche anterior?

1	Ningún día
2	1-2 días a la semana
3	3 días a la semana
4	4 - 5 días a la semana
5	6- 7 días a la semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1	Ningún día
2	1-2 días a la semana
3	3 días a la semana
4	4 - 5 días a la semana
5	6- 7 días a la semana

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o a tenidos periodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o a notado disminución de su funcionamiento socio laboral por ese motivo?

1	Ningún día
2	1-2 días a la semana
3	3 días a la semana
4	4 - 5 días a la semana
5	6- 7 días a la semana

10. Cuántos días a la semana ha tenido? O le han dicho que ha tenido. Información clínica.

		ninguno	1 o 2 días	3 días	4 a 5 días	6 a 7 días
1	Ronquidos	1	2	3	4	5
2	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
3	Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
4	Pesadillas	1	2	3	4	5
5	otros	1	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o a utilizado cualquier tipo de remedio (infusiones aparatos) prescritos o no para ayudarse a dormir?

1	Ningún día
2	1-2 días a la semana
3	3 días a la semana
4	4 - 5 días a la semana
5	6- 7 días a la semana

ANEXO 7

TABLA 10 TERMÓMETRO

Valores de la temperatura

CATEGORÍA	
Hipertermia	41 grados
Febril	38 grados
A febril	37 grados
Hipotermia	35.5 grados
Febrícula	37.5 grados

Fuente : Ricardo Gazitúa

Los valores de la temperatura dependerán lo que marque el mercurio después de la colocación del termómetro en la axila del paciente.

ANEXO 8

TABLA 11 ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE GOLDBERG

En caso de contestar afirmativamente a una o más de las preguntas 1 a 4, se pasa al siguiente bloque, preguntas 5 a 9, considerando que existe depresión si se contesta afirmativamente a dos o más.

	Si	No
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	X	
2. ¿Ha perdido usted el interés por las cosas?	X	
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	X	
4. ¿Se ha sentido usted desesperado, sin esperanzas?		
SUBTOTAL Si hay dos o más respuestas afirmativas, continuar preguntando	3	
5. ¿Ha tenido dificultad para concentrarse?	X	
6. ¿Ha perdido peso?	X	
7. ¿Se ha estado despertando temprano?		X
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?		X
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		X
TOTAL DEPRESIÓN	2	

Fuente: Ruiz de Porras Rosselló, L.; Gimeno Ruiz de Porras, D.; Allué Torra, B.; Palou Vall

ANEXO 9

TABLA 12 APGAR FAMILIAR

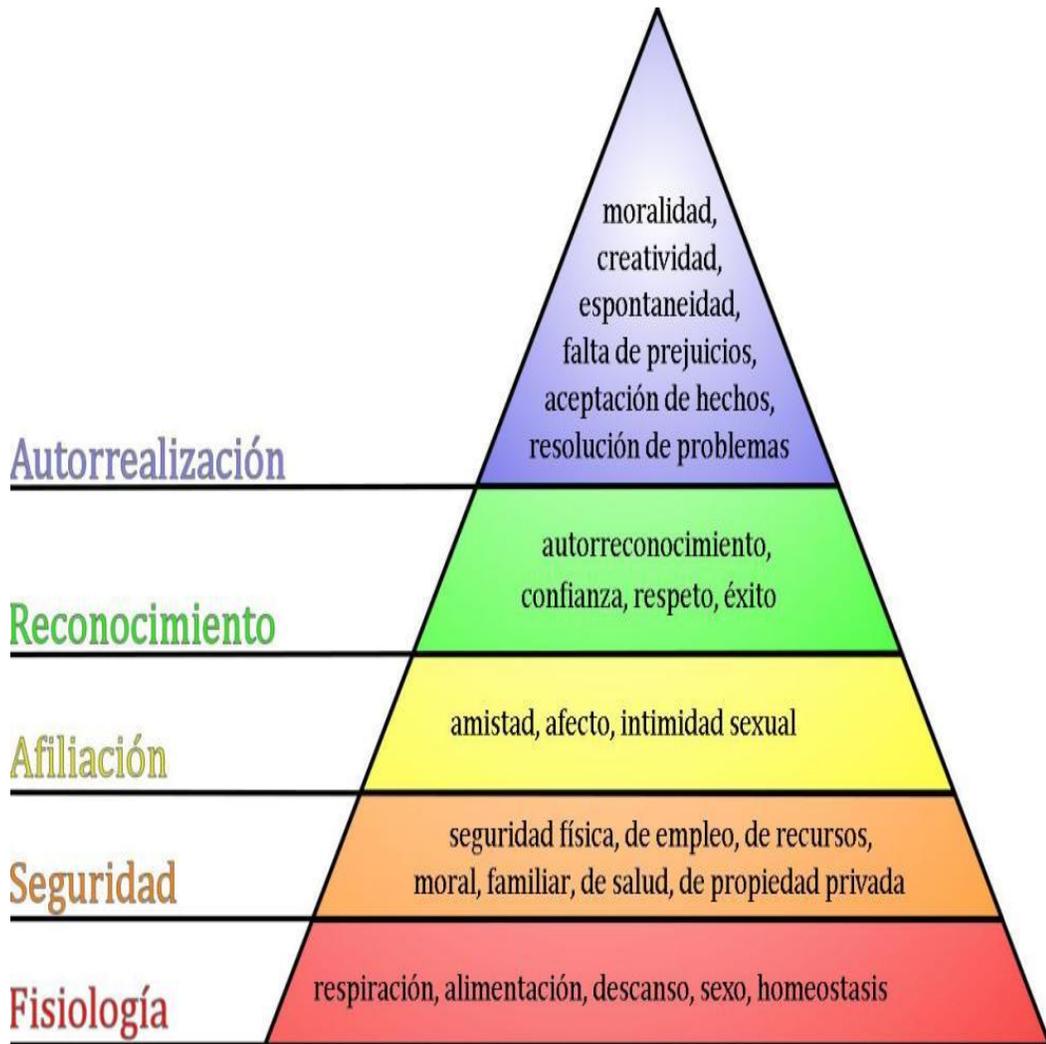
- ❖ Normal: 17-20 puntos
- ❖ Disfunción leve: 16-13 puntos.

- ❖ Disfunción moderada: 12-10 puntos
- ❖ Disfunción severa: menor o igual a 9

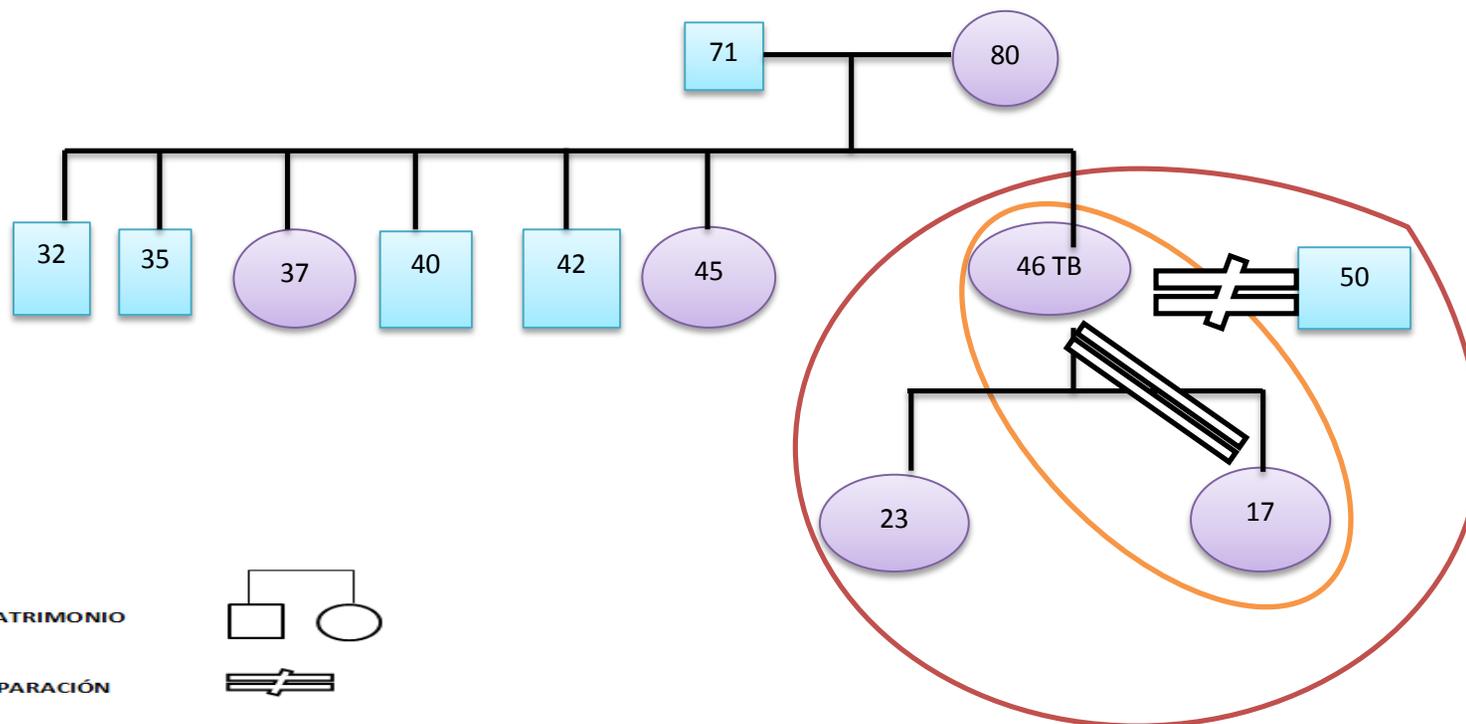
PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					X
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.			X		
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi dese de emprender nuevas actividades.					X
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					X
Me satisface como compartimos en familia:					X
1-El tiempo para estar juntos.					X
2-Los espacios en la casa.					X
3-El dinero					X
Usted tiene un amigo cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda.				X	
Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos.				X	

Tabla 11
Fuente: Fuente: Miguel A. Suarez Cuba

ANEXO 10
PIRÁMIDE DE MASLOW

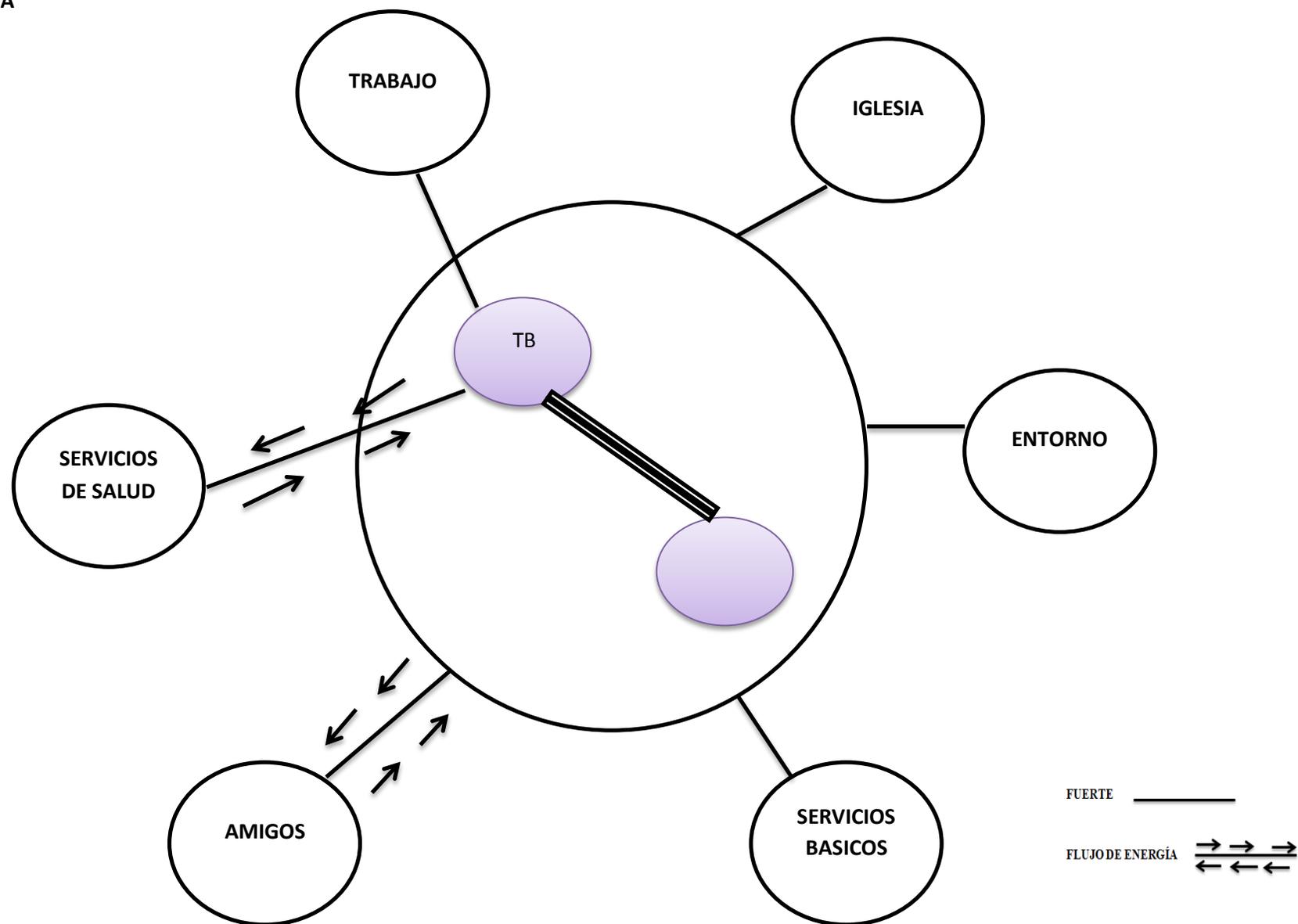


ANEXO 11
FAMILIOGRAMA



- MATRIMONIO 
- SEPARACIÓN 
- RELACIÓN ESTRECHA 
- NÚCLEO FAMILIAR 
- HOMBRE 
- MUJER 
- CONVIVIENTES EN EL HOGAR 

ECO MAPA



FOTOS



SE APLICA LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA A LA PACIENTE Y SE DIALOGA CON LA MISMA SOBRE EL DESARROLLO E INFLUENCIA DE LA PATOLOGÍA.



SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA PARA VERIFICAR EL PROGRSO DEL TRATAMIENTO DIALOGANDO CON LA PACIENTE.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo Jaqueline Marcela Viera Campaña de 46 años de edad, con domicilio en el cantón Ambato.

DECLARO:

En Ambato a 12 de Mayo del 2015. Que, la estudiante de Décimo semestre de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de forma comprensible acerca del estudio de investigación que va a realizar con el tema de: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN TUBERCULOSIS PULMONAR EN RELACIÓN A EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO”**; ha contestado a mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello, otorgo el presente consentimiento, del cual se me facilita una copia, sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jaqueline Viera Campaña', is written over a horizontal dashed line.

Firma



ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Calles Salvador y México – Ingahureo Telefax: 2521134 Ext. 106 E-mail: enfermeriafcs@uta.edu.ec
Ambato - Ecuador

Oficio: 0760-CE
Ambato, 12 de agosto de 2015

Doctora
Lorena Urbina
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD Nro. 1
Ambato

De mi consideración:

Por el presente me permito solicitar a Usted de la manera más comedida autorice a la señorita MARÍA JOSÉ HURTADO GUILCASO de C.C.: 0503631236, estudiante de la Carrera de Enfermería tenga acceso a la Historia Clínica Nro. 106251 de un paciente que está asistiendo al Centro de su acertada Dirección por consulta externa, con el fin realizar el Análisis del Caso Clínico "Intervenciones de Enfermería en Tuberculosis Pulmonar en relación a efectos Adversos del Tratamiento Farmacológico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato" como modalidad de Trabajo de Graduación.

Con el sentimiento de la más alta consideración y estima.

Atentamente,



Miriam Fernández Nieto
Lcda. Mg. Miriam Fernández Nieto
COORDINADORA DE CARRERA

Elaborado por:	Soraya R.	12/08/2015	<i>[Signature]</i>
Revisado por:	MFN		<i>[Signature]</i>
Aprobado por:	MFN		<i>[Signature]</i>

12 AGO 2015

Ambato 12 de Mayo del 2015

Doctora

Lorena Urbina

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD N 1

Presente.-

De mi consideración:

Por medio del presente oficio le solicito de la manera más atenta me facilite la revisión de la historia clínica con número 106251 que se encuentran reposando en el área de estadística del centro de salud que usted muy honradamente dirige, por motivo de encontrarme realizando un análisis de caso como modalidad de graduación.

Por la amable atención que tenga a la presente anticipo mi más sinceros agradecimiento.



María José Hurtado

CC.0503631236

*Autizado
12-05-2015
Dr. Lorena Urbina
Chiramide revisión
en el botellero
Dr. Lorena Urbina*

**ESTUDIANTE DE DECIMO SEMESTRE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**Dr. Lorena Urbina C.I.
MEDICINA GENERAL
MSP L26 F16 N°53**



ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Calles Salvador y México – Ingahureo Telefax: 2521134 Ext. 106 E-mail: enfermeriafcs@uta.edu.ec
Ambato - Ecuador

Oficio: 0759-CE
Ambato, 12 de agosto de 2015

Doctor Mg.
Galo Vinuesa Aguay
DIRECTOR
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
Ciudad

De mi consideración:

Por el presente me permito solicitar a Usted de la manera más comedida autorice a la señorita MARÍA JOSÉ HURTADO GUILCASO de C.C.: 0503631236, estudiante de la Carrera de Enfermería tenga acceso a la Historia Clínica Nro. 185514 de un paciente que está asistiendo al hospital de su acertada Dirección por consulta externa, con el fin realizar el Análisis del Caso Clínico "Intervenciones de Enfermería en Tuberculosis Pulmonar en relación a efectos Adversos del Tratamiento Farmacológico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato" como modalidad de Trabajo de Graduación.

Con el sentimiento de la más alta consideración y estima.

Atentamente,

Lcda. Mg. Miriam Fernández Nieto
COORDINADORA DE CARRERA



Elaborado por:	Soraya R.	12/08/2015	
Revisado por:	MFN		
Aprobado por:	MFN	12 Ago. 2015	

Ambato 12 de Mayo del 2015

Doctor

Galo Vinuesa

DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO

Presente.-

A. J. Vinuesa



HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO	
DIRECCIÓN MÉDICA	
Nº. TRAMITE	0671
FECHA:	12.05.2015
HORA:	10h43'
RESPONSABLE:	<i>CV</i>

De mi consideración:

Por medio del presente oficio le solicito de la manera más atenta me facilite la revisión de la historia clínica con número 185514 que se encuentran reposando en el área de estadística del hospital que usted muy honradamente dirige, por motivo de encontrarme realizando un análisis de caso como modalidad de graduación.

Por la amable atención que tenga a la presente anticipo mi más sinceros agradecimiento.



María José hurtado

CC.0503631236

**ESTUDIANTE DE DECIMO SEMESTRE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**