



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: PACIENTE CON ABORTO
ESPONTÁNEO, LEPTOSPIROSIS Y TUBERCULOSIS BASADO EN LA
TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.**

**ALVAREZ CAÑARES MAIROBY JAMILETH
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MOROCHO QUEZADA KRISTEL STEFANY
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: PACIENTE CON
ABORTO ESPONTÁNEO, LEPTOSPIROSIS Y TUBERCULOSIS
BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.**

**ALVAREZ CAÑARES MAIROBY JAMILETH
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MOROCHO QUEZADA KRISTEL STEFANY
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASOS

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: PACIENTE CON
ABORTO ESPONTÁNEO, LEPTOSPIROSIS Y TUBERCULOSIS
BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.**

**ALVAREZ CAÑARES MAIROBY JAMILETH
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MOROCHO QUEZADA KRISTEL STEFANY
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ALMACHE DELGADO VERONICA JACQUELINE

**MACHALA
2022**

Proceso de atención de enfermería: paciente con aborto espontáneo, leptospirosis y tuberculosis basado en la teoría de Virginia Henderson

por Mairoby Jamileth Alvarez Cañares

Fecha de entrega: 04-may-2023 07:22p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2084552712

Nombre del archivo: IS_Y_TUBERCULOSIS_BASADA_EN_LA_TEORIA_DE_VIRGINIA_HENDERSON.docx (64.6K)

Total de palabras: 8968

Total de caracteres: 49308

Proceso de atención de enfermería: paciente con aborto espontáneo, leptospirosis y tuberculosis basado en la teoría de Virginia Henderson

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	1%
2	www.medicinabuenosaires.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1%
4	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	2011.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
7	doczz.es Fuente de Internet	<1%
8	dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	<1%

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

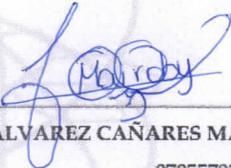
Las que suscriben, ALVAREZ CAÑARES MAIROBY JAMILETH y MOROCHO QUEZADA KRISTEL STEFANY, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: PACIENTE CON ABORTO ESPONTÁNEO, LEPTOSPIROSIS Y TUBERCULOSIS BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON., otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



ALVAREZ CAÑARES MAIROBY JAMILETH
0705579365



MOROCHO QUEZADA KRISTEL STEFANY
0704411024

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi abuelita que siempre estuvo conmigo desde el inicio y vio en mi el potencial que el resto no vio, a mi mascota Mimi por estar a mi lado siempre y a mi hijo que desde el cielo me ha dado tantas fuerzas para seguir a pesar de la tanta falta que me hace, este trabajo y logro es para ustedes.

AGRADECIMIENTO

Quiero extender mi agradecimiento principalmente a Dios por guiarme en cada paso que he dado a lo largo de mi carrera y a la Licenciada Verónica Almache, Licenciada Edith Gallegos y Licenciada Janette Eras por haberme guiado y orientado para culminar el presente trabajo con mucho esfuerzo y dedicación.

A cada docente que fue participe de los más sabios consejos durante todos estos años, que me vieron crecer como estudiante y ahora estar a poco de ser una Profesional, a ustedes les agradezco por cada conocimiento impartido, estaré eternamente agradecida.

A mis Padres por siempre confiar en mí, darme los mejores consejos y no dejarme rendir fácilmente, por decirme siempre que llegaré muy lejos como me lo proponga.

Agradecer también a mi pareja, suegra y cuñado por haber estado apoyándome en estos últimos años y por impulsarme a seguir y dar todo de mí para culminar esta maravillosa profesión que es de humanismo y perseverancia.

Y sobre todo a los mejores amigos que hice durante esta trayectoria que estuvieron desde el inicio y que a pesar de todo los llevo siempre en mi corazón a Angie, Karina, Alejandro y Jandry gracias por ser mi apoyo y no dejarme sola.

Autor:

Kristel Stefany Morocho Quezada

RESUMEN

Introducción: La leptospirosis tanto como la tuberculosis son enfermedades reemergentes potencialmente infecciosas. Su incidencia global es de 0,1 a 975 casos por 100.000 habitantes, con una letalidad del 6,85%. Sin embargo, la documentación al respecto durante el embarazo es muy escaso, lo que dificulta su diagnóstico oportuno.

Durante años la afectación que ocurre a nivel pulmonar durante el embarazo ha sido ignorada e incluso subdiagnosticada por otras enfermedades que causan sintomatología similares, por otro lado, las distintas instituciones encargadas de la salud pública han admitido que las metas propuestas no se han cumplido y los porcentajes de incidencia han aumentado, aun en poblaciones más vulnerables tales como niños menores de 5 años, mujeres en edad reproductiva y ancianos, por lo cual desencadena en finales fatales por lo general a nivel de mortalidad fetal.

Objetivo: Determinar las intervenciones de enfermería en paciente con aborto espontáneo, leptospirosis y tuberculosis pleural, mediante la revisión bibliográfica de artículos científicos basado en la teoría de Virginia Henderson para mejorar la calidad de vida del usuario.

Metodología: Este trabajo de investigación cuenta con un enfoque de tipo descriptivo-analítica lo que nos permitió realizar una recopilación de información de la paciente a través de la historia clínica, visitas domiciliarias que así nos permite crear nuestro paradigma de afecciones basados en la teoría de Virginia Henderson mediante la observación directa e indirecta, con recolección de datos de páginas como Scielo, Elsevier, Redalyc con un margen de aceptación de 5 años de publicación hasta el año en periodo.

Argumentación de resultados: De acuerdo a nuestros hallazgos y el seguimiento que se le dio a nuestra paciente, ayudado por la revisión bibliográfica se logra encontrar una coincidencia publicada por Amin, Stone y Anderlind en La revista científica Chest, en el cual documentan un caso de una mujer nigeriana con la sintomatología de nuestra paciente, un embarazo con complicaciones con presencia de cefalea, vómitos, pérdida transvaginal de sangre que culminó en un aborto espontáneo y posterior hemorragia, la paciente ingresa al área UCI por agravamiento del cuadro clínico, luego de exámenes complementarios se diagnostica leptospirosis y tuberculosis que afecta el sistema nervioso central, pone en evidencia el tratamiento a seguir similar a base de antibioticoterapia, antituberculoso dando resultados positivos para la posterior recuperación de la paciente que incluso manifestó volver a querer embarazarse en años venideros.

Conclusión: Los procedimientos e intervenciones realizadas por el personal tanto de enfermería como de medicina resultan fundamentales en situaciones de salud como la presentada en nuestro estudio, ya que debido a la complejidad del estado de salud la toma de decisiones se torna un desafío en cuanto a priorizar cuidados, tal como se ha documentado en varios registros y autores que existe poca evidencia de casos como el encontrado, por lo cual la integración holista de todo

el equipo disciplinario es fundamental para para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, se necesita de datos más concluyentes y de buena calidad para poder mejorar en su manejo y tratamiento, pero la mayoría de datos recolectados incluso de fuentes relevantes como la OMS excluyen a las pacientes embarazadas, lo cual crea una brecha importante que limita la calidad de estudios disponibles.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, Virginia Henderson, Leptospirosis, tuberculosis, embarazo

SUMMARY

Introduction: Leptospirosis as much as tuberculosis are potentially infectious reemerging diseases. Their global incidence is 0.1 to 975 cases per 100,000 inhabitants, with a lethality of 6.85%. However, there is very little documentation on the subject during pregnancy, which hinders its timely diagnosis.

For years the affectation that occurs at pulmonary level during pregnancy has been ignored and even underdiagnosed by other diseases that cause similar symptomatology, on the other hand, the various institutions responsible for public health have admitted that the proposed goals have not been met and the incidence rates have increased, even in more vulnerable populations such as children under 5 years, women of reproductive age and the elderly, which triggers fatal endings usually at the level of fetal mortality.

Objective: To determine nursing interventions in patients with spontaneous abortion, leptospirosis and pleural tuberculosis, by means of a bibliographic review of scientific articles based on Virginia Henderson's theory to improve the quality of life of the user.

Methodology: This research work has a descriptive-analytical approach, which allowed us to collect information from the patient through the clinical history, home visits, thus allowing us to create our paradigm of conditions based on the theory of Virginia Henderson through direct and indirect observation, with data collection from pages such as Scielo, Elsevier, Redalyc with a margin of acceptance of 5 years of publication until the year in period.

Argumentation of results: According to our findings and the follow-up given to our patient, helped by the bibliographic review we managed to find a coincidence published by Amin, Stone and Anderlind in the scientific journal Chest, in which they document a case of a Nigerian woman with the symptomatology of our patient, a pregnancy with complications with the presence of headache, vomiting, transvaginal blood loss that culminated in a spontaneous abortion and subsequent hemorrhage, The patient ended up in the ICU and after complementary examinations, leptospirosis and tuberculosis affecting the central nervous system were diagnosed. The treatment to be followed was similar, based on antibiotic therapy and antituberculosis, with positive results for the subsequent recovery of the patient, who even stated that she wanted to become pregnant again in the coming years.

Conclusion: The procedures and interventions performed by both nursing and medical staff are essential in health situations such as the one presented in our study, since due to the complexity of the health condition, decision making becomes a challenge in terms of prioritizing care, as documented in several registries and authors that there is little evidence of cases such as the one found, so the holistic integration of the entire disciplinary team is essential to improve the quality of life of patients. However, more conclusive and good quality data is needed to improve

management and treatment, but most of the data collected even from relevant sources such as the who exclude pregnant patients, which creates an important gap that limits the quality of available studies.

Key words: Nursing care process, Virginia Henderson, Leptospirosis, tuberculosis, pregnancy.

CONTENIDO

RESUMEN.....	5
SUMMARY	7
CONTENIDO.....	9
INTRODUCCIÓN	III
1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	V
1.1 Definición contextualización del objeto de estudio	V
1.2 Hechos de Interés	VII
1.3 Objetivos de la Investigación	VIII
1.3.1 Objetivo General	VIII
1.3.2 Objetivos Específicos	VIII
2. CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	IX
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia.....	IX
2.1.1 Leptospirosis en relación a la Historia Natural de la Enfermedad.....	IX
2.2 Bases Teóricas de la Investigación.....	IX
2.2.1 Epidemiología	IX
2.2.2 Factores de Riesgo	X
2.2.3 Fisiopatología.....	X
2.2.4 Manifestaciones Clínicas.....	XI
2.2.5 Diagnóstico y Exámenes	XI
2.2.6 Tratamiento	XII
2.2.7 Prevención.....	XIII
2.2.8 Asociación con Aborto Espontáneo	XIII
2.2.9 Proceso de Atención de Enfermería	XIII
2.2.10 Teorías de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson	XIV
2.2.11 Valoración de Enfermería según las 14 Necesidades de Virginia Henderson.....	XIV

2.2.12 Plan de Cuidados de Enfermería basados en las Necesidades de Virginia Henderson (PAE).....	XXXVIII
3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO.....	XVI
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.....	XVI
3.1.1 Tipo de Investigación.....	XVI
3.1.2 Unidad de Análisis.....	XVI
3.1.3 Línea de Investigación.....	XVI
3.1.4 Población de Estudio.....	XVI
3.1.5 Métodos.....	XVI
3.1.6 Área de Estudio.....	XVI
3.1.7 Tipo de Estudio.....	XVI
3.1.8 Recursos Humanos y Materiales.....	XVI
3.1.9 Tiempo.....	XVII
3.1.10 Instrumentos de Investigación.....	XVII
3.2 Proceso de recolección de datos en la Investigación.....	XVII
3.2.1 Apegados a aspectos éticos y legales.....	XVII
3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos.....	XVIII
3.3.1 Anamnesis.....	XVIII
3.3.2 Signos Vitales.....	XVIII
3.3.3 Antecedentes patológicos personales y familiares.....	XVIII
3.3.4 Diagnóstico médico.....	XVIII
3.3.5 Examen Físico.....	XVIII
3.3.6 Evolución.....	XVIII
3.3.7 Seguimiento.....	XIX
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	XX
4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados.....	XX
4.2 Conclusiones.....	XXX
4.3 Recomendaciones.....	XXXI
REFERENCIAS.....	XXXII

INTRODUCCIÓN

El PAE, está definido como la técnica de resolución de problemas y toma de decisiones más documentada a nivel mundial, permite cimentar la parte teórica a la práctica asistencial, validando así el uso del método científico en enfermería, cubre los siguientes pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, cuya utilidad está dada en función del cumplimiento de los cuidados de Enfermería de forma organizada y coherente, en este sentido (1), su aplicabilidad está en función de la patología Leptospirosis, considerada, como una enfermedad con un potencial infeccioso que se posiciona como endémica en países que principalmente poseen climas húmedos, subtropicales y tropicales, se mantiene como un problema para la salud pública para humanos y veterinario, por las diferentes cepas que son capaces de infectar a humanos como sus huéspedes adventicios en una variedad de animales como roedores, ganado y otros, en este sentido, se han reportado brotes en Brasil, Guyana, Nicaragua y otros países de América Latina; presenta una tasa de mortalidad que superan el 10%, desconociéndose el número de casos humanos por el subdiagnóstico o diagnóstico erróneo, se la plantea como un riesgo laboral para las personas que laboran al aire libre o con animales o la exposición a aguas contaminadas (2).

Dicha enfermedad afecta usualmente más a hombres que a mujeres. Su incidencia global es del 0,1 a 975 casos por cada 100.000 habitantes, encontrándose comuna letalidad del 6,85%. Los datos que se saben sobre la leptospirosis durante el embarazo son muy escasos. En su mayoría los casos que han sido reportados dieron como resultado la muerte del feto y rara vez se asociaron con una mortalidad materna (3).

Es una infección aguda que durante el embarazo se ha asociado con abortos espontáneos y mortinatos durante el primer trimestre de embarazo, esto puede deberse a una falla sistémica. Dicha patología se transporta mediante la sangre y se sitúa en diversas partes del cuerpo, también se conoce de infecciones transplacentarias que pueden ocasionar aborto espontáneo, muerte fetal o leptospirosis congénita. Si la infección se da dentro de los primeros meses de embarazo es común darse un aborto espontáneo (4).

Otra patología que igualmente es un problema de salud pública, es la tuberculosis, la afección pulmonar se puede pasar por desapercibida sobre todo en zonas endémicas o de leptospirosis cuando los síntomas no predominan el cuadro clínico. Aparte de las dificultades que se dan, los métodos utilizados para su diagnóstico son sensibles, inespecíficos o tardan mucho en informarse. En casos donde predominan las imágenes

pulmonares, el paciente puede presentar una variedad de síntomas como esputo o una tos seca, dificultad respiratoria, hemoptisis o una hemorragia pulmonar. El cuadro clínico en relación a otras enfermedades infecciosas es indistinguible con otras enfermedades como la malaria, fiebre amarilla, hepatitis viral, dengue, tuberculosis y hantavirus. También se ha estimado que un tercio de las personas que padecen de tuberculosis no han sido diagnosticadas ni tratadas. Al no darse un tratamiento adecuado, la tasa de mortalidad es alta ya que constituye el 43%. Alrededor del 75% de personas infectadas por *Mycobacterium tuberculosis* rondan edades entre los 15 a 45 años, una edad de reproducción (5).

Alrededor de 900 millones de mujeres en todo el mundo poseen una enfermedad latente con *Mycobacterium tuberculosis*, además de que las mujeres gestantes con la patología tienden a tener más posibilidades de poder desarrollar una tuberculosis a diferencia de los hombres. De igual manera, existe una deficiencia de estrategia para poder actuar de manera clara y unificada para un diagnóstico y tratamiento oportuno durante la gestación. La relación entre embarazo y tuberculosis, existe poca información, sin embargo, se puede mencionar que: Actualmente no existen pruebas suficientes sobre la epidemiología de la tuberculosis durante el embarazo y de sus complicaciones tanto maternas como neonatales (5).

1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición contextualización del objeto de estudio

El Proceso de Atención de enfermería en una paciente embarazada con leptospirosis y tuberculosis constituye un papel fundamental para la misma, ya que se abordan actividades para salvaguardar tanto la vida de la madre como la del producto. En casos de embarazadas contagiadas por estas patologías, el aporte de enfermería va desde la educación sanitaria tanto a la pacientes y familiares sobre cuál será la evolución y sus posibles complicaciones, así la de suplantar sus necesidades en su estadía hospitalaria con el fin de tratar la enfermedad y salvar ambas vidas.

Usualmente la tuberculosis bien tratada no supone un riesgo mayor en el embarazo, pero un contagio por leptospirosis si, ya que se lo asocia que la muerte fetal supondría el 50% de los casos manifestados debido a abortos espontáneos y muerte intrauterina (6).

De la mayoría de los sistemas de salud, es usualmente necesario que se abarque aspectos tanto humanos, transpersonales y espirituales por parte del personal de Enfermería, ya que el realizar las actividades en pacientes con estas patologías es necesario realizarlas con humanismo pensando siempre en el bienestar psicológico y físico de la misma.

La leptospirosis se define como una enfermedad zoonótica que ocasiona un daño directo a los humanos y que no solo se trasmite mediante la orina de animales infectados, sino que ocasiona daños graves en los riñones y el hígado e incluso la muerte del huésped. Dicha patología durante la gestación puede ocasionar complicaciones al feto, como una muerte fetal o un aborto espontáneo. En pacientes que se encuentran críticos por una leptospirosis confirmado, la tasa de mortalidad ronda del 5 al 15%. Se puede presente una variedad de síntomas, que varían desde leves a graves y en casos, mortales. Los síntomas pueden ser parecidos a enfermedades como el dengue, influenza y otros trastornos hemorrágicos virales, por lo que el diagnóstico certero (clínico y de laboratorio) cuando se manifiestan los síntomas es importantes para poder evitar los casos graves y poder salvar vidas, especialmente ocasiones de brotes (7).

Según la Organización Mundial de la Salud por sus siglas (OMS), existen aproximadamente 1 millón de casos y 60.000 muertes asociadas en total mundo cada año. Se estimaría que hay más de 500.000 casos de leptospirosis por año en todo el mundo (8).

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad de carácter infeccioso causada por *Mycobacterium tuberculosis* y se predomina por presentarse como una inflamación granulomatosa necrosante en el pulmón (se da en el 85% de los casos), aunque suele afectar a casi todos los espacios extrapulmonares, podría estar relacionado. Es una de las enfermedades infecciosas más común en el mundo situándose también con una mayor mortalidad a nivel global producida por un solo agente infeccioso. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe un total de 1,5 millones de muertes por tuberculosis en el 2020 (incluyéndose 214.000 personas que padecían con el VIH). A nivel global, la tuberculosis es la décimo tercera causa principal de muertes, también la más infecciosa y mortal después de la COVID-19 (más que el VIH/SIDA) (9).

El aborto espontáneo usualmente se presenta como una complicación muy común durante el inicio del embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se conceptualiza como una expulsión espontánea del embrión o feto que no es viable y placenta con una edad gestacional que es menor de 20 o 22 semanas o posee un peso menor de 500 gr. Alrededor del 15 al 20% de todas las gestaciones clínicamente reconocidas concluyen con un aborto espontáneo, especialmente durante las primeras 13 semanas. Dicho porcentaje aumenta en relación a la edad de la madre, oscilante entre el 9 y el 17% entre los 20 a 30 años y el 80% cuando es mayor a los 45 años (4).

Existen muchas causas por las que se da un aborto espontáneo y estos pueden incluir factores tanto genéticos, uterinos, infecciosos, inmunológicos, endocrinos e incluso ambientales, pero en muchos de los casos no se encuentra una causa por la que esto ocurre.

Dada la variedad de resultados se plantearían las siguientes preguntas de investigación:

- ¿El contagio por leptospirosis y tuberculosis pleural influyeron para darse un aborto espontáneo?
- ¿El modelo de Virginia Henderson es el más acertado para pacientes con aborto espontáneo por Leptospirosis y Tuberculosis pleural?

1.2 Hechos de Interés

El presente trabajo se enfoca específicamente en identificar las intervenciones de enfermería a realizar en pacientes con asociación de leptospirosis, tuberculosis pleural y aborto espontáneo, con base en el modelo de Virginia Henderson. Ante esto, es necesario conocer los factores y complicaciones que se presentan en estos pacientes. Llevar a cabo este trabajo en tiempo y forma ayudará a prevenir la aparición de estas complicaciones en pacientes con las enfermedades antes mencionadas.

En una investigación realizada por RAHIMI en 2018, presenta un caso de leptospirosis en una gestante que provocó muerte tanto materna como fetal, en el que ilustra la sutileza de la presentación clínica de la leptospirosis debido a que el diagnóstico fue equívoco incluso en la autopsia, se sospechó solo después de que se realizó la histopatología, lo que presenta un desafío para su diagnóstico que puede conducir a un desenlace fatal (3).

Según los informes recopilados en Malasia entre 2004 y 2012, se notificaron un total de 12 325 casos de leptospirosis y la tasa de mortalidad fue mayor en los hombres, siendo la proporción entre hombres y mujeres generalmente más alta (3).

Según el Ministerio de Salud del Ecuador, se ha estimado un promedio anual de leptospirosis de 1 caso por cada 100.000 habitantes, entre 2016 y 2018 se confirmaron 363 casos con mayor prevalencia en las provincias costeras (Manabí, Esmeraldas y Los Ríos) con un porcentaje del 43% del total de la provincia donde se presentaron. Comparando los casos presentados en el 2019 se reportaron 137 casos, en el 2020 se reportaron 75 casos. En 2021 se reportaron 69 casos a nivel nacional. Hasta la fecha límite de 2022, solo se han reportado 44 casos confirmados de *Leptospira*. De todos los casos notificados, es en los tramos de edad de 20 a 49 años, donde el mayor número de casos se encuentran en el sexo masculino (10).

Entre 2000 y 2020, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de la tuberculosis salvaron unos 66 millones de vidas. Además, según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, la tasa de diagnósticos positivos es más alta entre las personas de 25 a 34 años, con un mayor porcentaje de incidencia en la provincia del Guayas con un 54%, con mayor tasa de prevalencia en hombres (79%) que en mujeres (21%) (11)

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el Proceso de Atención de Enfermería: paciente con aborto espontáneo, leptospirosis y tuberculosis pleural basado en la teoría de Virginia Henderson.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Establecer la relación existente entre la leptospirosis y tuberculosis durante el embarazo mediante la revisión bibliográfica.
- Proponer un plan de cuidados de enfermería en pacientes con aborto espontáneo por leptospirosis y tuberculosis mediante el análisis de caso clínico para mejorar las condiciones de vida.

2. CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

2.1.1 Leptospirosis en relación a la Historia Natural de la Enfermedad

La leptospirosis se presenta como una patología o infección zoonótica que se genera principalmente en reservorios naturales. Usualmente viven en los túbulos renales y se excretan en la orina, por lo que muy a menudo los portadores temporales son animales infectado como perros, vacas, cerdos y ratones como portadores principales. La transmisión humana se da mediante el contacto directo con depósitos contaminados como ríos, canales, zanjas, etc, que han sido contaminadas con la orina de estos animales portadores y enfermos, dándose por caminar o bañarse descalzo (12).

Afecta en su mayoría a la población de escasos recursos. La infección por leptospirosis se ha asociado durante gestación con aborto espontáneo y muerte fetal durante el primer trimestre dándose como causa de una falla sistémica (13).

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1 Epidemiología

Epidemiología de Leptospirosis: A nivel global existe un total de 1.030.000 de casos nuevos y un aproximado de 58.900 muertes por cada año. Su incidencia en los Estados Unidos se estimaría de 12,5 casos por cada 100.000 habitantes. Estudios han demostrado que hay más de 350.000 casos por cada año, pero se han notificado menos casos de los que en realidad ocurren. La mayoría de las infecciones suelen ser leves y son resueltas, pero las tasas de mortalidad pueden llegar al 10%. En áreas que son endémicas hasta un 20-30% de los casos de fiebre aguda pueden darse por leptospirosis, dándose una prevalencia sérica que oscilaría entre el 5 al 15% (14).

Epidemiología de Tuberculosis: La TB afecta a ambos sexos y grupos de edad (15), sin embargo, el embarazo constituye un factor de riesgo enorme para la reactivación de una tuberculosis latente y/o propagación asintomática de Tuberculosis primaria (16), pero la mayor carga se da en los hombres adultos los cuales representaron el 56% de todos los casos de Tuberculosis en el 2019; a diferencia de las mujeres adultas que representan el 32% y los niños el 12%. La razón hombre-mujer de casos incidentes de TB para las edades oscilaron entre el 1,3% de la Región Mediterránea Oriental de la OMS y 2,1% en regiones de Pacífico Occidental y Europa. De los casos de TB reportados el 8,2% se encontraban personas viviendo con el VIH (15).

2.2.2 Factores de Riesgo

Factores de riesgo Leptospirosis: sus factores en su totalidad son sociales, culturales, ocupacional y climáticos por lo que representan una preocupación a la salud pública por tasa de letalidad (13).

Los roedores salvajes y el ganado son los más afectados, en especial perros, vacas, cerdos y caballos. Se considera como una patología profesional, que se da tanto en hombres como mujeres cuya labor se da el contacto directo con animales infectados, también en personas que trabajan en fincas, recolectores de basura y personas con nivel económico bajos. También en área tropicales y subtropicales donde son altos los índices de precipitación que favorecen la supervivencia de la bacteria y existe una mayor probabilidad de contagio por las inundaciones, se dan casos donde los pacientes se contagian en viajes a países tropicales (17).

Factores de riesgo Tuberculosis: La OMS ha considerado y expone que los principales factores de riesgos para presentarse la tuberculosis son la malnutrición, ser infectado por VIH, alcoholismo, tabaquismo y diabetes. Se incluyen otras patologías y tratamiento inmunodepresores y el tener una edad avanzada (18).

2.2.3 Fisiopatología

Fisiopatología Leptospirosis: A pesar de que se desconoce el proceso patogénico preciso, se ha demostrado en cultivos que se pueden producir lipopolisacáridos nocivos. Se encontró hemolisina en contactos celulares in vitro, y se observó que algunas cepas y serotipos podían unirse a los fibroblastos de ratón. Este rasgo es muy útil para las cepas malignas. Estas cualidades invasivas pueden explicar la vasculitis hemorrágica petequiral que se observa en los tipos graves de esta enfermedad (19). Al final de la primera semana la enfermedad mediante métodos de aglutinación puede identificar anticuerpos contra leptospirosis, que alcanzan su punto máximo en la tercera y cuarta semana. Luego desaparece gradualmente, pero continúa siendo leve por un tiempo, para poder identificar parásitos oculares y meningitis aséptica la *Leptospira* debe ingresar al sistema nervioso central y al ojo (20).

Fisiopatología Tuberculosis: Numerosas alteraciones fisiológicas están conectadas, incluida una reducción en la potencia de los músculos respiratorios y debilidad en la elasticidad del pulmón. La sarcopenia y la disfunción de los músculos respiratorios pueden resultar de la desnutrición, que es una afección frecuente. Además, la eficacia de

la tos para eliminar las secreciones de las vías respiratorias también puede verse comprometida por la disminución del flujo respiratorio. A medida que las persona envejecen desarrollan trastornos inflamatorios relacionados con la edad, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y fibrosis pulmonar, aumentan la posibilidad de aspirar líquidos o sólidos hacia los pulmones (15).

2.2.4 Manifestaciones Clínicas

Manifestaciones clínicas leptospirosis: Debido a la presentación clínica inespecífica de la enfermedad y el desafío del diagnóstico de laboratorio, se subestima la incidencia; en algunas regiones, puede superar los 975 casos por cien mil habitantes (13). Pasan un promedio de diez días durante la incubación. En sus primeras etapas, un brote generalmente comienza abruptamente en 25% a 85% de los pacientes, es seguido por mialgia severa, tos no productiva, vomito y diarrea, y generalmente se acompaña de fiebre, escalofríos y otros síntomas similares a los del dengue clásico (21) (22). Por lo general se elimina en la orina dentro de la primera semana, pero puede quedarse en los riñones por un tiempo (23).

La forma grave de ictericia, también conocida como enfermedad de Weil, es causada con mayor frecuencia por el serotipo *Icterohaemorrhagiae* se presenta con una leucocitosis leve con neutrofilia, bilirrubina de 65 mg/dL, disfunción renal con constitución hemorrágica con hemoptisis, hematuria, petequias (24) (23).

Manifestaciones clínicas tuberculosis: La enfermedad se transmite por la inhalación de gotitas liberadas al hablar, respirar, toser y otras funciones corporales. No existe un síntoma o signo único de la afección, y las presentaciones clínicas son numerosas e inespecíficas. Hasta el 30% de los pacientes podrían estar desprovistos de síntomas respiratorios. El síntoma más típico, que puede también comenzar como hemoptisis leve, es una tos ineficaz. Clínicamente y radiológicamente se puede presentar simulando otras enfermedades, por lo que las radiografías de tórax pueden mostrar o no un patrón característico como infiltrados miliares o derrame pleural (25).

2.2.5 Diagnóstico y Exámenes

Diagnostico leptospirosis: Los organismos pueden aislarse del líquido que contiene cefalorraquídea durante el periodo de leptospiremia febril. También se puede encontrar en la orina después de la primera semana. Al final de la primera semana se analiza la sangre del paciente para detectar anticuerpos, y este es el método de diagnóstico elegido

(26). Debe distinguirse de otras infecciones febriles como hantavirus, rickettsiosis, dengue, hepatitis viral y malaria. Otros diagnósticos posibles que incluyen pielonefritis, tuberculosis, glomerulonefritis aguda, toxoplasmosis, neumonía e incluso sepsis (27).

Diagnostico tuberculosis: Aunque la enfermedad tiene sus propias características únicas, los síntomas típicos incluyen antecedentes de malestar general, tos, pérdida de peso, disnea, sudores nocturnos, escalofríos e hipertermia, así como ocasionalmente dolor torácico, que puede durar varios meses (15). En la muestra respiratoria (esputo, lavado bronco alveolar), el diagnóstico de tuberculosis pulmonar se verifica bacteriológicamente mediante cultivo o prueba molecular rápida (Xpert MTB/RIF) (25).

En otros casos, el resultado terapéutico sirve como confirmación retroactiva del diagnóstico. No se conocen conexiones entre el bacilo de Koch y ninguno de los subtipos de coronavirus en este momento, pero es vital tener en cuenta la posibilidad de enfermedades crónicas con un curso esquivo en el que se implantan nuevos gérmenes que confunden los síntomas y dificultan el diagnóstico (25). Otros diagnósticos diferenciales incluyen linfomas, enfermedad pulmonar fibrótica y neumonías provocadas por otros patógenos (15).

2.2.6 Tratamiento

Tratamiento leptospirosis: El medicamento más popular es un betalactámico y el mejor curso de tratamiento es la terapia de apoyo, hidratación y los antibióticos. Es crucial señalar que *Leptospira sp.* responde a la mayoría de los antibióticos disponibles comercialmente, lo que hace que la gravedad de esta enfermedad dependa más de la falta de identificación y tratamiento oportunos que de cualquier otra cosa. Durante las primeras etapas de la fase de bacteriemia, el tratamiento con penicilina y tetraciclina suele ser beneficioso, lo que resulta en una disminución de la gravedad y compromiso hepático. Debido a la base inmunopatológica del mecanismo de daño, incluso la administración posterior a lesiones que ya se han desarrollado puede ser útil (28).

Tratamiento tuberculosis: Para prevenir la creciente incidencia y propagación de la tuberculosis y ponga en peligro la salud pública mundial, son cruciales las prácticas estándar de manejo y la atención adecuada para quienes padecen la enfermedad. Los pacientes reciben los medicamentos de primera línea (etambutol, rifampicina, isoniazida, pirazinamida) durante los primeros dos meses, luego rifampicina e isoniazida durante cuatro a seis meses adicionales para recibir un tratamiento completo (29).

2.2.7 Prevención

Prevención leptospirosis: Los veterinarios utilizan vacunas inactivadas para disminuir la infección humana al disminuir los reservorios, y es preferible vacunar a las mascotas y al ganado. Además, las personas en peligro de exposición ocupacional deben estar protegidas físicamente para evitar contaminarse, otro enfoque es el control de roedores y dren de agua contaminada (27).

Prevención tuberculosis: Son necesarias una serie de estrategias para su prevención, una medida de prevención es la vacunación, los niños reciben la vacuna que reduce la tasa de infección en un 30%, Educar al paciente sobre los efectos de la tuberculosis resistente a los medicamentos y seguir un régimen estricto en el que se deben tomar son otras formas de combatir la propagación de la resistencia a los medicamentos (29).

2.2.8 Asociación con Aborto Espontáneo

Es una de las complicaciones más comunes del embarazo en etapas tempranas, una de cada 4 mujeres experimentan aborto espontáneo durante sus años reproductivos, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la leptospirosis durante el embarazo puede provocar aborto, muerte fetal o leptospirosis congénita en mujeres, rara vez son documentadas, sin embargo, se desconoce aún si los abortos espontáneos y los mortinatos ocurren por relación directa o indirecta a la afección (13).

Resulta complicado diagnosticar esta condición durante el embarazo por su clínica tan variada, ya que comúnmente se diagnostican más enfermedades como preeclampsia síndrome de HELLP ignorando otras afecciones. Es especialmente importante para los médicos que se ocupan principalmente de patologías relacionadas con el embarazo ampliar el diagnóstico diferencial cuando la leptospirosis y tuberculosis aun estén en una etapa sutil y de tratamiento oportuno (13).

2.2.9 Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que se define como un método sistemático que posibilita la planificación y gestión de los cuidados de enfermería de forma individualizada (30), ha sido fundamental para el desarrollo del campo de enfermería como método científico, permite a las enfermeras responder a las demandas de los pacientes con discapacidad severa y ofrecer cuidados sistemáticos y lógicos (31).

Tiene cinco etapas: evaluación que es la recopilación e interpretación de datos a partir de catorce necesidades, teniendo en cuenta información fáctica sobre la situación del

paciente que sustente acciones terapéuticas, por otro lado el diagnóstico en el cual se hace la evaluación clínica de la persona o familia, la planificación después de completar la evaluación y la identificación del problema, se crea un plan de tratamiento para ayudar al usuario a prevenir, reducir o eliminar complicaciones, implementación que consiste en intervenciones planificadas para abordar problemas y necesidades de tratamiento de cada individuo, por último evaluación del cumplimiento de la planificación total (31).

2.2.10 Teorías de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson

Para satisfacer las necesidades fisiológicas humanas, Virginia Henderson ofreció un paradigma en el que la función esencial de la enfermería es ayudar tanto a las personas sanas como a las enfermas a mantener o recuperar su salud (30). Virginia Henderson también aconseja evaluar las catorce necesidades para iniciar la interacción enfermera-paciente, estas necesidades por lo general están dictadas por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales interconectados (31).

Henderson teorizó que la enfermería evolucionara con el tiempo. También concluyó conceptos fisiológicos y psicopatológicos en su definición de enfermería y destacó la importancia de la autonomía de enfermería. Además del papel que juega el equipo multidisciplinario para satisfacer las necesidades y problemas del usuario (32). Por lo tanto, se basa en una evaluación sistemática de catorce necesidades como la respiración normal, alimentación, bebida, excreción a través de todas las vías corporales, el movimiento, postura, sueño y descanso, así como el uso de la ropa adecuada, el mantenimiento de la temperatura corporal normal, el mantenimiento de la higiene personal, evitar peligros ambientales, interactuar con otros, vivir respetando los principios morales y realización de actividades propuestas (31).

2.2.11 Valoración de Enfermería según las 14 Necesidades de Virginia Henderson

- **Necesidad de oxigenación:** se observa taquipnea y cansancio por los esfuerzos respiratorios, además de mantener saturaciones menores a 90%.
- **Necesidad de nutrición e hidratación:** con resultados de exámenes de laboratorio y por haber presentado vómitos y diarreas existe un riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, se muestra con mucosas orales secas.
- **Necesidad de eliminación:** existe problema al realizar la eliminación por lo que se coloca sonda vesical por tener líquidos en infusión

- **Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada:** se muestra dificultad en la movilización al sentirse fatigada y mareada por la pérdida moderada de sangre.
- **Necesidad de descanso y sueño:** paciente no logra conciliar el sueño por presentar preocupación sobre su estado clínico
- **Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas:** sin afectación
- **Necesidad de mantener la temperatura corporal:** presenta hipertermia de 38.7°C
- **Necesidad de estar limpio y aseo y proteger la integridad de la piel:** se observa que no se mantiene una buena higiene.
- **Necesidad de evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas:** no afectado
- **Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones:** no afectado
- **Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores:** no afectado
- **Necesidad de ocupación para la autorrealización:** no afectado
- **Necesidad de participar en actividades recreativas:** paciente colabora en las indicaciones médicas
- **Necesidad de aprendizaje:** se evidencia el bajo nivel de escolaridad.

3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

3.1.1 Tipo de Investigación

El método utilizado para esta investigación es de tipo descriptiva-analítica, extraída de una recopilación de información y datos relevantes de la historia clínica específica del caso a estudiar a través de la observación directa-indirecta.

3.1.2 Unidad de Análisis

Se toma la historia clínica de la paciente para recolectar los datos necesarios y tener una guía, mediante la cual enfoquemos nuestro estudio.

3.1.3 Línea de Investigación

Enfermedades transmisibles, la cual pertenece a la línea de investigación de la UTMACH, en el dominio Salud y Calidad de vida.

3.1.4 Población de Estudio

Para el estudio realizado se tomó a una Paciente de 32 años de edad con diagnóstico médico de Aborto espontáneo, Leptospirosis y Tuberculosis Pleural.

3.1.5 Métodos

Método clínico, pues se centra en estudiar y comprender la relación salud-enfermedad del paciente, así mismo es de tipo analítico, porque va a desglosar lo que se presenta en este caso.

3.1.6 Área de Estudio

Provincia del Oro – Ciudad de Machala en el Área de UCI del Hospital General Teófilo Dávila de Machala ubicado en las calles Boyacá entre Buenavista y Tarqui.

3.1.7 Tipo de Estudio

Es un análisis de caso, porque abarca el estudio y comprensión de la historia natural de la enfermedad del paciente, método descriptivo que se enfoca en detallar el caso que se está presentando.

3.1.8 Recursos Humanos y Materiales

- **Recursos Materiales:** Dentro de los recursos materiales que se han utilizado tenemos Historia clínica del paciente, materiales tecnológicos como computadores con acceso a internet, material de tipo bibliográfico, espacio físico.
- **Recursos humanos:** 1 tutora, 2 estudiantes

3.1.9 Tiempo

En el tiempo transcurrido entre mayo 2022 y abril 2023

3.1.10 Instrumentos de Investigación

Visitas Domiciliarias: se realizaron visitas que ayudaron a realizar un seguimiento y entender cuáles son las necesidades afectadas del paciente.

Revisión bibliográfica, artículos de revista tales como, Scielo, Pubmed, Redalyc, Dialnet y la historia clínica de la paciente. El instrumento de ficha documental consta con las siguientes categorías de la unidad de análisis.

1. Anamnesis
2. Antecedentes personales y familiares
3. Resumen del Cuadro Clínico
4. Signos Vitales, Mediciones y Valores
5. Examen Físico
6. Resumen De Evolución y Complicaciones
7. Hallazgos Relevantes de Exámenes y Procedimientos
8. Tratamiento
9. Valoración de Enfermería

3.2 Proceso de recolección de datos en la Investigación

Las pautas a seguir en la recolección de datos, tiene su enfoque en la obtención de información para obtener un panorama completo y conciso de nuestro tema de estudio.

Se efectuó mediante un proceso sistemático y administrativo, con ayuda de la aprobación del consentimiento informado el mismo que fue firmado por el paciente, la información recolectada de la historia clínica se obtuvo mediante la gestión en el Hospital General Teófilo Dávila, de la ciudad de Machala.

Para complementar el análisis se recopiló información a través de revistas científicas como: Redalyc, Elsevier, Scielo, Science Direct, Dialnet y Medigraphic.

3.2.1 Apegados a aspectos éticos y legales

Para el desarrollo se tomó en cuenta lo siguiente:

- **Autonomía:** preferencia que se le otorga al paciente al tomar sus decisiones, siempre y cuando respetando su criterio.

- **Beneficencia:** se aplican intervenciones que ayuden al beneficio del paciente, enfocándose en prestar atención de calidad para no ocasionar un daño directo e indirecto en el paciente.
- **No Maleficencia:** Se evitó totalmente realizar procedimientos o métodos que puedan afectar al paciente, asegurándonos de que se proteja totalmente su confidencialidad con la información que se obtuvo.
- **Confidencialidad:** toda información que fue recolectada de la paciente, familiares e Historia Clínica se mantuvo en absoluta reserva que no sea con fines de investigación.

3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos

Anamnesis

En esta fase se inicia la indagación clínica del paciente, interrogación sobre su sintomatología y patologías a investigar, recolectar información relevante para construir una historia clínica competente.

Signos Vitales

En esta etapa la recolección subjetiva y objetiva de los indicadores del funcionamiento fisiológicos del individuo son cruciales para el examen físico del paciente.

Antecedentes patológicos personales y familiares

La recolección de datos sobre patologías antes sufridas por familiares pueden ser un punto importante para el diagnóstico de la enfermedad actual del paciente, ya que algunas enfermedades pueden ser hereditarias y presentarse de una generación a otra.

Diagnóstico médico

Toda la información recolectada ayudara al diagnóstico de alguna patología, afección o lesión mediante confirmación por la sintomatología clínica y exámenes complementarios

Examen Físico

Mediante la exploración clínica cefalocaudal del paciente se logra obtener información sobre patologías latentes mediante técnicas de recolección de datos como la palpación, auscultación y demás que permite optimizar el correcto diagnóstico.

Evolución

En el momento en el que se realizan intervenciones, cuidados estandarizados de cuidados y conocemos el desarrollo del tratamiento a seguir y si este da resultados.

Seguimiento

Se basa en el cuidado que se brinda ya sea esta cuando el paciente ha sido dado de alta se realiza un cronograma de visitas y se busca observar el desarrollo fisiológico luego de recibir la atención médica requerida.

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados

Descripción de resultados

Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 31 años de edad con antecedentes patológicos de Tuberculosis Pleural, diagnosticada hace 1 mes y con tratamiento en el Centro de Salud “Amazonas”, acude a la emergencia del Hospital General Teófilo Dávila por presentar sangrado en abundante cantidad con una evolución de 4 horas caracterizado por cefalea, fiebre, náuseas y vómitos.

Signos Vitales

- **PA:** 110/60
- **FC:** 142x´
- **FR:** 29x´
- **SPO2:** 90%
- **T°:** 38.7°C

Antecedentes patológicos personales y familiares

- **Personales:** Tuberculosis Pleural y 1 aborto espontáneo previo
- **Familiares:** Madre con Hipertensión Arterial

Diagnóstico médico

Post legrado + Insuficiencia Respiratoria aguda + Sepsis de foco pulmonar + Desnutrición + Tuberculosis pleural + Leptospirosis + Hepatomegalia + Síndrome Colestásico.

Examen Físico

- **Cabeza:** facies pálidas, pupilas isocóricas foto reactivas, normo cefálica, mucosas orales secas
- **Tórax:** simétrico, taquipnea, ruidos cardiacos presentes
- **Abdomen:** blando depresible dolor a la palpación profunda
- **Región Lumbar:** no patológico
- **Genitales:** se evidencia sangrado transvaginal en moderada cantidad

- **Extremidades:** móviles y simétrica con tono y fuerza muscular disminuida, Glasgow 13/15

Evolución

07/04/2022: Paciente de sexo femenino ingresa al servicio de emergencia en compañía de familiares por presentar un cuadro clínico de cefalea de gran intensidad, fiebre con escalofríos, náuseas que llegan al vómito en un total de 6 veces y un sangrado de moderada intensidad, médico de turno tras su valoración pide interconsulta con médico internista el cual decide su ingreso a la sala de Hospitalización con diagnóstico médico de Fiebre no especificada + Insuficiencia Respiratoria Aguda + Aborto en Curso con Exámenes de Laboratorio Leucocitosis 12.43, Neutrófilo 91, Hemoglobina 11.7 g/dl, Plaquetopenia 81 y PCR Cuantitativo de 29.58 mg/dl, en el uroanálisis una leucocitosis de 11-16 con ++++ bacterias, prueba COVID-19 Negativo, Prueba de Embarazo en Sangre B-HCG Cualitativa POSITIVO, HIV No reactivo y VDRL No reactivo.

08/04/2022: Tras su hospitalización, se decide realizarse a la paciente un Legrado por su aborto en curso por lo que pasa a Centro Obstétrico a realizarse dicho procedimiento el cual concluye con pérdida de sangre abundante el cual mantiene a la paciente en malas condiciones clínicas, después de la intervención, en el área de recuperación se realiza Interconsulta a UCI para decidir su Hospitalización por el estado clínico de la paciente, médico de turno ordena realizarse exámenes para su ingreso en cuanto a los signos clínicos manifestados por sospecha de Enfermedades infecciosas. Exámenes de Laboratorio se evidencia Hemoglobina de 6.3 g/dl, Plaquetopenia 54 y desbalance hidroelectrolítico, por lo que se decide su ingreso a la UCI.

09/04/2022: Paciente en malas condiciones clínicas en la UCI, se coloca Catéter venoso central por Residente del Área, y se prescribe plan terapéutico por el desbalance hidroelectrolítico Sodio 130 y Potasio 3.1, además de administrarse Paquete de Concentrado de Glóbulos Rojos y se mantiene con O2 por máscara de oxígeno a 5 lt por Saturaciones menores a 90%. Se coloca sonda vesical para controlar los ingresos y egresos de la paciente.

12/04/2022: Se realizan exámenes de laboratorio Anti-Leptospira IgM el cual da un resultado de 22 el cual resulta Positivo, por lo que se procede a establecer plan terapéutico de Dextrosa al 5% 980ml + 10 ml de Cloruro de Potasio + 10ml de Cloruro de Sodio a 10ml/h, Ceftriaxona 1gr cada 8 horas, Ácido Ascórbico 1gr cada día, Complejo B 5ml

cada día y realizar destete de mascarilla de oxígeno por cánula nasal, el cual resulta favorable manteniéndose en SP02 de 94-95%; además de seguir con las tomas de medicamentos por la Tuberculosis Pleural que era una patología ya existente. Se mantiene con control de ingesta y eliminación para controlar el ingreso de líquidos que son infundidos constantemente.

09/05/2022: Paciente es dada de alta por médico de turno con exámenes de laboratorio en parámetros normales. Al egreso se mantiene tolerando O2 al ambiente, con SPO2 de 96-98%. Respiraciones de 22rpm, Leptospira negativa. Se envía hoja de referencia para el Centro de Salud Amazonas en el cual seguirá recibiendo el tratamiento para la Tuberculosis Pleural y recibirá planificación familiar para evitar futuros embarazos riesgosos debido a que la paciente no se realizó una Esterilización Quirúrgica. Siendo su egreso a las 13:30pm del presente día.

Reportes de Enfermería

07/04/2022: Paciente de sexo femenino de 32 años de edad llega al servicio de emergencia en compañía familiar. Al momento consciente y orientada en espacio, tiempo y persona, refiriendo cefalea de gran intensidad, febril y náuseas que llega al vómito en 6 ocasiones. Al examen físico cabeza normo cefálica, facies pálidas, pupilas foto reactivas e isocóricas, mucosas orales secas, Patron respiratorio ineficaz, taquipneica, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico, abdomen blanco depresible doloroso a la palpación profunda, se evidencia sangrado transvaginal en gran cantidad con aspecto rojo oscuro, se coloca sonda vesical, extremidades móviles y simétricas con tono y fuerza muscular disminuida. Se canaliza vía venosa por la cual se administra hidratación parenteral, toma de signos vitales cada 3 horas y se aplica control de ingesta-eliminación.

Signos Vitales: SPO2: 90% FR: 29 rpm FC: 142 lpm PA: 110/60mmHg T°: 38.7°C

08/04/2022: Pasa a área de Centro Obstétrico para realizar legrado en camilla y con tanque de O2 pasa en compañía de personal de salud y familiares. Al momento consciente y orientada en sus 3 esferas. Al examen físico cabeza normo cefálica, facies pálidas, mucosas orales secas con presencia de O2 por cánula nasal a 3 litros por patrón respiratorio ineficaz, tórax simétrico, abdomen blando depresible doloroso a la palpación profunda, se evidencia sangrado transvaginal que moderada cantidad, con sonda vesical permeables, extremidades con tono y fuerza muscular disminuida. Se brindó cuidados de enfermería y apoyo emocional.

09/04/2022: Paciente Post-legrado en malas condiciones clínicas ingresa al área de Recuperación, durante procedimiento con pérdida de gran cantidad de sangre y en el cual se extrajeron restos placentarios. Se realizan exámenes de laboratorio, por su gravedad se realizó interconsulta con UCI el cuál valoró y decidió su ingreso. Al momento somnolienta, al examen físico cabeza normo cefálica, facies pálidas, mucosas orales secas con oxígeno por cánula nasal a 3 litros, abdomen blanco depresible doloroso a la palpación, con sonda vesical permeable. Se prepara a la paciente y se realizar su traslado.

09/04/2022: Paciente en el área de UCI en malas condiciones clínicas con Diagnóstico médico de Post-legrado + Fiebre no especificada + Insuficiencia Respiratoria Aguda + Desbalance Hidroelectrolítico + Tuberculosis Pleural. Al momento somnolienta y en NPO, al examen físico cabeza normo cefálica, mucosas orales secas con presencia de mascara de O2 a 5 litros, cuello con presencia de catéter venoso central el cuál se colocó a su ingreso por el cual se administra Dextrosa al 10% + Soletroles, tórax simétrico, abdomen blanco depresible doloroso a la palpación, sonda vesical eliminando diuresis de características normales. Se brinda higiene-confort y plan terapéutico de administrar Paquete de Glóbulos rojos.

Signos Vitales: SPO2: 89% **FR:** 35 rpm **FC:** 125 lpm **PA:** 85/65mmHg **T°:** 36.8°C

12/04/2022: Paciente de sexo femenino de 32 años de edad con Diagnóstico médico de Post-legrado + Leptospirosis + Tuberculosis pleural + Insuficiencia Respiratoria Aguda + Desnutrición. Al turno consciente y orientada en sus 3 esferas. Al examen físico cabeza normo cefálica, mucosas orales húmedas se mantiene con O2 por cánula nasal a 2 litros por destete de mascara de oxígeno, cuello con catéter venoso central permeable por el cual se administra Hidratación parenteral y medicación intravenosa para tratamiento de Leptospirosis, abdomen blanco depresible no doloroso a la palpación con buena tolerancia gástrica, sonda vesical permeable eliminando diuresis de características claras, extremidades móviles y simétricas con tono y fuerza muscular conservada. Se brinda cuidados de enfermería y apoyo emocional.

Signos Vitales: SPO2: 97% **FR:** 27 rpm **FC:** 83 lpm **PA:** 110/65mmHg **T°:** 36.5°C

09/05/2022: Paciente recibe alta por médico de turno con Diagnóstico médico de Post-Legrado + Tuberculosis pleural + Desnutrición + Leptospirosis. Al egreso tranquila, consciente y orientada. Al examen físico cabeza normo cefálica, facies normales, mucosas orales semihúmedas tolerando oxígeno al ambiente, cuello con puntos por herida

de catéter venoso central, abdomen no doloroso a la palpación, micciones y deposiciones presentes, extremidades con tono y fuerza muscular conservada. Se brinda educación acerca del cuidado en casa y de como evitar una recaída, además de seguir con el tratamiento de Tuberculosis, mejorar la alimentación y de la referencia al Centro de Salud para que realice planificación familiar con el fin de evitar futuros embarazos no planificados.

Signos Vitales: SPO2: 98% FR: 22 rpm FC: 75 lpm PA: 110/70mmHg T°: 36.5°C

Seguimiento domiciliario

12/08/2022: Se realiza la primera visita domiciliaria con aviso previo por llamada telefónica, ya que en el mes de mayo donde conocimos a la paciente cuando estaba hospitalizada en el área de UCI se mantuvo una charla para poder confirmar su participación en nuestro presente trabajo, satisfactoriamente obtuvimos su confirmación por/ lo que se nos ofreció el número telefónico. Llegando al lugar se mantiene conversación donde se explica su participación en presente trabajo por lo que acepta y firma el consentimiento informado, además observamos y realizamos una valoración céfalo-caudal.

Al momento tranquila, consiente y orientada en tiempo espacio y persona, paciente manifiesta sentir debilidad a grandes esfuerzos y mareos, al examen físico cabeza normo cefálica, piel ligeramente pálida, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades con tono y fuerza muscular disminuido, micciones y deposiciones presentes. Paciente manifiesta llevar una mala alimentación a base de grasas saturadas por lo que conllevaría a un problema a futuro. Por ende, se realiza educación sanitaria sobre como conllevar una buena alimentación, además de cuáles serían las complicaciones a presentarse en caso de seguir llevando el mismo mal hábito.

Además, se puede observar que vive en malas condiciones y hacinamiento por lo que este sería la principal causa de las enfermedades que se manifestaron y llevaron al agravamiento de su salud anteriormente.

23/09/2022: Se realiza la segunda visita domiciliaria con previo aviso y podemos observar que existe una mejora en la alimentación, pero la paciente manifiesta que se encuentra un poco decaída ya que ha venido sufriendo maltrato familiar por parte de su pareja por lo que decide separarse y eso le ha llevado a sentirse deprimida. Se opta por

realizar una charla sobre como conllevar el problema de separación brindándole apoyo emocional. Así mismo refiere haber culminado tratamiento de Tuberculosis el cual tuvo una duración de 6 meses y fue llevado en el Centro de Salud Amazonas, el cual la cita dentro de 1 mes para que se realice otra prueba de esputo para evitar una recaída.

28/12/2022: Se realiza la tercera visita domiciliaria donde nos indica haber tenido un cuadro infeccioso intestinal el cual se presentó con vómitos y diarreas, por lo cual asistió a Centro de Salud Amazonas en el cual se le recetó Hidratación con Suero Oral y antibióticos. Según lo explicado observamos que usualmente ingiere comida sin lavarse las manos debido a la carencia de hábitos de higiene. Se brinda una charla sobre el correcto lavado de manos y alimentos antes de ingerir alimentos.

31/01/2023: Se realiza la cuarta visita domiciliaria donde observamos mejores condiciones de acuerdo a su salud mental ya que nos expresa que tiene menos preocupaciones, también se evidencia un cambio en sus hábitos de salubridad y aseo que son pocos, pero notables, también nos declara mantener mejor orden y práctica el lavado de manos con sus hijos. Al finalizar la visita se nos indica que los resultados de su última prueba de esputo salen negativos.

Argumentación teórica de resultados

El caso trata de una mujer de 31 años de edad, que presenta un cuadro clínico relacionado con tuberculosis y leptospirosis. Considerando que la asociación clínica en el embarazo tentativamente tendría repercusiones en el feto, situación que se compara con la investigación realizada en Liberia por Sossou et al, en 2018 sobre un caso inusual de una mujer de 38 años con TB latente que sufrió un aborto espontaneo debido a las complicaciones que presento como hipertermia, sudores nocturnos, pérdida de peso, dolor abdominal agravado que se complicó con derrame pleural, sin embargo, la paciente se recuperó con tratamiento antituberculoso al igual que el caso presentado en esta investigación, por otro lado coincide con otros autores en la falta de conocimiento al momento de diagnosticar a las pacientes embarazadas y la falta de información en la literatura (33).

Otro caso presentado esta en un estudio realizado en 2019 por Amin presenta un caso de una mujer de 32 años embarazada con síntomas de dolor abdominal más nauseas con ruptura prematura de membranas que resulto en un aborto y posterior legrado que luego de exámenes complementarios se diagnostica tuberculosis diseminada con afectación a

endometrio, cerebro, hígado y pulmones. Además de que se determinó el tratamiento a seguir con amikacina, levofloxacin, rifampicina e isoniazida porque la paciente empezó a tener problemas visuales y cefalea intensa con el etambutol, y de acuerdo a la resonancia magnética se encontró que la paciente padecía de tuberculosis del sistema nervioso central (34), los resultados encontrados por Amin et al son congruentes y nos da paso a teorizar que existe una relación entre la leptospirosis y tuberculosis en el embarazo, además de ser hasta la fecha el primer caso que coincide con los hallazgos del presente caso.

Por otro lado Chua (2021) presenta un caso de una mujer de 17 años de edad Guatemalteca con antecedente de 3 días de realizar un aborto espontáneo que presenta fiebre, hipoxia, taquipnea, diarrea, tos más dolor abdominal y que al realizar exámenes complementarios se diagnostica TB diseminada que afecta a pulmón, peritoneo y endometrio además de una lesión renal aguda y disfunción hepática (16), un caso similar al documentado, sin embargo, en este caso la paciente requirió intubación, en adición Chua documenta que el embarazo es un factor de riesgo importante para la activación de la tuberculosis si es que esta es asintomática, tal como nuestra paciente.

Sin embargo, como se ha recalcado la mayoría de investigaciones como lo destaca Escobar en Chile (2019), encontró que la población más afectada es la masculina entre 25 y 65 años con 1,9 de probabilidad que las mujeres, además el incremento en el contagio en menores de 15 años puede aumentar en los años venideros (35), lamentablemente Escobar agrega una tabla de grupos de riesgo en su investigación en la cual excluye a las mujeres en edad fértil.

En su estudio realizado en Taiwán (2020) Kung Wang encontró que la afectación pulmonar en leptospirosis estaba entre el 20% y 70% mientras más severa sea mayor posibilidad de que haya una falla pulmonar entre ellos tuberculosis acompañado de hemorragia pulmonar grave encontrado en 6 pacientes fallecidos (21), lo cual nos permite teorizar la relación de tuberculosis y leptospirosis para desencadenar complicaciones en el embarazo, sin embargo, no está completamente documentada.

Por otro lado, Valverde et al, en su estudio de 2021 sobre incidencia, prevalencia e identificación de factores de riesgo asociados a la infección por *Leptospira* teoriza que el descenso de casos de leptospirosis es un buen augurio para los próximos años (36), a diferencia de Selvarajah et al (2021) que teoriza que la incidencia de leptospirosis aumentara exponencialmente para 2025 (37), sin embargo, ambos coinciden en que las

consecuencias en mujeres embarazadas son fatales y existe gran diferencia en su presentación en mujeres en edad fértil que en la población en general.

Dávila y autores (2022) encontraron que de sus participantes (8,71%) dieron positivo para *Leptospira* con más coincidencia en hombres que en mujeres, 59,15% de ellos se encontraron en constante relación con porcinos, por lo cual teorizan que esta enfermedad está estrechamente relacionada con las condiciones de vida deterioradas y extrema pobreza, además de que la sintomatología clínica que se presenta se puede confundir con otras enfermedades lo que dificulta su diagnóstico y notificación, que por lo general hemos documentado que se llega a exceptuar por aquellas similares, aun mas en el embarazo, pero es posible disminuir la incidencia de estas enfermedades reemergentes según Dávila desarrollando estrategias oportunas y medibles a mediano, corto y largo plazo (38), Chakaya et al en su informe mundial sobre tuberculosis admiten que los programas de TB no han alcanzado sus objetivos en los últimos años y que mucho menos su puesta en escena no son óptimos y no suplen las expectativas, lo cual es desalentador e indultan a las autoridades mundiales a poner alto a esta creciente brecha en la salud como actualmente la conocemos, también nos recuerda que los riesgos para adquirir estas enfermedades reemergentes han aumentado exponencialmente debido a la pandemia COVID-19 que ha abierto un punto socioeconómico que resulta difícil de sustentar a largo plazo lo que resultara agitar la proporción de pobreza a nivel mundial (39).

Por último, Carranza et al recalca lo que otros autores ya han identificado, y hemos teorizado, que estas enfermedades deben verse desde una perspectiva holista, dada la capacidad de factores tales como los socioeconómicos y medioambientales para aumentar exponencialmente su incidencia, además de la brecha sociocultural existente aún más en países bajos y Latinoamericanos (27).

De la información recogida, se encontró un caso similar en Nigeria, donde la gestante sufrió un aborto debido a las complicaciones por las enfermedades de tuberculosis y leptospirosis durante el embarazo, por lo que se puede observar que en los casos de tuberculosis extrapulmonar en el embarazo son los que mayor repercusión se da en el producto. Por otro lado, en el manejo de la embarazada lo hacen de forma sesgada observando únicamente aquellas patologías propias del embarazo, sin mirar que pueden presentarse patologías de orden clínico no siendo abordadas oportunamente, dejando que el cuadro se agrave, teniendo las consecuencias como la mujer de este caso que llego al

aborto. Ante este caso, se han identificado acciones Enfermería basadas en la teoría de Virginia Henderson, la misma que es de gran fortaleza, ya que el tipo de paciente, requiere que se le cubra las necesidades que posee, y por su condición el tiempo de atención debe ser mayor de 6 horas diarias.

Las actividades que se ejecutaron fueron dirigidas a la necesidad de oxigenación eficaz, equilibrio hidroelectrolítico, función urinario y manejo de la ansiedad, son las diferentes intervenciones de enfermería que se realizaron en función de las 14 necesidades de Virginia Henderson que se encontraron afectadas, lo que nos permite dirigir y planificar las intervenciones a realizar de tal manera que se cubran en su totalidad o de manera satisfactoria las necesidades del ser humano.

Las prácticas de enfermería que se realizaron y fueron de ayuda en este caso son las siguientes: oxigenación y estado respiratorio, ya que la mujer que se presenta en el caso ingreso con una preocupante dificultades respiratoria, por lo que esa fue la primera necesidad que en ese momento se registró de elevar su nivel de oxígeno que se encontraba por debajo de los rangos aceptados, manejo del equilibrio hidroelectrolítico, deterioro de la eliminación urinario y el afrontamiento al estrés por ansiedad, sobre todo mejorar su entorno y brindar estrategias para manejar el estrés, para así, identificar qué factores son los desencadenantes para la ansiedad y poder aplicar las estrategias aprendidas, todo esto dirigido a mejorar la calidad de vida en su estancia hospitalaria y posterior recuperación en casa, por último, no se debe olvidar que se necesita mucha insistencia en la educación al paciente sobre su tratamiento a seguir y las consecuencias de no cumplir con el esquema de fármacos requeridos para su recuperación, en este caso con la paciente se realizó educación general de su cuidado posterior y de la necesidad de seguir el tratamiento antituberculoso con la mayor responsabilidad y tenacidad que se requiere, recordando la ayuda y seguimiento que se debe dar a una mujer embarazada que ha sufrido de aborto espontaneo.

En este sentido, existen propuestas de PAE según investigaciones, como es la de Maya y autores (2014) que propone las mismas intervenciones que se realizaron en este estudio, sin embargo, Maya agrega intervenciones relevantes como el riesgo de infección que se pudiese dar por la realización de un proceso invasivo como en este caso el aborto espontaneo, además del diagnóstico de reproducción por la alteración del riesgo de muerte materno-fetal relacionado a los efectos colaterales al tratamiento (40). Al igual

que Alvarez y autores en su caso clínico presentado en 2001 documentan el caso de una mujer embarazada con leptospirosis en la cual realizaron un diagnóstico oportuno, por lo cual implementaron las intervenciones de hidratación, antibioticoterapia, controles prenatales más seguidos, vigilar el estado de nutrición y niveles de estrés de la paciente que resulto en un embarazo viable obteniéndose así un producto único vivo sin complicaciones, aunque documentan también que en sus hallazgos más del 50% de los casos reportados que en si son muy pocos, culminan en abortos espontáneos, al igual que el caso de la mujer presentada en este trabajo (6).

4.2 Conclusiones

- La relación existente entre la leptospirosis y tuberculosis durante el embarazo, no es común, se ha presentado únicamente 1 caso en Nigeria, observándose que es una relación rara y poco común, o un mal diagnóstico, no detecta a tiempo la enfermedad y suele desencadenarse en abortos espontáneos. Sin embargo, se necesita de datos más concluyentes y de buena calidad para poder mejorar la información para el diagnóstico, manejo y tratamiento, incluso la OMS excluyen a las pacientes embarazadas, lo cual crea una brecha importante que limita la calidad de estudios disponibles.
- Los cuidados de enfermería en pacientes con aborto espontáneo por leptospirosis y tuberculosis identificados, se relaciona con la necesidad de oxigenación como en nuestra paciente, control de electrolitos, manejo de la eliminación urinaria, control del nivel de estrés y ansiedad, acompañada de intervenciones por otros autores como el manejo del riesgo de infección por la exposición a procesos invasivos, en este caso la intervención quirúrgica por el aborto en curso, además de los cuidados en enfermería en educación al paciente y familiares del tratamiento a cumplir y por ultimo el enfoque en el patrón de la sexualidad y las repercusiones que puede tener la patología y tratamiento para la posterior concepción si es que esta se desea.

4.3 Recomendaciones

- ✓ Este es un caso exclusivo como los pocos que se han encontrado con similitudes en la literatura encontrada, que nos hace plantear la necesidad de las pautas a proceder en el tratamiento de TB y leptospirosis en mujeres que se encuentran en edad reproductiva, o que los existentes se actualicen.
- ✓ La intervención de la atención primaria en salud como municipios, centros de salud son factores fundamentales para la mejora de los resultados positivos en el estado de salud de las pacientes embarazadas.
- ✓ Se considera que el conocimiento medico sobre estas patologías es insuficiente y que los profesionales deben desarrollar obligatoriamente competencias y habilidades investigativas para facilitar el cuidado de los pacientes afectados.
- ✓ Debido a que la TB es una casusa muy probable para inducir un aborto espontaneo en mujeres fértiles y aún más en aquellas que viven en situaciones de hacinamiento y pobreza se debería de mantener una sospecha clínica que sea descartada exhaustivamente por pruebas complementarias.
- ✓ A nivel institucional se recomienda motivar y financiar a los profesionales a investigar e innovar en tratamiento de las nuevas preocupaciones adyacentes a enfermedades reemergentes, que beneficiara tanto al personal como a la institución.
- ✓ Sin embargo, se evidencia que estas patologías conllevan factores de riesgo medioambientales que son clave para el manejo eficaz de la consecuencia, pero estos al igual que el cambio climático resultan complicados de controlar.
- ✓ El diagnóstico temprano y oportuno es fundamental para la mejora de vida de las pacientes embarazadas, lo que evitara gastos innecesarios y estancias prolongadas que a corto o largo plazo aumente la mortalidad materno infantil.

REFERENCIAS

1. Saavedra Alvarado , Saavedra Alvarado E, Cotto Aguilar M, Apolinario León M. Proceso enfermero en la promoción de la salud. Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil. 2022; 3(4). Disponible en: <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/82>
2. Cabezas Sánchez C. Enfermedades infecciosas relacionadas con el agua en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2018; 35(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n2/309-316/es/>
3. Razuin R, Effat O, Tuan Suhaila TS, Siti Farah Alwani MN, Shahidan MN. Leptospirosis in pregnancy: A lesson in subtlety. Malays J Pathol. 2018; 40(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30173235/>
4. Cisneros Infantas L, Peralta Chávez V, Barboza Meca JJ. Newborn infant of a mother with leptospirosis: a case report. Horizonte Médico (Lima). 2019; 19(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100013
5. Salazar Jiménez C, Valencia Serrano N, Aguilar Martínez J. Miliary tuberculosis in pregnancy. Case report and literature review. Enfermedades Infecciosas y Microbiología. 2017; 37(4): p. 133-138. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2017/ei174f.pdf>
6. Chedraui Alvarez P, González Chica D, San Miguel Casanova G, Gómez A. Reporte de un Caso de Leptospirosis y embarazo. Medicina. 2001; 7(1). Disponible en: <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/7.1/RM.7.1.12.pdf>
7. Bautista T. MVZ BR, Bulla C. MVZ DM, López B. Zootec HA, Díaz A. MVZ AM, Pulido M. M.Sc MO. Leptospirosis: a disease of importance in public health. Revista colombiana de ciencia animal recia. 2019; 11(2). Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/recia/article/view/Articulo727>

8. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2019. Acceso 1 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis> .
9. Garza Velasco R, Ávila de Jesús J, Perea Mejía LM. Pulmonary tuberculosis: The global epidemic continues and the teaching of this topic is crucial and complex. Educación química. 2017; 28(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2017000100008
- 10 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. ENFERMEDADES ZOONÓTICAS - LEPTOSPIRA: SE 21 ECUADOR 2022. Gaceta. Quito: Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/Leptospira-SEM-02.pdf>
- 11 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento oportunos, acciones para poner fin a la tuberculosis. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/diagnostico-y-tratamiento-oportunos-acciones-para-poner-fin-a-la-tuberculosis/>
- 12 Pheng Soo ZM, Khan NA, Siddiqui R. Leptospirosis: Increasing importance in developing countries. Acta Tropica. 2020; 201. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/31542372>
- 13 Cárdenas Marrufo MF, Vado Solís I, Pérez Osorio C, Peniche Lara G, Segura Correa J. A cross sectional study of leptospirosis and fetal death in Yucatan, Mexico. Colomb Med (Cali). 2016; 47 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342016000100002
- 14 Aranzazu Ceballos AD, Apraéz Henao L, Ortiz Marín DC. Leptospirosis en pediatría, un diagnóstico a tener en cuenta. Revista chilena de infectología. 2020; 37 (6). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000600728&lng=en&nrm=iso&tlng=en

- 15 Caraux-Paz P, Gallien S, Diamantis S, de Wazières. Tuberculosis in the Elderly. . Journal of Clinical Medicine. Noviembre; 10 (24). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/24/5888>
- 16 Chua A, Nichols J, Li J, Flynn C, Facciolo K. Disseminated Tuberculosis Involving . Lung, Peritoneum, And Endometrium In An Immunocompetent 17-year-old Patient. Cureus. 2020; 12 (7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7417031/>
- 17 Hernández Rodríguez P, Pabón LC, Rodríguez MF. Leptospirosis, una zoonosis que . impacta a la salud: diagnóstico, tratamiento y nuevas alternativas de control. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2021; 73 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2021/cmt211n.pdf>
- 18 Antonio-Arques V, Franch-Nadal , A. Caylà. Diabetes y tuberculosis: una sindemia . complicada por la COVID-19. Medicina Clinica. 2021; 157 (6). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775321002086?via%3Dihub>
- 19 Sol AH, Liu XX, yan J. Leptospirosis is an invasive infectious and systemic . inflammatory disease. Biomedical Journal. 2020; 43 (1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2319417019305244?via%253>
- 20 Cedeño Chacón G, Gómez Cerquera JM, Chica Polania MV, Polo Arce AV, . Perdomo Flórez W, Tafurt Cardona Y. Epidemiología de la Leptospirosis en el departamento del Huila, Colombia. 2011- 2017. Revista Médica de Risaralda. 2021; 27 (1). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/24549>
- 21 Wang HK, Lee MH, Chen YC, Hsueh PR, Chang SC. Factors associated with . severity and mortality in patients with confirmed leptospirosis at a regional hospital in northern Taiwan. Journal of Microbiology, Immunology and Infection. 2020; 53(2): p. 307-314. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118218301610>

- 22 Palacios Ruilova K, Delgado Torres N, Benitez Miranda P, Pardo K. Mielitis . transversa aguda como complicación de leptospirosis: reporte de caso y revisión de literatura. Revista Médica Clínica Las Condes. 2022; 33 (4): p. 424-429. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022000815?via%3Dihub>
- 23 Silva JA, Scialfa EA, Tringler M, G. Rodríguez M, Tisnés A, Linares S, et al. . Seroprevalence of human leptospirosis in a rural community from Tandil, Argentina. Assessment of risk factors and spatial analysis. Revista Argentina de Microbiología. 2023; 55 (1): p. 49-59. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0325754122000335?via%3Dihub>
- 24 Ramírez García R, Quintero JC, Rosado AP, Arboleda M, González VA, Agudelo . Flórez P. Leptospirosis y rickettsiosis, reto diagnóstico para el síndrome febril en zonas endémicas. Biomédica. 2021; 41 (2). Disponible en:
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5598>
- 25 P. Vanzetti C, P. Salvo C, Kuschner P, Brusca S, Solveyra F, Vilela A. Coinfección . tuberculosis y COVID-19. Medicina (Buenos Aires). 2020; 80 (6). Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020001000100
- 26 Meregildo Rodriguez ED, Villegas Chiroque M. Fiebre amarilla selvática con . serología positiva para leptospira en un varon joven peruano. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020; 36(4). Disponible en:
<https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/4347>
- 27 Carranza Zamora DAJ, Chang Fonseca DD, Gutierrez López DY. Leptospirosis y . enfermedad de Weil. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(3). Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/346>
- 28 Rojas Jaimes J, Parrales Donayre RM, Quispe Anquise I. Cuadro icterico . hemorrágico grave causado por Leptospira interrogans serovar Icterohaemorrhagiae.

- Revista CES Medicina. 2016; 30 (2). Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/3373>
- 29 Lallungawi Khawbung J, Nath D, Chakraborty S. Drug resistant Tuberculosis: A review. Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases. 2021; 74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147957120301636?via%3Dihub>
- 30 Guía Yanes MA. Enfermería: evolución, arte, disciplina, ciencia y profesión. Revista de Salud VIVE. Revista de Investigación en Salud. 2019; 2(4). Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/22>
- 31 Chuquicondor Rochina DS, Guarate Coronado YC. Formato de Valoración Enfermera para el Paciente con Discapacidad Severa. Polo del Conocimiento. 2021; 6 (2). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3424/html>
- 32 Rodríguez León A, Enríquez-González C, García Enríquez M, Pérez Díaz DC, Hernández García M, Rojas Sánchez E. Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspectiva holística. Revista Ocrono. 2022; 5(8). Disponible en: <https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/>
- 33 Sossou C, Pal C, R Bustillo. A Rare Culprit of Spontaneous Abortion, Latent Tuberculosis Complicated by Disseminated Peritoneal TB. Case Report in Infectious Diseases. 2018; 18 (2). Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/criid/2018/2318539/>
- 34 Amin , Stone D, Anderlind C. A 32-Year-Old Woman With Miscarriage, Headache, Hepatitis, and Pulmonary Disease. Chest. 2019; 155(4). Disponible en: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(18\)32571-6/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(18)32571-6/fulltext)
- 35 Escobar S.. Situación epidemiológica de la tuberculosis en Chile en el escenario global 2018. Revista chilena de enfermedades respiratorias. 2019; 35 (1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482019000100063&lng=en&nrm=iso&tlng=en

- 36 Valverde-Latorre F, Ortega-Ramos V, Yunga-Quimi A, Zamora-Rodríguez A. . Incidencia, prevalencia e identificación de factores de riesgo asociados a la infección por leptospira. *Domino de las Ciencias*. 2021; 7(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384023>
- 37 Selvarajah , Ran S, Roberts NW, Nair M. Leptospirosis in pregnancy: A systematic. . *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2021. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0009747>
- 38 Dávila Morán R, Agüero Corzo dC, Zuta Arriola N, Castro Llaja L, Cajas Bravo T, . Tinoco Plasencia C. Prevalencia y factores de riesgo de leptospirosis en la industria porcícola. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2022; 62(3). Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/498>
- 39 Chakaya , Khan , Ntoumi F, Aklillu , Fatima R, Mwaba , et al. Global Tuberculosis . Report 2020 – Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021; 113(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971221001934>
- 40 Maya Jiménez V, Darberkow Hernández FdC, Sánchez Espinosa , González Angulo . P, Castellanos Contreras , Salazar Mendoza. Proceso de Enfermería en paciente embarazada con tuberculosis pulmonar. *Revista Electronica de Portal Medicos.com*. 2014. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-enfermeria-embarazada-tuberculosis-pulmonar/>
- 41 Takáo Lopes C, Kamitsuru S, Herdman H. Diagnósticos de Enfermería Definiciones . y Clasificación 2021-2023. Duodécima edición ed. Nueva York: Thieme Medical Publishers, Inc; 2021.
- 42 Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de . Enfermería (NOC). Quinta Edición ed. España: Elsevier; 2014.
- 43 Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de . Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta Edición ed. España: Elsevier; 2014.

ANEXOS

Plan de Cuidados de Enfermería basados en las Necesidades de Virginia Henderson (PAE)

Necesidad de Oxigenación

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (41)

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 4: Actividad y descanso Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Patrón respiratorio ineficaz (00032)	Síndrome de hiperventilación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipoxemia ▪ Taquipnea ▪ Utiliza músculos accesorios para respirar 	(NOC) Estado Respiratorio (0415) (NIC) Oxigenoterapia (3320)

Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC) (42)

Diagnóstico de Enfermería: Patrón respiratorio ineficaz														
Resultado Esperados: Estado Respiratorio (0415)														
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA												
Mantener un control en el movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Mantener a</td> <td style="width: 50%;">Aumentar a</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> </table>	Mantener a	Aumentar a	1	5	5	5	2	5	2	5	10	20
Mantener a	Aumentar a													
1	5													
5	5													
2	5													
2	5													
10	20													
Indicadores: Frecuencia Respiratoria (041501) Vías aéreas permeables (041532) Saturación de Oxígeno (041508) Uso de músculos accesorios (041510)														

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería (43)

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: Fisiológico Complejos Clase: Control Respiratorio
Intervención: Oxigenoterapia (3320)
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas ▪ Administrar oxígeno suplementario, por orden médica ▪ Vigilar el flujo de litros de oxígeno ▪ Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita. ▪ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial) ▪ Observar la ansiedad de la paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia

Necesidad de Nutrición e Hidratación

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (41)

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación	Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico (00195)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrea ▪ Vómitos 	(NOC) Equilibrio electrolítico (0606) (NIC) Manejo de líquidos/electrolitos (2080)

Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC) (42)

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico												
Resultado Esperados: Equilibrio electrolítico (0606)												
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA										
Mantener la concentración de los iones séricos necesarios para mantener el equilibrio de entre los electrolitos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Mantener a</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Aumentar a</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> </table>	Mantener a	Aumentar a	2	5	2	5	2	5	6	15
Mantener a	Aumentar a											
2	5											
2	5											
2	5											
6	15											
Indicadores Disminución del sodio sérico (060601) Disminución del potasio sérico (060603) Aumento del cloruro sérico (060606)												

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería (43)

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: Fisiológico: complejo
Clase: Control de electrolitos y ácido básico
Intervención: Manejo de líquidos/electrolitos (2080)
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardíaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación. ▪ Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la hiperhidratación o de la deshidratación ▪ Administrar líquidos por prescripción médica ▪ Mantener un ritmo adecuada de infusión intravenosa mediante una bomba de infusión continua ▪ Llevar un control de ingesta y eliminación ▪ Vigilar los signos vitales ▪ Observar si hay manifestaciones de desequilibrio electrolítico ▪ Observar si se presentan efectos secundarios ▪ Observar si existe pérdida de líquidos

Necesidad de Eliminación

Tabla 3. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (41).

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 1: Función Urinaria	Deterioro de la eliminación urinaria (00016)	Desnutrición Deshidratación Sangrado excesivo	Pérdida de peso Desequilibrio electrolítico Hepatomegalia Vómitos	(NOC) Eliminación urinaria (0503) (NIC) Cuidados del catéter urinario (1876)

Tabla 3.1 Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC) (42)

Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la eliminación urinario			
Resultado Esperados: Eliminación urinaria 0503			
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA	
Controlar en el paciente la eliminación urinaria y tratar de mejorar la micción del mismo con la ayuda de las siguientes indicaciones: patrón de eliminación, color de la orina, cantidad urinaria, ingesta de líquidos y claridad de la orina.	<ul style="list-style-type: none"> • Gravemente comprometido • Sustancialmente comprometido • Moderadamente comprometido • Levemente comprometido 	Mantener a	Aumentar a
		1	4
		1	4
		1	4
		4	16
Indicadores: Patrón de eliminación (050301) Cantidad de orina (050303) Claridad de la orina (050306) Color de la orina (050304) Ingesta de líquidos (050307)			

Tabla 3.2 Plan de Cuidados de Enfermería (43)

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: Fisiológico: Básico Clase: Control de la eliminación
Intervención: Cuidados del catéter urinario (1876)
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener la higiene de manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter. ▪ Asegurarse que la bolsa de drenaje se situó debajo del nivel de vejiga y no toque el suelo. ▪ Cambiar el catéter urinario con regularidad, según se indique en la norma o protocolo. ▪ Observar las características del drenaje urinario al vaciar el drenaje con regularidad. ▪ No colocar la bolsa de drenaje entre las piernas del paciente durante el traslado. ▪ Monitorizar la eliminación incluyendo la frecuencia. Consistencia, olor, volumen y color. ▪ Instruir al paciente y la familia sobre los cuidados adecuados del dispositivo.

Necesidad de Descanso y Sueño

Tabla 4. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (41).

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
<p>Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento</p>	Ansiedad (00146)	Amenaza al estatus habitual Grandes cambios (estado de salud)	Insomnio Incertidumbre Dolor abdominal Preocupación Nauseas Aumento de frecuencia cardíaca	<p>(NOC) Sueño (00004)</p> <p>(NIC) Disminución de la ansiedad (5820)</p>

Tabla 4.1. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC) (42)

Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la eliminación urinario			
Resultado Esperados: Eliminación urinaria 0503			
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA	
Controlar en el paciente el nivel de ansiedad percibido y tratar de mejorar su patrón de sueño con los siguientes indicadores: dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, apnea del sueño, nicturia y dolor.	• Grave	Mantener a	Aumentar a
	• Sustancial	1	4
	• Moderado	1	4
	• Leve	1	4
	• Ninguno	1	4
		1	4
		4	24
<p>Indicadores: Dificultad para conciliar el sueño (00421) Sueño interrumpido (00406) Siesta inapropiada (00409) Apnea del sueño (000416) Nicturia (000423) Dolor (000425)</p>			

Tabla 4.2. Plan de Cuidados de Enfermería (43)

Intervención de Enfermería-NIC
<p>Campo: Conductual Clase: Fomento de la comodidad psicológica</p>
<p>Intervención: Disminución de la ansiedad (5820)</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. ▪ Crear un ambiente que facilite la confianza. ▪ Establecer las situaciones que incrementan la ansiedad. ▪ Apoyar el uso de mecanismos de disminución de ansiedad no farmacológicos. ▪ Fomentar el autocuidado, cuidar horas de sueño, movilidad y necesidades. ▪ Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente. ▪ Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. ▪ Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según este prescripto.

Anexo 1. Consentimiento informado de la paciente

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a la participante esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por **Mairoby Jamileth Alvarez Cañares** y **Kristel Stefany Morocho Quezada**, estudiantes de la carrera de enfermería y Lic. Marlene Johana Chamba Tandazo Mgs. Docente de la Universidad Técnica de Machala, Carrera de enfermería. El objetivo de este estudio es: Analizar su caso *Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con aborto espontáneo, leptospirosis y tuberculosis pleural* basado en la Teoría de Virginia Henderson

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista y visitas domiciliarias durante la investigación, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo [Redacted] con número de cédula [Redacted] acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Kristel Stefany Morocho Quezada y Mairoby Jamileth Alvarez Cañares. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Determinar las intervenciones de enfermería en paciente de Aborto espontáneo, leptospirosis y tuberculosis pleural. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Kristel Stefany Morocho Quezada al teléfono 0969176465.

[Redacted] _____
Nombre del Participante

Pamela -U. _____
Firma del Participante

12 de Agosto del 2022
Fecha

Dir. Av. Páramo de las Américas 1/2 Vía Machala-Puyo. Telf: 2983362 2983363 2983364 2983361
www.utmachala.edu.ec

Nota: Se ocultan los datos de la paciente para mantener la confidencialidad

Anexo 2. Petición de Historia Clínica de la Paciente

Oficio Nro. MSP-CZ7-HTD-DAS-2023-0143-O

Machala, 02 de abril de 2023

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA ELABORACIÓN DE UN ANÁLISIS DE CASO SOBRE "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE ABORTO ESPONTANEO, LEPTOSPIROSIS Y TUBERCULOSIS PLEURAL BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON"

Coordinadora Carrera de Enfermería
Sandra Verónica Falconi Pelaez
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
En su Despacho

Saludo cordial, en atención al Oficio No. 19 UTMACH-FCQS-CC-ENF, suscrito por la coordinadora de la carrera de enfermería e ingresado por ventanilla única, con memorando MSP-CZ7-HTD-VU-2023-0399-E, en la que solicita autorización para la revisión de la historia clínica N° 499265, a los estudiantes del octavo semestre, paralelo "C", de la carrera de enfermería, de la Universidad Técnica de Machala:

ESTUDIANTE	CEDULA	CELULAR
MAIROBY JAMILETH ALVAREZ CAÑARES	0705579365	0994940892
KRISTEL STEFANY MOROCHO QUEZADA	0704411024	0967176665

Luego del análisis por el Departamento de Docencia e Investigación, mencionadas estudiantes realizarán la elaboración del análisis de caso sobre "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE ABORTO ESPONTANEO, LEPTOSPIROSIS Y TUBERCULOSIS PLEURAL BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON"

Ante lo expuesto, se autoriza a los estudiantes de enfermería realizar dicho análisis, y solicito de la manera más comedida a la responsable del área de Admisiones del Hospital General Teófilo Dávila, dar la apertura, brindar la información y permitir la recolección de datos de dicho expediente a las estudiantes que se comprometen en resguardar siempre la confidencialidad de los mismos, para la elaboración del análisis de caso, como parte fundamental en el proceso de titulación para la obtención del grado de licenciadas en enfermería.

Cabe mencionar que dicho estudio no involucra el manejo de muestras biológicas, y tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas.

Tutora de Tesis Asignada por UTMACH: Lcda. Almache Delgado Verónica Jacqueline.

