



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR RELACIONADO CON LA TEORIA  
DE FAYE ABDELLAH

CELI CHINGAL ANGEL RICARDO  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

VEGA JIMENEZ ALEXANDER JHOAN  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR RELACIONADO CON LA  
TEORIA DE FAYE ABDELLAH

CELI CHINGAL ANGEL RICARDO  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

VEGA JIMENEZ ALEXANDER JHOAN  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS  
OSTEOARTICULAR RELACIONADO CON LA TEORIA DE FAYE ABDELLAH

CELI CHINGAL ANGEL RICARDO  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

VEGA JIMENEZ ALEXANDER JHOAN  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ESPINOZA JUMBO LENIS ELIZABETH

MACHALA, 04 DE OCTUBRE DE 2021

MACHALA  
2021

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR RELACIONADO CON LA TEORÍA DE FAYE ABDELLAH

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[www.revenfermeria.sld.cu](http://www.revenfermeria.sld.cu)

Fuente de Internet

4%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 201 words

Excluir bibliografía

Activo

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

Los que suscriben, CELI CHINGAL ANGEL RICARDO y VEGA JIMENEZ ALEXANDER JHOAN, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR RELACIONADO CON LA TEORIA DE FAYE ABDELLAH, 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.

Los autores 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.

Los autores 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.

Machala, 04 de octubre de 2021



CELI CHINGAL ANGEL RICARDO  
0706419868



VEGA JIMENEZ ALEXANDER JHOAN  
1721301933

## RESUMEN

**Introducción:** Esta investigación aborda el tema de la aplicación del proceso de atención de enfermería en un paciente con tuberculosis osteoarticular-mal de Pott relacionado con la teoría de Faye Abdellah, enfermera estadounidense pionera en la investigación en enfermería quien resalta la importancia de la función asistencial y cuidado progresivo del paciente, su teoría se basa en la Tipología de los 21 problemas de Enfermería, utilizaba una guía para identificar y resolver problemas del paciente. Los divide en 3 áreas: Las necesidades físicas, sociológicas y emocionales. La tuberculosis osteoarticular-Enfermedad de Pott, también conocida como espondilitis tuberculosa pertenece a la tuberculosis extra pulmonar, se disemina a través de la vía sanguínea o linfática y se caracteriza por afectar directamente a la columna vertebral mediante granulomas, deteriorando el movimiento de las articulaciones. Según estudios epidemiológicos realizados por la Organización Mundial de la Salud sitúan a Ecuador en décimo lugar dentro de los países con mayores casos de tuberculosis en el 2017, con una incidencia de 5.815 casos, siendo el 70.59% sexo masculino y el 29.41% sexo femenino. En el 2018 se incrementaron los infectados con un total de 6.094 casos y se estima un aumento para los siguientes años. La provincia de El Oro está entre las dos más afectadas con 420 casos de tuberculosis y de estos el 1% al 11% de casos afectan principalmente a la columna vertebral. El **objetivo** de la investigación es aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis osteoarticular relacionándolo con la teoría de Faye Abdellah. La **metodología** es una investigación con enfoque cualitativo a través de un estudio de caso, con un diseño no experimental, retrospectivo, analítico. En cuanto a la perspectiva teórica-científica se utilizaron fuentes bibliográficas de bases de datos con gran impacto; para adquirir información del paciente se revisó minuciosamente la historia clínica previo consentimiento informado y permiso correspondiente del director del Centro de Salud, además se aplica entrevista y observación directa. Presentación del caso: Paciente de sexo masculino de 64 años edad con diagnóstico de tuberculosis

osteoarticular – mal de Pott atendido en el Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra de la ciudad de Machala provincia de El Oro. De acuerdo al análisis de los datos se obtiene como **resultado** en el paciente, diagnósticos según la taxonomía NANDA, NIC Y NOC de deterioro de la movilidad de la cama, de la integridad tisular, y en aspectos familiares-individuales, aflicción crónica y afrontamiento familiar comprometido; se efectúa la ejecución de las actividades planeadas y su evaluación correspondiente. Como **conclusión** se evidencia que las necesidades en este caso están directamente relacionadas con el entorno, familia y el paciente. Al abordar las problemáticas identificadas basadas en la teoría de la Tipología de los problemas de enfermería elaborada por Faye Abdellah, resalta la importancia de la función asistencial y la de docencia en enfermería. Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería vinculada a las taxonomías NANDA, NIC, NOC en base a las necesidades identificadas según la teoría de enfermería de Faye Abdellah, se obtuvieron diagnósticos de cuidados físicos, como son deterioro de la movilidad en la cama y la integridad tisular, los cuales, por medio de las visitas domiciliarias, educación, curaciones constantes, valoración mediante escalas y la evaluación se pudo mejorar su recuperación. Además, se aplicaron diagnósticos relacionados con el enfoque psicológico-conductual como aflicción crónica y afrontamiento familiar comprometido, favoreciendo al apoyo e integralidad del núcleo familiar, sin embargo, a pesar de que se trabajó en conjunto de profesionales multidisciplinarios debido a la condición clínica de gravedad del paciente se dificulta algunos procedimientos, por lo cual las necesidades no son compensadas en su totalidad, siendo así fundamental el compromiso tanto individual como familiar.

**Palabras claves:** Tuberculosis osteoarticular, mal de Pott, Faye Abdellah, Tipología de problemas, valoración enfermera.

## ABSTRACT

**Introduction:** This research addresses the issue of the application of the nursing care process in a patient with osteoarticular tuberculosis-Pott's disease related to the theory of Faye Abdellah, a pioneering American nurse in nursing research who highlights the importance of the function care and progressive care of the patient, his theory is based on the Typology of the 21 Nursing problems, he used a guide to identify and solve patient problems. It divides them into 3 areas: Physical, sociological and emotional needs. osteoarticular tuberculosis-Pott's disease, also known as tuberculous spondylitis belongs to extra pulmonary tuberculosis, it spreads through the blood or lymphatic pathways and is characterized by directly affecting the spine through granulomas, impairing joint movement. According to epidemiological studies carried out by the World Health Organization, Ecuador is ranked tenth among the countries with the highest cases of tuberculosis in 2017 with an incidence of 5,815 cases, being 70.59% male and 29.41% female. In 2018, those infected increased with a total of 6,094 cases and an increase is estimated for the following years. The province of El Oro is among the two most affected with 420 cases of tuberculosis and of these 1% to 11% of cases mainly relevant to the spine. The **objective** of the research is to apply the nursing care process in patients with osteoarticular tuberculosis, relating it to the theory of Faye Abdellah. The **methodology** is an investigation with a qualitative approach through a case study, with a non-experimental, retrospective, analytical design. Regarding the theoretical-scientific perspective, bibliographic sources from databases with great impact were used; In order to acquire information about the patient, the clinical history was carefully reviewed with prior informed consent and the corresponding permission of the Director of the Health Center, in addition, an interview and direct observation were applied. Case presentation: 64-year-old male patient with a diagnosis of osteoarticular tuberculosis - Pott's disease treated at the Velasco Ibarra Type C Health Center in the city of Machala, El Oro province. as a **result**, in the patient diagnoses according to the NANDA, NIC and NOC taxonomy of deterioration of bed mobility, tissue integrity, and in family-individual aspects, chronic distress and

compromised family coping; the execution of the planned activities and their corresponding evaluation are carried out. As a **conclusion**, it is evident that the needs in this case are directly related to the environment, family and the patient. When addressing the problems identified based on the theory of the Typology of nursing problems elaborated by Faye Abdellah, he highlights the importance of the care function and that of nursing teaching. Through the application of the nursing care process linked to the NANDA, NIC, NOC taxonomies based on the needs identified according to Faye Abdellah's nursing theory, physical care diagnoses were obtained, such as impaired mobility in bed and tissue integrity, which, through home visits, education, constant healing, assessment by scales and evaluation, it was possible to improve their recovery. In addition, diagnoses related to the psychological-behavioral approach were applied such as chronic distress and compromised family coping, favoring the support and comprehensiveness of the family nucleus, however, despite the fact that multidisciplinary professionals worked together due to the serious clinical condition Some procedures are difficult for the patient, for which the needs are not fully compensated, thus being fundamental both individual and family commitment.

**Key words:** Osteoarticular tuberculosis, Pott's disease, Faye Abdellah, Typology of problems, nursing assessment.

## INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>1 CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO .....</b>	<b>10</b>
1.1    DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	10
1.2    HECHOS DE INTERÉS.....	12
1.3    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	15
1.3.1    Objetivo general.....	15
1.3.2    Objetivos específicos .....	15
<b>2 CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.....</b>	<b>16</b>
2.1    DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICO.....	16
2.1.1    Enfoque epistemológico.....	16
2.1.2    Historia natural de la enfermedad .....	16
2.1.3    Periodo pre patogénico .....	16
2.1.4    Periodo patogénico.....	17
2.1.5    Cadena epidemiológica .....	17
2.1.6    Agente causal.....	18
2.1.7    Reservorio.....	18
2.1.8    Puerta de salida del agente.....	19
2.1.9    Modo de transmisión del agente.....	19
2.1.10    Puerta de entrada del nuevo huésped.....	19
2.1.11    Susceptibilidad del huésped.....	20
2.2    BASE TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
2.2.1    Tuberculosis .....	21
2.2.2    Tipos de tuberculosis .....	21
2.2.3    Tuberculosis osteoarticular.....	23
2.2.4    Mal de Pott.....	24
2.2.5    Fisiopatología de la tuberculosis osteoarticular – mal de Pott .....	24
2.2.6    Medios diagnósticos de la tuberculosis osteoarticular – mal de Pott .....	25
2.2.7    Tratamiento de la tuberculosis osteoarticular – mal de Pott.....	25
2.2.8    Signos y síntomas de la tuberculosis osteoarticular – mal de Pott.....	26

2.2.9	Proceso de atención de enfermería .....	26
2.2.10	Teoría de Faye Glen Abdellah .....	28
2.2.11	Modelo de la tipología de los problemas relacionados con el proceso de atención de enfermería .....	30
2.2.12	Evolución y valoración de las necesidades básicas alteradas basadas en la teoría de Faye Abdellah.....	31
<b>3</b>	<b>CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO.....</b>	<b>37</b>
3.1	DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA .....	37
3.1.1	Tipo de investigación.....	37
3.1.2	Área de estudio .....	37
3.1.3	Población de estudio .....	37
3.1.4	Tiempo que ejecutara la investigación.....	37
3.1.5	Técnicas de investigación.....	38
3.1.6	Instrumento de investigación.....	38
3.1.7	Tipo de estudio.....	38
3.1.8	Método-técnica e instrumento.....	38
3.2	PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN .	39
3.2.1	Aspectos éticos legales .....	39
3.2.2	Ubicación de la historia clínica.....	39
3.2.3	Revisión de la historia clínica .....	39
3.3	SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN .....	40
	HISTORIA CLÍNICA ÚNICA.....	40
3.3.1	Antecedentes médicos.....	40
3.3.2	Entrevista .....	42
3.3.3	Antecedentes patológicos personales .....	42
3.3.4	Observación directa.....	43
<b>4</b>	<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>44</b>
4.1	DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS.....	44
4.1.1	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS .....	44
4.1.2	ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS.....	49
4.2	CONCLUSIÓN .....	54
4.3	RECOMENDACIONES.....	56
	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>57</b>

<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>82</b>

### **INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Escala de Norton .....	<b>82</b>
<b>Tabla 2.</b> Escala de Braden .....	<b>82</b>
<b>Tabla 3.</b> Diagrama de valoración de heridas. ....	<b>83</b>
<b>Tabla 4.</b> Escala de caídas de Morse.....	<b>84</b>
<b>Tabla 5.</b> Escala de caída de Downton. ....	<b>85</b>
<b>Tabla 6.</b> Índice de masa corporal.....	<b>85</b>

### **INDICE DE CUADROS**

<b>Cuadro 1:</b> Exámenes de Laboratorio.....	<b>86</b>
<b>Cuadro 2:</b> Bioquímica sanguínea .....	<b>87</b>
<b>Cuadro 3:</b> Hematología y Coagulación.....	<b>89</b>
<b>Cuadro 4:</b> Ionograma – Gasometría.....	<b>91</b>

### **ANEXOS**

<b>Anexo. 1</b> Consentimiento informado y firmado por el representante legal y/o tutor del paciente .....	<b>92</b>
<b>Anexo. 2</b> Oficio de acceso a la historia clínica emitida a Directora Distrital .....	<b>93</b>
<b>Anexo. 3</b> Oficio dirigido al Director del Establecimiento de Salud.....	<b>94</b>

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta a nivel pulmonar y extra pulmonar constituye un problema de salud pública, presenta una alta morbimortalidad especialmente en países en desarrollo. Su agente causal es la bacteria hominis *Mycobacterium Tuberculosis*, es de implantación pulmonar, se transmite por vía respiratoria mediante la inhalación de gotitas al estornudar o toser, puede irradiar a otros órganos mediante vía sanguínea (1) (2) (3).

Según la OMS la tuberculosis es la segunda causa de letalidad mundial con una incidencia del 95% y mortalidad del 17%, del total de pacientes diagnosticados con esta patología el 10% al 20% presentan manifestación extra pulmonar y de este el 1% al 2% representan el tipo óseo, siendo esta patología una inflamación granulomatosa atípica con clínica latente, la cual se extiende a través de la sangre. (4) (5) (6) (7). Pérez. L resalta que: “Las articulaciones afectadas con frecuencia son las vértebras con 51%, cadera, fémur, rodilla 10%, costillas 7% y codo 5%” (8).

En el 2015 esta afección tuvo un incremento en España con una incidencia de 10.6% casos por 100.000 habitantes de los cuales 3.946 casos pertenecen a tuberculosis pulmonar y 1% a 2% TB osteoarticular. En el continente americano causa cada año 220.000 casos nuevos y más de 50.000 defunciones. (9) (6) (8).

La enfermedad de Pott conocida como espondilitis tuberculosa pertenece a la tuberculosis extra pulmonar, se caracteriza por afectar directamente a la columna vertebral mediante granulomas, deteriorando el movimiento de las articulaciones en especial de la vértebra torácica 8 a la lumbar 3. Tiene una evolución larga y silenciosa dificultando su diagnóstico, su presentación dependerá del tiempo de su desarrollo, la forma espinal tiene un promedio de 7 meses y la forma extra espinal 8 meses sin embargo en algunos pacientes puede durar hasta 18 meses (7) (10).

La incidencia de tuberculosis y mal de Pott en países sudamericanos como Perú fue de 4.700 casos por cada 100.000 habitantes en el 2016, ocupando el segundo

lugar con el 13% después de Brasil. En Colombia la incidencia de afección extra pulmonar en el 2018 fue de 4.8 casos por cada 100.000 personas, el 4.9% corresponde a infección ósea. En Argentina en el 2018 existían 11.700 casos, siendo 86.5% de afección pulmonar y el 13.5% extra pulmonares de los cuales 3.7% conciernen a tuberculosis ósea. Entre este reducido porcentaje la columna vertebral constituye la localización más afectada con un 50 % (11) (12) (13) (2) (14).

Según estudios epidemiológicos realizados por la OMS sitúan a Ecuador en décimo lugar dentro de los países con mayores casos de tuberculosis en el 2017 con una incidencia de 5.815 casos, siendo el 70.59% sexo masculino y el 29.41% sexo femenino. En el 2018 se incrementaron los infectados con un total de 6.094 casos y se estima un aumento para los siguientes años. La provincia de El Oro está entre las 2 más afectadas con 420 casos. La afección osteoarticular tiene del 1% al 11% de casos afectando principalmente a la columna vertebral (15) (16).

El proceso de atención de enfermería es una herramienta sistemática que usa el método científico vinculado a los modelos y teorías de enfermería con el objetivo de elaborar intervenciones efectivas, mediante una correcta valoración, evitando complicaciones (17) (18). El paciente debe ser considerado como un ser biopsicosocial para efectuar una valoración de enfermería de calidad. La Teoría de Faye Abdellah es un instrumento indispensable para identificar y minimizar complicaciones permitiendo una valoración integral, aplicando un diagnóstico correcto de enfermería y cuidados efectivos que contribuyen al control de la enfermedad, destacando la importancia del profesional de enfermería (19) (20).

El presente caso se pretende evidenciar la importancia del rol del profesional de enfermería en la valoración del paciente con el mal de Pott mediante la implementación del proceso de atención de enfermería relacionado con la teoría de Faye Abdellah con el fin de lograr satisfacer las necesidades del paciente y mejorar su estado de salud, además de incrementar el conocimiento y destrezas profesionales que aplicaremos como futuros licenciados en enfermería.

# 1 CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

## 1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio es la tuberculosis osteoarticular que se evidencia en paciente de sexo masculino de 64 años de edad, de procedencia urbana, bachiller incompleto, con antecedentes familiares de hipertensión arterial específicamente su hermana y mama. Antecedentes patológicos personales de covid 19 positivo por hisopado, hiperplasia prostática por lo cual le realizaron intervención quirúrgica de prostatectomía transuretral por dos ocasiones. Según revisión de la historia clínica sigue tratamiento de tuberculosis desde el 16/10/2020, pertenece al centro de salud Velasco Ibarra Tipo C de la ciudad de Machala provincia de El Oro.

Paciente con diagnóstico de mal de Pott a nivel dorsal con compresión medular produciendo paraplejia de miembros inferiores con reporte de adenosina desaminasa (ADA) de 58.5 positivo en estudio de Líquido Cefalorraquídeo por lo que inició tratamiento con antifímicos. Refiere dolor a nivel lumbar de moderada intensidad, parestesias a nivel de extremidades inferiores sumándose disminución de fuerza muscular bilateral simétrica que imposibilita la deambulaci3n, adem1s disminuci3n de sensibilidad t1ctil y dolorosa en sentido ascendente. Se realiz3 laminectomía el 18/10/ 2020 perpetrando descompresi3n medular a nivel dorsal, al momento continúa con paraplejia.

La tuberculosis es una de las patologías más endémicas y mortales a nivel mundial causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* el cual es un bacilo aeróbico gram negativo afecta a los pulmones sin embargo puede expandirse al sistema nervioso, pericardio, ganglios linfáticos, huesos y a nivel pleural. Luego del síndrome de inmunodeficiencia adquirida ocupa el segundo lugar de mortalidad a nivel del mundo debido a un agente infeccioso, causando entre 2 millones de muertes en el mundo. Se transmite mediante el aire de una persona a otra en micro gotas las cuales ingresan al sistema respiratorio hasta llegar a los alvéolos pulmonares o bronquios donde la patología se desarrollará (21) (22) (23).

La afección extra pulmonar representa el 20 % en la tuberculosis y se caracteriza por afectar órganos distales al parénquima pulmonar siendo las más frecuentes la afección miliar, ganglionar y la osteoarticular. El bacilo accede a otros organismos mediante la vía hematológica o linfática. El mal de Pott es más frecuente en las vértebras T8 hasta la L3, afectando más la zona lumbar, tiene sintomatología no especificada por lo cual existe dificultad en su diagnóstico y suele confundirse con otras enfermedades. Debido a esto muchos casos suelen ser diagnosticados tardíamente cuando hay deformidad raquídea, daño muscular y secuelas neurológicas provocando paraplejia y daños irreparables (12) (24) (25).

La tuberculosis osteoarticular es responsable de afectar significativamente la vida de las personas, si es a nivel vertebral puede provocar paraplejia, encamar al paciente, formar escaras, dificultar la eliminación, riesgo de caídas y lo más importantes problemas psicológicos y de autoestima que unidos a factores externos como un ambiente inadecuado puede inducir al abandono del tratamiento o causar la muerte. Por este motivo es necesario implementar un plan de cuidados relacionado con la teoría de Faye Abdellah quien se enfoca en la tipología de 21 problemas de enfermería la cual ayuda a identificar las necesidades del paciente en un aspecto biopsicosocial para poder brindar un cuidado humanizado y con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente (26) (27).

## 1.2 HECHOS DE INTERÉS

La OMS indica que la tuberculosis es la segunda causa de defunción en países subdesarrollados con una incidencia de 220.000 contagios y 50.000 víctimas cada año, la afección ósea es una de las patologías más frecuentes en la tuberculosis extra pulmonar, con un diagnóstico difícil por lo cual se logra confundir con otras patologías por su evolución inconstante e insidiosa. Afecta la metástasis de los huesos mediante infección bacteriana hasta alcanzar zonas articulares. La articulación mayormente afectada es la columna vertebral (9).

Según estudios epidemiológicos la tuberculosis tiene un nivel de incidencia elevado en el continente americano, se evidencia en América del Sur 46% de contagios por cada 100.00 personas, América del Norte con 3.3%, América Central con 25% y el Caribe con 61.2% de casos. Mientras que en países europeos como Portugal en el 2013 tuvo 2.195 casos de tuberculosis, del cual 29.5% pertenece a afección extra pulmonar y solo 1% a 5% osteoarticular, afecta principalmente a adultos de 55 años (23) (28).

Según datos estadísticos realizados en el Distrito de Santiago de Cuba existe un índice de tuberculosis pulmonar de 5.2 a 4.1% por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la afección extra pulmonar se mostró una incidencia de 0.7 a 1.6 % por cada 100.000 habitantes (1) (29). Los países sudamericanos tienen gran índice de infección al estar en el segundo subcontinente más infectado. En Perú los casos de infectados fueron de 90.3 por 100.000 personas, y en el 2010 se dio un incremento del 17.6% contagiados (9).

En otros países como Uruguay se ha anunciado un acrecimiento tanto a nivel pulmonar como extra pulmonar en los últimos años, la afección ósea corresponde del 10% al 15% de la infección extra pulmonar. El incremento de esta patología se ve ligada a diversos factores como los escasos recursos monetarios, exceso de población, incremento en el consumo de sustancias nocivas, pacientes que

abandona el tratamiento de tuberculosis, personas con infección del virus de inmunodeficiencia humana e incremento de personas privadas de la libertad (30).

La Organización Panamericana de la Salud en su estudio realizado el 2019 indica que en el mundo existió 10 millones de casos contagiados de tuberculosis y 1.4 millones de defunciones. En el continente americano la incidencia es de 289.000 casos. Según estudios del MSP en 2018 Ecuador tuvo 7.200 casos, siendo el décimo país más afectado (31). Según del Pozo Erika las provincias más afectadas en Ecuador fueron: “Guayaquil con una proporción de 48.3% es decir 2.964 casos, El Oro 7.3% - 444 casos, Los Ríos 6% - 367, Pichincha 4.5%-275, Manabí 4.1%-250, Esmeraldas 3.3%-200, Santo Domingo 2.6%-157, Santa Elena 1.8%-110, Azuay 1.8%-107, Orellana 0.9%-54 y Galápagos 0.1%-2 casos” (23).

La tuberculosis osteoarticular se manifiesta mediante una osteomielitis metafisaria, es decir, una inflamación de un fragmento de los huesos debido a la infección la cual se expande hacia las articulaciones en especial las que sostienen peso como las vértebras, rodillas, fémur, caderas. Esta patología es poco común, una cantidad mínima de pacientes con tuberculosis tendrá afección osteoarticular de estos la mitad afecta la columna vertebral. Es la tercera afección más común en la tuberculosis extra pulmonar seguidas de la ganglionar y pleural, se manifiesta como artritis tuberculosa, osteomielitis, mal de Pott, enfermedad de Poncet y dactilitis (7) (9) (4) (32).

La cirugía es fundamental para el tratamiento de la tuberculosis ósea en situaciones donde exista desproporción cifótica, disminución neurológica, o absceso óseo ya que suprime los focos de tuberculosis, mejora la firmeza de la columna vertebral, calma la compresión medular y repara mal formaciones. La quimioterapia es esencial en caso que exista lesiones graves debido a que las esteriliza y previene que retorne (33).

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de defunciones y la segunda causa de morbilidad a nivel mundial, por este motivo el proceso de atención de

enfermería debe ser un instrumento imprescindible tanto para la identificación de problemas como la planificación de intervenciones que solucionen dichas dificultades priorizando las necesidades de los pacientes que padecen esta patología, sin embargo según datos estadísticos la prevalencia e incidencia de afección extra pulmonar y osteoarticular a nivel mundial y nacional es muy baja, en consecuencia se presenta una deficiencia en los procesos de atención de enfermería que aporten excelentes cuidados enfermeros (15) (34) (35).

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1 Objetivo general**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis osteoarticular relacionado con la teoría de Faye Abdellah.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Definir las manifestaciones clínicas, etiología, tratamiento y medios diagnósticos de la tuberculosis osteoarticular - mal de Pott mediante revisión bibliográfica.
2. Describir el proceso de atención de enfermería en un paciente con tuberculosis osteoarticular – mal de Pott utilizando la teoría de Faye Abdellah y la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

## **2 CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO**

### **2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICO**

#### **2.1.1 Enfoque epistemológico**

Comprende el estudio del inicio y desarrollo de la afección con la finalidad de predecir futuros fenómenos, lo realiza mediante la recolección de información y la vigilancia de las variables que afecten la salud de una comunidad determinada. Además, cuantifica estableciendo el factor numérico de los hechos mediante datos estadísticos y define la distribución, frecuencia en que se da la patología con el fin de tomar las medidas pertinentes. Finalmente evalúa el efecto y eficacia de las actividades de salud para mejorarlas en situaciones que lo requieran. El enfoque epistemológico está compuesto por tres componentes importantes que son la probabilidad, riesgo y tasa (36).

#### **2.1.2 Historia natural de la enfermedad**

Es la evolución de un proceso patológico desde su origen hasta que este culmine con su resolución, cronicidad o la muerte. Tiene dos fases características, la primera corresponde a la fase patogénica cuyo inicio es un estadio preclínico el cual tiene su origen en el instante del contagio hasta que se presente el primer síntoma o periodo clínico, cuando inician los signos y síntomas de la enfermedad se manifiestan alteraciones tanto a nivel tisular como bioquímico. En la segunda etapa pre patogénica interactúa la tríada ecológica: agente, ambiente y huésped. La transmisión en este punto puede ser prevenida y dependerá de varios factores extrínsecos e intrínsecos (37) (38).

#### **2.1.3 Periodo pre patogénico**

En este periodo se resalta los factores del hospedador; siendo las personas con compromiso inmune el causante de la enfermedad, en donde y con quienes crece,

así como los hábitos dañinos para la salud adquiridos; factores del agente, teniendo como principal microorganismo etiológico las bacterias del género *Mycobacterium Tuberculosis* a través de sus bacilos, quienes poseen gran capacidad volátil y de supervivencia, siempre que su entorno no sea ventilado ni expuesto a los rayos solares y factores ambientales, siendo en sí su contaminación con los antígenos exhalados y/o eyectados vía respiratoria por el hospedante. (39) (40).

#### **2.1.4 Periodo patogénico**

Es la evolución de un proceso patológico desde su origen hasta que este culmine ya sea con su resolución, cronicidad o la muerte. Se divide en dos fases: La primera etapa patogénico se origina mediante un período preclínico el cual inicia en el instante del contagio hasta que se presente el primer síntoma y periodo clínico cuando inician los signos y síntomas de la enfermedad, se da alteraciones tanto a nivel tisular como bioquímico. En la segunda etapa interactúa la triada ecológica: agente, ambiente y huésped. La transmisión en este punto puede ser prevenida y dependerá de varios factores extrínsecos e intrínsecos (37) (38).

La demora en el paso de una tuberculosis que pasa inadvertida a una que se manifiesta de manera evidente, es variante, y su predicción científica es incierta; en aquellos huéspedes que se active la enfermedad, el hecho que sea pulmonar o extra pulmonar, dependerá la vida por donde se extienda, bronquial y hemática o linfática respectivamente. (40)

#### **2.1.5 Cadena epidemiológica**

La cadena de infección o cadena epidemiológica es la herramienta oportuna para poder entender de forma sistemática la interacción que tienen distintos componentes que provocan el desarrollo de la enfermedad transmisible. Los componentes como el agente causal, huésped y el medio son los eslabones responsables para que se desarrollen patologías infectocontagiosas como la

tuberculosis. En el momento en que se fragmenta uno de estos componentes la patología no podrá propagarse (37) (41).

### **2.1.6 Agente causal**

El agente causal es cualquier elemento vivo o inorgánico que está vigente para que una enfermedad pueda iniciarse. Pueden ser de características biológicas como virus, bacterias y hongos, o no biológicas como químicos, radiactivos o físicos (37).

Existen varios agentes causales de la tuberculosis como son el *Mycobacterium bovis*, *M. africanum* y el *M. microti*, sin embargo, el más frecuente es la Bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* de variedad *hominis*, pertenece al género *Mycobacterium* y es de la familia de los *Mycobacteriaceae*. Es un bacilo aeróbico gram negativo, resistente a temperaturas muy altas, pero perceptivo al calor, sensible a la luz solar e irradiaciones ultravioletas y ácido alcohol resistente. Posee una capacidad de división lenta, su crecimiento dependerá de la presencia de oxígeno y el PH del medio (41) (42).

### **2.1.7 Reservorio**

Se denomina reservorio a cualquier hábitat o medio donde viven y se reproducen los agentes infecciosos con el fin de transmitirse a un huésped susceptible. Estos pueden ser un animal, plantas, insectos, ser humano y materia inerte infectada. Acontecen tres fases en este medio los cuales son el periodo de incubación, latencia e infección (37).

El reservorio de la tuberculosis por lo general es el ser humano, el cual es una persona que no posee síntomas o signos que ayuden en la identificación de la infección, el paciente tendrá al bacilo en su organismo en un estado latente. Solo en el momento que desarrolle la infección será una fuente de contagio. Los pacientes bacilíferos que eliminan a la bacteria mediante la tos o secreciones respiratorias son medios de mayor infección (41).

### **2.1.8 Puerta de salida del agente**

Es el medio en el que el agente infeccioso emerge del hospedero, puede ser por vía urinaria, placentaria, piel o respiratoria. En la tuberculosis la puerta de salida es mediante las vías aéreas del paciente (37).

### **2.1.9 Modo de transmisión del agente**

Es el medio que utiliza el agente contagioso para trasladarse de un reservorio a un hospedero. Existen dos medios primordiales de transmisión: directa e indirecta. El contagio indirecto puede generarse a través de vehículos como objetos contaminados: ropa, plumas, agua, comida; mediante un vector como insectos y por medio del aire, es decir en la diseminación de micro gotitas. El contagio directo también conocido como transmisión de persona a persona inicia mediante salpicado de gotitas al toser, estornudar, escupir, conversar, besar, tener intimidad sexual o tocar a otra persona, estas microgotas se alojarán en diferentes membranas como conjuntivas, mucosas de la boca y fosas nasales (43).

La tuberculosis se transmite de forma directa por vía aerógena mediante micro gotitas, con un diámetro de 1 a 5 micras, cada gota contiene de 1 a 5 bacilos las cuales son expulsados por el paciente infectado al estornudar, conversar, toser o cantar, se sitúa en los pulmones sin embargo puede diseminarse a otros órganos mediante la vía sanguínea o linfática. Posteriormente se situarán en los alvéolos pulmonares los cuales son el lugar perfecto para iniciar su desarrollo. Otros medios de transmisión no comunes son la vía digestiva, urogenitales, cutánea y mucosa (41).

### **2.1.10 Puerta de entrada del nuevo huésped**

Es el medio en el que el agente infeccioso ingresa al hospedero. En la tuberculosis las puertas de entrada son las vías aéreas mediante la respiración (37).

### **2.1.11 Susceptibilidad del huésped**

El huésped es toda persona o animal en que se aloja un agente infeccioso. Para que el agente patógeno pueda iniciar su proceso de infección es necesario que se cumpla una serie de circunstancias en el huésped. Entre estos aspectos funcionales tenemos deterioro del sistema inmune, la edad, grupo étnico, persistencia o fuerza de la manifestación e interacción del microorganismo infeccioso y el estado nutricional (37).

En la tuberculosis la susceptibilidad del hospedero dependerá de distintas características entre estas se evidencia el deterioro del sistema inmunitario, el sexo siendo el género masculino el más afectado y la edad. Los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65 a 70 años tienen mayor predisposición a padecer tuberculosis. La vejez al involucrar un deterioro del sistema inmune y una deficiencia del mecanismo de defensa en el organismo es un factor de riesgo fundamental en el contagio de tuberculosis (41) (44) (42).

## **2.2 BASE TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Tuberculosis**

La tuberculosis es una patología crónica infectocontagiosa generada por distintos agentes patógenos como el *Mycobacterium africanum*, el *M. microti* y el *M. bovis* sin embargo la más frecuente es la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* de género *hominis*, familia de los *Mycobacteriaceae*. Es un Bacilo aeróbico gram negativo, delgado y curvo, puede soportar temperaturas muy bajas, mide de 1 a 4 micras y es susceptible a temperaturas muy altas e irradiaciones. Tiene la capacidad de perdurar hasta 8 horas suspendido en el aire luego de ser expulsado por el paciente contagiado (45) (46) (39) (47).

Es de instalación pulmonar, pero puede situarse en otros órganos mediante la vía sanguínea y linfática El bacilo puede permanecer inactivo muchos años, fenómeno conocido como tuberculosis latente o puede provocar la enfermedad de manera inmediata la cual es poco común. Se puede clasificar en tuberculosis pulmonar y extra pulmonar dependiendo de su localización (41) (39).

### **2.2.2 Tipos de tuberculosis**

#### **2.2.2.1 Tuberculosis Pulmonar**

La tuberculosis pulmonar se refiere a la localización anatómica de la enfermedad, es decir en el tejido pulmonar, sin embargo, otra forma de describirla es mediante la guía de práctica clínica de la tuberculosis del Ecuador la cual usa de referencia al diagnóstico clínico o bacteriológico positivo para confirmar esta patología, además se debe evidencia daño del árbol traqueo bronquial y parénquima pulmonar, sin dejar de lado los traumas pulmonares como es el caso miliar. Si existe afección pulmonar y extra pulmonar simultáneamente será considerada como tuberculosis pulmonar (39).

Para comprender cómo la enfermedad llega y se extiende hasta nuestros pulmones, se explican cinco fases, la primera es el contacto y contagio del agente causal, es entonces cuando los bacilos presentes cerca del parénquima pulmonar se unen con macrófagos inmaduros, en la segunda fase, ocurren acontecimientos a nivel microbiológico y respuestas del sistema inmune del huésped, en donde el objetivo del bacilo es usar a su favor a estos macrófagos; es aquí donde se da la tercera fase, en la cual aparecen los sistemas defensivos en respuestas a la enfermedad que se va instaurando (48).

Si el huésped no está preparado para afrontar este ataque los bacilos seguirán usando la inmunosupresión, continuando su travesía en modo de camuflaje del ahora llamado granuloma; siendo esta la penúltima fase, este es envuelto en una matriz, sin embargo esto permitirá a los bacilos llegar a la paredes bronquiales dañándolas por un ciclo repetitivo de ataque a los macrófagos liberados en dicha área; dando pie a la quinta fase, que consiste en la confirmación bacteriológica o clínica debido al colapso del sistema defensivo por resistir la infección (48).

#### **2.2.2.2 Tuberculosis extra pulmonar**

La tuberculosis extra pulmonar se caracteriza por afectar a cualquier otro órgano del cuerpo subsiguiente al parénquima pulmonar como los ganglios linfáticos, la pleura, piel, sistema nervioso cavidad abdominal, sistema genitourinario, meníngea, huesos o articulaciones. Las más comunes son la afección ganglionar con un porcentaje de 36.2%, meníngea 18.4% y pleural con un porcentaje de 16.4 %. Entre los factores que predispone a padecer tuberculosis extra pulmonar son el sexo femenino, la edad especialmente en adultos mayores, enfermedades preexistentes como insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, infección por VIH e inmunosupresión (32) (14) (49).

El método diagnóstico indicado en los distintos tipos de presentación extra pulmonar responden a las distintas muestras a cultivar, por mencionar algunos ejemplos para la meníngea es el líquido cefalorraquídeo; para la renal la orina; en el área peritoneal

es el líquido ascítico o biopsia; para la ganglionar es la secreción y biopsia; para la osteoarticular es el líquido sinovial o tejido óseo; para la pleural un fragmento o su líquido; para la miliar las heces o biopsia de tejido intestinal; para la intestinal se puede disponer del contenido gástrico, esputo, orina, médula ósea o líquido cefalorraquídeo; para la genital es la biopsia testicular, de endometrio o de trompas de falopio; coinfección con virus de inmunodeficiencia humana se realiza un hemocultivo (50).

Esta afección constituye el 20 al 25 % de los casos de tuberculosis y se la diagnostica mediante biopsia en el órgano afectado, exámenes de cultivo que duran de dos a ocho días y radiografía o tomografía en situaciones donde se dificulta la toma de muestras o la tuberculosis no es focalizada ya que puede revelar proceso inflamatorio. Su tratamiento es similar a la afección pulmonar, consta del periodo de 6 meses de tratamiento con medicamentos como la pirazinamida y etambutol, rifampicina e isoniazida (14) (49) (1).

### **2.2.3 Tuberculosis osteoarticular**

La tuberculosis ósea es una afección inusual, degenerativa de avance lento provocada por la diseminación de un foco pulmonar mediante vía sanguínea hacia los huesos, representa del 5% al 10% de las afecciones extra pulmonares (39). Afecta principalmente la metáfisis y epífisis de las articulaciones que soportan peso corporal como la cadera, vértebras, rodillas, fémur y representa la tercera instalación más común después de la pleura y ganglios linfáticos. Por lo general la columna vertebral es la zona más afectada y su diagnóstico se realiza mediante estudios histopatológicos, aspirando el hueso o articulación implicada. Dependiendo de su localización se manifiesta como artritis tuberculosa, osteomielitis, mal de Pott, enfermedad de poncet y dactilitis (7) (9) (4) (32).

#### **2.2.4 Mal de Pott**

La espondilitis tuberculosa o también nombrada enfermedad de Pott constituye una de las afecciones de la tuberculosis extra pulmonar con una incidencia del 1% al 2%, se desarrolla mediante difusión sanguínea por un foco pulmonar y se caracteriza por provocar daño vertebral. La sintomatología es versátil e insidiosa, por lo general se presenta con hiperhidrosis, mialgias, hipertermia, disminución del peso corporal y malestar general. Cuando la enfermedad no es controlada se puede generar destrucción ósea gradual hasta generar dolor, cifosis, contracciones musculares, anormalidad de las vértebras, pérdida neurológica, sensitiva y paraplejia (7) (51).

El mal de Pott es una patología inusual, por lo cual se debe usar un diagnóstico diferencial mediante la exclusión de otras posibles patologías debido a que las radiografías o resonancia magnética no son suficientes para su diagnóstico prematuro, sin embargo, la biopsia es parte clave en pacientes con sospecha de padecer esta afección. Por lo general los pacientes inmunodeprimidos tienen mayor posibilidad de contraer esta afección y los adultos mayores tendrán mayor posibilidad en padecer daño neurológico irreparable. El tratamiento mediante cirugía dependerá si existe daño articular, inestabilidad axial o daño neurológico (7) (51).

#### **2.2.5 Fisiopatología de la tuberculosis osteoarticular – mal de Pott**

La tuberculosis osteoarticular - mal de Pott (TBO – MP) generalmente inicia a consecuencia de la extensión del agente patógeno, *Mycobacterium Tuberculosis*, por medio del flujo sanguíneo hasta alojarse en las cavidades vertebrales esponjosas, también puede originarse mediante heridas por un objeto infectado con el bacilo. Afecta la metáfisis ósea de dos vértebras hasta llegar al disco intervertebral donde dañará el tejido discal provocando colapso de las vértebras y deterioro medular debido a que el espacio entre vértebras se acorta. Las vértebras dorsales y lumbares son las de mayor afección. Dado que no se puede comprobar

que la (TBO – MP) sea de origen pulmonar, se considera que la tuberculosis miliar sea la causante de esta (12) (3) (8) (9).

### **2.2.6 Medios diagnósticos de la tuberculosis osteoarticular – mal de Pott**

La baciloscopía es aconsejada en todas las personas con sospecha de tuberculosis, debido a la capacidad de detección de los bacilos; la PCR es una alternativa para la sospecha de poca carga de bacilos; la radiología es la prueba imagenológica más rentable; la tomografía aclara la observación de traumas óseos así como la resonancia a los tejidos blandos; entre otras formas menos usuales de métodos está el aspirado traqueal, aspirados gástricos y la biopsia transbronquial o percutánea; pero los pacientes se muestran renuentes a prácticas invasivas (3) (12) (52) (53).

Cuando el bacilo se encuentra dentro del torrente sanguíneo, para llegar al diagnóstico del paciente se suele recurrir a la observación aspecto físico, como suele suceder en lugares donde es frecuente esta patología; en conjunto con las manifestaciones clínicas, pese a que son poco frecuentes, además de los signos que él mismo refiera; en la TBO es más recomendable medios diagnósticos como la prueba de tuberculina, la misma que en personas que hayan estado en contacto con pacientes con tuberculosis tiene gran valía diagnóstica; estudios como hemocultivos, cultivo de líquido sinovial o estudios histopatológicos, estos últimos con la respectiva atención a los marcadores biológicos, como es la adenosina desaminasa; también son efectivos, pero en contraparte los usuarios de los sistemas de salud no optan por estos estudios por ser invasivos (9) (52) (14) (10).

### **2.2.7 Tratamiento de la tuberculosis osteoarticular – mal de Pott**

Para tratar la tuberculosis se debe de conocer el tipo de la misma, en general se asemeja al tratamiento de la tuberculosis pulmonar, los medicamentos usados son isoniazida, rifampicina pirazinamida y etambutol, medicamentos antituberculosis de primera línea; teniendo una fase inicial, en la cual se realiza baciloscopias, en caso

de salir resultados negativos, se continúa con la fase de mantenimiento, el tiempo dependerá del tipo de tuberculosis diagnosticada (14) (54).

En el caso de la TBO – MP el tratamiento debe perdurar por 12 meses y consiste en el siguiente esquema: “una primera fase con isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida por 2 meses y una segunda fase de Isoniacida y Rifampicina por 10 meses”. En los estadios finales de pacientes con TBO – MP, suele convenir en un tratamiento quirúrgico, entre los que más se destacan el desbridamiento y la artrodesis; además para tratar secuelas como drenajes de abscesos o limpiezas quirúrgicas, que disminuye la recurrencia (9) (10) (52).

### **2.2.8 Signos y síntomas de la tuberculosis osteoarticular – mal de Pott**

Las manifestaciones comunes de la TB son la fiebre sudoración nocturna, pérdida de peso, letargia y sensación de debilidad. En el caso de la TBO – MP es rara la presencia de estos signos y síntomas; se presenta la inflamación de partes blandas, tumefacción, limitación del movimiento articular, presencia de abscesos o fístulas y un dolor insidioso a nivel local que es gradual conforme pase el tiempo, llegando a afectar la movilidad e integridad corporal (1) (12) (8).

Montero menciona que: “Los afectados pueden desarrollar deformidad y deficiencia neurológica, puesto que causa destrucción vertebral progresiva que produce dolor continuo, contractura muscular, colapso vertebral, cifosis e incapacidad para la deambulacion hasta llegar a la afectación neurológica con pérdida de la sensibilidad y parálisis de los miembros inferiores” (12).

### **2.2.9 Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería es una herramienta lógica, sistemática, organizada con una base teórica y conocimientos sólidos, la cual tiene como objetivo garantizar la creación de intervenciones de enfermería basados en evidencia científica mediante la identificación del estado de salud del paciente, sus

problemas y necesidades tanto potenciales como actuales. Permite al profesional de salud desarrollar nuevas habilidades, desenvolver su pensamiento crítico, planear y organizar sus acciones enfermeras de manera rápida y eficaz, mejorando los cuidados de enfermería. Las herramientas necesarias para la recolección de información son la observación, entrevista y exploración (23) (55) (56).

Los medios necesarios para la valoración integral del paciente son los datos objetivos y subjetivos. La información objetiva son los signos que se pueden evidenciar en el paciente mediante la observación como eritema, cianosis o edemas, se obtienen por el examen o exploración física que realiza el profesional enfermero. Los datos subjetivos los cuales se obtienen por la anamnesis, son los síntomas percibidos únicamente por el paciente por ejemplo dolor, náuseas, cefalea. Con esta información el profesional de salud puede emitir juicios de enfermería donde se prioricen las necesidades principalmente afectadas. Consta de cinco elementos que siguen un orden lógico (23) (55) (56).

1. **Valoración:** Corresponde a la indagación, recolección, organización, ponderación y registro de datos del paciente, su familia y medio en donde habita (55).
2. **Diagnóstico:** Es el resultado que se obtiene luego de la valoración de enfermería basado en el conocimiento científico que tenga el personal de enfermería, con el fin de realizar un juicio clínico (55).
3. **Planificación:** Fase en la que el profesional de enfermería toma decisiones y elabora el plan de cuidados de enfermería dependiendo de las necesidades del paciente, priorizando los problemas de salud más afectados. Es el desarrollo de técnicas para prevenir, promocionar la salud y disminuir problemas de una patología (55).
4. **Ejecución:** El profesional de enfermería emplea o pone en acción los cuidados planificados con el fin de ayudar a solucionar los problemas de salud (55).
5. **Evaluación:** Se verifican los resultados de las intervenciones y si los objetivos fueron alcanzados (55).

### 2.2.10 Teoría de Faye Glen Abdellah

Faye Glen Abdellah fue una importante pionera y líder de investigación, nació el 13 de marzo de 1919 en la ciudad de Nueva York. Generó un gran impacto en el área de enfermería con su modelo de la tipología de los problemas de enfermería. Su modelo fue innovador en su época debido a que los diagnósticos no eran característica del personal de enfermería en su rol de cuidados. La teoría consta de 21 problemáticas formuladas según los servicios de enfermería y las cuales se dividen dependiendo del estado biopsicosocial del paciente (57) (18) (26). En el modelo de la tipología de los problemas existen cuatro metas paradigmas que ayudan en su enfoque.

**Persona:** Define al ser humano como un ser con necesidades emocionales, físicas y sociales que deben ser satisfechas dependiendo de la mayor problemática con el fin de conservar la salud o recobrar un cambio soportable (57).

**Entorno:** Es el medio en que se desenvuelve el paciente y que puede favorecer o empeorar el estado del mismo, es necesario garantizar la bioseguridad para mantener o restablecer una salud óptima (57).

**Salud:** Estado en que el paciente tiene sus necesidades satisfechas de forma biopsicosocial y el cual el personal de enfermería tiene como objetivo alcanzar por medio de sus cuidados (57).

**Enfermería:** Profesional el cual tiene como meta satisfacer necesidades, desarrollar la restauración de la salud y aliviar afecciones en los pacientes (57).

Faye Abdellah se basó en las 14 necesidades de Virginia Henderson para correlacionar los conceptos de salud, problemas de enfermería y resolución de problemas con el fin de visualizar a la enfermería como una ciencia y arte que ayuda en la formación de la actitud, capacidades y destrezas técnicas de enfermería relacionadas con la ambición de ayudar a los pacientes a superar sus necesidades.

Su teoría se puede seccionar en tres grupos con el fin de tener una valoración integral del paciente, entre estas tenemos: necesidades sociológicas, emocionales y físicas. Se diferencia de la teoría de Henderson por ofrecer actividades de enfermería más personalizadas y específicas (58) (18) (26).

Las necesidades también son seccionadas dependiendo de su importancia en el mantenimiento de la vida del paciente, entre las cuales tenemos las necesidades básicas las cuales se relacionan con incentivar la seguridad, disminución de riesgos, conservar una higiene, actividad física y descanso adecuado. Las necesidades de atención o apoyo se caracterizan por favorecer el mantenimiento de los procesos fisiológicos del cuerpo como la eliminación, moderación de electrolitos y funciones sensoriales. La necesidad de atención recuperación se relaciona con la parte espiritual, psicológica del paciente y las necesidades de restauración de salud se encargan de la aceptación de las limitaciones (59).

1. Mantener higiene y comodidad física adecuadas.
2. Promover actividad adecuada como ejercicio, sueño y descanso.
3. Promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones, traumatismo y la propagación de infecciones.
4. Mantener una mecánica corporal correcta, prevenir y corregir las deformidades.
5. Facilitar el mantenimiento del aporte de oxígeno en todas las células del cuerpo.
6. Facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo.
7. Facilitar el mantenimiento de las eliminaciones.
8. Facilitar el mantenimiento del equilibrio de los fluidos y electrolitos.
9. Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las enfermedades: patológica, fisiológica y compensatoria.
10. Facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones reguladoras.
11. Facilitar el mantenimiento de la función sensorial.
12. Identificar y expresar las expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas.

13. Identificar y aceptar la relación entre las emociones y la enfermedad orgánica.
14. Facilitar el mantenimiento de una comunicación eficaz verbal y no verbal.
15. Promover el desarrollo de relaciones interpersonales fructíferas.
16. Facilitar el progreso hacia la consecución de los objetivos espirituales personales.
17. Crear y mantener un entorno terapéutico.
18. Facilitar el conocimiento de uno mismo como individuo con necesidades físicas, emocionales y evolutivas variables.
19. Aceptar los objetivos más favorables a la luz de limitaciones físicas y emocionales.
20. Utilizar los recursos de la comunidad como una forma de ayuda para la resolución de los problemas derivados de la enfermedad.
21. Comprender el papel de los problemas sociales como factores que influyen en la causa de la enfermedad (26).

#### **2.2.11 Modelo de la tipología de los problemas relacionados con el proceso de atención de enfermería**

La teoría de Faye Abdellah tiene aspectos que en relación con el proceso de atención de enfermería crea una guía para que el profesional de enfermería pueda identificar y resolver mediante la valoración integral los diferentes problemas o necesidades que padecen los pacientes (59).

En la etapa de valoración, la teoría de la tipología de problemas crea un método estándar para la recolección de información y datos oportunos, los cuales serán agrupados con el fin de identificar los problemas más relevantes del paciente, esto ayudará a elaborar diagnósticos de enfermería oportunos. Luego de crear el diagnóstico es necesario desarrollar un plan de cuidados donde el profesional pone en práctica sus intervenciones dependiendo del problema y se evaluará estas

intervenciones con el objetivo de identificar aquellas que brinden un cuidado certero y las que no, para mejorarlas (59).

## **2.2.12 Evolución y valoración de las necesidades básicas alteradas basadas en la teoría de Faye Abdellah**

### **1. Mantener higiene y comodidad física adecuadas**

Paciente presenta paraplejía permaneciendo constantemente encamado, dependiente de su familia para realizar aseo personal, sin embargo, su esposa trabaja constantemente al ser el único sustento de su hogar quedando su hija mayor a cargo de sus cuidados. Permanece con pañales desechables en caso de realizar deposiciones para facilitar la limpieza, la misma que debe ser cuidadosa en la zona sacra por presencia de úlcera por presión. Debido a que no posee control de sus esfínteres ni sensibilidad en cadera y extremidades inferiores, no reconoce cuando está sucio o limpio permaneciendo en ese estado horas hasta que se identifica el mal olor por lo cual se dificulta una higiene rigurosa y menos una adecuada comodidad física.

### **2. Promover actividad adecuada como ejercicio, sueño y descanso**

La paraplejía, consecuencia directa de la enfermedad que padece, imposibilita el desempeño de actividades físicas que ayuden a la mejoría de su salud, por lo que sus familiares a manera de alternativa adaptaron un dispositivo mecánico para que pueda moverse cuando este solo, con la fuerza de su tronco superior. Todo esto indica la necesidad de un sistema de ayuda o persona designada para su cuidado, lo que se dificulta por la profesión de su mujer y los estudios de sus hijas. Paciente refiere poseer patrón de sueño disfuncional debido a problemas emocionales, por lo cual manifiesta cansancio, ánimo disminuido, irritabilidad y tener discusiones intrafamiliares.

### **3. Promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones, traumatismo y la propagación de infecciones**

Familiar refiere riesgo de caída por dos ocasiones, por lo cual existen elevadas posibilidades de caídas al permanecer encamado sin los medios de seguridad adecuados como barandales, ni lugar en donde sujetarse. Según valoración por escala de Morse presenta una puntuación de 40 puntos con un riesgo medio (*ver Tabla 4*) por lo cual es necesario implementar medidas especiales. Presenta úlcera por presión al perpetuarse en la misma posición durante varias horas, y por poseer colchón inadecuado. Muestra piel reseca, deshidratada que facilita que se inicie una escara, además tiene riesgo de infecciones por un manejo inadecuado de desechos biológicos.

### **4. Mantener una mecánica corporal correcta, prevenir y corregir las deformidades**

No se aplica correctamente cambios posturales, en consecuencia, se observan deformidades a nivel sacro y de extremidades inferiores, además posee úlceras por presión de estadio 4 valoración de 9/20 según escala de Norton (*ver Tabla 1*). Se valora con escala de Braden obteniendo 8 puntos y riesgo alto (*ver Tabla 2*). En el diagrama de valoración de heridas se da una puntuación de 28 puntos resultando ser una herida de Tipo 4 (*ver Tabla 3*). Familiares y paciente desconocen técnicas de cambios posturales, el mecanismo para emplearlas y medidas de liberación en áreas de presión que ayuden a evitar laceraciones y nuevas escaras.

### **5. Facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo**

Paciente permanece con dieta balanceada proteica, y abundantes líquidos, sin embargo, refiere pérdida de apetito y disminuido consumo de alimentos, dificultando la nutrición celular de su organismo. Tiene peso de 50 kg y talla de 1.68 cm, teniendo como resultado un índice de masa corporal de 17.7 (peso bajo) siendo los estándares normales de 18.5 a 24.9. (*ver Tabla 6*)

## **6. Facilitar el mantenimiento de las eliminaciones**

El paciente micciona mediante una sonda vesical la cual se necesita cambiar cada 15 días y se debe tener las medidas pertinentes para evitar cualquier tipo de infección, no cuenta con el apoyo necesario para facilitar el cambio de sonda; mientras que sus deposiciones las realiza en un pañal el cual debe ser inspeccionado constantemente debido a la paraplejía, para evitar que las heces afecten la úlcera por presión provocando infecciones.

## **7. Facilitar el mantenimiento del equilibrio de los fluidos y electrolitos**

Paciente no ingiere los líquidos necesarios por lo cual presenta desbalance hídrico evidenciado con la piel escamosa, seca y mucosas orales semi húmedas, además presenta desbalance electrolítico debido a la acumulación de los mismos en edemas con fóvea de ++ a nivel de extremidades inferiores.

## **8. Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las enfermedades: patológica, fisiológica y compensatoria**

Los familiares, tanto como el paciente sabían de los antecedentes patológicos personales del mismo, sin embargo, no poseían un cuerpo de conocimiento completo sobre la tuberculosis osteoarticular, por lo cual se dificulta mantener los cuidados y satisfacer las necesidades que presentaba.

## **9. Facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones reguladoras**

Durante las visitas domiciliarias presentó a nivel de regulación de temperatura febrícula en 4 ocasiones siendo la mayor de 37.3°C. En el lugar donde permanecen no existe una ventilación adecuada debido a que todo el cuarto está completamente cerrado y no hay paso de luz apropiada. La regulación respiratoria en las últimas visitas manifiesta dificultad para respirar y tos frecuente. En la regulación renal según exámenes de química sanguínea se ve afectada teniendo creatinina

disminuida 0.50 mg/dl siendo el rango normal 0.70 a 1.20 mg/dl evidenciando por la reducción de masa muscular, además manifestaba edema con fóvea ++.

#### **10. Identificar y expresar las expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas**

Al permanecer encamado y con una movilidad limitada manifestaba sólo expresiones negativas como desesperanza, sentimientos de inutilidad, culpa, baja autoestima, irritación, ansiedad, por lo general permanece con mal humor y reniega del tratamiento que se realiza.

#### **11. Identificar y aceptar la relación entre las emociones y la enfermedad orgánica**

Paciente no se presenta predispuesto para cumplir con el tratamiento indicado, refiere molestia, se queja de su enfermedad constantemente, no quiere tomar la medicación, se deduce falta de adhesión al tratamiento.

#### **12. Facilitar el mantenimiento de una comunicación eficaz verbal y no verbal**

Mantiene una comunicación poco asertiva, agresiva con su familia.

#### **13. Promover el desarrollo de relaciones interpersonales fructíferas**

Dado a su condición física manifestaba no tener contacto con personas fuera de su hogar, es decir su familia y el personal de salud que lo visitaba en su domicilio. Sus familiares refieren que mayormente se comunica con frases cortas, de manera brusca y cortante, acompañado de señales y gestos.

#### **14. Facilitar el progreso hacia la consecución de los objetivos espirituales personales**

Paciente refiere no prestar atención a temas relacionados con lo espiritual y que prefiere no pensar en “esas cosas”, pese a que personas que lo rodean intentan hablar de ello con él.

#### **15. Crear y mantener un entorno terapéutico**

Durante las primeras visitas al paciente pudimos observar que estaba en una cama de hierro, con un colchón inadecuado para su estado; lo habían situado en el garaje de la vivienda, sin sitios por donde pueda circular el aire ni recibir luz solar: todo esto referían los familiares debido a remodelaciones en su anterior cuarto; además de eso no existía una organización o el equipo adecuado para los cuidados necesarios del paciente. Al estar ubicado en una zona urbana, refería que el ruido de los vehículos que circulaban no le permitía estar tranquilo según el paciente y que esto era empeorado por las pocas veces que salía al exterior, dado que era hostigoso y solo para cuestiones médicas.

#### **16. Facilitar el conocimiento de uno mismo como individuo con necesidades físicas, emocionales y evolutivas variables**

Dado que el caso ya llevaba meses en tratamiento, el paciente ya había sido educado por el personal de salud que lo visitaba, sin embargo al hacer preguntas relacionadas con su enfermedad evitaba mantener conversaciones largas, o no contestaba; decía conocer que dependía de sus familiares, sin embargo al charlar sobre sus sentimientos se mostraba renuente a hablar y callaba; por todo ello cada visita se le realizaba charlas sobre la importancia de la salud mental y social, además de la física.

### **17. Aceptar los objetivos más favorables a la luz de limitaciones físicas y emocionales**

En las conversaciones mantenidas con el paciente, expresaba desinterés cuando participaba en cuestiones relacionadas con su movilidad al momento de los cambios de posición y/o higiene del mismo. En lo relacionado con las discusiones mantenidas intrafamiliarmente, la principal causa era la forma de administrar la dieta, lo que irritaba al mismo, por lo que se logró una alternativa a la forma de servir la misma. Llegando a un acuerdo mutuo, tanto de entregar información adecuada al paciente de nuestra parte y el compromiso de la familia a llevar a cabo las alternativas dadas.

### **18. Comprender el papel de los problemas sociales como factores que influyen en la causa de la enfermedad**

El paciente no mostraba interés por conocer cuestiones teóricas sobre la enfermedad, ya que refería ser temas que lo hostigaban y que ya conocía, por lo que, al momento de abordar cuestiones sociales y su rol en enfermedades infecciosas, se enfatizaba en temáticas relacionadas a la atención primaria en salud, sobre todo prevención, con lenguaje y ejemplos cotidianos, siendo directos y respondiendo a las preguntabas según las inquietudes que manifestaba el paciente, en caso de así serlo.

### **3 CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO**

#### **3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

Se efectuó una investigación de tipo cualitativa a través de un estudio de caso, con un diseño no experimental, retrospectivo, analítico, el cual nos permite entender el objetivo de estudio de manera más profunda; descriptivo, ya que nos permite analizar de forma detallada las características y propiedades del objeto de estudio.

##### **3.1.2 Área de estudio**

El estudio se realizó en el Centro de Salud Velasco Ibarra Tipo C de la ciudad de Machala, provincia de El Oro, se encuentra ubicado en la avenida Ferroviaria el mismo que presta servicio de emergencia las 24 horas de lunes a sábado. Proporciona servicios de promoción, prevención de la salud y recuperación de la enfermedad, dispone de atención en medicina interna, pediatría, psicología, laboratorio clínico, nutrición, odontología, enfermería, farmacia y radiología.

##### **3.1.3 Población de estudio**

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad con diagnóstico de tuberculosis osteoarticular – mal de Pott en el Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra de la ciudad de Machala provincia de El Oro.

##### **3.1.4 Tiempo que ejecutara la investigación**

Se efectuará en un periodo de 6 meses comprendidos del 01 de abril al 30 de septiembre del 2021, en el cual se analizará y se establecerá el proceso de atención de enfermería relacionado con la teoría de Falle Abdellah.

### 3.1.5 Técnicas de investigación

- Para la recolección de información se realizó revisión de historia clínica única y visita domiciliaria en donde se usó la entrevista con la finalidad de obtener datos necesarios para el desarrollo de la investigación.
- En la conceptualización del aspecto teórico científico se utilizó la búsqueda de Fuentes Bibliográficas Científicas de bases de datos con gran impacto como: Scielo, Redalyc, Dialnet, Latindex, Elsevier, PubMed, OMS, MSP.

### 3.1.6 Instrumento de investigación

- Historia clínica del paciente (evoluciones médicas, reportes de enfermería y exámenes)
- Consentimiento informado
- Fuentes bibliográficas
- Libros y guías
- Observación directa y entrevista del paciente
- Visitas domiciliarias

### 3.1.7 Tipo de estudio

Cuenta con un enfoque clínico, descriptivo y analítico, debido a que se observan, especifican y analizan los datos médicos reales del paciente.

### 3.1.8 Método-técnica e instrumento

- **Método clínico:** Se toma como centro de observación al sujeto de estudio, es decir, el paciente con el fin de comprender el proceso de la salud y la enfermedad del ser humano.
- **Método descriptivo:** Es empleado para lograr simplificar de forma más detallada los elementos pertinentes del caso clínico.

- **Método Analítico:** Es la desestructuración de la unidad de observación, en sus categorías de estudio.

## **3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN**

### **3.2.1 Aspectos éticos legales**

El presente estudio de caso se realizó cumpliendo y respetando con cada uno de los principios bioéticos entre estos la autonomía ya que se obtuvo consentimiento informado del paciente con el que nos da acceso a su historia clínica. Beneficencia debido a que los cuidados fueron empleados con el objetivo de generar bienestar en la salud del paciente y mejorar las intervenciones de enfermería en pacientes con tuberculosis osteoarticular. No maleficencia ya que no se realizó ninguna acción que afecte al paciente en su estado biopsicosocial, no se vulneró sus derechos además la información se utilizó de manera cuidadosa con fines de investigación.

### **3.2.2 Ubicación de la historia clínica**

Después de obtener una respuesta positiva mediante el oficio se pudo obtener paso al uso de la historia clínica del paciente para medios investigativos, esta se encuentra en el Centro de salud Velasco Ibarra Tipo C de la ciudad de Machala en el Departamento del Programa de Control de Tuberculosis.

### **3.2.3 Revisión de la historia clínica**

Se realizó una búsqueda minuciosa, exhaustiva y sistemática con los datos más selectos debido a que no toda la información se encontraba con características legibles y completas. Se recopiló la información tanto de las notas de enfermería y medicina.

### **3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

#### **HISTORIA CLÍNICA ÚNICA**

##### **3.3.1 Antecedentes médicos**

Paciente masculino de 64 años de edad acude a emergencias referido desde clínica Aguilar el mismo que cuenta con antecedentes de Hiperplasia prostática benigna y se realizó intervención quirúrgica en clínica particular el 18/08/2020 de Prostatectomía Transuretral con exéresis del 75 % aproximadamente, luego es reintervenido el 10/09/2020 para realizar exéresis completa y tiene como resultado en biopsia negativo para malignidad.

Es dado de alta luego de 4 días sin embargo posterior en esos días paciente refiere haber presentado episodios de disuria y dificultad para miccionar siendo valorado por emergencia el 28/09/2020 donde se diagnostica infección de vías urinarias, por lo cual es enviado a casa con tratamiento a base de Nitrofurantoína, 1 tableta cada 12 horas vía oral por 7 días y ketorolaco, 60 mg.

Luego de 10 días paciente refiere dolor a nivel lumbar de moderada intensidad, adormecimiento de extremidades inferiores, este cuadro progresa en 2 días presentando paresia de miembros inferiores, disminución de sensibilidad táctil y dolorosa de característica progresiva que llegó a la hemiplejía con la necesidad de utilizar silla de ruedas para moverse. El 12/10/2020 es valorado por neurólogo particular quien indica diagnóstico presuntivo de mielitis transversa aguda por lo cual es referido a Clínica Aguilar para manejo integral donde se le realiza prueba cuantitativa de covid 19 reportando anticuerpos IGM: 2.225 AU/ML IGG: 19.92 AU/ML positivo. Inicia tratamiento con metilprednisolona.

El 16/10/2020 paciente es valorado por neurocirujía quien diagnostica mal de Pott a nivel cervicodorsal con compresión medular produciendo paraplejía en miembros inferiores debido a que se reporta ADA positivo en examen de LCR realizado el

15/10/2020. Se programa intervención quirúrgica descompresiva más biopsia de la lesión una vez que el paciente este en mejores condiciones hemodinámicas, se recomienda suspender enoxaparina y cualquier antiagregante. El 18/10/2020 se realiza intervención quirúrgica de Laminectomia Bilateral de D1 y D2 dejando una buena descompresión de la médula dorsal, se toma muestra de tejido óseo y ligamento para realizar biopsia y cultivo.

El 20/10/2020 se realiza resonancia simple, contrastada de cabeza y cuello donde se evidencia acúñamiento, edema óseo y medular a nivel de T1 (no presenta tos, ni flema, sin requerimiento de O2). TAC de tórax sin compromiso pulmonar, en rayos x de control no se evidencia infiltrados, sin embargo, en urología se aísla E. COLI sensible a piperacilina + tazobactam por lo que se realiza cambio de antibioticoterapia. Tiene seguimiento por neurología, infectología y fisioterapia motora. El 04/11/2020 el resultado del último urocultivo tiene un recuento de colonias de 100.000 UFL/ML hongos por lo que se inicia tratamiento con fluconazol se realiza curaciones diarias a escara sacra por presión y terapia física motora.

El 9/11/2020 paciente permanece hospitalizado presentando rash cutáneo a nivel de tronco y extremidades inferiores por lo que se realiza interconsulta con dermatología quien indica tratamiento para dermatitis. La misma fecha se realiza resonancia magnética simple y contrastada de columna dorsal donde se evidencia disminución del edema óseo y compresión medular por lo que se le programa alta para el día lunes 9/11/2020, sin embargo, se coordina con centro de salud de primer nivel de atención para colaborar con la medicación antifúngica en el domicilio además que pueda colaborar con la ayuda necesaria para la rehabilitación del paciente, visitas domiciliarias del médico familiar y profesional de enfermería para curar ulcera por presión, además de realizarse exámenes de control. El 12/11/2020 el paciente es captado por centro de salud Velasco Ibarra donde se brindan los cuidados actuales.

### 3.3.2 Entrevista

El 17/ 11/2020 se realizó una entrevista no estructurada al paciente en el centro de salud Velasco Ibarra Tipo C donde se recolectó la siguiente información.

Nivel de Educación: Básica-Bachiller incompleto

Ocupación laboral: Desempleado

Recibe bono beneficiario: Ninguno

Actividad física: Incapacitado

Alimentación: Dieta balanceada pero no consume todos los alimentos, pérdida de apetito, refiere no gustarle la comida que se emplea en su nuevo estilo de vida.

Estado anímico: Regular, irritable, se queja de su estado patológico, sensación de inutilidad, desesperanza con su tratamiento.

### 3.3.3 Antecedentes patológicos personales

- **Patológicos personales:** Hiperplasia Prostática benigna diagnosticada hace 4 años
- **Antecedentes quirúrgicos:** Prostatectomía en dos ocasiones el 18/08/2020 y el 10/09/2020
- **Antecedentes patológicos familiares:** hermana presenta hipertensión arterial.
- **Hábitos tóxicos:** Consumía Tabaco hace 25 años 3 cajetillas diarias
- **Alergias:** Penicilina

### 3.3.4 Observación directa

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad, con diagnóstico de tuberculosis osteoarticular - mal de Pott durante visitas domiciliarias permanecía encamado, caquéctico, orientado, consciente en tiempo espacio y persona, conducta intranquila, irritable, manifiesta dificultad para conciliar el sueño y molestia en cuanto al seguimiento del tratamiento enteral por lo cual se deduce falta de adhesión al tratamiento, paciente presenta cabeza normocefalica, facies algias, semipalidas, pupilas isocoricas, normo reactivas, mucosas orales semi húmedas, tórax simétrico, respiraciones espontaneas, extremidades superiores móviles, sin presencia de edema, abdomen blando depresible.

Presenta úlcera por presión a nivel de coxis con un puntaje de 9/20 según valoración realizada con escala de Norton y con estadio número 4 (*ver Tabla 1*). En escala de Braden se califica con 8 puntos riesgo elevado (*ver Tabla 2*). En el diagrama de valoración de heridas se da una puntuación de 28 puntos resultando ser una herida de Tipo 4 (*ver Tabla 3*). Se realiza curación de escara en cada visita domiciliaria desbridando tejido necrótico, limpiando zonas infectadas y colocando antibiótico tópico, órganos genitales con presencia de laceraciones a nivel del meato urinario, presenta sonda vesical la cual se la cambiaba cada 15 días, diuresis de color naranja debido a medicamentos de Tb.

Extremidades inferiores con edema fovea de dos cruces, inmóviles debido a paraplejia provocada por daño vertebral de Tb óseo por lo cual se educó a familiares sobre la importancia y los beneficios de los cambios posturales, además que se realizan los mismos en cada visita domiciliaria. Permanece en un entorno inadecuado, sin luz o ventilación suficiente, su medicación se conserva en lugares de fácil contaminación, maneja desechos de forma inapropiada, favoreciendo el riesgo de infecciones especialmente en úlcera por presión. Por tal motivo se logró movilizar al paciente en un cuarto oportuno gracias a la colaboración de la familia y la educación brindada, a su vez el IESS colaboró con colchón anti escaras.

## 4 CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

#### 4.1.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

##### 4.1.1.1 Evolución

**14/ 04/ 2021**

Se realiza primera visita domiciliaria y se lleva medicación antifúngica, se logra observar a paciente encamado, intranquilo, irritable, manifiesta problemas con el tratamiento, refiere falta de apetito. Al examen físico presenta piel semi pálida, caquético, facies álgicas, mucosas orales semi húmedas, tórax simétrico, respiraciones espontáneas, extremidades superiores simétricas, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, se visualiza escara a nivel de coxis la cual la valoramos mediante escala de Norton con estadio 4, puntaje de 9/20 (*ver Tabla 1*), presenta sonda vesical con diuresis de color naranja por tratamiento antifúngico, miembros inferiores inmóviles debido a la paraplejía.

Se administró el tratamiento, se limpió a paciente quien realizó deposiciones y se curó úlcera por presión. Pudimos observar su estancia en ambiente inadecuado, colchón y cama inapropiadas con riesgo medio de caídas según valoración por escala de Morse presenta una calificación de 40 puntos (*ver Tabla 4*) y en escala de Downton 4 puntos con riesgo elevado (*ver Tabla 5*) por lo cual es necesario implementar medidas especiales. Su medicación permanecía en una mesa desordenada donde posaba su mascota, posee conocimientos escasos en cuanto a eliminación de desechos biológicos.

Se mide los signos vitales teniendo como resultado: Presión Arterial: 100/50 mm/hg, Saturación de Oxígeno: 97%, Frecuencia Cardíaca: 99 latidos por min, Frecuencia Respiratoria: 25 respiraciones por min y Temperatura: 36.2 grados centígrados.

**20/04/2021**

Se acude a domicilio para verificar el seguimiento del tratamiento antifímico sin embargo se muestra renuente, refiere tener dificultad para conciliar el sueño debido a pensamientos negativos. Mediante educación se logra convencer sobre la importancia que conlleva seguir el tratamiento por lo cual se consigue que tome la medicación. Se observa que no ingiere los alimentos que le preparan y refiere falta de apetito. Durante nuestra estancia se logra evidenciar falta de apoyo familiar, limitaciones económicas debido a que la esposa permanece trabajando, al ser el sostén económico del hogar y su hija no puede permanecer constantemente con el paciente por sus estudios. Se realiza curación de úlcera por presión.

Se emplea la escala de Braden para valorar la escara, se obtiene un puntaje de 8 con riesgo alto (*ver Tabla 2*). En el diagrama de valoración de heridas se da una puntuación de 28 puntos resultando ser una herida de Tipo 4 (*ver Tabla 3*). Se valora los signos vitales teniendo como resultado: Presión Arterial: 100/60 mm/hg, Saturación de Oxígeno: 98%, Frecuencia Cardíaca: 95 latidos por min, Frecuencia Respiratoria: 23 respiraciones por min y Temperatura: 36 grados centígrados.

**27/04/2021**

Se efectúa visita domiciliaria para perpetrar cambio de sonda vesical, se visualiza fovea a nivel de extremidades inferiores con ++, el paciente se muestra intolerante sin embargo se lo educa a él y su familia sobre temas de bioseguridad como adecuada eliminación de desechos, desinfección, limpieza del paciente, además de cuidados en paciente encamado como cambios posturales, movilización cada dos horas, usar ropa limpia sin texturas ásperas, mantener la alineación corporal correcta, medidas de liberación en áreas de presión que ayuden a evitar laceraciones y nuevas escaras. Se hace concientización sobre la importancia del seguimiento al tratamiento y el fortalecimiento de vínculos familiares para mejorar el estado de salud del paciente.

**4/05/2021**

Se continua con el seguimiento del paciente mediante la visita domiciliaria para entregar medicación antiférmica, realizar concientización y la aplicación del proceso de atención enfermería. Se realiza limpieza de las defecaciones, curación de úlcera por presión, cambios posturales, se colocan almohadas en puntos de presión, además se incorporan medidas para evitar el riesgo por caídas como barandales improvisados. Los desechos son reorganizados con ayuda de la familia para mejorar la eliminación y la medicación se la reorganiza en pequeños cajones. Se coordina para realizar interconsulta con psicología con la finalidad de mejorar los lazos familiares y disminuir pensamientos negativos.

Se mide los signos vitales teniendo como resultado: Presión Arterial: 95/50 mm/hg, Saturación de Oxígeno: 97%, Frecuencia Cardíaca: 98 latidos por min, Frecuencia Respiratoria: 23 respiraciones por min y Temperatura: 36.5 grados centígrados.

**13/ 05/2021**

Se acude al domicilio del paciente acompañado de psicólogo del centro de salud Velasco Ibarra con la finalidad de facilitar la cohesión familiar, fomentar el apoyo, mejorar la comunicación familiar e incrementar las conductas positivas que ayuden en la búsqueda de salud. Se comenta las experiencias emocionales del paciente llegando a empatizar con el mismo a su vez le ayudamos a reconocer los sentimientos de tristeza, ira, culpa, vergüenza, ansiedad y se muestra las consecuencias de no poder controlarlos. Se realiza curación de úlcera por presión y se cambia la sonda vesical.

Mediante educación se llega a un acuerdo donde la familia y el paciente se comprometen a establecer una relación de respeto mutuo, se hace un esfuerzo para que el paciente reconozca sus limitaciones, pero, a su vez las cosas que puede controlar y realizar por su cuenta. La familia reconoce las dificultades del rol de cuidador, pero crea una cultura reflexiva del cuidado.

**21/ 05/2021**

Se realiza visita domiciliaria debido a que se coordinó con la familia para poder movilizar al paciente en una habitación con mejor ventilación, iluminación y sin ruidos que puedan perturbarlo, se implementó una televisión con la cual puede entretenerse, el IESS facilitó colchón anti escaras, medios de sujeción como barandales y el centro de salud Velasco Ibarra materiales de curación. Luego de trasladar y acomodar al paciente se visualizó mejor carácter, expresiones de satisfacción y comodidad. La habitación donde se encuentra el paciente es más accesible para que la familia pueda estar pendiente de sus cuidados.

**26/ 05/2021**

Se realiza visita domiciliaria para trasladar medicación antifúngica. Paciente se encuentra tranquilo, se comunica de forma un poco más asertiva, comunica que conserva un sueño y reposo adecuado debido al nuevo ambiente en que se encuentra, refiere sentirse protegido con los barandales incorporados, se evidencia cojines a nivel de zonas donde se puedan crear nuevas úlceras por presión y utilización de cremas para evitar que se reseque la piel aplicado por su familia la cual comenta que comenzaron a realizar cambios posturales y curación de herida cada que pueden.

Con ayuda de familiares se realizar cambios posturales, aseo y curación de escara y se cambia la sonda vesical, paciente expresaba querer participar más en cuestiones relacionadas con su movilidad al momento de los cambios de posición y/o higiene del mismo; estableciendo que podía ayudar, dentro de sus límites, en su desplazamiento y minimización de esfuerzo físico en los cambios posturales. Sin embargo, aún presenta sentimientos de desesperanza sobre su tratamiento y falta de apetito.

Existe mejor comunicación familiar pero debido al trabajo de su esposa y los estudios de su hija, la falta de cuidado constante sigue siendo un gran problema,

además de la condición clínica de gravedad del paciente dificulta algunos procedimientos por lo cual las necesidades no son compensadas en su totalidad.

#### **4.1.1.2 Descripción de resultados**

Con la aplicación del proceso de atención de enfermería evidenciamos una excelente mejoría en cuanto al riesgo de caídas mediante la educación brindada a los familiares y paciente sobre técnicas de cambios posturales; la implementación de barandales aportó seguridad y facilitó la movilización. En la evaluación final sobre riesgo de caídas con escala de morse se obtiene una puntuación de 15 puntos con un riesgo bajo (ver Tabla 4) sin embargo es necesario el control constante tanto del personal de enfermería como de la familia. Se observa leve mejoría en escara con disminución de tejido necrótico e inflamatorio. Se evalúa al mes con la escala de Braden y se obtiene una puntuación de 14 con riesgo moderado. (ver Tabla 5)

Se implementa un ambiente adecuado con luz, ventilación, ruido y orden que favoreciendo la satisfacción de necesidades del paciente y disminuyendo el riesgo de infección por mal manejo de desechos biológicos. Gracias al apoyo multidisciplinario del equipo de salud se logra incentivar conductas positivas con el paciente y familia, reconoce sus limitaciones, sin embargo, los pensamientos de desesperanza son constantes y en ocasiones perturban el sueño, refiere pérdida de apetito, pero ahora trata de comer los alimentos. Pese a las condiciones clínicas del paciente refiere ayudar con su movilización para realizar cambios posturales y limpieza.

#### 4.1.2 ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

La tuberculosis persiste como un problema a nivel mundial y a pesar de los diferentes medios de prevención, existen reportes de nuevos casos. La afección osteoarticular es una enfermedad inflamatoria crónica transmitida por *Mycobacterium tuberculosis* y representa de 3 a 5% de los casos de tuberculosis extra pulmonar. Según estudios realizados por Oliver Vindel Constanzae se presenta con mayor frecuencia en menores de 25 años, pero Sandra B. Amado Garzón mediante su caso demuestra que es más letal en pacientes mayores de 50 años. Nuestro paciente tiene 64 años de edad y la patología fue de progresión rápida lo cual coincide con la investigación del segundo autor (60) (10).

Los pacientes adultos mayores y los infantes tienen riesgo mayor de infección por tuberculosis, debido a su morfología difusa y extra pulmonar. En los últimos años se ha observado en nuestro medio la aparición de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* multirresistentes (MBTB) (MR), especialmente entre emigrantes. La tuberculosis extra pulmonar, particularmente la tuberculosis ósea, presenta desafíos diagnósticos debido a sus síntomas insidiosos y atípicos (61).

En un estudio realizado por Polanco. C y colaboradores en el año 2016, sobre “Afección osteoarticular en tuberculosis, se resalta principalmente el mal de Pott, cuya sintomatología más insidiosa pero menos grave fue: malestar general, pérdida de peso, hipertermia y diaforesis. Con infecciones crónicas no tratadas, los usuarios pueden desencadenar malformaciones y déficits neurológicos, provocar destrucción progresiva de vértebras lo que incita sentir dolor constante, contracciones musculares, colapso espinal, cifosis e imposibilidad para caminar, progreso a daño neurológico con desensibilización y parálisis de las extremidades inferiores (7).

Aunque la incidencia exacta de síntomas neurológicos varía (10,-61%), los pacientes longevos tienen un mayor riesgo de déficit neurológico. En relación con el objeto de estudio dichos datos coinciden ya que se realizó un diagnóstico tardío, provocando que la patología se agrave cuyas manifestaciones clínicas fueron: dolor

a nivel lumbar de moderada intensidad, adormecimiento de extremidades inferiores, cuyo cuadro progresa en 2 días presentando paresia de miembros inferiores, y disminución de sensibilidad táctil y dolorosa de característica progresiva que llegó a la hemiplejía y posteriormente paraplejía, así mismo debido a esta última condición se evidenciaron malformaciones (pie equino varo) y úlceras por presión (7).

En el año 2017, Wang. Lin y otros, realizaron una investigación sobre una serie de casos en los que se evaluaron los medios diagnósticos tales como los hallazgos de laboratorio que incluyen hemograma completo, análisis de bioquímica sanguínea, rapidez de sedimentación globular (VSG), el nivel de proteína C reactiva (CRP), y la prueba de anticuerpos viral: Inmunodeficiencia humana (VIH), así como los marcadores tumorales, las radiografías preoperatorias que contienen radiografías estándar, la tomografía computarizada tridimensional (3D CT), resonancia magnética (MRI), mismas que se utilizan para evaluar y diagnosticar el estado general del paciente, obteniendo como resultados; que una radiografía estándar muestra pocos segmentos afectados, por su parte la resonancia magnética reveló de forma certera las anomalías de la señal espinal retenidas en el disco intervertebral, así como abscesos vertebrales, epidurales y faríngeos (33).

A nuestro paciente se le realiza gasometría, química sanguínea, hematología y coagulación, imagenograma tales como: resonancia simple, contrastada de cabeza y cuello donde se evidencia edema óseo y compresión medular, TAC de tórax sin compromiso pulmonar, Rayos X de control no se evidencia infiltrados.

Según estudios realizados por Oliver Vindel en el año 2016 el tratamiento de elección son fármacos antituberculosos de primera línea durante 12 meses, por el alto grado de reincidencia con los ciclos cortos de tratamiento, además manifiesta que la cirugía puede ser empleada tanto en el diagnóstico mediante biopsia y el tratamiento para realizar limpiezas quirúrgicas, drenaje de abscesos óseos y para lesiones destructivas crónicas. El nivel de efectividad del tratamiento dependerá del diagnóstico precoz de la tuberculosis ósea. Sin embargo, en los estudios del 2017

realizados por Carlos Diego manifiesta que es conveniente el tratamiento quirúrgico en los estadios finales, destacando el desbridamiento y la artrodesis para tratar secuelas como drenajes de abscesos o limpiezas quirúrgicas, que disminuye la recurrencia (9) (10).

El tratamiento a nuestro paciente se divide en dos fases; el primer período con un tiempo de dos meses constituye los antifímicos como isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol con 50 tomas y el segundo periodo que consta de 10 meses con isoniazida y rifampicina, 250 tomas, además omeprazol como protector gástrico. Le realizan intervención quirúrgica descompresiva mediante laminectomía perpetrando descompresión medular a nivel dorsal, y se toman muestra de tejido óseo y ligamento para biopsia y cultivo. A pesar del tratamiento mediante cirugía la afección avanzó precipitadamente hasta provocar paraplejía.

Según estudios realizados por Isis Marques Severo y otros en su investigación manifiesta que entre los factores que aumenta el riesgo de caídas son la edad mayor de 59 años, limitaciones para la deambulaci3n, el sexo masculino, permanecer encamado, ausencia de vigilancia y de cuidados permanentes. A los pacientes con estas características se debe ampliar su cuidado por dependencia más que por complejidad de su diagnóstico médico. El objeto de estudio presenta los mismos factores de riesgo como ausencia de un cuidador permanente, cama sin medios de protecci3n, paraplejía, edad mayor a 59 años y de sexo masculino relacionándose con lo que dice el autor mencionado. Al aplicar el proceso de atenci3n de enfermería se logra disminuir este riesgo (62) (63).

En estudios realizados por las licenciadas Guadalupe Díaz y Cristina Cuenca quienes emplearon la Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson en paciente con tuberculosis osteoarticular demuestra que fue una herramienta idónea para cubrir las necesidades mediante una valoraci3n exhaustiva y con un aspecto biopsicosocial. En esta investigaci3n valoramos las necesidades de movilizaci3n, higiene, sueño y descanso, evitar lesiones a nivel de piel y peligros ambientales. La

investigación realizada por Cáceres Celest afirma que este modelo es accesible para instaurar los cuidados de enfermería en pacientes con este tipo de patologías (64) (65).

La tipología de los problemas de Faye Glen Abdellah está basada en la teoría de Virginia Henderson para emplear la clasificación de sus 21 problemas de enfermería. Se evidencia que al igual que en los estudios realizados por los autores mencionados este modelo es indispensable para un diagnóstico integral enfermero en pacientes con afección ósea ya que facilita la valoración y el desarrollo de intervenciones oportunas que favorezcan la maximización del accionar de enfermería enfocadas al bienestar psicológico, social y biológico en el paciente (66).

En los modelos anteriormente mencionados, el enfoque a más de elaborar y ejecutar un plan de cuidados, se centra en la observación del progreso clínico del paciente mediante la vigilancia y cumplimiento del régimen terapéutico. Evidenciamos que el actuar de enfermería es importante al estar cerca al paciente debido a su rol asistencial y educativo por lo que es capaz de captar progresos e inconvenientes en la evolución del paciente.

Según estudios realizados por María Cedeño Ugalde en el año 2019 en las personas que padecen esta enfermedad, especialmente aquellas en las que las complicaciones las convierten en personas que necesitan un sistema de apoyo o dependen de alguien más, el sistema sanitario ofrece visitas domiciliarias y lo que conllevan las mismas; pero resultan ser, por lo general, los familiares quienes son primordiales como apoyo psicoafectivo y una táctica a la vez para la adhesión de los pacientes al tratamiento, siendo sostén del mismo en momentos difíciles y verificador de la toma de la medicación para su recuperación (67) (68).

A pesar del apoyo psicológico y constante educación sigue existiendo problemas en el cuidado del paciente por su familia, no por falta de desinterés o educación, sino, factores como el trabajo de su esposa al ser único pilar del hogar y falta de recursos económicos dificulta el cuidado permanente o contratar a un profesional para

realizarlo. Es importante el apoyo del profesional de salud mediante visitas domiciliarias programadas. Aplicamos herramientas que ayudaron en la valoración, diagnósticos y actividades, incrementando el accionar de enfermería, no solo dedicandonos a la administración de medicación sino mejorar el bienestar del paciente, satisfaciendo sus necesidades biopsicosociales.

## 4.2 CONCLUSIÓN

Podemos concluir que después de la aplicación del proceso de atención de enfermería existió una mejoría en cuanto a los problemas identificados, sin embargo, debido al lapso de tiempo de nuestra investigación, no se pudo observar una recuperación completa. En el tiempo que el paciente recibe los cuidados, el progreso fue notorio en la conducta de prevención de caídas y consecuencias de la inmovilidad, así mismo en los cuidados y prevención de la ulcera por presión, sin embargo, no se evidenció su completa curación.

Se logró cambiar el ambiente insalubre en el que vivía, mejorando la iluminación, ventilación y disminución de ruidos, trasladando al paciente a una habitación confortable y adecuada a sus limitaciones. Se educa en selección de desechos, vestimenta, tendido de cama. Se implementó barandales, dispositivo de sujeción. Se educó al paciente y familia sobre movilización y traslado.

Se gestionó la colaboración del psicólogo del centro de salud Velasco Ibarra. Además, se aplicaron diagnósticos relacionados con el enfoque psicológico-conductual como aflicción crónica y afrontamiento familiar comprometido, incentivando conductas positivas con el paciente y familia, reconoce sus limitaciones, sin embargo, los pensamientos de desesperanza son constantes y en ocasiones perturban el sueño, refiere pérdida de apetito, pero ahora trata de comer los alimentos. Pese a las condiciones clínicas del paciente refiere ayudar con su movilización para realizar cambios posturales y limpieza.

Además, ampliamos nuestros conocimientos sobre tuberculosis osteoarticular – mal de Pott; entendiendo más los problemas o necesidades manifestadas al brindar cuidados enfermeros, atestiguando y tratando problemas físicos, interpersonales y emocionales, descritos en la teoría de la Tipología de los problemas de enfermería elaborada por Faye Abdellah. Es posible planear actividades enfermeras que resulten eficaces para evitar complicaciones.

Se evidencia la importancia del profesional de enfermería y su valoración en el cuidado de pacientes con tuberculosis al ser la persona que tiene más contacto con ellos en sus funciones asistenciales y educativas. En la valoración del paciente encontramos complicaciones con tejidos a nivel sacro, derivado de la permanencia en cama por la paraplejia a consecuencia de su enfermedad; además, alteraciones de conducta, resaltando irritabilidad y poco interés por mantener charlas informativas con personal enfermero y la familia, como es explicado en la teoría de Faye Abdellah.

En este contexto los problemas diagnosticados del paciente responden a los agrupados en las necesidades físicas y emocionales indicados en la teoría, cuya autora concuerda con el proceso de atención de enfermería, fomentando la evaluación de los resultados luego de la atención brindada. El uso de los libros con las taxonomías NANDA, NIC y NOC, en conjuntos con el análisis de la realidad vivida por el paciente, llevó aplicar diagnósticos de deterioro de la movilidad en la cama, la integridad tisular, y en aspectos familiares-individuales, diagnósticos de aflicción crónica y afrontamiento familiar comprometido; se aplicaron las actividades planeadas y su consiguiente evaluación.

El paciente al tener padecimientos multifactoriales, debe ser atendido de manera integral. El profesional de enfermería trabaja en colaboración con el equipo de salud, combinando estrategias individuales y colectivas. Asegurar e incentivar la participación activa del paciente y su familia a los programas de educación de forma regular y sistemática; pues el conocer sobre prevención, manifestaciones clínicas, tratamiento de la enfermedad, de un integrante de la familia ayuda a ver desde una perspectiva más objetiva la situación por la que atraviesa la persona enferma e incrementa la resiliencia tanto individual como familiar.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Es recomendable que este tipo de pacientes al tener padecimientos multifactoriales, debe manejarse de manera integral con profesionales multidisciplinarios del Centro de Salud Velasco Ibarra Tipo C, combinando estrategias individuales y colectivas.
- Programas de educación de forma regular y sistemática a paciente y familiares sobre prevención, tratamiento, apoyo emocional, psicológico a pacientes con tuberculosis osteoarticular – mal de Pott por parte del personal de salud.
- Sugerir al personal del Centro de Salud Velasco Ibarra Tipo C realizar monitoreo y planificación de visitas domiciliarias a este tipo de pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Yanara Toledano Grave de Peralta YGTRGGSDLA. Aspectos clínicos y epidemiológicos de los. Redalyc. 2019 Noviembre; 24(1): p. 11.  
<https://www.redalyc.org/journal/3684/368462717004/>
- 2 Jaime A. Patiño-Niño CAHRCMP. Tuberculosis musculoesquelética que imita neoplasia de tejidos blandos: A propósito de dos casos. scielo. 2021 Marzo; 5(1): p. 4.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-93922021000100063](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922021000100063)
- 3 Alvarez Sabrina1 AJBEGFJ. El desafío diagnóstico y terapéutico de la tuberculosis en terapia intensiva. scielo. 2016 Diciembre; 16(4): p. 8.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-236X2016000400006&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-236X2016000400006&lang=es)
- 4 Pérez MDSOORTDCMUPP. Migración infrecuente de tuberculosis extrapulmonar primaria: reporte de caso. revistamedicinainterna.uy. 2019 Octubre;(3): p. 7.  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-67972019000300035](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972019000300035)
- 5 Edwar Jassir Rozo-Ortiz MPQMDBAIYCPMT. Tuberculosis esofágica asociada con inmunosupresión por VIH: reporte de caso. scielo. 2021 Marzo; 36(1): p. 8.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572021000100109](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572021000100109)
- 6 F.E. Navarrete JGAMTMSGVV. Tuberculosis de tobillo. A propósito de un caso en la infancia. Dialnet. 2017 Octubre; 61(5): p. 4.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-tuberculosis-tobillo-a-proposito-un-S1888441517300656?referer=buscador>
- 7 Polanco-Cruz Julissa GDVMBGCC. Afectación osteoarticular en tuberculosis: A propósito. medigraphic. 2016 Mayo; 7(3): p. 4.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2016/md163k.pdf>
- 8 Laura Montserrat Pérez-López TSÁAMRANJDMRFTRCGF. La tuberculosis osteoarticular no axial en la edad pediátrica. dialnet. 2021 Enero; 65(3): p. 9.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7866787>

9 Carlos Diego Valladares Díaz ELPGMITC. Reporte de caso de tuberculosis osteoarticular: dificultad diagnóstica y probable infección primaria. scielo. 2017 Marzo; 17(1): p. 5.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000100013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000100013)

1 Oliver Vindel Constanza SAHBJAF. Tuberculosis osteoarticular de tobillo. dialnet. 2016 Noviembre; 2(4): p. 4.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5977748>

1 IGNACIO TANOIRA RNBWCGGMR. TUBERCULOSIS EN HÚMERO PROXIMAL. UN DIAGNÓSTICO INFRECUENTE. Pubmed. 2021 Enero; 8(1): p. 4.

<http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/33611252.pdf>

1 Montero DER. Tuberculosis vertebral avanzada en un adolescente. Scielo. 2020 Febrero; 24(1): p. 8.

<https://www.redalyc.org/journal/3684/368462717011/368462717011.pdf>

1 Cesar Raul Castro Galarza MJCCFH. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas. redalyc. 2020 Octubre; 18(5): p. 11.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1800/180065014015/180065014015.pdf>

1 Walter Chaves a JCBADJFB. Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. publinde. 2017 Junio 30; 26(2): p. 8.

<https://scienti.minciencias.gov.co/publinde/#/revistasPublinde/detalle?tipo=A&idRevista=494&idArticulo=159083>

1 Publica MdS. Tuberculosis 2018. Boletín Anual. Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.; 2018.

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe\\_anual\\_TB\\_2018UV.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf)

1 Salud OPdl. Tuberculosis en las Américas 2018. Informe mundial. América: Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud; 2018.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036\\_spa?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y)

1 Royert JCM. PRACTICAS EVALUATIVAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: UNA VISIÓN DE DOCENTES Y ESTUDIANTES. scielo. 2017 Abril; 8(1): p. 17.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000101459](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000101459)

1 Aymara Yusimy Cruz Almaguer IMGÁS. Relaciones entre la gestión del riesgo y  
8 el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. scielo. 2020  
. Junio; 36(2): p. 19.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200021&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200021&script=sci_arttext&tlng=en)

1 Alligood MR. Modelos y Teorías de Enfermería. novena ed. Copyright , editor.  
9 Barcelona: Elsevier; 2018.

[https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe\\_anual\\_TB\\_2018UV.pdf](https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf)

2 Raya DAA. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. scielo. 2020  
0 Junio; 19(3): p. 5.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001)

2 Ena Paneque Ramos LYRRMPL. La Tuberculosis a través de la Historia: un  
1 enemigo de la humanidad. scielo. 2018 Junio; 17(3): p. 11.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000300353&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000300353&script=sci_arttext&tlng=pt)

2 Narciso Águila Rodríguezl HMDA,DRB,LRF,RGC,EBP. Caracterización clínico-  
2 epidemiológica de pacientes con tuberculosis en el municipio Cumanayagua.  
. Provincia Cienfuegos. 2007-2017. scielo. 2018 Octubre; 16(5): p. 8.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2018000500006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2018000500006&script=sci_arttext&tlng=pt)

2 MARIANA DPPE. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE  
3 ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE  
. SALUD OLÓN SANTA ELENA 2020. Tesis. PENÍNSULA DE SANTA ELENA:  
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD; 2020.

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5771/1/UPSE-TEN-2021-0013.pdf>

2 CABRERA MEZ. TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: PRINCIPALES  
4 FORMAS DE. Tesis. Cuenca: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA,  
. CARRERA DE MEDICINA; 2020.

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8533>

2 Rivera Larraga NMCBLCAPAHMÉG. Tuberculosis coxofemoral y tromboembolia  
5 pulmonar. Reporte de caso. medigraphic. 2020 Marzo; 40(1): p. 4.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2020/ei201f.pdf>

2 Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández MNJMMLGM. Análisis de algunas teorías de  
6 Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. scielo. 2018 Abril; 22(2): p. 13.

· [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013)

2 BRAVO PGC. “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE  
7 TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN  
EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO  
ESPINOZA ENTRE LOS AÑOS 2010 Y 2018”. Tesis. Peru: UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE SANAGUSTIN DE AREQUIPA, Facultad de Medicina Humana;  
2019.

· <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8271/MDccbrpg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2 Moyano DJ. Revista Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología. Guia. Ecuador:  
8 SEOT, DIRECTIVA NACIONAL SEOT; 2019 Abril 1.

· <https://seotecuador.com/wp-content/uploads/Revista-SEOT-VOL-8-FASCICULO1.pdf>

2 Bárbara Braun IJGMEOALCSAMMGJLP. TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR  
9 Y OSIFICACIONES HETEROTÓPICAS: REPORTE DE UN CASO.  
Osteologia.org. 2016; 12(2): p. 6.

· [http://www.osteologia.org.ar/files/pdf/rid50\\_braun.pdf](http://www.osteologia.org.ar/files/pdf/rid50_braun.pdf)

3 Ana Casuriaga KGGGFC. Osteomielitis por Mycobacterium tuberculosis. scielo.  
0 2017 Octubre; 88(6): p. 7.

· [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492017000600322](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000600322)

3 Salud OPDL. OPS. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 30. Available from:  
1 <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.

·

3 Rivas Kiese Myrian CMLGCAGCGJBAVAG. Tuberculosis miliar con afectación  
2 pulmonar y articular. dialnet. 2016 Julio; 3(2): p. 5.

· <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5678116>

3 Lin-Nan Wang LWLLMYMcYLHL. La tuberculosis espinal atípica involucró  
3 múltiples segmentos no contiguos. PubMed Central. 2017 Abril; 96(14).

· <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5411216/>

3 Guaman MMC. Atención de enfermería en el adulto mayor. Dialnet. 2018 Febrero 4 ; 3(1): p. 3.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6246978>

3 Nereyda Oliva Núñez ACBRVÁAGDEGODGR. Radiografía de tórax en la 5 detección de tuberculosis: una herramienta importante en grupos vulnerables. . Medigraphic. 2019 Abril; 11(1): p. 16.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2019/cmqs191y.pdf>

3 Salud OPdl. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de 6 Enfermedades (MOPECE). Guia. Organización Panamericana de la Salud, . Organizacion Mundial de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2011. Report No.: 92 75 32407 7.

<https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE3.pdf#:~:text=El%20enfoque%20epidemiol%C3%B3gico%20consiste%20b%C3%A1sica,de%20cursos%20de%20ac%2D%20ci%C3%B3n>

3 Salud OPdl. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de 7 Enfermedades (MOPECE). 2011;; p. 50.

<file:///C:/Users/User/Downloads/MOPECE%202.pdf>

3 JOSE LLM. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO 8 PATOLÓGICO SEGÚN VIRGINIA HENDERSON. Tesis. MACHALA- ECUADOR: . UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA, UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD; 2018.

[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13199/1/E-7839\\_LOPEZ%20LANDIVAR%20MARIA%20JOSE.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13199/1/E-7839_LOPEZ%20LANDIVAR%20MARIA%20JOSE.pdf)

3 Ecuador MdSPD. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. 9 Segunda edición ed. Quito - Ecuador: Dirección Nacional de Normatización – . MSP; 2018.

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf)

4 Dr. Peter Sly DHGDCC. NEUMOLOGIA PEDIÁTRICA. In Caussade DS, editor. 0 NEUMOLOGIA PEDIÁTRICA. Chile: Dra. María Lina Boza, Dra. Carolina Cruz, Dr. . Agustín León; 2015. p. 60.

[https://www.savagnet.ec/revistas/neumo\\_ped\\_octubre\\_2015/files/assets/common/downloads/NEUMOLOG.pdf](https://www.savagnet.ec/revistas/neumo_ped_octubre_2015/files/assets/common/downloads/NEUMOLOG.pdf)

4 Mary Isabel Vences Zambrano JCDMMAEVJAEJGMÁSYSMB. Control frente la  
1 prevalencia de la tuberculosis. Dialnet. 2018 Octubre; 2(4): p. 31.

· <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6731143>

4 Paúl RMM. FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
2 MULTIDROGORESISTENTES, DISTRITO DE SALUD 09D02 XIMENA 2,  
. PERIODO 2016 - 2018. PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TITULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA. Milagro- Ecuador:  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, DEPARTAMENTO DE  
INVESTIGACION Y POSGRADO; 2019.

<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4628>

4 Salud OPdl. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de  
3 Enfermedades (MOPECE). Guia. Organización Panamericana de la Salud -  
. Organizacion Mundial de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina  
Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2011.

<https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>

4 Salcedo DHMRyDSQ. Factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar en  
4 pacientes timorenses. medigraphic. 2018; 22(1): p. 8.

· <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds181h.pdf>

4 Zenteno-Cuevas JLHEPMMBH. Nanopartículas como transportadores de  
5 fármacos: una herramienta prometedora contra la tuberculosis. Scielo. 2021  
. Marzo; 38(1): p. 10.

<https://www.scielo.org/article/rpmesp/2021.v38n1/143-152/>

4 Hernandez Mahecha GK, Mosquera Arboleda Y[, Vélez Vanegas CP[, Zuluaga  
6 FM. Factores asociados al desarrollo de tuberculosis en contactos domiciliarios de  
. pacientes con tuberculosis, Medellín 2015. dialnet. 2017 Mayo 26; 8(1): p. 13.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6176878>

4 María Judith Álava Villafuerte DFGLAAFP KKSPJCDMLEZC. Estrategias frente a  
7 la reaparición de la tuberculosis. dialnet. 2019 Enero; 4(1): p. 15.

· <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164428>

4 Rafael García-González \*ECGART. Tuberculosis, un desafío del siglo XXI.  
8 medigraphic. 2016 Enero 14; 63(2): p. 9.

· <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt162g.pdf>

4 Donel González-Díaz1\* YÁY,SFG,MDT. pectos clínico-imagenológicos de 9 pacientes diagnosticados con tuberculosis extrapulmonar, La Habana 2016-2019. . redalyc. 2020 Septiembre; 99(5): p. 11.

<https://www.redalyc.org/journal/5517/551764957003/>

5 Dr. Arturo Raúl Arévalo Barea\* DHATDDEAS. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EN 0 TUBERCULOSIS; LO CONVENCIONAL Y LOS AVANCES TECNOLÓGICOS EN . EL SIGLO XXI. scielo. 2015 Junio ; 21(1): p. 11.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582015000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100011)

5 Emma Vázquez-Espinosa1 CLFV. El mal de Pott en Francisco de Quevedo y 1 Villegas, Alexander Pope y Giacomo Leopardi. Segunda ed. España: Sociedad . Española de Quimioterapia; 2021.

[https://seq.es/wp-content/uploads/2021/04/literatura\\_tomo02\\_01.pdf](https://seq.es/wp-content/uploads/2021/04/literatura_tomo02_01.pdf)

5 Valladares Díaz CD[, Pilco Guerra EL[, Ttito Condori MI. Reporte de caso de 2 tuberculosis osteoarticular. dialnet. 2017 Marzo; 17(1): p. 5.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6396378>

5 Emilio Guirao Arrabal MJPSMMRCJRGGE. Osteoarticular tuberculosis of the hip 3 and soft tissues: images of a diagnostic delay. dialnet. 2018 Mayo; 34(4): p. 3.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6605401>

5 Antonio Guerra Maio DCSNJVFFCO. Tuberculosis in a Portuguese Cohort. 4 dialnet. 2017 Junio; 78(2): p. 8.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6147390>

5 Liliana Elba Ponti RTCBRAVMEMJEN. Conocimientos y dificultades del proceso 5 de atención de enfermería en la práctica. scielo. 2017 Octubre; 31(4): p. 12.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412017000400007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412017000400007&script=sci_arttext&tlng=en)

5 Dr.C. Ydalsys Naranjo-Hernández MLGHLMSC. Proceso Atención de Enfermería 6 desde la perspectiva docente. scielo. 2018 Diciembre; 22(6).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000600831](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831)

5 Lilibeth Gissella Morán Garzón FMCC. GARANTÍA DE ENFERMERÍA EN LA 7 BIOSEGURIDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON OSTEOMIELITIS. Tesis. . GUAYAQUIL – ECUADOR: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2021.

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53821/1/1695-TESES-CUZCO-MORAN-LIC.CECILIA%20CLDERON.pdf>

5 Maya AMS. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de 8 Antioquia. Cuidarte. 2020 Agosto; 11(2).

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mfjce77nMCKJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7445013.pdf+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

5 BY ANGELO GONZALO. nurseslabs. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 15. 9 Available from: <https://nurseslabs.com/faye-g-abdellaahs-21-nursing-problems-theory/#abdellaahs-21-nursing-problems>.

6 Garzón SBA. Tuberculosis extrapulmonar: un reto clínico vigente. Scielo. 2020 Junio 30; 61(4): p. 14.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-08392020000400066](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392020000400066)

6 María José Pérez Durána BMSG. Tuberculosis osteoarticular en la edad pediátrica, revisión de casos en 20 años en un hospital terciario. analesdepediatria. 2017 Noviembre; 87(5): p. 2.

<https://www.analesdepediatria.org/es-tuberculosis-osteoarticular-edad-pediatica-revision-articulo-S1695403317300334>

6 Lucena IMSdSKFVBVdF. Factores de riesgo para caídas en pacientes adultos hospitalizados: un estudio caso-control. Scielo. 2018 Abril 11.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/YvTbfJNtzqcVHgKfYWZbrZS/?format=html&lang=es>

6 Braulio Aliaga NMMNPRESS. Prevalencia de pacientes con alto riesgo de caídas en un servicio médico-quirúrgico de un hospital universitario. Scielo. 2018 Julio; 146(7): p. 7.

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000700862&script=sci\\_arttext&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000700862&script=sci_arttext&tlng=n)

6 Cáceres C. Protocolarización de cuidados críticos de enfermería según Virginia Henderson. Póster. Protocolo. Hospital El cruce; 2016.

<https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/422>

6 CUENCA NAGUA CRISTINA ELIZABETH DPGI. IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN MAL DE. Tesis. Machala: Universidad Técnica De Machala, FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD; 2021.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16473>

6 CUADROS LMO. CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE DEL PROGRAMA  
6 DE TUBERCULOSIS DEL POLICLINICO FIORI ESSALUD-2017. Tesis. Lima,  
. Perú: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA, FACULTAD DE  
ENFERMERÍA; 2017.

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2452/SEG.ESPEC. MARIBEL%  
20ORTIZ%20CUADROS.pdf?sequence=4](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2452/SEG.ESPEC.MARIBEL%20ORTIZ%20CUADROS.pdf?sequence=4)

6 Tedesco JRJB. Tratamiento Directamente Observado da tuberculose: análise crítica  
7 da descentralização. scielo. 2019 Agosto 19;: p. 13.

<https://www.scielo.br/j/icse/a/PRMyv4qRTVCqhw3z9Ypz5cx/?lang=pt#>

6 María A Cedeño Ugalde FMFCJRZBCVRCCVA. Apoyo familiar en la adherencia  
8 al tratamiento de pacientes con tuberculosis. dialnet. 2019 Enero 15; 5(1): p. 15.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>

## 1.PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Tabla 1.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnostica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
<p><b>Dominio 4</b></p> <p>Actividad/reposo</p> <p><b>Clase 2</b></p> <p>Actividad/ejercicio</p>	<p>Deterioro de la movilidad en la cama</p> <p>(00091)</p>	<p>-Deterioro neuromuscular</p> <p>-Deterioro musculo esquelético</p>	<p>-Deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama</p> <p>-Deterioro de la habilidad para cambiar de posición sobre uno u otro costado</p>	<p><b>NOC:</b></p> <p>-Conducta de prevención de caídas (1909)</p> <p>- Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (204)</p> <p><b>NIC:</b></p> <p>-Prevención de caídas (6490)</p> <p>-Cuidados del paciente encamado (740)</p>

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

**Diagnóstico de Enfermería:** 00091 Deterioro de la movilidad en la cama **R/C** deterioro neuromuscular, deterioro musculo esquelético **M/P** deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama, deterioro de la habilidad para cambiar de posición sobre uno u otro costado

<b>Resultados Esperados- NOC: Conducta de prevención de caídas (1909)</b>		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>
Controlar en el usuario la capacidad el resultado que describe el estado de seguridad de una persona y las acciones para evitar, limitar o controlar las amenazas identificables para la salud.	1. Gravemente	Mantener    Aumentar
	2. Sustancialmente	
	3. Moderadamente	
	4. Levemente	1                      4
	5. No comprometido	1                      4
		<b><u>2</u></b> <b><u>8</u></b>
<b>Indicadores:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 190923 Pide ayuda para movilizarse</li> <li>• 190915 Utiliza barandales si es necesario</li> </ul>		

<b>Resultados Esperados- NOC: Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (204)</b>		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>
Controlar la gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física	1. Gravemente	Mantener    Aumentar
	2. Sustancialmente	
	3. Moderadamente	
	4. Levemente	1                      4
	5. No comprometido	1                      5
		<b><u>2</u></b> <b><u>9</u></b>
<b>Indicadores</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 190902 Proporciona ayuda en la movilidad</li> </ul>		

- 190919 Condiciones que aumenten el riesgo de caídas

**Tabla 3.** Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<p><b>Campo:</b> 4. Seguridad</p> <p><b>Clase:</b> I. Control de riesgos</p>
<p><b>Intervención:</b> Prevención de caídas (6490)</p>
<p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instaurar y mantener las barandillas de la cama en posición elevada</li> <li>• Educar a la familia o cuidador sobre las técnicas adecuadas para la movilización de paciente en la cama.</li> <li>• Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que realizar esfuerzos</li> <li>• Identificar los factores del ambiente que pueda aumentar las posibilidades de caídas</li> <li>• Fijar un trapecio en la cama para ayudar al paciente a desplazarse.</li> <li>• Colocar al paciente sobre una cama o colchón firme, terapéutico adecuado</li> </ul>

<p><b>Campo:</b> 1. Fisiológico: básico</p> <p><b>Clase:</b> C. Control de inmovilidad</p>
<p><b>Intervención:</b> Cuidados del paciente encamado (740)</p>
<p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada</li> <li>• Evitar usar ropa y sábanas con texturas ásperas, mantener ropa limpia seca y sin arrugas</li> </ul>

- Aplicar dispositivo que evite los pie equino
- Enseñar al cuidador técnicas para girar al paciente inmovilizado cada dos horas.
- Animar al paciente a participar en los cambios de posición
- Ayudar en el aseo en intervalos frecuentes y programados

## 2.PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Tabla 1.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
<p><b>Dominio 11</b> Seguridad/protección</p> <p><b>Clase 2</b> Lesión física</p>	Deterioro de la integridad tisular (00044)	<p>-Alteración de la sensibilidad</p> <p>-Deterioro de la movilidad</p>	Destrucción tisular	<p><b>NOC:</b></p> <p>-Control del riesgo: proceso infeccioso (1924)</p> <p>-Conocimiento: Régimen terapéutico (1813)</p> <p><b>NIC:</b></p> <p>-Prevención de úlceras por presión (3540)</p> <p>-Cuidados de las úlceras por presión (3520)</p>

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

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> 00044 Deterioro de la integridad tisular <b>R/C</b> alteración de la sensibilidad, deterioro de la movilidad <b>M/P</b> destrucción tisular		
<b>Resultados Esperados- NOC:</b> Control del riesgo: proceso infeccioso (1924)		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>

<p>Controlar las acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente</li> <li>3. A veces</li> <li>4. Frecuentemente</li> <li>5. Siempre</li> </ol>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Mantener</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Aumentar</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b><u>5</u></b></td> <td style="text-align: center;"><b><u>8</u></b></td> </tr> </table>	Mantener	Aumentar	2	4	3	4	<b><u>5</u></b>	<b><u>8</u></b>
Mantener	Aumentar									
2	4									
3	4									
<b><u>5</u></b>	<b><u>8</u></b>									
<p><b>Indicadores:</b></p>										
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 192426 Identifica los factores de riesgo de infección</li> <li>• 192424 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades</li> </ul>										

<p><b>Resultados Esperados- NOC:</b> Conocimiento: Régimen terapéutico (1813)</p>										
<p><b>Objetivo de Enfermería:</b></p>	<p><b>Escala de Medición</b></p>	<p><b>Puntuación DIANA</b></p>								
<p>Controlar el grado de conocimiento transmitido sobre el régimen terapéutico específico</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ningún conocimiento</li> <li>2. Escaso</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Sustancial Extenso</li> </ol>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Mantener</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Aumentar</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b><u>6</u></b></td> <td style="text-align: center;"><b><u>8</u></b></td> </tr> </table>	Mantener	Aumentar	3	4	3	4	<b><u>6</u></b>	<b><u>8</u></b>
Mantener	Aumentar									
3	4									
3	4									
<b><u>6</u></b>	<b><u>8</u></b>									
<p><b>Indicadores</b></p>										
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 181310 Proceso de la enfermedad</li> <li>• 181309 Procedimientos prescritos</li> </ul>										

**Tabla 3.** Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Campo:</b> 4. Seguridad
<b>Clase:</b> V. Control de riesgos
<b>Intervención:</b> Prevención de úlceras por presión (3540)
<b>Actividades:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizar una herramienta establecida para valorar los factores de riesgo del individuo como la escala de Braden</li><li>• Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal u orinaria</li><li>• Humedecer la piel seca intacta.</li><li>• Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión, al cambiar de posición.</li><li>• Aplicar protectores para los codos y los talones según corresponda.</li></ul>

<b>Campo:</b> 2. Fisiológico: complejo
<b>Clase:</b> L. control de la piel y heridas
<b>Intervención:</b> Cuidados de las úlceras por presión (3520)
<b>Actividades:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Describir las características de la ulcera incluyendo tamaño, longitud, anchura y profundidad, estadio, posición, exudación, granulación, o tejido necrótico y epitelización.</li><li>• Limpiar la ulcera con solución no toxica adecuada, con movimientos circulares desde el centro, desbridar la ulcera si es necesario.</li></ul>

- Aplicar pomadas y cremas adecuada, según corresponda; mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
- Cambiar de posición a paciente como mínimo cada dos horas para evitar presión prolongada; colocar mecanismos de alivio de presión como colchones con baja pérdida de aire, almohadillas en codos, talón, cadera, etc.
- Enseñar a la familia y paciente los procedimientos de cuidado de herida; signos y síntomas de infección; almacenar y desechar los materiales usados para la curación y cambios posturales.

### 3.PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Tabla 1.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnostica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<p><b>Dominio 9</b></p> <p>Afrontamiento /tolerancia al estrés</p> <p><b>Clase 2</b></p> <p>Respuestas de afrontamiento</p>	<p>Aflicción crónica (00137)</p>	<p>Enfermedad crónica</p> <p>Discapacidad crónica</p>	<p>-Sentimientos que interfieren con el bienestar</p> <p>-Tristeza</p>	<p><b>NOC:</b></p> <p>-Autoestima (1205)</p> <p>-Bienestar personal (2002)</p> <p><b>NIC:</b></p> <p>-Apoyo emocional (5270)</p> <p>-Fomentar la resiliencia (8340)</p>

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

<p><b>Diagnóstico de Enfermería:</b> 00137 Aflicción crónica R/C enfermedad crónica, discapacidad crónica M/P sentimientos que interfieren con el bienestar, tristeza.</p>		
<p><b>Resultados Esperados- NOC:</b> Autoestima (1205)</p>		
<p><b>Objetivo de Enfermería:</b></p>	<p><b>Escala de Medición</b></p>	<p><b>Puntuación DIANA</b></p>

Fomentar el control del juicio personal sobre la capacidad de uno mismo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca positivo</li> <li>2. Raramente positivo</li> <li>3. A veces positivo</li> <li>4. Frecuentemente positivo</li> <li>5. Siempre positivo</li> </ol>	Mantener	Aumentar
		2	4
		1	3
		<b>3</b>	<b>7</b>
<b>Indicadores:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 120502 Aceptación de las propias limitaciones</li> <li>• 120507 Comunicación abierta</li> </ul>			

<b>Resultados Esperados- NOC: Bienestar personal (2002)</b>		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>
Fomentar el control del grado de percepción positivo del propio estado de salud actual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No del todo satisfecho</li> <li>2. Algo satisfecho</li> <li>3. Moderadamente satisfecho</li> <li>4. Muy satisfecho</li> <li>5. Completamente satisfecho</li> </ol>	Mantener    Aumentar
		1            3
		1            3
		<b>2            6</b>
<b>Indicadores</b>		
200203 Relaciones sociales 200210 Capacidad para expresar emociones		

**Tabla 3.** Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Campo:</b> 3. Conductual
<b>Clase:</b> R. Ayuda para el afrontamiento
<b>Intervención:</b> Apoyo emocional (5270)
<b>Actividades:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo</li><li>• Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza</li><li>• Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender acciones mediante charla motivacionales y apoyo grupal.</li><li>• Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y la edad (conversaciones agradables, sencilla y amena, escuchar las expresiones de sentimientos y creencias). Con el objetivo de elevar su autoestima</li><li>• Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta</li></ul>

<b>Campo:</b> 5. Familia
<b>Clase:</b> Z. Cuidados familiares
<b>Intervención:</b> Fomentar la resiliencia (8340)
<b>Actividades:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitar la cohesión, apoyo y comunicación familiar</li><li>• Ayudar a la familia a proporcionar un clima que favorezca el aprendizaje</li><li>• Fomentar conductas positivas de búsqueda de salud</li></ul>

- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alto
- Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, según corresponda.
- Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.

#### 4.PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Tabla 1.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<p><b>Dominio 9</b></p> <p>Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p><b>Clase 2</b></p> <p>Respuestas de afrontamiento</p>	<p>Afrontamiento familiar comprometido (00074)</p>	<p>-Apoyo insuficiente del paciente a la persona de referencia</p> <p>-Apoyo recíproco insuficiente</p>	<p>-Conducta protectora de la persona de referencia incongruente con las necesidades de autonomía del paciente</p> <p>-Limitación de la comunicación entre la persona de referencia y el paciente</p>	<p><b>NOC:</b></p> <p>-Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales (3000)</p> <p>-Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico (3006)</p> <p><b>NIC:</b></p> <p>-Apoyo al cuidador principal (7040)</p> <p>-Fomentar la implicación familiar (7110)</p>

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

**Diagnóstico de Enfermería:** 00074 Afrontamiento familiar comprometido  
**R/C** apoyo insuficiente del paciente a la persona de referencia, apoyo recíproco insuficiente **M/P** conducta protectora de la persona de referencia incongruente con las necesidades de autonomía del paciente, limitación de la comunicación entre la persona de referencia y el paciente

**Resultados Esperados- NOC:** Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales (3000)

Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA	
Valorar el grado de la percepción positiva de acceso al personal, material y equipo enfermero necesario para los cuidados	1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho	Mantener  2  1  <u>3</u>	Aumentar  4  4  <u>8</u>
<b>Indicadores:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 300003 Disponibilidad del material y conocimientos necesarios para los cuidados</li> <li>• 300007 Ayuda para el acceso a proveedores de cuidados sanitarios</li> </ul>			

**Resultados Esperados- NOC:** Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico (3006)

Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA	
Valorar el grado de percepción positiva de los cuidados de enfermería para mantener las funciones corporales y el aseo	1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho	Mantener  2  2  <u>4</u>	Aumentar a  4  4  <u>8</u>

<b>Indicadores</b>
300606 Ayuda con el aseo 300620 Ayuda para cambiar de posición

**Tabla 3.** Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Campo:</b> 5. Familia
<b>Clase:</b> X. Cuidados durante la vida
<b>Intervención:</b> Apoyo al cuidador principal (7040)
<b>Actividades:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimientos del cuidador</li> <li>• Determinar la aceptación del cuidador de su papel</li> <li>• Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda</li> <li>• Admitir las dificultades del rol del cuidador principal</li> <li>• Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles</li> </ul>

<b>Campo:</b> 5. Familia
<b>Clase:</b> X. Cuidados durante la vida
<b>Intervención:</b> Fomentar la implicación familiar (7110)
<b>Actividades:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado</li> </ul>

- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente
- Crear una cultura de flexibilidad para la familia
- Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal
- Identificar los déficits de autocuidado del paciente

## ANEXOS

**Tabla 1.** Escala de Norton

ESCALA DE NORTON MODIFICADA									
Estado físico		Estado mental		Actividad		Movilidad		Incontinencia	
Buena	4	Alerta	4	Ambulante	4	Total	4	Ninguna	4
Mediana	3	Apático	3	Camina con ayuda	3	Disminuida	3	Ocasional	3
Regular	2	Confuso	2	Sentado	2	Muy limitada	2	Urinaria o fecal	2
Muy mala	1	Estup./coma	1	Encamado	1	Inmóvil	1	Urinaria + fecal	1

**Fuente: Romanos. B· Casanova. N.** La escala de Norton modificada por el INSALUD y sus diferencias en la práctica clínica (2017). ISSN 1134-928X. En línea en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2017000400194](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2017000400194)

**Tabla 2.** Escala de Braden

Parámetros	Puntuación de la Escala Braden*			
	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Constante húmedo	A menudo húmedo	Ocasionalmente húmedo	Raramente húmedo
Actividad física	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Peligro de lesiones	Problema	Problema potencial	Sin problema aparente	

**Fuente: Salas. P y otros.** Análisis cuantitativo, uso de Escala Braden por enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santo Domingo. En línea en:

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140945682020000200015&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140945682020000200015&script=sci_arttext)

**Tabla 3.**Diagrama de valoración de heridas.

DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS				
Aspecto	1	2	3	4
		Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido
<b>Mayor extensión</b>	0 – 1cm	> 1 - 3 cm	> 3 - 6 cm	> 6 cm
<b>Profundidad</b>	0	< 1 cm	1 - 3 cm	> 3 cm
<b>Exudado cantidad</b>	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
<b>Exudado calidad</b>	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
<b>Tejido esfacelado o necrótico</b>	Ausente	< 25%	25 - 50%	> 50%
<b>Tejido granulatorio</b>	100 - 75%	< 75 - 50%	< 50 - 25%	< 25%
<b>Edema</b>	Ausente	+	++	+++
<b>Dolor</b>	0 – 1	2 – 3	4 – 6	7 – 10
<b>Piel circundante</b>	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud. Manual Clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas. Obtenido de:

[https://inheridas.cl/wpcontent/uploads/2017/03/Guia\\_1\\_Manejo\\_y\\_Tratamiento\\_de\\_las\\_Heridas\\_y\\_Ulceras.pdf](https://inheridas.cl/wpcontent/uploads/2017/03/Guia_1_Manejo_y_Tratamiento_de_las_Heridas_y_Ulceras.pdf)

**Tabla 4.** Escala de caídas de Morse.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS MORSE		
CAÍDAS RECIENTES (Últimos 3 meses)	No	0
	Si	25
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	No	0
	Si	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	Reposo en cama. Asistencia de enfermería	0
	Bastón/Muletas/Andador	15
	Se apoya en los muebles	30
VÍA VENOSA	No	0
	Si	20
DEAMBULACIÓN	Normal/Inmovilizado/en reposo en cama	0
	Débil	10
	Alterada. Requiere asistencia	20
CONCIENCIA/ ESTADO MENTAL	Consciente de sus limitaciones	0
	No consciente de sus limitaciones	15

NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE ESCALA MORSE	ACCIÓN
Sin riesgo	0 - 24	Cuidados básicos de enfermería
Riesgo Bajo	25 - 50	Implementar plan de prevención de caídas estándar
Riesgo Alto	≥ 51	Implementar medidas especiales

**Fuente:** Biblioteca Virtual. Marzo 2012. Obtenido de:

[http://www.nobleseguros.com/pdf/APENDICES\\_BOLETIN\\_MARZO\\_2012.pdf](http://www.nobleseguros.com/pdf/APENDICES_BOLETIN_MARZO_2012.pdf)

**Tabla 5.** Escala de caída de Downton.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)		
Alto riesgo: Mayor a 2 puntos		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
DEFICITS SENSITIVO-MOTORES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
EDAD	< 70 años	0
	> 70 años	1

**Fuente:** Biblioteca Virtual. Marzo 2012. Obtenido de:

[http://www.nobleseguros.com/pdf/APENDICES\\_BOLETIN\\_MARZO\\_2012.pdf](http://www.nobleseguros.com/pdf/APENDICES_BOLETIN_MARZO_2012.pdf)

**Tabla 6.** Índice de masa corporal.

IMC pregestacional		Ganancia de peso recomendada (kg)
Bajo peso	< 18,5 kg/m <sup>2</sup>	12,5-18
Normal	18,5 - 24,9 kg/m <sup>2</sup>	11,5-16
Sobrepeso	25 - 29,9 kg/m <sup>2</sup>	7-11,5
Obesidad tipo I	30 - 34,9 kg/m <sup>2</sup>	7
Obesidad tipo II	35 - 39,9 kg/m <sup>2</sup>	7
Obesidad tipo III	> 40 kg/m <sup>2</sup>	7

**Fuente:** Plata, D y otros. (2018) Influencia del índice de masa corporal pre gestacional y ganancia ponderal materna en los resultados perinatales materno-fetales. Obtenido en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog181g.pdf>

14/10/2020

**Cuadro 1:** Exámenes de Laboratorio.

<b>Hemostasia</b>		
<b>Dimero D</b>	7142.07ng/ml	0.0 - 500.0
<b>Bioquímica</b>		
<b>Bilirrubina directa</b>	0.14 mg/dl	0 - 0.02
<b>Bilirrubina indirecta</b>	0.14 mg/dl	
<b>Bilirrubina Total</b>	0.28 mg/dl	
<b>Ferritina</b>	99.59mg/dl	22 - 415
<b>Serología</b>		
<b>HIV Ag/Ac (4ta Generación)</b>		
Ac Anti HIV – 1+2		No reactivo
Antígeno p24 HIV-1		No reactivo
<b>Inmunología</b>		
Anticuerpos Antinucleares (ANA´S)		Negativo

Herpes 1 Igg	28.43 U/ml
--------------	------------

**Fuente:** elaboración propia a partir de la Historia Clínica única

17/10/2020

**Cuadro 2:** Bioquímica sanguínea

<b>Bioquímica</b>	
<b>ADA Adenosin Desaminasa</b>	58.5 U/L
<b>Suero</b>	11-22
<b>LCR</b>	0-9
<b>L. Pleural</b>	0-33
<b>L. Ascítico</b>	0-35
<b>L. Pericárdico</b>	0-45
<b>Líquidos Biológicos</b>	
<b>Citoquímico de LCR</b>	
<b>Color</b>	Incoloro
<b>Turbidez</b>	Transparente

<b>Xantocromía</b>	Negativo	
<b>Densidad</b>	1.000	
<b>Ph</b>	8	
<b>Recuento Leucocitario</b>		
<b>Glóbulos blancos</b>	2/ul	0 - 5
<b>Estudio Bioquímico</b>		
<b>Glucosa</b>	66.7 mg%	40 - 80
<b>Proteínas</b>	33 mg%	15.0 - 45.0
<b>Albumina</b>	25 mg%	34 - 54

**Fuente:** elaboración propia a partir de la Historia Clínica única

**10/11/2020**

<b>Química Sanguínea</b>		
<b>Glucosa</b>	102.20 mg/dL	82.00 - 115.00
<b>Urea</b>	36 mg/dl	16 - 50
<b>Creatinina en Suero</b>	0.59 mg/dl	0.70 - 1.20

<b>AST(TGO) Aspartato Aminotransferasa</b>	16 U/L	0 - 41
<b>ALT(TGP)Transferasa Piruvica</b>	20 U/L	0 - 41

**Cuadro 3: Hematología y Coagulación**

<b>Hematología y Coagulación</b>		
<b>Tiempo de Tromboplastina (TIP)</b>	22.90 seg	20.00 - 35.00
<b>Biometría Hemática</b>		
<b>Leucocitos</b>	5.00 K/ul	4.50 - 10.00
<b>Neutrófilos</b>	53.1%	40.0 - 65.0
<b>Linfocitos</b>	32.9 %	20.0 - 50.0
<b>Monocitos</b>	9.2%	5.5 - 11.7
<b>Eosinófilos</b>	3.8 %	0.9 - 2.9
<b>Basófilos</b>	1.0 %	0.2 - 1.0
<b>Recuento de glóbulos rojos</b>	3.48 %	4.70 - 6.10

<b>Hemoglobina</b>	10.3 g/dl	14.0 - 18.00
<b>Hematocrito</b>	30.7%	42.0 - 52.0
<b>Volumen Corpuscular Medio</b>	88.0 fl	80.0 - 94.0
<b>Concentración media Hemoglobina (MCH)</b>	29.5 pg	27.0 - 31.2
<b>Concentración Corpuscular Media Hemoglobina(MCHC)</b>	33.4 g/dl	32.0 - 36.0
<b>Plaquetas</b>	338.000 k/ul	130.000 - 400.000
<b>Tiempo de Protrombina Simple</b>		
<b>Tiempo de Protrombina (TP)</b>	11.70 seg	10.00 - 14.50
<b>Tiempo de Protrombina%</b>	124.20 %	70.00 - 120.00
<b>INR</b>	0.97	0.8 - 1.2

**Fuente:** elaboración propia a partir de la Historia Clínica única

10/11/2020

**Cuadro 4:** Ionograma – Gasometría

<b>Ionograma – Gasometría</b>		
<b>Ion Electrodo Selectivo</b>		
<b>Sodio en Suero</b>	138.0 meq/L	136.0 - 145.0
<b>Potasio en Suero</b>	4.12 meq/L	3.50 - 5.00
<b>Cloro en Suero</b>	107.00 meq/L	95 - 110

**Fuente:** elaboración propia a partir de la Historia Clínica única

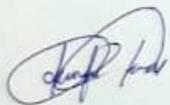
**Anexo. 1:** Consentimiento informado y firmado por el representante legal del paciente

Machala, 03 de julio del 2021

Yo **Blanca Piedad Carrión Vargas** con cedula de identidad número **0702929423**, actuando como representante legal de **Feijoo Feijoo Franco Gustavo** con cedula de identidad numero **0701075863** voluntariamente autorizo a **Ángel Ricardo Celi Chingal** con cedula de identidad número **0706419868** y **Alexander Jhoan Vega Jiménez** con cedula de identidad **1721301933**, estudiantes del 10mo Semestre paralelo "A" de la carrera de **Enfermería de la Universidad Técnica de Machala**, hacer uso de la **Historia Clínica** dicha documentación será empleada con fines investigativos para realizar un **Análisis de Caso** para la obtención del titulo de tercer Nivel de las estudiantes con el tema **"Proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis osteoarticular relacionado con la teoría de Faye Abdellah"**

Finalmente, manifiesto que las encargadas me han aclarado las dudas que han surgido sobre mi participación para este proceso de investigación.

Atentamente,



Blanca Piedad Carrión Vargas

0702929423



**Anexo. 2:** Oficio de acceso a la historia clínica emitida a Directora Distrital



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969  
*Calidad. Pertinencia y Calidez*  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

SECCIÓN/CARRERA: ENFERMERÍA

Machala, 12 de agosto del 2021

**DIRECCIÓN DISTRICTAL 07D02 MACHALA-SALUD**  
**RECIBIDO**  
**GESTIÓN DOCUMENTAL**  
FECHA: 12-08-2021  
HORA: 15:45

**Mgs. Nuccia Priscila Hurtado Chica**  
**DIRECTORA DISTRICTAL 07D02 MACHALA-SALUD**  
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 29364, que corresponde al paciente Feijoo Feijoo Franco Gustavo, a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Los estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- ☐ ALEXANDER JHOAN VEGA JIMÉNEZ CI: 1721301933
- ☐ ÁNGEL RICARDO CELI CHINGAL CI: 0706419868

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo.

Atentamente.

**SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS**  
Firmado digitalmente por SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS  
Fecha: 2021.08.12 19:45:47 -05'00'

Lcda. Sara Margarita Saraguro Salinas  
**Coordinadora -Carrera de Enfermería**  
SS/Sara S

Distrito: Tumbucuma Im. 3 1/2 Vía Machala-Puyo Tel: 2903362 - 2903363 - 2903363 - 2903364

