

Proceso enfermería a persona con tuberculosis pulmonar relacionado con efectos adversos al tratamiento antituberculoso

Bertha Cisneros Ruiz, Piedad Minerva Cruz Jiménez, María Teresa Huerta Morales, Paola Contreras Melendez, Ana Karina Plazola Vitela
Universidad Autónoma de Baja California (Mexicali, México)

Correspondencia: bertha@uabc.edu.mx (Bertha Cisneros Ruiz)

Introducción

La aplicación de cuidados de enfermería requiere de sustento científico a través de los planes de cuidado con el objetivo de aumentar la calidad en los servicios de salud.¹ El diseño y empleo del presente plan de cuidados permitió elaborar las pautas de actuación para lograr la curación de un paciente con tuberculosis pulmonar relacionado con efectos adversos al tratamiento antifímico.

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad, infectocontagiosa causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) a través de la exposición de microgotas de una persona a otra con tuberculosis activa. La tuberculosis es un problema importante de salud pública a nivel internacional, según la organización mundial de la Salud (OMS), en 2016 enfermaron 10.4 millones de personas y 1,7 millones fallecieron por esta causa.

Es una enfermedad especial debido a las características del bacilo de Koch entre las que se incluyen: el crecimiento lento, localización extracelular e intracelular, y variados mecanismos de resistencia, por lo que se obliga a suministrar constantemente un esquema combinado de varios medicamentos, sin embargo estos pueden ser potencialmente hepatotóxicos: administrados diaria o intermitentemente por seis meses.^{2,3}

Además la tuberculosis tiene relación con diversas complicaciones como las reacciones adversas (RAFAS) debido a los medicamentos utilizados en el tratamiento. Las RAFAS se definen como una reacción adversa al medicamento a cualquier efecto perjudicial o indeseado que se presenta después de la administración de un fármaco, para profilaxis, diagnóstico o tratamiento con el uso de la dosificación normal.⁴

Por lo anterior se presenta el caso clínico de una persona masculina de 22 años de edad, diagnosticado con tuberculosis pulmonar, mismo que inicio tratamiento antifímico, sin embargo presentó efectos adversos al tratamiento; por lo que abandono la medicación, con lo que se agravó el padecimiento. Con el propósito de lograr la curación, el personal de enfermería comunitaria aplicó el proceso para sistematizar los datos del estado de salud del paciente, de donde se integraron los diagnósticos de enfermería con el apoyo de la taxonomía NANDA,⁵ para encauzar las intervenciones (NIC)⁶ y la clasificación de los resultados de Enfermería (NOC).⁷

El objetivo de la presente investigación consistió en la aplicación del proceso enfermero utilizando el modelo Enfermería Virginia Henderson fundamentado en las 14 necesidades humanas, para favorecer la curación del paciente a través del acompañamiento estricto en el cuidado.

Resultados

Se realizó la valoración de las 14 necesidades de donde se integraron los siguientes diagnósticos de enfermería (los objetivos e intervenciones se agruparon en las tablas para ilustrar los logros obtenidos).

La aplicación del plan de atención de enfermería favoreció la curación del paciente. Actualmente mantiene sus vías aéreas permeables con baciloscopias negativas (tabla 1), presenta mejoría del estado nutricional (tabla 2), cicatrización de las úlceras por presión (tabla 3), además de que tanto el paciente como su familia muestran optimismo para la integración de relaciones sociales.

Conclusiones

A través de la revisión bibliográfica y la historia clínica del paciente se identificaron los factores relacionados con las reacciones adversas al tratamiento antituberculoso.

Posterior a la integración de los diagnósticos de enfermería, se proporcionaron las Intervenciones de enfermería (NIC) y se evaluaron los resultados enfermeros (NOC), fundamentado en el acompañamiento del paciente a través de la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES). Lo que favoreció la adherencia al tratamiento y la curación de la tuberculosis.

Tras la integración de los diagnósticos se seleccionaron tres: patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios manifestado por disnea de esfuerzo, taquipnea, tos productiva y estertores; desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades, relacionado con factores biológicos manifestado por bajo tono muscular, pérdida de peso y debilidad; deterioro de la integridad cutánea relacionado con destrucción de las capas de la piel, manifesta-

do por alteración de la circulación, deterioro de la movilidad y factores nutricionales.

Considerando los tres diagnósticos se obtuvieron los siguientes resultados:

- Vías aéreas permeables, durante la auscultación no se escuchan estertores y la frecuencia respiratoria es de 17 por minuto. Las baciloscopias se mantuvieron negativas la tos y la hemoptisis se eliminaron.

- El fomentar la ingesta de proteínas y calorías, atendiendo las preferencias del paciente y la planificación de las comidas por parte de la familia facilitó la ganancia del peso, sin embargo el tono muscular mantiene una desviación sustancial del rango normal.

- Las intervenciones de enfermería favorecieron la granulación, formación de cicatriz y la eliminación de la úlcera por presión.

Con respecto a la mejora del afrontamiento, gracias a la información educación y comunicación con el paciente y la familia se logró integrar al paciente al núcleo social.

El acompañamiento de profesionistas basado en un modelo que considera la integración de diagnósticos de enfermería para plantear objetivos (NOC) y las intervenciones (NIC) ofrece a la Enfermería, antecedentes disponibles para servir de referente en casos de tuberculosis pulmonar asociados a reacciones adversas a medicamentos antifímicos; el cuidado integral de la persona favorece la calidad de atención, mejora las tasas de curación y elimina la cadena de transmisión a otras personas.

Referencias Bibliográficas

1. Secretaría de Salud Comisión Permanente de Enfermería, "Modelo del Cuidado de Enfermería", primera edición (2018). Disponible en: http://cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf [acceso:1/09/2017]
2. Chung, Delgado K; Revilla, Montag A; Guillen, Bravo S; Velez, Segovia E. "et al". Factors associated with antituberculosis medication adverse effects: a case-control study in Lima, Perú. PloS one, 2011 - journals.plos.org.3. Chamorro, JG; Castagnino, JP; Musella RM; Noguera, M; Aranda, FM; Frías, A. Sex, ethnicity, and slow acetylator profile are the major causes of hepatotoxicity induced by antituberculosis drugs. J Gastroenterol Hepatol 2013; 28(2):323-8.
4. Nebbeker, JR; Barach, P; Mattew, Hs; Clarifying Adverse Events: A Clinician's Guide to Terminology, documentation, and Reporting. Ann Intern Med 2004; 140:795-801.
5. Herdman, T. Heather; Heath, Crystal; Lunney, Margaret; Scrooggins, Leann; Vassallo, Barbara (editores) NANDA internacional Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones. Barcelona: Elsevier. 2009 - 2011
6. M. Bulechek, Gloria; K. Butcher, Howard; McCloskey Dochterman, Joanne (editores) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier. 2009. (5ta ed.).
7. Moorhead, Sue; Johnson, Marion; L. Maas, Meridean; Swanson, Elizabeth (editores) Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Barcelona: Elsevier. 2009. (4ta ed.).

Tablas

Tabla 1. Proceso de mejora en la oxigenación

Diagnóstico de enfermería																											
<i>Oxigenación</i>		<i>Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</i>																									
00032 Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, manifestado por disnea de esfuerzo, taquipnea, tos productiva, alteración en la profundidad respiratoria, estertores en bases pulmonares y apicales																											
Resultado NOC																											
Estado respiratorio																											
<i>Dominio: Salud fisiológica</i>		<i>Clase: cardiopulmonar</i>																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>E.C</th> <th>R.E</th> <th>R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frecuencia respiratoria</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Disnea en pequeños esfuerzos</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Jadeo</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tos</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ruidos respiratorios auscultados</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		INDICADOR	E.C	R.E	R	Frecuencia respiratoria	3	5	5	Disnea en pequeños esfuerzos	3	5	4	Jadeo	4	5	5	Tos	3	4	4	Ruidos respiratorios auscultados	5	4	5	Escala LIKER 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación moderada del rango normal 3. Desviación sustancial del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	
INDICADOR	E.C	R.E	R																								
Frecuencia respiratoria	3	5	5																								
Disnea en pequeños esfuerzos	3	5	4																								
Jadeo	4	5	5																								
Tos	3	4	4																								
Ruidos respiratorios auscultados	5	4	5																								
Intervenciones NIC																											
<i>Ayuda en la ventilación</i>																											
Colocar al paciente en posición semifowler de forma que minimice los esfuerzos respiratorios. Auscultar ruidos respiratorios escuchando con mayor énfasis las bases y ápices pulmonares. Enseñar técnicas de respiración para fomentar la respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos.																											
<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay fatiga • Administrar medicamento • Deambular por lo menos 3 veces al día 																											
Siglas: EC: encontrado. RE: resultado esperado R: resultado alcanzado																											

Tabla 2. Evolución del estado de nutrición e hidratación

Diagnóstico de enfermería																							
<i>Nutrición e hidratación</i>		<i>Clase: 01 ingestión</i>																					
00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos, manifestado por bajo tono muscular, pérdida de peso, saciedad al ingerir alimentos y debilidad.																							
Resultado NOC																							
Estado nutricional																							
<i>Dominio: Salud fisiológica</i>		<i>Clase: digestión y nutrición</i>																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>E.C</th> <th>R.E</th> <th>R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingestión de alimentos</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Energía</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tono muscular</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Relación peso talla</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		INDICADOR	E.C	R.E	R	Ingestión de alimentos	1	5	4	Energía	1	4	4	Tono muscular	1	3	3	Relación peso talla	1	3	3	Escala LIKER 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación moderada del rango normal 3. Desviación sustancial del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	
INDICADOR	E.C	R.E	R																				
Ingestión de alimentos	1	5	4																				
Energía	1	4	4																				
Tono muscular	1	3	3																				
Relación peso talla	1	3	3																				
Intervenciones NIC																							
<i>Ayuda para ganar peso</i>																							
Fomentar la ingesta de proteínas y calorías. Considerar las preferencias alimentarias del paciente. Enseñar al paciente y la familia la planificación de las comidas. Instruir al paciente y familia a comparar alimentos de bajo costo y nutritivos. Registrar el progreso de ganancia de peso de forma mensual.																							
Siglas: EC: encontrado. RE: resultado esperado R: resultado alcanzado																							

