



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:**

**“ESPONDILODISCITIS PIÓGENA ENFOCADO A LA CALIDAD DE VIDA  
DEL PACIENTE.”**

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

**Autora:** Pila Aynuca, Sandra Viviana

**Tutora:** Lic. Mg. Quishpe Jara, Graciela de las Mercedes

**Ambato – Ecuador**

**Octubre, 2016**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora de Análisis de Caso sobre el tema:

**“ESPONDILODISCITIS PIÓGENA ENFOCADO A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.”** de Sandra Viviana Pila Aynuca estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2016

LA TUTORA

.....

Lic. Mg. Quishpe Jara, Graciela de las Mercedes

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso: **“ESPONDILODISCITIS PIÓGENA ENFOCADO A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2016

LA AUTORA

.....

Pila Aynuca, Sandra Viviana

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de caso o parte del documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

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

Ambato, Agosto del 2016

LA AUTORA

.....  
Pila Aynuca, Sandra Viviana

## **APROBACIÓN DE JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso sobre el tema:  
**“ESPONDILODISCITIS PIÓGENA ENFOCADO A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.”** de Sandra Viviana Pila Aynuca, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del 2016

Para constancia firman

.....

**PRESIDENTE/A**

.....

**1er VOCAL**

.....

**2 do VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis Padres Miguel y Guadalupe que me han dado la vida y de manera especial a mi Madre que ha sido la persona que siempre ha estado a mi lado en mis alegrías y tristezas, triunfos y caídas, enseñándome siempre a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Gracias por el apoyo, consejos, amor, ayuda en los momentos difíciles y apoyo con los recursos necesarios para estudiar.

A mi hijo Sebastian por ser mi motor, por su amor, comprensión y sobre todo por ser mi motivación para seguir adelante y no desfallecer.

A mi esposo Jimmy por brindarme su infinito amor y por sus palabras de confianza y aliento que cada día me ha demostrado que puedo ser una mejor persona.

Viviana Pila A.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento es primero a Dios por darme la vida y me permite sonreír ante todos mis logros, aprender de mis errores y darme cuenta de que las pruebas que me pone son para mejorar como ser humano, y crezca en diferentes aspectos profesionales.

A mis padres y hermanos por su constante amor, cariño, ejemplo, por cada uno de sus sacrificios, porque con ello me enseñaron que todo sacrificio tiene su recompensa.

A mi hijo por ser el ángel que ha estado siempre junto a mí, en mis alegrías y tristezas, en mis triunfos y fracasos y por quien he podido sobresalir como persona y ahora como profesional.

Gracias infinitas a mi Esposo que ha sido la persona que ha estado junto a mí en todo momento para la culminación de mi Carrera y por ser el principal promotor para que cumpla mi meta.

Mi agradecimiento especial va dirigido para la Lic. Mg Graciela Quishpe por compartir sus conocimientos, paciencia, apoyo y amistad para la culminación de este trabajo.

A la Universidad Técnica de Ambato, quien me abrió las puertas para adquirir mis conocimientos en mi vida profesional.

Viviana Pila A.

## CONTENIDO

PORTADA .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DE JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN.....	x
SUMARY .....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS .....	3
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE .....	4
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	4
3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE .....	11
IV. DESARROLLO .....	18
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO .....	18
4.2 DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO .....	19
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD .....	20
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS .....	21
4.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA .....	22



4.6	PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO .....	22
V.	CONCLUSIONES.....	24
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25
VII.	ANEXOS .....	28
	ANEXO 1 .....	28
	ANEXO 2.....	29
	ANEXO 3.....	30
	ANEXO 4.....	31
	ANEXO 5.....	32
	ANEXO 6.....	33
	ANEXO 9.....	36
	ANEXO 10 ESCALA DE BORG PARA DISNEA .....	40
	ANEXO 11 ESCALA DE IMC.....	40
	ANEXO 12 ÍNDICE DE BARTHEL .....	41
	ANEXO 13 TEST DE TINETTI.....	42
	ANEXO 14 TEST DEL SUEÑO (ESCALA EPWORTH).....	43
	ANEXO 15 ESCALA DE NORTON MODIFICADA.....	45
	ANEXO 16 TEST DE APGAR FAMILIAR .....	45
	ANEXO 17 TEST DE ANSIEDAD DE BECK (BAI).....	46
	ANEXO 18 FAMILIOGRAMA.....	48
	ANEXO 19 ECOMAPA .....	49
	ANEXO 20 GUÍA PRÁCTICA .....	50

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“ANÁLISIS DE CASO DE ESPONDILODISCITIS PIÓGENA ENFOCADO A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE”**

**Autora:** Pila Aynuca, Sandra Viviana

**Tutor:** Lic. Mg. Quishpe Jara, Graciela de las Mercedes

**Fecha:** Agosto 2016

**RESUMEN**

La espondilodiscitis piógena es una infección del cuerpo y el disco vertebral cuya clínica en fases iniciales se puede confundir fácilmente con otros cuadros de dolor lumbar de causa menor. Es necesario un elevado grado de sospecha clínica para evitar retrasar su diagnóstico, así como tener en cuenta la presencia de factores de riesgo que pudieran favorecer su desarrollo. La detección y el manejo precoces pueden evitar en gran parte la discapacidad que causa este cuadro.

En este trabajo de investigación se presenta el caso de un paciente masculino, de 46 años, el mismo que sufre de la enfermedad desde hace 6 meses sin causa aparente. Se recabo información desde el inicio de la patología hasta el momento actual, revisando evoluciones y realizando valoraciones de enfermería con el objetivo de plantear intervenciones que faciliten el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y la familia. Dicha enfermedad empezó en el paciente como un dolor lumbar complicándose con inmovilidad, lo cual fue progresando paulatinamente afectando e impidiéndole realizar las actividades cotidianas.

Este análisis se realizó con el fin de identificar al proceso de enfermería como un instrumento que permite mejorar de manera constante la calidad de los cuidados que van dirigidos a mantener la salud de las personas en todas sus dimensiones: física,

mental y social para de esta manera cubrir las necesidades de los individuos, familia o comunidad ante problemas de salud reales o potenciales, a través de la promoción de la salud.

**PALABRAS CLAVES:** ESPONDILODISCITIS\_PIOGENA, DOLOR\_LUMBAR, OSTEOMIELITIS\_VERTEBRAL

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**NURSERY CAREER**

**"CASE ANALYSIS PYOGENIC SPONDYLODISCITIS FOCUSED TO THE  
QUALITY OF LIFE OF THE PATIENT"**

**Author:** Pila Aynuca, Sandra Viviana

**Tutor:** Lic. Mg. Quishpe Jara, Graciela de las Mercedes

**Date:** August 2016

**SUMMARY**

Pyogenic spondylodiscitis is an infection of the vertebral body and disc whose clinic in early stages can be easily confused with other conditions of lower back pain cause. A high degree of clinical suspicion to avoid delay diagnosis is necessary, and take into account the presence of risk factors that might favor its development. Early detection and management can largely avoid disability that causes this condition.

In this research the case of a male patient, 46, suffering from the same disease for 6 months without apparent cause occur. Information I was collected from the onset of the disease to date, reviewing developments and conducting nursing assessments with the aim to propose interventions that facilitate improving the quality of life of the patient and the family. The disease began in the patient as a back pain complicated by immobility, which was gradually progressing affecting and preventing him perform daily activities.

This analysis was performed in order to identify the nursing process as an instrument to constantly improve the quality of care that are aimed at maintaining the health of people in all its dimensions: physical, mental and social well for this way to meet the needs of individuals, family or community to actual or potential problems of health through health promotion.

KEYWORDS: PYOGENIC\_SPONDYLODISCITIS, BACK\_PAIN,  
VERTEBRAL\_OSTEOMYELITIS

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades músculo esqueléticas son la causa más frecuente de incapacidad en el mundo, siendo las más incidentes las que afectan a la columna vertebral representadas en su mayoría por algias vertebrales ya que se calcula que el 80% de la población adulta sufre de dolor inespecífico de columna vertebral alguna vez en su vida. Esto, la coloca en una prevalencia anual de entre el 15 y el 45%, considerándola así como el primer motivo de consulta médica tras las infecciones respiratorias; además es considerada como la primera causa de baja laboral, cuyo costo de tratamiento representa cerca del 2% del Producto Interno Bruto (PIB).

La espondilodiscitis es una infección de la columna vertebral que presenta unas características diferentes al resto de las infecciones óseas debido a la irrigación específica de los cuerpos vertebrales que favorece el asentamiento de los microorganismos, a la existencia de un disco avascular en el adulto y a la proximidad de los elementos neurales en el canal raquídeo. La columna vertebral es una de las localizaciones más frecuentes de infección osteoarticular en el adulto; representa del 2 % al 5 % de estas infecciones. Son factores de riesgo la edad, la obesidad, la malnutrición, la diabetes, la inmunodeficiencia, los antecedentes de infección y la manipulación quirúrgica previa. Suelen tener un curso lento, y el diagnóstico suele ser difícil y tardío. Los gérmenes causales son generalmente bacterias (aunque a veces más raramente, pueden producirlos hongos), las espondilodiscitis bacterianas pueden ser “tuberculosas” (las producidas por el bacilo de Koch) o “piógenas” (producidas por el resto de bacterias). El germen más frecuente es el *Staphilococcus aureus* (45-50% de los casos).

La infección inicia en la parte anterior del cuerpo vertebral y se prolonga a través de los espacios medulares al resto de la vértebra y, posteriormente, hacia el disco y de ahí a la vértebra contigua. Los hombres son afectados con mayor frecuencia que las mujeres, aunque el espectro microbiológico es muy amplio, predominan las infecciones piógenas producidas por *Staphilococcus aureus* (bacteria anaerobia Gram positiva productora de coagulasa y catalasa) y son menos frecuentes formas específicas como la tuberculosa o la brucelar.

La espondilodiscitis lumbar es una infección del cuerpo y el disco vertebral cuya clínica en fase inicial se puede confundir fácilmente con otros cuadros de dolor lumbar de causa menor. Es necesario un elevado grado de sospecha clínica para evitar retrasar su diagnóstico, así como tener en cuenta la presencia de factores de riesgo que pudieran favorecer su desarrollo. La detección y el manejo precoz pueden evitar en gran parte la discapacidad que causa este cuadro.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar cuáles son los nudos críticos en la enfermedad Espondilodiscitis Piógena enfocado a los cuidados de Enfermería mediante una revisión bibliográfica, historial clínico y la calidad de vida del paciente.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores de riesgo que desencadenaron la enfermedad.
- Determinar las actividades de enfermería que contribuyen a mejorar la calidad de vida y el estado de salud del paciente.
- Desarrollar una guía práctica de cuidados enfocados a las posturas correctas de la espalda para mejorar la calidad de vida del paciente.



### **III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE**

#### **3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE**

La información utilizada en el presente análisis de caso ha sido obtenida en parte de la historia clínica del Hospital Provincial General Latacunga, para la recolección de información es necesario indicar que al examinar la historia clínica se observa varias notas de evolución médicas realizadas en la mañana, tarde y noche durante la permanencia del paciente en la sala de Traumatología, de las cuales algunas se encuentran escritas con una caligrafía poco entendible; además se observan informes de enfermería insuficientes y poco estructurados por lo que la información obtenida ha sido recogida minuciosamente y conjuntamente con los resultados e interpretación de los exámenes de laboratorio para de esta manera conseguir un cuadro entendible acerca del inicio y evolución de la enfermedad del paciente.

#### **EMERGENCIA**

**08/01/2016**

Paciente acude al servicio de emergencia por presentar dolor lumbar y alza térmica no cuantificada, se realiza la valoración encontrando los siguientes signos vitales registrados en la hoja de emergencia: presión arterial 120/70 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 79 por minuto, frecuencia respiratoria 22 por minuto, temperatura 37,5°C, peso 60 kilogramos, talla 1,68 centímetros, se describe antecedentes Patológicos Personales (APP) Tifoidea hace 20 años, Paludismo hace 15 años. Paciente refiere dolor lumbar hace dos meses con alza térmica no cuantificada por lo que asiste a consulta particular donde es valorado y recetado Paracetamol 500 miligramos cada 8 horas, Depomedrol intramuscular cada 48 horas y Bedoyecta intramuscular cada 48 horas por un mes de tratamiento sin mejoría; al momento presenta dolor intenso, hace 6 horas toma Trioval y no mejora por lo que acude a esta casa de Salud.

Paciente masculino de 45 años de edad presenta hace aproximadamente dos meses dolor localizado en cintura pélvica, tipo continuo sin irradiaciones de moderada intensidad, se exacerba con movimientos activos y pasivos de columna acompañado de alza térmica no cuantificada. Resonancia magnética de columna evidencia colección líquida en vértebra lumbar L4 - L5. Resultados de exámenes de laboratorio: Glóbulos Blancos: 6.4 K /u/, Neutrofilos: 63%, Hemoglobina: 13.4 g/d/, Hematocrito: 42.2%.

**Indicaciones Médicas:** Dieta general, control de signos vitales, Reposo absoluto, Solución Salina al 0.9% 1000 mililitros intravenoso en 24 horas, Ketorolaco 30 miligramos intravenoso cada 8 horas, Ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 12 horas. Biometría Hemática, Química Sanguínea, Elemental y Microscópico de orina, Radiografía Standard de Tórax, Ingreso al servicio de Traumatología.

#### **NOTA DE EGRESO DE EMERGENCIA**

Paciente egresa de sala de emergencia a la sala de Traumatología consciente, orientado, con dolor intenso a nivel dorsal, vía periférica permeable, medicación completa, con placas de Rayos X, egresa de la sala en la camilla en compañía de familiar.

#### **NOTA DE INGRESO A TRAUMATOLOGÍA**

17:25 Paciente ingresa consciente, orientado, autonomía respiratoria, temperatura de 37°C, facies rubicundas, abdomen suave, depresible, doloroso a la palpación, refiere dolor lumbar de moderada intensidad que dificulta la deambulación, vía periférica permeable, ingresa con radiografía y examen de laboratorio particulares (Anexo 1) y de emergencia (Anexo 2).

Paciente durante tarde y noche permanece en reposo absoluto con dificultad para moverse por lo que permanece en compañía de familiar, paciente refiere dolor intenso a pesar de analgesia. Se da informe al médico residente, pero debido a encontrarse congestionado el servicio de emergencia no acude al servicio.

-Basados en los cuidados de enfermería es importante atender las necesidades de los pacientes ya que al no realizarlo podríamos de una u otra manera afectar la salud del mismo-

### **09/01/2016**

Paciente Masculino de 45 años de edad con 1 día de hospitalización diagnóstico de espondilodiscitis piógena L4 - L5. Paciente consiente, orientado, temperatura de 36,9°C, al momento presenta dolor lumbar a la palpación. Se encuentra en reposo absoluto debido a que el dolor le impide realizar movimientos.

**Indicaciones Médicas:** Dieta general, control de signos vitales, reposo absoluto, Solución Salina al 0.9% 1000 mililitros intravenoso en 24 horas, Ketorolaco 30 miligramos intravenoso cada 8 horas, Ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 12 horas.

Durante la mañana tarde y noche paciente permanece tranquilo, consciente, orientado con dolor moderado a nivel lumbar, se administra toda la medicación indicada, en la tarde se envía muestras de copro y orina para exámenes de laboratorio. (Anexo 3)

Debido a que no se presenta ningún cambio en la sintomatología del paciente, continua con las mismas indicaciones medicas.

### **11/01/2016**

Paciente consciente, orientado, con temperatura axilar de 37°C, hidratado, tórax expandible, cardiopulmonar normal, región lumbar con dolor a la palpación. Continúa con las mismas indicaciones y se inicia con referencia a tercer nivel.

### **12/01/2016**

Paciente al momento asintomático, refiere leve dolor a los movimientos en región lumbar. RED de salud responde y refiere que el tratamiento debe ser conservador con uso de antibióticos y no es necesaria la transferencia a tercer nivel.

-Basados en los cuidados de enfermería se debía iniciar un control de curva térmica cada 4 horas ya que el paciente a presentado picos febriles a pesar de encontrarse con medicación -

**13/01/2016**

Paciente al momento consciente, orientado, mucosas orales hidratadas refiere dolor al realizar movimientos de columna, dolor localizado en región lumbar.

**Indicaciones Médicas:** Solución salina al 0.9% 1000 mililitros intravenoso en 24 horas, Ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 12 horas, Ibuprofeno 400 miligramos vía oral cada 8 horas, Velocidad de eritrosedimentación y Proteína C reactiva, Biometría Hemática, Fisioterapia de Columna Lumbar.

#### **Visita nocturna**

Paciente al momento refiere dolor de leve intensidad pese a analgesia por lo que se indica Diclofenaco 75 miligramos intramuscular en este momento.

-Basado en los cuidados de enfermería aquí debería haber un informe en el cual indique si se le administro o no la medicación y saber si el dolor disminuyo.-

**14/01/2016**

Paciente con 7 días de hospitalización al momento presenta tos con expectoración de características verdosas, leve dolor a nivel lumbar, con resultados de exámenes en historia clínica (Anexo 4) en indicaciones medicas se inicia Tramadol 20 gotas vía oral cada 12 horas e Interconsulta a Medicina Interna para descartar tuberculosis extra pulmonar.

#### **RESUMEN DEL CRITERIO CLINICO DE INTERCONSULTA**

Examen físico: murmullo vesicular conservado, no ruidos anormales, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Fuerza de 4/5 en miembros inferiores, sensibilidad conservada (superficial). Para el diagnóstico específico se requiere biopsia guiada por Tomografía, Baciloscopía, seguir con antibioticoterapia.

Debido a que en el hospital no existen pedidos para baciloscopias no se puede realizar aun el exámen.

-Es muy importante que existan pedidos para realizar las baciloscopias en el área hospitalaria ya que acuden muchas personas con esta patología y al existir estos pedidos agilitan el tiempo para la realización del mismo-

**18/01/2016**

Paciente consciente, orientado baja al área de fisioterapia en el cual indican que se le aplico compresas químicas calientes, electroterapia y masajes compresivos.

Durante la mañana se recoge muestras de esputo para baciloscopía el cual muestra un resultado negativo (Anexo 5) y se espera respuesta de segunda baciloscopía.

**19/01/2016**

#### **NOTA DE TRAUMATOLOGIA**

No se puede realizar trámite de biopsia por medio de trabajo social ya que se necesita el informe de tomografía.

Se recibe resultados de baciloscopias en el cual muestra resultados negativos para B.A.A.R. (Anexo 6)

**25/01/2016**

Paciente masculino de 45 años de edad con 17 días de hospitalización permanece tranquilo, consciente, orientado, refiere dolor lumbar al realizar movimientos que sede con analgesia

**Indicaciones Médicas:** Solución salina al 0.9% 1000 mililitros intravenoso en 24 horas, Ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 12 horas, Ibuprofeno 400 miligramos vía oral cada 8 horas, Tramadol 20 gotas vía oral cada 12 horas, se suspende fisioterapia, Biometría Hemática, Velocidad de Eritrosedimentación y Proteína C Reactiva.

En la visita nocturna el paciente se encuentra más tranquilo refiere leve dolor a nivel lumbar, se valora los resultados de los exámenes de laboratorio (Anexo 7) los cuales muestran los siguientes resultados: velocidad de eritrosedimentación 15 mm/hora, glóbulos blancos: 6.9 K/ul, Neutrófilos: 62.0%, Hemoglobina: 15.0 g/dl, Hematocrito: 48% y PCR: Negativo.

Familiar de paciente ingresa al servicio para entregar informe médico de radiología realizada en meses anteriores el mismo que indica: Cambios en los discos y platillos vertebrales de L4 - L5. Hipertenso en T2 e Hipotenso en T1, Hiperintenso en STIR (Short Time Inversion Recovery). Realza con medio de contraste. Imagen en relación a espondilodiscitis.

### **28/01/2016**

Paciente en la mañana se dirige hacia la ciudad de Quito a realizarse resonancia magnética (Anexo 8).

-Es de suma importancia que exista un informe completo en el cual nos indique en que condiciones se traslada el paciente ya que la historia clínica es nuestro respaldo en caso de existir alguna complicación en el viaje-

### **29/01/2016**

Paciente consciente, orientado, hidratado con signos vitales dentro de los parámetros normales presión arterial 130/80 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 69 por minuto, frecuencia respiratoria 19 por minuto, temperatura 37°C, región lumbar dolorosa a la digitación se indica faja lumbar para deambulacion.

Durante la tarde se encuentra al paciente deambulando sin la faja lumbar y refiere sentirse incomodo y se insiste que debe utilizarla.

-Basados en los cuidados de enfermería es muy importante educar al paciente y familia sobre el uso de la faja lumbar y los beneficios que tiene la misma y de este modo el paciente podrá movilizarse con más seguridad -

**31/01/2016**

Paciente de sexo masculino de 45 años de edad consciente, orientado, hidratado, afebril con dolor en región lumbar a la digito presión se suspende hidratación y antibiótico continua con Ibuprofeno 400 miligramos vía oral cada 8 horas, Tramadol 20 gotas vía oral cada 12 horas, faja lumbar para deambulaci3n.

**02/02/2016**

Paciente masculino con 25 d3as de hospitalizaci3n permanece consciente, orientado, afebril, leve dolor a nivel lumbar recibe toda la medicaci3n prescrita, se inicia tramite para biopsia guiada por TAC (Tomograf3a Axial Computarizada) y toma de muestra para cultivo y antibiograma de discos intervertebrales de L4-L5.

A partir de esta fecha hasta el 10 de febrero el paciente no presenta alzas t3rmicas, permanece consciente, orientado, con poca deambulaci3n y permanece con el mismo dolor lumbar para lo cual recibe 3nicamente analg3sicos por v3a oral, se espera tr3mites para biopsia guiada por TAC y toma de muestra para cultivo y antibiograma de discos intervertebrales de L4-L5.

**11/02/2016**

Paciente masculino de 45 a3os de edad descansa tranquilo, afebril, consciente, orientado, con dolor en regi3n lumbar al movimiento

**Indicaciones M3dicas:** Biopsia guiada por TAC y toma de muestra para cultivo y antibiograma de discos intervertebrales de L4-L5. ALTA para continuar con estudios.

Paciente egresa de este servicio consciente orientado, con regular deambulaci3n, se entrega plan de alta en el cual se le explica los signos de alarma y la medicaci3n que debe tomar adem3s de las solicitudes para tr3mites de tomograf3as y ex3menes pertinentes que quedan pendientes de realizar.

### **3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE**

Toda la información que no se pudo obtener en las historias clínicas, se la obtuvo a través de la aplicación de la entrevista de las 14 necesidades de Virginia Henderson (Anexo 9) los mismos que están dirigidos a contribuir a la salud a la calidad de vida con el fin de recabar toda la información que se encuentre al alcance, especificando cada detalle acontecido con la trascendencia de su enfermedad.

Paciente de 46 años, está casado, vive con su esposa y tiene 2 hijas con las que mantiene buenas relaciones familiares. Reside en el barrio Laigua Centro de la parroquia de San Buenaventura del cantón Latacunga en la provincia de Cotopaxi en una pequeña casa de un piso sin pintar, mantiene buena iluminación y abastecimiento de agua la misma que refiere ser potable, en cuanto a la eliminación de desechos; indica que el barrio no dispone de alcantarillado ni carro recolector de basura por lo que utilizan pozos sépticos y la basura generada en cada hogar es quemada o que en ocasiones las llevan hasta un basurero del centro de la parroquia.

### **TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

#### **SALUD**

El paciente se encuentra en un estado físico general bueno, se encuentra trabajando pero en ciertas ocasiones el dolor de la columna no le permite realizar esfuerzos físicos así que inmediatamente debe suspender la actividad que está realizando, no ha asistido al centro de salud debido a que el trabajo le demanda mucho tiempo.

#### **ENTORNO**

Al mencionar el entorno físico de la paciente podemos decir que es favorable para mejorar su estilo de vida, paciente reside en una vivienda de una sola planta 4 habitaciones con luz natural y eléctrica necesaria, a pesar de la contaminación de basura tanto en el río que se encuentra junto a su hogar como alrededores del mismo, es un



ambiente tranquilo rodeado de naturaleza y le hace sentir bien a él y a su familia. El entorno de trabajo en el que se desenvuelve no es el adecuado ya que pasa mucho tiempo sentado y este es uno de los factores que contribuyen a que se genere dolor.

## **PERSONA**

La enfermedad que el paciente padece emocionalmente le impide que mantenga un estilo de vida normal; refiere que es muy importante autocuidado ya que contribuye en el desarrollo favorable de la enfermedad. El paciente y su familia mantienen la unión y comunicación adecuada lo que es muy importante para su mejoría.

## **ENFERMERÍA**

Los cuidados de enfermería juegan un papel muy importante en la enfermedad de la Espondilodiscitis Piógena tanto en el apoyo emocional y psicológico lo que permitirá mantener la estabilidad del paciente y su participación activa en los planes de cuidado. La enfermera además de otras responsabilidades tiene como función ayudar a los enfermos y a la familia a evaluar las necesidades básicas de la persona para mantener el equilibrio físico y emocional.

## **VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

### **1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE**

Paciente refiere que durante sus actividades diarias en el hogar no presenta dificultades respiratorias a excepción de cuando está en el trabajo ya que debido a que es un área con alta carga de polvo que le dificulta respirar normalmente a pesar de utilizar prendas de protección, presenta tos con flema de características blanquecinas. Además refiere que fumaba un cigarrillo a diario pero desde que se enfermó dejó de fumar definitivamente.

- Según el artículo publicado en el 2007 por VÁZQUEZ T. y ATANES A. refiere que: *Aunque cualquier individuo es susceptible a un proceso infeccioso*

*localizado en la columna vertebral, se ha ido describiendo una serie de factores de predisposición. Entre ellos, se ha identificado como más susceptibles a los pacientes en edades superiores de la vida, usuarios de drogas por vía parenteral, estados de inmunodeficiencia como el sida; artritis reumatoide (AR), enfermedad neoplásica, antecedentes de fracturas vertebrales, fallo renal, tratamiento de diálisis, endocarditis infecciosa, anemia falciforme, enolismo activo, tabaquismo activo, diabetes mellitus e infección activa en cualquier otra localización del organismo. Lo que indica que ya que el paciente anteriormente consumía cigarrillos estuvo más propenso al desarrollo de esta patología.*

Conforme a la puntuación establecida según la escala de Borg (Anexo 10) no se evidencia disnea en el paciente

## **2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE**

El paciente refiere que su alimentación era de 2 a 3 veces al día actualmente tiene buen apetito por lo que refiere sentir que ha subido de peso, cuando estuvo hospitalizado pesaba 60 kilogramos y actualmente se encuentra pesando 65 kilogramos, pero esto también puede ser debido a que durante las noches suelen alimentarse con comida rápida, además se observa que el IMC (Índice de Masa Corporal) es de 23.1

Conforme a la puntuación establecida según la escala de IMC (Anexo 11) se evidencia un estado nutricional normal.

## **3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES**

Paciente refiere que presenta inicios de hemorroides y cree que se debe a que pasa mucho tiempo sentado en su lugar de trabajo además ha observado por varias ocasiones manchas de sangre en el papel higiénico y siente prurito anal por lo que refiere sentirse un poco preocupado ya que no puede cambiar de trabajo.

Conforme a la puntuación establecida en la escala de Barthel (Anexo 12) el paciente alcanza una puntuación de 85 lo cual muestra Dependencia Leve.

## **4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

Paciente refiere que su actividad diaria consiste en manejar maquinaria pesada y pasa al rededor de 10 horas sentado, le dificulta un poco levantarse o sentarse por lo que requiere de algún apoyo, también refiere que siente dolor al ir por caminos muy inclinados.

- Según el artículo publicado en el 2008 por varios autores refiere que: *El dolor lumbar tiene una gran importancia médica tanto en el aspecto sanitario como en el social y económico. En los países industrializados es una de las causas más comunes de incapacidad y baja laboral. Ha sido descrito en el 53 % de las personas con actividades laborales sedentarias y en el 64 % de los que realizan trabajos de esfuerzo.* Lo que indica que los pacientes que tienen actividades sedentarias están propensos a desarrollar este tipo de patología.

Conforme a la puntuación establecida según la escala de Tinetti (Anexo 13) el paciente alcanza una puntuación de 12 lo cual muestra un leve riesgo de caída.

## **5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

Paciente refiere que duerme de 6 a 7 horas en la noche, en raras ocasiones se despierta en la noche, afirma tener miedo a la evolución y desenlace de su enfermedad y presenta cefalea al medio día y se alivia descansando unos 15 minutos en el día.

Conforme la puntuación establecida en la escala del sueño de Epworth (Anexo 14) el paciente tiene una puntuación de 10 lo que muestra que tiene una satisfacción subjetiva del sueño.

## **6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

Refiere no presentar ningún problema para escoger la ropa adecuada para cada ocasión pero si le dificulta ponerse y amarrarse los zapatos ya que le duele mucho la espalda al momento de realizar esta actividad.

Conforme a la puntuación establecida en la escala de Barthel (Anexo 12) el paciente alcanza una puntuación de 85 lo cual muestra Dependencia Leve.

## **7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE**

Paciente refiere que el ambiente del lugar donde reside en un barrio rural en el cual se puede observar contaminación del agua, además refiere que es necesario estar abrigado durante las tardes ya que hace mucho frío, pero en el área de trabajo es muy caluroso y la cabina de la maquinaria es cerrada y no posee ventilación.

- Según el artículo publicado en el 2016 por varios autores refiere que: *Entre los años 2006 y 2013, se identificaron 37 pacientes con diagnóstico de Espondilodiscitis, de los cuales 23 (62,2%) correspondieron a hombres y 14 (37,8%) a mujeres, con un promedio etario de 66,8 años (rango 19-86). El promedio de estadía hospitalaria fue 38,9 días. Un 86,5% se consideró de adquisición comunitaria rural y la fracción restante (13,5%) infección asociada a la atención en salud.* Lo que indica que los pacientes que viven en zonas rurales están propensos a desarrollar este tipo de patología.

## **8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

Paciente refiere que se baña cada dos días, se lava 3 veces al día los dientes y siempre lo hace después de comer. Paciente presenta piel seca y fría, con mucosas orales semihúmedas, refiere no consumir mucha agua ya que donde trabaja no hay tiendas y solo consume agua cuando está en la casa.

Conforme a la puntuación establecida en la escala de Norton (Anexo 15) el paciente presenta una puntuación de 19 lo que nos indica que no hay riesgo de que se produzcan úlceras en el paciente.

## **9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS**

Paciente se muestra preocupado por el desenlace que podría tener la enfermedad debido a que tiene 2 hijas que dependen económicamente de él. Además refiere que en los inicios de su enfermedad tuvo que visitar médicos particulares y debido a que su enfermedad siguió surgiendo tuvo que dejar de trabajar lo cual no le alcanzaba para la manutención de la familia.

Conforme a la puntuación establecida en la escala de Barthel (Anexo 12) el paciente alcanza una puntuación de 85 lo cual muestra Dependencia Leve

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

Paciente refiere tener buena comunicación con sus hijos y esposa lo que le incentiva a seguir adelante, refiere que dejó de asistir a eventos sociales o deportivos ya que se siente frustrado debido a que siente miedo a que se presente alguna complicación en su enfermedad.

Conforme a la puntuación establecida en el Test de APGAR FAMILIAR (Anexo 16) el paciente alcanza una puntuación de 9 lo cual nos muestra que existe una buena funcionalidad familiar.

#### **11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

Paciente refiere ser religioso, acude de vez en cuando a misa junto a su esposa y sus dos hijas con las que vive. Cree mucho en Dios y en los valores religiosos a los que está ligado y confía en que el interceda en la recuperación de su enfermedad.

Conforme a la puntuación establecida en la escala de Beck (Anexo 17) el paciente alcanza una puntuación de 7 lo cual nos muestra un nivel de ansiedad leve.

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

Paciente refiere que al momento se encuentra trabajando, se encuentra satisfecho con el rol que juega en su familia, no puede hacer esfuerzos físicos pero se distrae con su familia y eso le ayuda a olvidar problemas que aquejan su diario vivir.

### **13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Paciente refiere que en ocasiones sale al parque junto a su esposa e hijas, y los fines de semana prefieren ver películas en su casa. Refiere que anteriormente realizaba mucho deporte y jugaba fútbol junto a sus amigos de barrio y a veces se siente mal ya que por su enfermedad tiene miedo de realizar esfuerzos físicos.

### **14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

Paciente refiere que estuvo dos niveles en la universidad, le gusta aprender cosas nuevas e incluso se informa sobre su enfermedad, muestra interés a todas las explicaciones que se le da acerca de su enfermedad. Por lo demás, tiene todas sus necesidades satisfechas y es un hombre independiente que cuenta con el apoyo de su mujer e hijas

## **IV. DESARROLLO**

### **4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO**

Paciente de 46 años, está casado, vive con su esposa y tiene 2 hijas con las que mantiene buenas relaciones familiares. Reside en el barrio Laigua Centro de la parroquia de San buenaventura del cantón Latacunga en la provincia de Cotopaxi hace más o menos dos meses presenta dolor lumbar por lo que asiste a médicos particulares en los cuales le medican analgésicos para calmar el dolor, se realiza una resonancia magnética en la cual le diagnostican espondilodiscitis piógena de L4 - L5 hace aproximadamente seis horas presenta alza térmica no cuantificada y dolor lumbar de moderada intensidad lo que impide la deambulacion y por lo cual acude a esta casa de salud. En el primer día de hospitalización el paciente permanece consciente, orientado, presenta picos febriles y dolor a la palpación lumbar.

Indicaciones medicas: Dieta general, control de signos vitales, reposo absoluto, solución salina 0.9% 1000 mililitros intravenoso en 24 horas, Ketorolaco cada 8 horas, Ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas. Durante la mañana tarde y noche paciente permanece tranquilo, consciente, orientado con dolor moderado a nivel lumbar, se administra toda la medicación en la tarde se envía muestras de copro y orina para exámenes de laboratorio.

Paciente al momento presenta tos con expectoración de características verdosas, leve dolor a nivel lumbar, con resultados de exámenes en historia clínica en indicaciones medicas se inicia Tramadol 20 gotas vía oral cada 12 horas e Interconsulta a Medicina Interna para investigación de tuberculosis extra pulmonar. A los 17 días de hospitalización refiere dolor lumbar al realizar movimientos que sede con analgesia, se valora exámenes de laboratorio el cual nos muestra los siguientes resultados: Velocidad de Eritrosedimentación 15 mm/hora, Glóbulos Blancos: 6.9 K/ul, Neutrófilos: 62.0%, Hemoglobina: 15.0 g/dl, Hematocrito: 48% y PCR: Negativo.

Paciente consciente, orientado, hidratado con signos vitales dentro de los parámetros normales presión arterial 130/80 mm/Hg, frecuencia cardiaca 69x', frecuencia

respiratoria 19x', temperatura 37°C, región lumbar dolorosa a la digito presión si indica faja lumbar para deambulaci3n. A los 35 d'as de hospitalizaci3n el paciente descansa tranquilo, afebril, consciente, orientado, con dolor en regi3n lumbar al movimiento, en indicaciones medicas biopsia guiada por TAC y toma de muestra para cultivo y antibiograma de discos intervertebrales de L4-L5. ALTA para continuar con estudios.

## **4.2 DESCRIPCI3N DE FACTORES DE RIESGO**

### **SEXO:**

- Es una enfermedad que predomina en mayores de 50 a'os. Es dos veces m'as frecuente en hombres que en mujeres. Su incidencia se estima en 0,5 a 2,5 casos cada 100.000 habitantes por a'no. En los 3ltimos a'os se ha observado un aumento en la incidencia debido al envejecimiento de la poblaci3n, la adicci3n a drogas intravenosas, al aumento de las bacteriemias nosocomiales y de las cirug'as de columna vertebral. Morin, M., Escudero, S., & Sosa, L. (2014).

### **EDAD:**

- La espondilodiscitis representa de 2 a 4 % del total de casos de osteomielitis y tiende a afectar sobre todo a la poblaci3n adulta. La mayor'ia de las series recientes destacan su aparici3n en pacientes de edad avanzada (edad media de 50 a 60 a'os) con un claro predominio del sexo masculino. Entre las enfermedades pre disponibles m'as comunes se encuentran la diabetes, diversos estados de inmunodepresi3n y las neoplasias. Telo, C. R., Telo, H. R. W., Alem'an, C. P. N., & Rodr'iguez, T. Y. (2012).

### **SEDENTARISMO:**

- El dolor lumbar tiene una gran importancia m'edica tanto en el aspecto sanitario como en el social y econ3mico. En los pa'ises industrializados es una de las causas m'as comunes de incapacidad y baja laboral. Ha sido descrito en el 53 % de las personas con actividades laborales sedentarias y en el 64 % de los que



realizan trabajos de esfuerzo. Mellado, D. J. P., del Pino, J. R., Ruiz, S. H., Melgar, M. C., & Álvarez, E. E. (2008).

#### **4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

Paciente refiere que se consideraba una persona fuerte sana y por esta razón no acudía al médico, fue cuando su estado de salud empeoro que acudió a médicos particulares en los cuales le realizaban una serie de exámenes en los cuales nadie le daba una explicación de lo que le estaba pasando así que acudieron al Hospital Militar en el cual mediante la ayuda de un familiar logra realizarse una resonancia magnética en la cual ya se evidencio un foco infeccioso en su columna y le recetan analgésicos pero que no le ayudaron por mucho tiempo finalmente acudió a la sala de emergencias del Hospital Provincial General de Latacunga; en donde se le brindo la atención necesaria ya que debido al dolor le era imposible poder moverse o caminar y es aquí donde se requiere su internación para ser tratado de Espondilodiscitis Piógena de L4 - L5.

Agradece a todos los profesionales de salud y quienes participaron para mejorar su estado de salud con su tratamiento oportuno y cuidados que brindan ya que refiere que por la atención prestada día a día se sentía más aliviado.

Recalca que es de suma importancia en este punto el apego a la Religión ya refiere que él puso su salud a manos de Dios y que él ha sido quien decide sobre su estado de salud.

En cuanto a las actividades recreativas la paciente refiere sentirse un poco frustrado al no poder realizarlas por temor a que se presente alguna complicación en su enfermedad y tenga que estar hospitalizado nuevamente ya que él es quien aporta económicamente a su familia y actualmente la situación económica no es muy buena en su familia.

A pesar de todos los problemas que la paciente enfrenta en cuanto a su estado de salud física, emocional y social se siente agradecido con todas las personas que le han acompañado y han estado pendientes en el transcurso de su enfermedad.

## **4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS**

### **DOLOR**

De acuerdo con la entrevista realizada al paciente refiere sentir dolor en diversas situaciones y por lo cual a veces tiene que suspender la actividad que está realizando.

- La clínica de las espondilodiscitis es muy inespecífica con fiebre en menos de la mitad de los pacientes, dolor en la región vertebral afectada de características atípicas y clínica neurológica en un porcentaje bajo de casos, lo que condiciona un gran retraso del diagnóstico. Quintela, M. A. M., Cobelo, R. E., & García, M. A. (2012)

### **ACTIVIDADES FÍSICAS**

El no poder realizar las actividades físicas que realizaba antes es molesto para él y se siente apartado ya que tiene muchas ganas de salir, distraerse y volver a manejar bicicleta o jugar fútbol.

- Evitar una postura mantenida en sedestación es muy útil. Los pacientes deben limitar el tiempo que pasan sentados delante del ordenador, el uso prolongado del teléfono o la realización de trabajos manuales finos. Los pacientes con molestias cervicales y trabajos sedentarios deben hacer un esfuerzo en cambiar de postura, levantarse y caminar con frecuencia así como realizar una serie de ejercicios cervicales y mantener una postura neutra siempre que sea posible. Calvo, J., & Campos, C., (2010)

### **CONOCIMIENTOS DEFICIENTES Y ANSIEDAD**

A pesar de que ha tenido la oportunidad de buscar en internet información sobre la enfermedad, desconoce cuáles son los cuidados que debe tomar en cuenta para que su enfermedad vaya mejorando.

- Los síntomas de depresión y ansiedad están presentes en 1/3 de nuestros pacientes con espondilitis y están influidos, principalmente, por la limitación

funcional, antesis dolorosas y nivel de educación. Ramos, M. J. M., Ferrando, L. F. L., & Martínez, M. J. M. (2015).

#### 4.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA

<b>PROBLEMA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>DOLOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar medidas no farmacológicas que faciliten el alivio del dolor</li> </ul>
<b>ACTIVIDADES FISICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar al paciente a empezar o continuar con el ejercicio</li> <li>• Informar al paciente sobre los beneficios del ejercicio para su salud</li> <li>• Educar al paciente sobre el tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud</li> <li>• Reforzar técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTOS DEFICIENTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar claramente al paciente todas las dudas que tenga acerca de su enfermedad</li> <li>• Adecuar la terminología para que el paciente comprenda la información</li> </ul>

#### 4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

- Se elaborara una **GUÍA PRÁCTICA DE CUIDADOS ENFOCADOS A LAS POSTURAS CORRECTAS DE LA ESPALDA.**

## **INTRODUCCION**

La infección en la columna vertebral se denomina espondilodiscitis infecciosa. Suelen tener un curso lento, y el diagnóstico suele ser difícil y tardío. Los gérmenes causales son generalmente bacterias (aunque a veces más raramente, pueden producirlos hongos), las espondilodiscitis bacterianas pueden ser “tuberculosas” (las producidas por el bacilo de Koch) o “piógenas” (producidas por el resto de bacterias). El germen más frecuente es el *Staphylococcus aureus* (45-50% de los casos).

### **¿QUÉ ES LA ESPONDILODISCITIS PIÓGENA?**

La espondilitis infecciosa, espondilodiscitis u osteomielitis vertebral es una infección poco frecuente que afecta a las vértebras y los espacios intervertebrales.

Clásicamente, se han descrito tres formas clínicas:

- 1) Hematógena, secundaria a infecciones de origen extra espinal.
- 2) Postquirúrgica o postraumática, por inoculación directa de bacterias tras cirugía o traumatismo vertebral.
- 3) Por contigüidad, por extensión a la columna vertebral de procesos infecciosos de vecindad.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Mejorar la calidad de los cuidados de enfermería a los pacientes con patología lumbar después de su atención hospitalaria disminuyendo las complicaciones y facilitando su independencia funcional.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Educar sobre mecánica corporal enfocado a las actividades diarias del paciente
- Prevenir la enfermedad y promover o mantener la salud actual del paciente.
- Promover a que las personas sean quienes dirijan los autocuidados en su salud.

## **V. CONCLUSIONES**

- Se identificó los factores que desencadenaron la enfermedad y a través de revisiones bibliográficas e historia clínica.
- Se determinó las actividades de enfermería que contribuirán a mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia.
- Con la elaboración de la guía práctica se mejorara la calidad de vida del paciente, educando sobre la mecánica corporal correcta que debe tener al realizar sus actividades cotidianas y de esta manera mejore su calidad de vida.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A.D.A.M. (2012). Lumbago agudo. Recuperado el 10 de marzo de 2012. Disponible en: <http://salud.univision.com/es/dolor-en-la-espalda-y-elcuello/lumbalgia-dolor-en-la-parte-baja-de-la-espalda>
- Aragonés, R., & Jiménez, F., (2012) Urgencias y cuidados críticos en reumatología, Madrid, España: Editorial Medica Panamericana
- Bernhard, E. (2008). Fisioterapia en Ortopedia y Traumatología. Segunda Edición, Editorial, Valrealty Basauri 17 planta
- Calvo, J., & Campos, C., (2010) Patologías más prevalentes en Reumatología. Publicado en el 2010, disponible en: <http://www.svreumatologia.com/wp-content/uploads/XXIPatologias-Reumatologia-2010.pdf>
- Mellado, D. J. P., del Pino, J. R., Ruiz, S. H., Melgar, M. C., & Álvarez, E. E. (2008). Traumatología del raquis: cervicalgias y lumbalgias. Publicado en 2008, disponible en <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/cervilum.pdf>
- Morin, M., Escudero, S., & Sosa, L. (2014) Espondilodiscitis a germen inusual: análisis de un caso clínico y revisión de la bibliografía. Publicado en noviembre del 2014, disponible en [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688423X2014000300004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688423X2014000300004&script=sci_arttext&tlng=pt).
- Quintela, M. A. M., Cobelo, R. E., & García, M. A. (2012) Valoración clínico-epidemiológica de las espondilodiscitis y resultado funcional tras su tratamiento, publicado en agosto del 2012, disponible en: <http://www.sccot.org.co/pdf/RevistaDigital/27-01-2013/05Valoracion.pdf>
- Ramos, M. J. M., Ferrando, L. F. L., & Martínez, M. J. M. (2015). Ansiedad y depresión en la espondilitis anquilosante: una visión histórica. Publicado en diciembre del 2015, disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812315000912>

- Sánchez. A. (2007). Concepto de Ortopedia y Traumatología. Recuperado el 10 de marzo de 2012. Disponible en: [http://escuela.med.puc.cl/publ/OrtopediaTraumatologia/Trau\\_Sec00\\_Concep.html](http://escuela.med.puc.cl/publ/OrtopediaTraumatologia/Trau_Sec00_Concep.html)
- Soto, A., Fica, A., Dabanch, J., Olivares, F., & Porte, L. (2016). Espondilodiscitis: experiencia clínica en un hospital general de Chile. Publicado en mayo del 2016, disponible en [http://www.revista.sochinf.cl/PDF\\_3\\_2016/14](http://www.revista.sochinf.cl/PDF_3_2016/14)
- Telo, C. R., Telo, H. R. W., Alemán, C. P. N., & Rodríguez, T. Y. (2012) Espondilodiscitis infecciosa. Publicado en junio del 2012, disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-215X2012000100006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-215X2012000100006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Vázquez, R. T. R., & Atanes, S. A. D. (2007) Patogenia de las Espondilodiscitis. Publicado en enero del 2007, disponible en: <http://www.elsevier.es/ct-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-patogenia-las-espondilodiscitis-13097700>

#### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA**

- **SCOPUS:** Cheung, W. Y., & Luk, K. D. (2012). Pyogenic spondylitis. *International orthopaedics*, 36(2), 397-404. <http://link.springer.com/article/10.1007/s00264-011-1384-6>
- **SCOPUS:** Lin, Y., Li, F., Chen, W., Zeng, H., Chen, A., & Xiong, W. (2015). Single-level lumbar pyogenic spondylodiscitis treated with mini-open anterior debridement and fusion in combination with posterior percutaneous fixation via a modified anterior lumbar interbody fusion approach. *Journal of Neurosurgery: Published online September 4, 2015 Spine*, 23(6), 747-753. <http://thejns.org/doi/abs/10.3171/2015.5.SPINE14876>
- **SCOPUS:** Shetty, A. P., Aiyer, S. N., Kanna, R. M., Maheswaran, A., & Rajasekaran, S. (2016). Pyogenic lumbar spondylodiscitis treated with transforaminal lumbar interbody fusion: safety and outcomes. *International orthopaedics*, 40(6), 1163-1170.

- **PROQUEST:** Surgery; new findings on neurosurgery discussed by researchers at shanghai jiao-tong university (management of postoperative spondylodiscitis with and without internal fixation). (2015). *Pain & Central Nervous System Week*, 298. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1749667719?accountid=36765>
- **PROQUEST:** Le Moal, G., Roblot, F. F., Paccalin, M. M., Sosner, P. P., Burucoa, C. C., Roblot, P. P., & Becq-giraudon, B. (2002). Clinical and laboratory characteristics of infective endocarditis when associated with spondylodiscitis. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 21(9), 671-5. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10096-002-0798-x>
- **PROQUEST:** D'agostino, C., Scorzolini, L., Massetti, A. P., Carnevalini, M., D'ettorre, G., Venditti, M., Orsi, G. B. (2010). A seven-year prospective study on spondylodiscitis: Epidemiological and microbiological features. *Infection*, 38(2), 102-7. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s15010-009-9340-8>



## VII. ANEXOS

### ANEXO 1

<b>LABSAG</b>			
<b>INFORME DE RESULTADOS</b>			
<b>EDAD:</b> 45 AÑOS			
<b>FECHA:</b> 17/12/2015 11:23:22			
<b>COAGULACION</b>			
			<b>VALORES NORMALES</b>
T.P.	13,9 seg	70%	70-120 %
T.T.P.	37,0 seg		30 - 40 seg
<b>BIOQUIMICA</b>			
<b>EXAMEN</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADES</b>	
UREA	42,16	mg/dL	10 - 50
GLUCOSA	104,000	mg/dL	70 - 110
CREATININA	1,07	mg/dL	0.6 -1.1
ACIDO URICO	5,34	mg/dL	3.4 - 7.0
COLESTEROL	189,90	mg/dL	Riesgo
TRIGLICERIDOS	96,60	mg/dL	60 165
BILIRRUBINA DIRECTA	0,14	mg/dL	HASTA 0,25
BILIRRUBINA INDIRECTA	0,29	mg/dL	HASTA 0,75
BILIRRUBINA TOTAL	0,43	mg/dL	HASTA 1,0
<b>ENZIMAS</b>			
S.G.O.T.	19,50	U/L	HASTA 38 U/L
S.G.P.T.	27,20	U/L	HASTA 40 U/L
AMILASA	65,50	U/L	HASTA 120 U/L
LIPASA	46,00	U/L	HASTA 60 U/L

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

## ANEXO 2

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA</b>			
<b>TURNO: 5030</b>			
<b>HISTORIA CLINICA: 304219</b>		<b>FECHA: 08-ene-2016</b>	
<b>SERVICIO: Urgencia</b>		<b>FECHA IMP. 08-ene-2016</b>	
<b>MEDICO: Emergencia</b>			
<b>HEMATOLOGIA</b>			
<b>EXAMÉNES</b>	<b>RESULTADOS</b>		<b>REFERENCIA</b>
Glóbulos Blancos	6.4	K/ul	5 – 10
Neutrófilos %	63.0	%	40 – 70
Linfocitos %	25.8	%	20 – 45
Monocitos %	9.9	%	0 – 12
Eosinofilos %	1.2	%	0.5 – 4
Basofilos %	0.1	K/ul	0 – 2
Neutrófilos	4.02	K/ul	1.8 – 6.5
Linfocitos	1.85	K/ul	0.8 – 4.5
Monocitos	0.83	K/ul	0 – 1.8
Eosinofilos	0.08	K/ul	0 – 1.8
Basofilos	0.01	%	0 – 0.2
Recuento de G. Rojos	4.88	M/ul	4.5 – 5.6
Hemoglobina	13.4	g/dL	13 – 18
Hematocrito	42.9	%	42 – 52
Volumen Corpuscular Medio	88	fl	79 – 101
HB Corpuscular Media	--	pg	26 – 33
Concentración HB Corpuscular	--	g/dL	30 – 36
Ancho de Distribución G. Rojos	11.5	%	11 – 16
Plaquetas	290	10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup>	150 – 450
Volumen Plaquetario Medio	6.6	fl	5 – 13

**QUIMICA**

<b>NOMBRE ESTUDIO</b>	<b>DEL</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>REFERENCIA</b>
-----------------------	------------	------------------	-------------------

BUN	33	mg/dl	7 – 18
CREATININA	2.8	mg/dl	0.6 – 1.3
GLICEMIA BASAL	80	mg/dl	70 – 100

### SEROLOGIA

NOMBRE DEL ESTUDIO	DEL	RESULTADO	REFERENCIA
TP		11 seg	12 - 14 seg
TTP		31 seg	25 - 35 seg

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

### ANEXO 3

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA	
<b>TURNO: 5030</b>	
<b>HISTORIA CLINICA: 304219</b>	
<b>SERVICIO: Urgencia</b>	
<b>MEDICO: Emergencia</b>	
<b>FECHA: 08-ene-2016</b>	
<b>FECHA IMP. 08-ene-2016</b>	
COPROLOGICOS	
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADOS
COPROPARASITARIO	Color: CAFE Consistencia: BLANDA COCPROLOGICO: Polimorfo nucleares: NEGATIVO Grasas: (+) PARASITARIO: NEGATIVO Flora Bacteriana: NORMAL
URIANALISIS	
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADOS
EMO	ELEMENTAL Color: AMARILLO Aspecto: TURBIO Densidad: 1.025 PH: 5.0

	<b>QUIMICO</b>  Leucocitos:               NEGATIVO Nitritos:                   NEGATIVO Proteínas:                 NEGATIVO Glucosa:                   NEGATIVO Cetonas:                  NEGATIVO Bilirrubina:               NEGATIVO Hemoglobina:             NEGATIVO  <b>MICROSCOPICO</b> Células:                   2 - 4 /campo Piocitos:                  18 - 20 /campo Bacterias:                 + Moco:                      ++
GRAM DE GOTA FRESCA	COCOS GRAM POSITIVOS +

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

#### ANEXO 4

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA</b>		
<b>TURNO: 53</b>		
<b>HISTORIA CLINICA: 304219</b>		<b>FECHA: 14-ene-2016</b>
<b>SERVICIO: Hospitalizados</b>		<b>FECHA IMP. 14-ene-2016</b>
<b>MEDICO: Traumatología</b>		
<b>HEMATOLOGIA</b>		
<b>EXAMÉNES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>REFERENCIA</b>
Velocidad de eritrosedimentación 1H	40 mm/hora	Niños: 0-13 Hombres: 0-7 Mujeres: 0-7 Embarazadas: 0-25
Glóbulos Blancos	5.1 K/ul	5 – 10
Neutrófilos %	53.3 %	40 – 70
Linfocitos %	36.3 %	20 – 45
Monocitos %	8.3 %	0 – 12

Eosinofilos %	2.1	%	0.5 – 4
Basofilos %	0.0	K/ul	0 – 2
Neutrófilos	2.62	K/ul	1.8 – 6.5
Linfocitos	1.85	K/ul	0.8 – 4.5
Monocitos	0.53	K/ul	0 – 1.8
Eosinofilos	0.11	K/ul	0 – 1.8
Basofilos	0.00	%	0 – 0.2
Recuento de G. Rojos	4.94	M/ul	4.5 – 5.6
Hemoglobina	13.7	g/dL	13 – 18
Hematocrito	43.1	%	42 – 52
Volumen Corpuscular Medio	87	Fl	79 – 101
HB Corpuscular Media	30.0	Pg	26 – 33
Concentración HB Corpuscular	34.3	g/dL	30 – 36
Ancho de Distribución G. Rojos	11.4	%	11 – 16
Plaquetas	311	10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup>	150 – 450
Volumen Plaquetario Medio	6.9	Fl	5 – 13

## SEROLOGIA

EXAMÉNES	RESULTADOS	REFERENCIA
PCR	POSITIVO: +++ mg/l	Menor a 6

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

## ANEXO 5

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA</b>	
<b>TURNO: 37</b>	
<b>HISTORIA CLINICA: 304219</b>	<b>FECHA: 18-ene-2016</b>
<b>SERVICIO: Hospitalizados</b>	<b>FECHA IMP.: 19-ene-2016</b>
<b>MEDICO: Traumatología</b>	
<b>BACTERIOLOGIA</b>	

<b>NOMBRE DEL ESTUDIO</b>	<b>RESULTADOS</b>
BACILOSCOPIA 1	APARIENCIA: SALIVA RESULTADO: NEGATIVO PARA B.A.A.R MICELIOS DE HONGOS: (+)

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

#### ANEXO 6

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA</b>	
<b>TURNO: 54</b>	
<b>HISTORIA CLINICA: 304219</b>	<b>FECHA: 18-ene-2016</b>
<b>SERVICIO: Hospitalizados</b>	<b>FECHA IMP. 19-ene-2016</b>
<b>MEDICO: Traumatología</b>	
<b>BACTERIOLOGIA</b>	
<b>NOMBRE DEL ESTUDIO</b>	<b>RESULTADOS</b>
BACILOSCOPIA 2	APARIENCIA: MUCOPURULENTA RESULTADO: NEGATIVO PARA B.A.A.R MICELIOS: (+)

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

#### ANEXO 7

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA</b>		
<b>TURNO: 64</b>		
<b>HISTORIA CLINICA: 304219</b>	<b>FECHA: 25-ene-2016</b>	
<b>SERVICIO: Hospitalizados</b>	<b>FECHA IMP.: 25-ene-2016</b>	
<b>MEDICO: Traumatología</b>		
<b>HEMATOLOGIA</b>		
<b>EXAMÉNES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>REFERENCIA</b>

Velocidad de eritrosedimentación	15 mm/hora	Niños: 0-13 Hombres: 0-7 Mujeres: 0-7 Embarazadas: 0-25
Glóbulos Blancos	6.9 K/ul	5 – 10
Neutrófilos %	62.0 %	40 – 70
Linfocitos %	34.0 %	20 – 45
Monocitos %	4.0 %	0 – 12
Eosinófilos %	. %	0.5 – 4
Basófilos %	. K/ul	0 – 2
Neutrófilos	. K/ul	1.8 – 6.5
Linfocitos	. K/ul	0.8 – 4.5
Monocitos	. K/ul	0 – 1.8
Eosinófilos	. K/ul	0 – 1.8
Basófilos	. %	0 – 0.2
Recuento de G. Rojos	. M/ul	4.5 – 5.6
Hemoglobina	15.0 g/dL	13 – 18
Hematocrito	48.0 %	42 – 52
Volumen Corpuscular Medio	. fl	79 – 101
HB Corpuscular Media	. pg	26 – 33
Concentración HB Corpuscular	. g/dL	30 – 36
Ancho de Distribución G. Rojos	. %	11 – 16
Plaquetas	. 10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup>	150 – 450
Volumen Plaquetario Medio	. fl	5 – 13

## SEROLOGIA

EXAMÉNES	RESULTADOS	REFERENCIA
PCR	NEGATIVO mg/l	Menor a 6

Autor: Investigadora

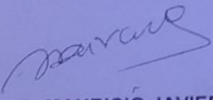
Fuente: Instrumento Estructurado

## ANEXO 8

Médico: Dr. MIGUEL JIMENEZ  
Fecha: 28-ene-2016 11:36  
Estudio: **RM COLUMNA LUMBAR SIMPLE**

**Hallazgos:**  
El estudio practicado demuestra signos espóndilo discitis que compromete el espacio L4-L5 y las vértebras correspondientes, se menciona proceso inflamatorio circundante, de predominio lateral. El resto estructuras sin alteración

Atentamente,



**DR. MAURICIO JAVIER GUERRA SALAZAR**  
MÉDICO RADIOLOGO 1005-07-668561  
MSP Libro 1"U" Folio 12 No 34  
Informe electrónicamente Validado / Médico DR. MAURICIO JAVIER GUERRA SALAZAR,

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado



## ANEXO 9

### ENTREVISTA REALIZADA AL PACIENTE SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

#### NECESIDAD 1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Ha tenido problemas respiratorios recientemente?	No
2.- ¿Tiene problemas para respirar normalmente?	Sí, pero cuando estoy en el trabajo porque hace mucho polvo
3.- ¿Siente que le falta el aire al caminar o subir gradas?	No
4.- ¿Tiene dificultad para respirar al realizar algún esfuerzo físico?	No
5.- ¿Ha sentido dificultad respiratoria al acostarse o levantarse de la cama?	No

#### NECESIDAD 2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Cuántas veces come al día?	3 veces
2.- ¿Siente falta de apetito?	No, a veces me da muchas ganas de comer
3.- ¿Ha sentido que ha bajado de peso?	No, al contrario siento que he subido
4.- ¿Cuál es su dieta habitual?	El desayuno y el almuerzo la comida de la casa (sopa, seco, jugo) y la merienda por lo general fuera de la casa (comida rápida)
5.- ¿Tiene un horario y lugar fijo para alimentarse?	Casi siempre como en mi casa, el almuerzo como cuando llego del trabajo

#### NECESIDAD 3.- NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Cuántas veces al día va al baño?	3 veces al día
2.- ¿Cuántas veces en la noche va al baño?	1 vez al día
3.- ¿Tiene alguna molestia al orinar?	No
4.- ¿Cuántas deposiciones realiza en el día?	1 o 2 veces al día
5.- ¿Que características tienen sus heces?	Normales, a veces se mancha el papel y creo que es por hemorroides

#### NECESIDAD 4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio?	Ya no lo practico por miedo de mi enfermedad
2.- ¿Tiene dificultad para mantenerse en pie?	Me canso cuando estoy mucho tiempo de pie
3.- ¿Tiene alguna dificultad para moverse?	No
4.- ¿Tiene dificultad para agacharse a recoger algún objeto?	Sí, me duele mi espalda
5.- ¿Pasa mucho tiempo sentado?	Si, casi 10 horas al día

#### **NECESIDAD 5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Cuántas horas duerme durante la noche?	7 a 8 horas
2.- ¿Puede conciliar el sueño durante la noche?	Si
3.- ¿Intenta descansar durante el día?	Sí, pero no se puede
4.- ¿Ha consumido medicamentos para dormir recientemente?	No
5.- ¿Existe cansancio o somnolencia tras el sueño o descanso?	A veces

#### **NECESIDAD 6.- NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Tiene dificultad para escoger la ropa para vestirse a diario?	No
2.- ¿Utiliza ropa cómoda?	Si
3.- ¿Qué tipo de ropa utiliza para trabajar?	Por lo general un jean y camisetas
4.- ¿Qué tipo de calzado utiliza?	Zapatillas
5.- ¿Presenta alguna dificultad para vestirse?	Para amarrarme los zapatos

#### **NECESIDAD 7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE**

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Últimamente ha presentado fiebre?	No
2.- ¿Siente escalofríos durante la noche o el día?	No

3.- ¿Tiene algún problema para adaptarse a los cambios de temperatura?	Si a veces me pongo una chompa para estar mas caliente
4.- ¿Qué acciones tomaría al presentar fiebre?	Acudir al medico
5.- ¿Habitualmente tiene sensación de sudoración?	Cuando estoy trabajando

**NECESIDAD 8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Con qué frecuencia se baña?	Cada dos días
2.- ¿Cuántas veces al día se lava los dientes?	Después de cada comida
3.- ¿Utiliza cremas hidratantes o protector solar ?	No
4.- ¿Ha presentado algún problema en la piel como úlceras o resequedad?	No
5.- ¿Ha presentado resequedad en boca o labios?	Cuando no tomo agua

**NECESIDAD 9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS**

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Presenta alteraciones emocionales?	Me siento frustrado porque no puedo realizar las actividades de antes
2.- ¿Ha recibido apoyo emocional y comprensión por parte de su esposa e hijos?	Sí, me comprenden y me apoyan
3.- ¿Cómo ha cambiado si vida este problema?	Si, cuando hay alguna reunión prefiero quedarme en la casa
4.- ¿Presenta algún dolor?	Si, por lo general me duele la espalda
5.- ¿Conoce usted sobre medidas de relajación y control de ira?	No

**NECESIDAD 10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Qué tipo de comunicación tiene con su familia?	Buena, siempre conversamos
2.- ¿Le gusta escuchar a los demás?	Si

3.- ¿Tiene alguna dificultad para conversar con personas ajenas a su familia?	No
4.- ¿Necesita usted expresar sus problemas a un profesional?	Sí, creo que sería de mucha ayuda
5.- ¿Siente que su familia entiende sus preocupaciones?	A veces

**NECESIDAD 11.- NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

Preguntas	Respuestas
1.- ¿A qué religión pertenece?	Católico
2.- ¿Cuáles son sus preocupaciones sobre su salud?	Que se complique el problema de mi columna
3.- ¿Cree usted que el tratamiento médico lo ayudara para su recuperación?	Sí, porque poco a poco disminuyo el dolor
4.- ¿Se ha puesto a pensar en la vida y la muerte?	No, me da miedo
5.- ¿Siente que algo le falta en la vida para ser feliz?	Mi salud completa

**NECESIDAD 12.- NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Tiene planes para futuro?	Si
2.- ¿Tiene alguna limitación para realizar actividades en el hogar?	A veces el dolor de la espalda no me permite ayudar al cien por ciento
3.- ¿Participa usted en la toma de decisiones dentro de la familia?	Si
4.- ¿Cómo se siente usted en su familia?	Me siento apoyado
5.- ¿Su familia lo hace sentir útil?	Si

**NECESIDAD 13.- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Qué hace en los tiempos libres?	Ver películas en la casa
2.- ¿Realiza actividades recreativas?	No, por miedo a la enfermedad
3.- ¿Con quién pasa en casa?	Con mi esposa y mis hijas
4.- ¿Ha presentado aburrimiento durante el día?	No
5.- ¿Le gusta salir a fiestas o reuniones?	No, me quedo en la casa

**NECESIDAD 14.- NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

Preguntas	Respuestas
1.- ¿Sabe leer y escribir?	Si
2.- ¿Qué nivel de escolaridad tiene?	Hasta segundo semestre del superior
3.- ¿Que conoce de su enfermedad?	Si he tratado de investigar un poco
4.- ¿Qué conocimiento tiene sobre los cuidados básicos ?	Solo que no debo realizar esfuerzos físicos
5.- ¿Conoce usted sobre mecánica corporal?	No

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

**ANEXO 10 ESCALA DE BORG PARA DISNEA**

<b>ESCALA DE BORG PARA DISNEA</b>	
<b><u>0</u></b>	<b><u>SIN DISNEA</u></b>
1	MUY LEVE
2	LEVE
3	MODERADA
5	SEVERA
7	MUY SEVERA
10	MAXIMA

Fuente: Fuente: W. Psychological factors influencing perceived exertion (Los factores psicológicos que influyen en la percepción del esfuerzo).

**ANEXO 11 ESCALA DE IMC**

<b>ESCALA DE IMC (INDICE DE MASA CORPORAL)</b>	
<b>INDICE DE MASA CORPORAL</b>	<b>CLASIFICACION</b>
16.00	Infrapeso: Delgadez Severa
16.00 - 16.99	Infrapeso: Delgadez Moderada
17.00 - 18.49	Infrapeso: Delgadez Aceptable
<b><u>18.50 - 24.99</u></b>	<b><u>Peso Normal</u></b>
25.00 - 29.99	Sobrepeso
30.00 - 34.99	Obeso: Tipo 1

35.00 - 40.00	Obeso: Tipo 2
40.00	Obeso: Tipo 3

Fuente: Servicio Andaluz de Salud Consejería de Salud IMC

## ANEXO 12 ÍNDICE DE BARTHEL

ÍNDICE DE BARTHEL		
Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	<b><u>Totalmente independiente</u></b>	<b><u>10</u></b>
	Necesita ayuda para cortar, el pan, etc.	5
	dependiente	0
Lavarse	<b><u>Independiente: entra y sale solo del baño</u></b>	<b><u>5</u></b>
	Dependiente	0
Vestirse	<b><u>Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos</u></b>	<b><u>10</u></b>
		5
	Necesita ayuda	0
	Dependiente	
Arreglarse	<b><u>Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, desmaquillarse, etc.</u></b>	<b><u>5</u></b>
		0
	Dependiente	
Deposiciones	<b>Continencia normal</b>	<b><u>10</u></b>
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
		0
	Incontinencia	
Micción	<b>Continencia normal, es capaz de cuidarse de la sonda si la tuviese puesta</b>	<b><u>10</u></b>
	Un episodio como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
		0
	Incontinencia	
Usar el retrete	<b>Independiente para ir al cuarte de aseo, quitarse y ponerse la ropa</b>	<b><u>10</u></b>
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
		0
	dependiente	
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15

	<b><u>Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo</u></b> Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo Dependiente	<b><u>10</u></b> 5 0
<b>Deambular</b>	<b><u>Independiente, camina solo 50 metros</u></b> Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros Independiente en silla de ruedas sin ayuda Dependiente	<b><u>15</u></b> 10 5 0
<b>TOTAL</b>		<b>85</b>

<b>RESULTADO</b>	<b>GRADO DE DEPENDENCIA</b>
20	TOTAL
20 - 35	SEVERO
40 - 55	MODERADO
<b><u>60</u></b>	<b><u>LEVE</u></b>
100	INDEPENDIENTE

Fuente: Servicio Andaluz de Salud Consejería de Salud AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA –BARTHEL

#### ANEXO 13 TEST DE TINETTI

<b>TEST DE TINETTI</b>	
<b>Equilibrio al sentarse</b> – Se inclina o se desliza en la silla – Firme, seguro	<b><u>0</u></b> 1
<b>Incorporación</b> – Incapaz sin ayuda – Capaz pero usa los brazos como ayuda – Capaz sin usar los brazos	0 <b><u>1</u></b> 2
<b>Intento de incorporación</b> – Incapaz sin ayuda – Capaz pero necesita más de un intento – Capaz al primer intento	0 <b><u>1</u></b> 2
<b>Equilibrio inmediato al levantarse (primeros 5 segundos)</b> – Inseguro (tambalea, mueve los pies, inclinación marcada del	0

tronco)	1
– Firme pero usa bastón o se arrima a otros objetos	<u>2</u>
– Firme sin bastón u otra ayuda	
<b>Equilibrio en bipedestación</b>	
– Inseguro firme, pero con separación 8cm entre los talones o usa bastón u otro apoyo	0
	1
– Leve separación de pies y sin apoyo	<u>2</u>
<b>Recibe ligero empujón</b>	
– Empieza a caer	0
– Tambalea, se afirma	1
– Se mantiene firme	<u>2</u>
<b>Con los ojos cerrados</b>	
– Inseguro	0
– Firme	<u>1</u>
<b>Giro en 360°</b>	
– Pasos discontinuos	0
– Pasos continuos	<u>1</u>
• Inseguro (se agarra, se tambalea)	0
• seguro	<u>1</u>
<b>Sentarse</b>	
– Inseguro (calcula mal la distancia, cae en la silla)	0
– Usa los brazos o se mueve bruscamente	<u>1</u>
– Seguro, se mueve suavemente	2
<b>Puntaje de equilibrio</b>	<b>12</b>

Fuente: Servicio Andaluz de Salud Consejería de Salud Escala de Valoración del Equilibrio y la Marcha TINETTI

#### ANEXO 14 TEST DEL SUEÑO (ESCALA EPWORTH)

<b>TEST DEL SUEÑO (ESCALA EPWORTH)</b>	
I) Durante el mes pasado, cómo consideras la calidad de tu sueño?	
1.	Muy buena
<b>2.</b>	<b><u>Aceptablemente buena</u></b>
3.	Ligeramente pobre
4.	Muy pobre



II) Durante el mes pasado, ¿aproximadamente cuántos minutos necesitaste usualmente para dormirte una vez que decidiste ir a dormir?
<b><u>1. 0-20 min.</u></b>
2. 21-30 min.
3. 31-60 min.
4. más de 60 min.
III) Durante los últimos treinta días, ¿cuántas veces te has despertado cada noche?
<b><u>1. ninguna</u></b>
2. 1-3
3. 4-5
4. más de 5
IV) Cada noche, durante el pasado mes, ¿cuántas horas has dormido realmente, sin contar el tiempo que estuviste despierto?
<b><u>1. 8 horas.</u></b>
2. 6-7 horas.
3. 5-6 horas.
4. menos de 5 horas.
V) Durante el pasado mes, ¿te sentiste con sueño durante el día?
1. Nunca
<b><u>2. Un poco</u></b>
3. Bastante
4. Todo el tiempo
VI) En el pasado mes, ¿cuántas veces tuviste que tomar algún producto de venta libre (infusiones, preparados de Homeopatía, extractos de hierbas en comprimidos o en gotas) para poder dormir?
1. Nunca
<b><u>2. 1-7</u></b>
3. 8-20
4. Más de 20
VII) En el pasado mes ¿cuántas veces has tomado medicamentos sedantes de venta bajo receta para dormir?
<b><u>1. Nunca</u></b>
2. 1-7
3. 8-20
4. Más de 20

Fuente: Fernández Domínguez JM. Propiedades psicométricas del cuestionario ESCALA EPWORTH

ANEXO 15 ESCALA DE NORTON MODIFICADA

ESCALA DE NORTON MODIFICADA					
	Estado físico genera	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4	<b>Bueno</b>	<b>Alerta</b>	Ambulante	<b>Total</b>	<b>Ninguna</b>
3	Mediano	Apático	<b>Disminuida</b>	Camina con ayuda	Ocasional
2	Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal
1	Estuporoso o comatoso	estuporoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal
<b>Puntuación de 5 a 9</b>			<b>Riesgo alto</b>		
<b>Puntuación de 10 a 12</b>			<b>Riesgo medio</b>		
<b>Puntuación de 13 a 16</b>			<b>Riesgo bajo</b>		
<b>Puntuación mayor de 16</b>			<b>No riesgo</b>		

Fuente: Observatorio Metodología Enfermera Valoración del Riesgo de Úlceras por Decúbito ESCALA DE NORTON

ANEXO 16 TEST DE APGAR FAMILIAR

TEST DE APGAR FAMILIAR			
	Casi siempre (2)	Algunas veces (1)	Casi nunca (0)
Estoy contento de pensar que puedo reunir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa	X		
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas	X		
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección	X		
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como		X	

responde a mis emociones, como cólera tristeza y amor			
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos	X		

<b>INTERPRETACIÓN</b>
<p><b>Casi siempre: (2 puntos);</b>  <b>Algunas veces. (1 punto);</b>  <b>Casi nunca: (0 puntos).</b></p> <p><b>Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente.</b>  <b><u>Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional.</u></b>  <b>Una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional.</b>  <b>Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.</b></p>

Fuente: Servicio Andaluz de Salud Consejería de Salud PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR

#### ANEXO 17 TEST DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

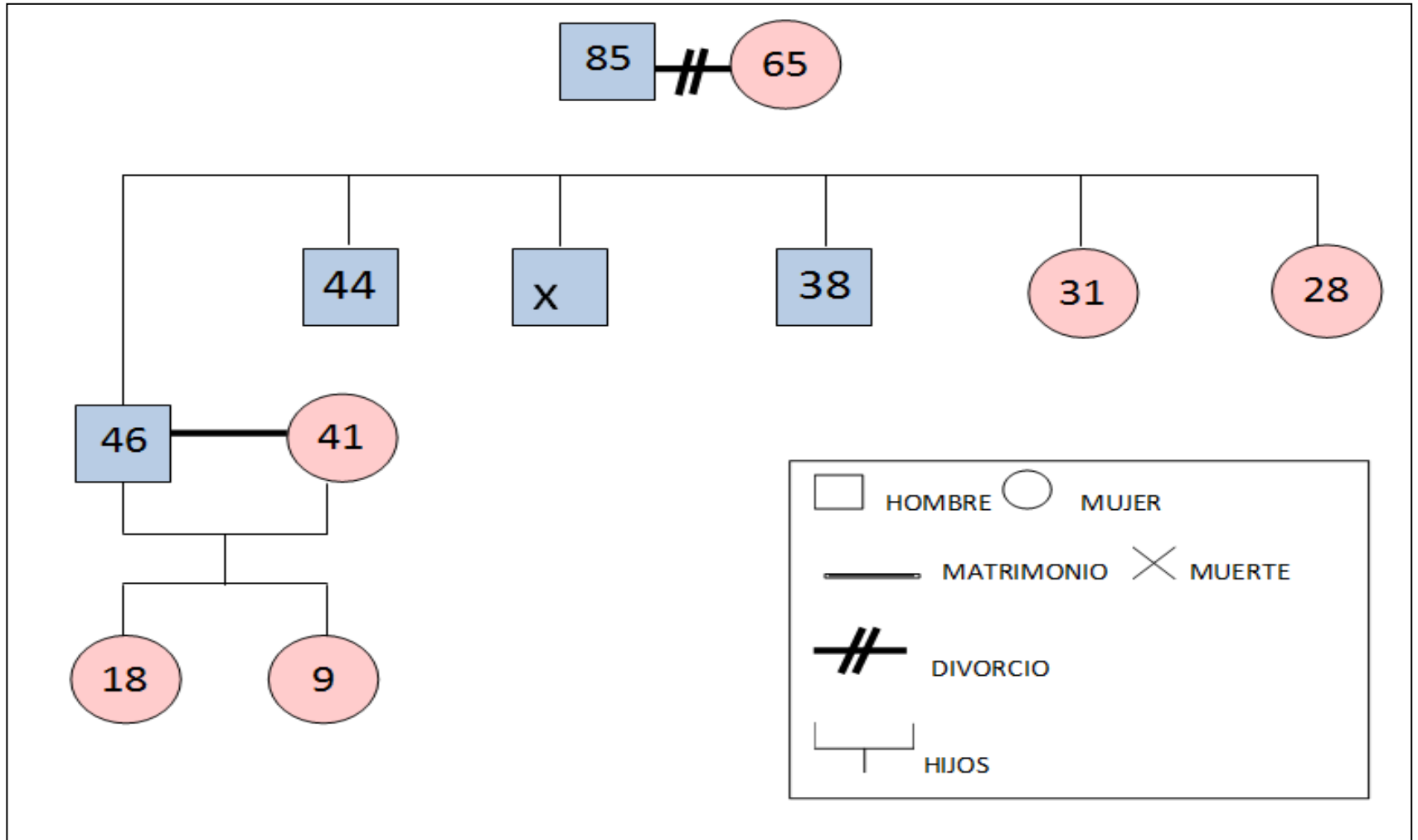
<b>TEST DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)</b>				
<b>Señale la respuesta en cada uno de los 21 puntos</b>	<b>Poco o nada 0</b>	<b>Mas o menos 1</b>	<b>Moderadamente 2</b>	<b>Severamente 3</b>
Entumecimiento, hormigueo	X			
Sentir oleadas de calor	X			
Debilitamiento de las piernas		X		
Dificultad para relajarse		X		
Miedo a que pase lo peor		X		
Sensación de mareo	X			
Opresión en el pecho, o latidos acelerados				
Inseguridad		X		
Temor	X			
Nerviosismo	X			

Sensación de ahogo	<b>X</b>			
Manos temblorosas	<b>X</b>			
Cuerpo tembloroso	<b>X</b>			
Miedo a perder el control		<b>X</b>		
Dificultad para respirar	<b>X</b>			
Miedo a morir	<b>X</b>			
Asustado		<b>X</b>		
Indigestión o malestar estomacal	<b>X</b>			
Debilidad		<b>X</b>		
Ruborizarse, sonrojo miento	<b>X</b>			
Sudoración no debida al calor	<b>X</b>			

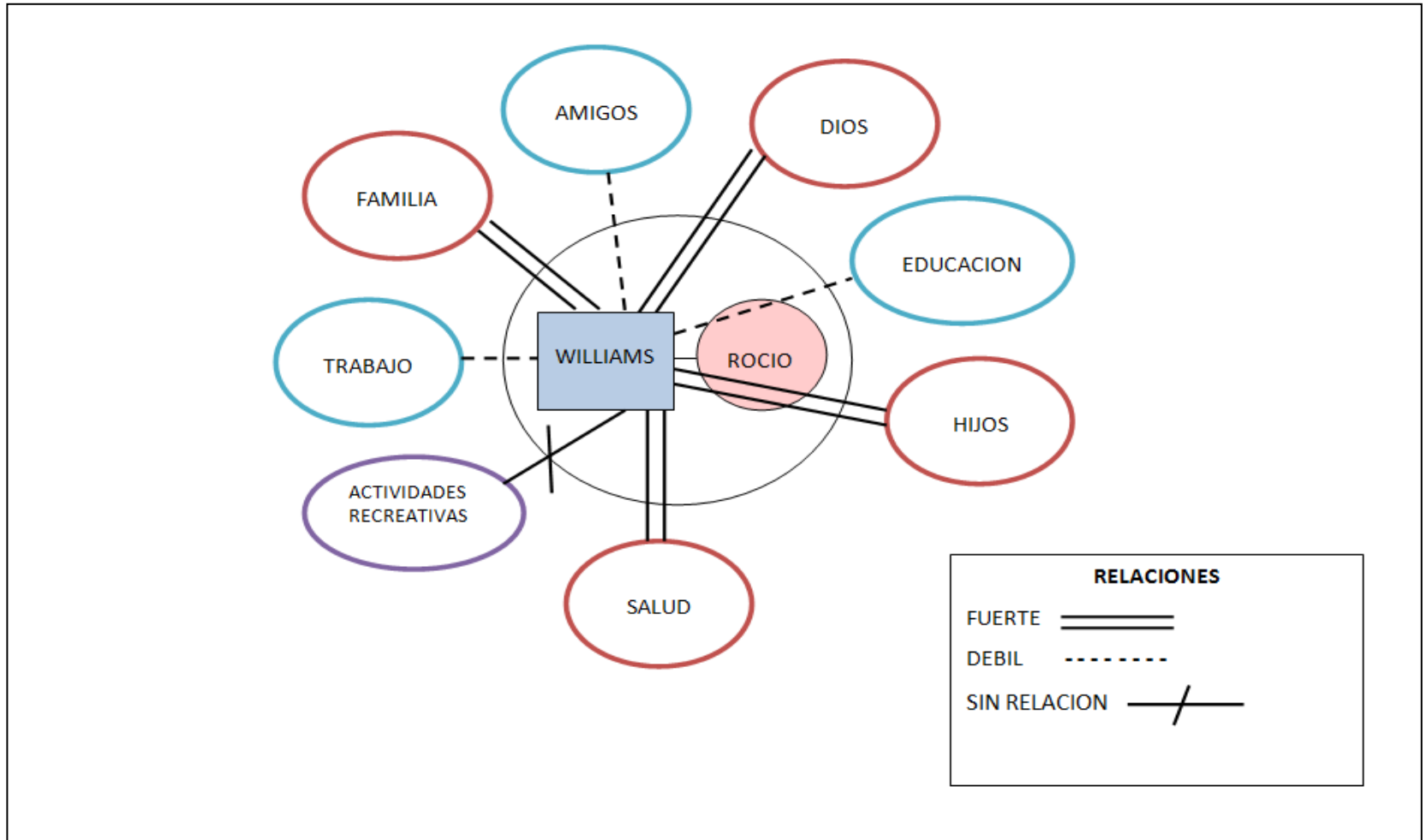
<b>Nivel de ansiedad</b>	<b>Puntaje</b>
Mínima	0 - 5
<b><u>Leve</u></b>	<b><u>6 - 15</u></b>
Moderada	16 - 30
Severa	31 - 63

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos TEST DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

ANEXO 18 FAMILIOGRAMA



ANEXO 19 ECOMAPA



## INTERPRETACIÓN ECOMAPA

En la actualidad la familia está conformada por 4 miembros, es una familia funcional que sabe sobrellevar de buen ánimo la enfermedad que padece uno de los miembros de la misma.

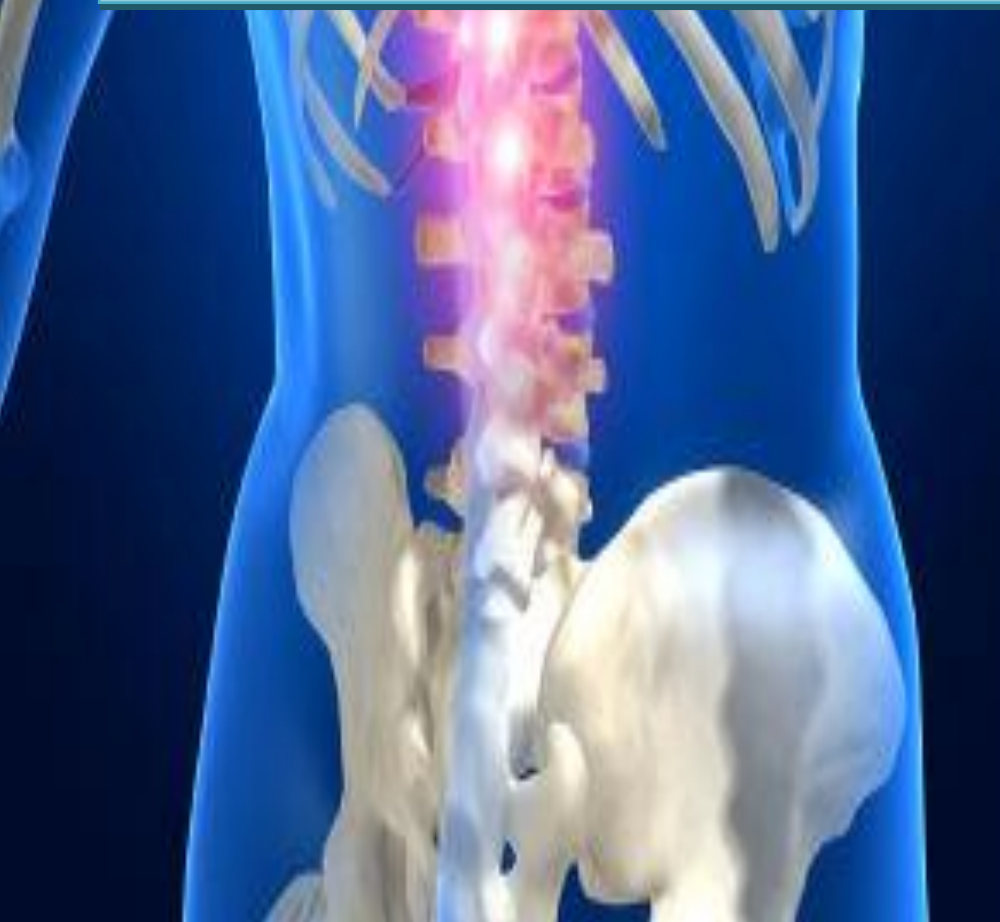
El núcleo de hogar es presidido por el padre, única persona que genera ingresos a través de un trabajo no muy estable, gana el sueldo básico que lo tiene que dividir entre el hogar, los estudios de sus hijas y de vez en cuando en sus enfermedad

Son de religión católica y aunque no suelen asistir mucho a la iglesia confían en que Dios los proteja.

## ANEXO 20 GUÍA PRÁCTICA



**GUÍA PRÁCTICA DE CUIDADOS ENFOCADOS A  
LAS POSTURAS CORRECTAS DE LA ESPALDA.**





## DESARROLLO

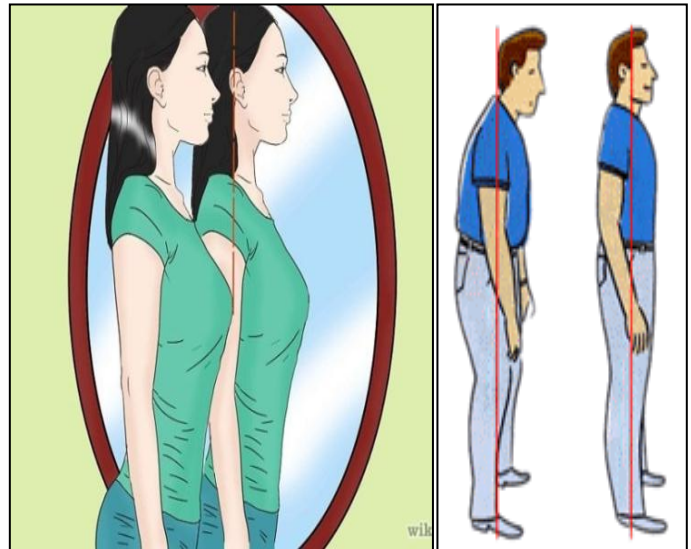
### CUIDADOS DE LA ESPALDA

El primer paso en el cuidado de la espalda empieza conociendo nuestros hábitos posturales para posteriormente, corregirlos si es preciso.

### CONOZCA SU POSTURA

Esta se puede verificar de la siguiente manera:

Ubicarse frente a un espejo y poner atención a si la ropa le queda igual en ambos hombros, esto es para conocer y observar si esta erguido, inclinado o presenta alguna anomalía en su espalda.

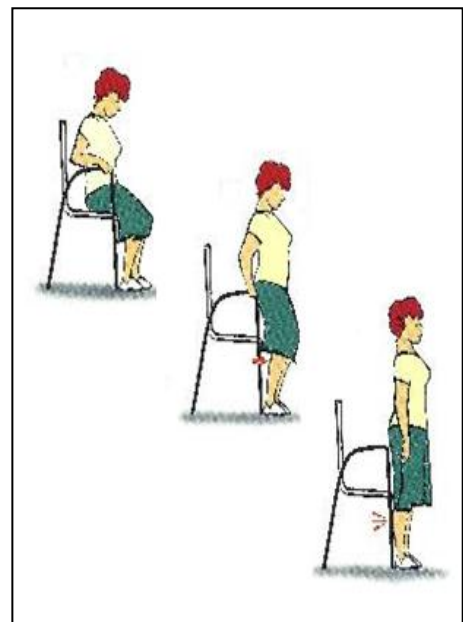


### MECANICA CORRECTA AL LEVANTARSE

Para levantarse es necesario retroceder ligeramente un pie y apoyarse en los reposabrazos o en su defecto, en los muslos manteniendo la espalda recta.

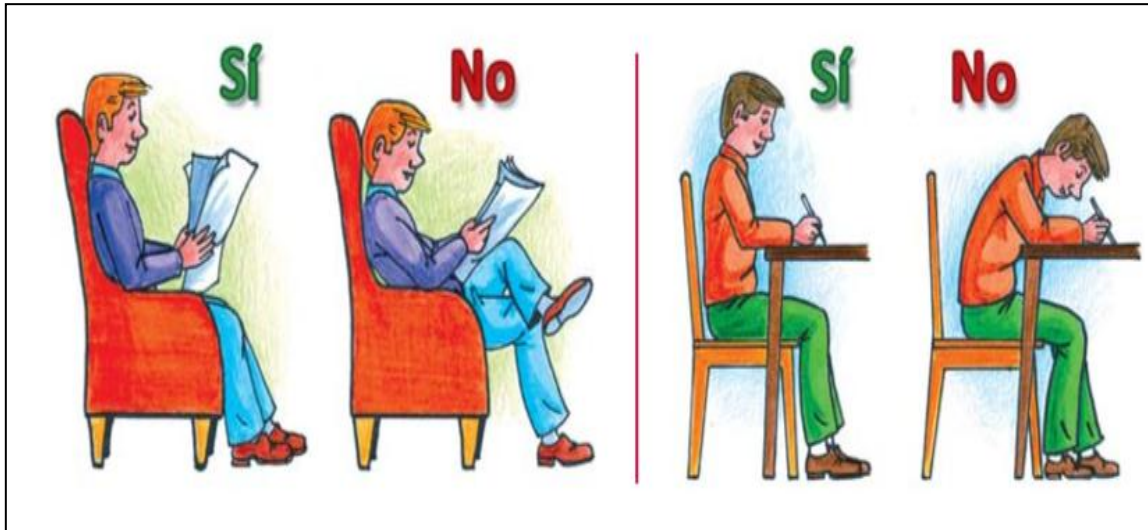
### MECANICA CORRECTA AL SENTARSE

De la misma manera para sentarse pero siempre procurando aproximar la espalda al respaldo de la silla.



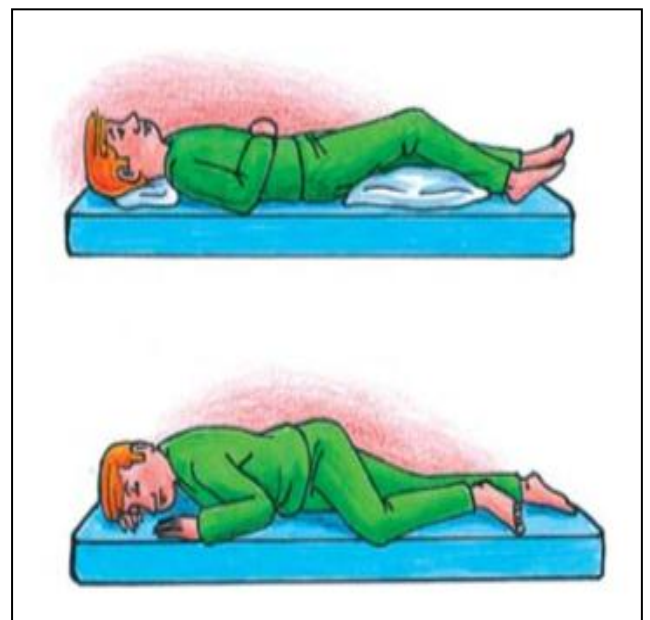
## MECANICA CORRECTA CUANDO ESTE SENTADO

Utilice siempre una silla que le permita apoyar ambos pies en el suelo y de frente a la tarea que esté realizando, procure acercar la zona lumbar al respaldo, flexionar las rodillas y mantener la espalda recta.



## MECANICA CORRECTA CUANDO ESTE ACOSTADO

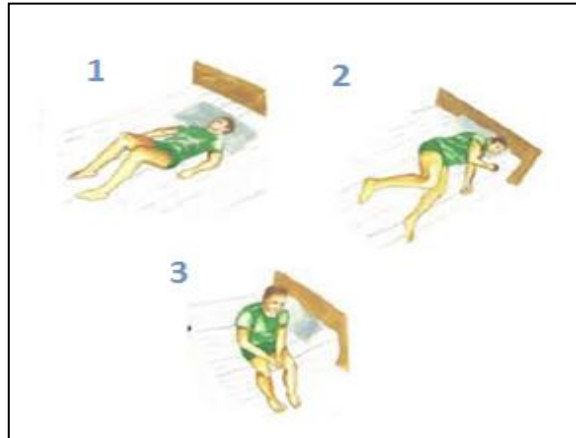
Descansar boca arriba con una pequeña almohada debajo de las rodillas y con las piernas semi flexionadas.



En caso de dormir boca abajo y tener molestias, colocar una pequeña almohada a la altura de las caderas.

## MECANICA CORRECTA PARA LEVANTARSE DE LA CAMA

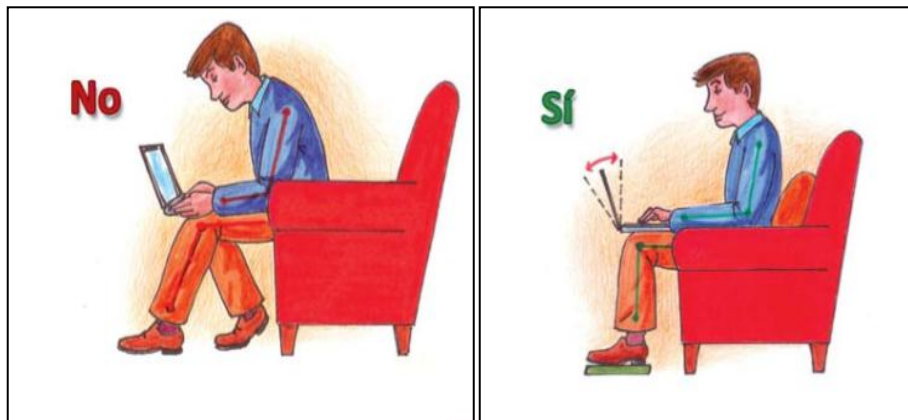
Para levantarse de la cama, ubicarse de lado y después, apoyándose con los brazos, incorporarse hasta sentarse.



## MECANICA CORRECTA CUANDO USE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS

Sentarse siempre en una superficie que cuente con respaldo, de frente a la pantalla y manteniendo la espalda apoyada en el mismo.

Apoye los pies en el suelo con los muslos en posición horizontal formando un ángulo de unos 90° con las piernas.



Evite sentarse en el suelo o flexionar el cuello ya que esto le podría provocar lesiones en los músculos.



Cuando vaya a utilizar el celular evite sujetar el móvil entre la cara y el hombro, para ello es mejor utilizar el micrófono o el auricular auxiliar.



### **MECANICA CORRECTA CUANDO TENGA QUE AGACHARSE**

Flexione las rodillas y mantenga la espalda recta, para así evitar la presión excesiva sobre los discos lumbares.



## MECANICA CORRECTA AL REALIZAR TAREAS DE LIMPIEZA

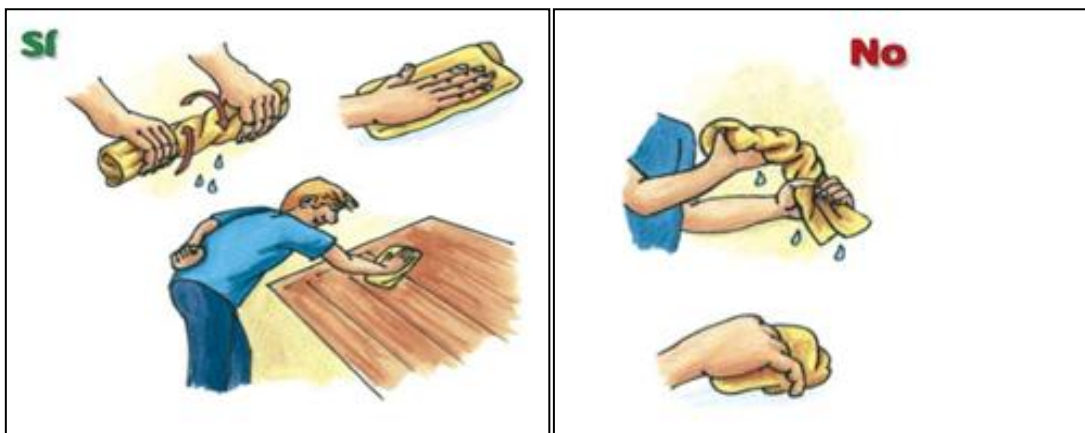
Asegúrese de que la longitud de la escoba es suficiente como para no tener que flexionar la espalda.

Mantenga la espalda erguida; evitar la inclinación excesiva de la cabeza y elevar o encoger los hombros de forma sostenida, ya que de este modo se produce tensión muscular.



Para limpiar muebles u otros, adelante el pie derecho si lleva un limpión en la mano derecha y el izquierdo en caso contrario y escúrralas mediante la torsión horizontal del limpión con ambas manos.

Al escurrir los limpienes puede producir lesiones en los codos y en las muñecas

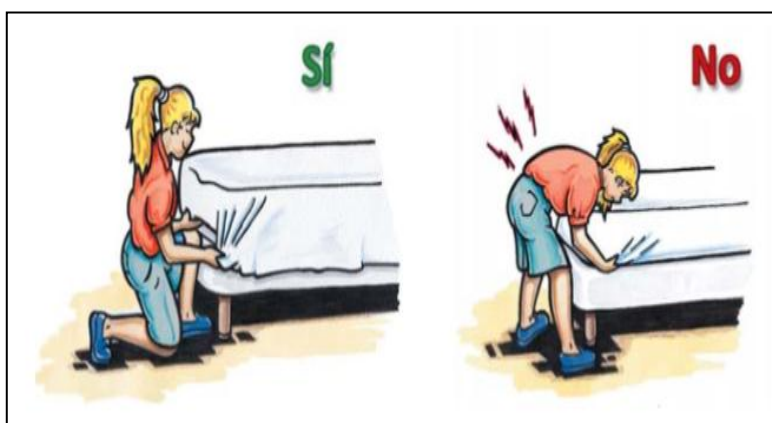


Para limpiar por encima del nivel de los hombros, utilice una escalera y cuando la limpieza haya de realizarse por debajo de la altura del codo, flexionar las rodillas en lugar de la espalda.



### **MECANICA CORRECTA AL HACER LA CAMA**

Deposite la sábana sobre el colchón y fije sus extremos por debajo de las esquinas, flexione la rodilla, levantar la esquina del colchón con la mano del lado cuyo pie está frente al borde de la cama y con la otra mano pase la sábana por debajo.



## MECANICA CORRECTA AL SECAR LA ROPA

Es recomendable utilizar una gradilla para evitar el estiramiento excesivo de la columna vertebral.



## MECANICA CORRECTA EN EL ACCESO Y DESPLAZAMIENTO DEL VEHÍCULO

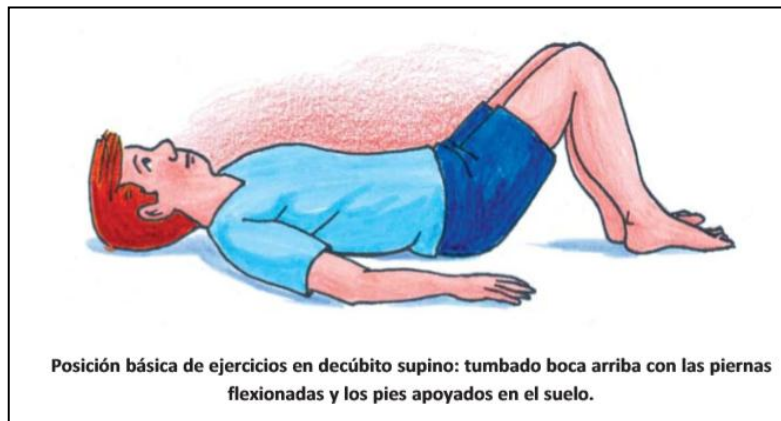
Evite conducir con el asiento demasiado alejado del volante y sin apoyo lumbar.

Mantenga una posición erguida y agarre el volante con ambas manos, con los codos ligeramente flexionados.

Para descender del coche, primero gírese, saque las piernas y después el resto del cuerpo.

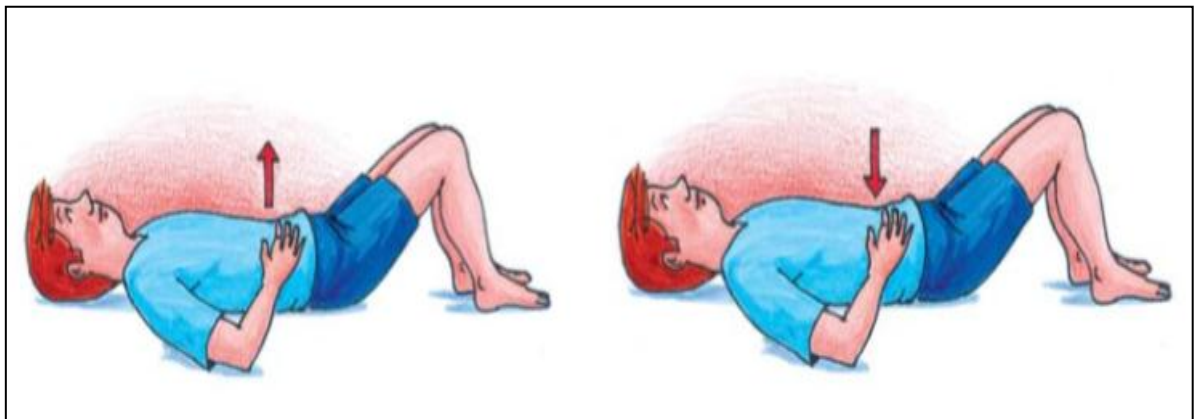


## FORTALECIMIENTO DE LA ESPALDA



## RESPIRACIÓN ABDOMINO-DIAFRAGMÁTICA

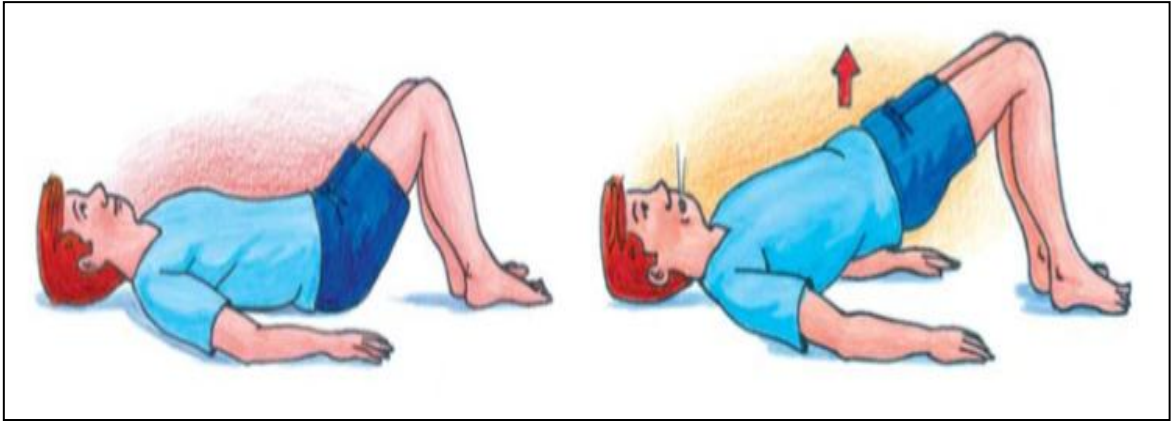
Colocar las manos sobre el abdomen para ayudar a expulsar el aire durante la espiración. Coger aire por la nariz, inflando el abdomen y luego soltarlo por la nariz de forma lenta y progresiva.



## PUENTE

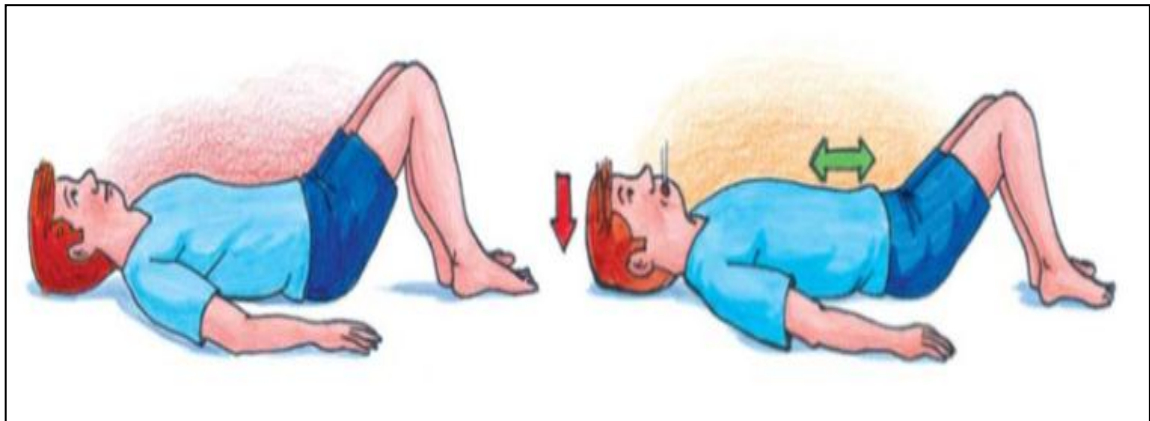
Elevar la pelvis extendiendo ambas caderas hasta conseguir alinear los muslos con el tronco (sin contraer glúteos). Mantener esta postura durante 5 segundos.





## ABDOMINALES

Realizar una contracción abdominal juntando pelvis y ombligo y sin levantar la cabeza del suelo. Mantenga la espalda pegada al suelo en todo momento.



## SALUD INTEGRAL DE LA ESPALDA

La salud de la espalda no puede considerarse de forma aislada al resto del organismo

### Alimentos obligatorios en tu dieta



Vegetales crudos: Los vegetales más beneficiosos son el ajo, la cebolla, la zanahoria, la alfalfa, la remolacha (no abuse de ella) el apio, el brécol y los germinados.

Frutas: Ayudaran a combatir la inflamación y cualquier infección en el organismo, además de que ayudaran a limpiar la sangre e intestinos.



Cereales y panadería integral: mantendrán los intestinos muy limpios y depurados y, si tus intestinos funcionan correctamente, tu cuerpo estará en perfecta salud.



El agua es un líquido insustituible, mantiene al cuerpo depurado de toxinas y bacterias y ayuda a llevar a cabo innumerables funciones en el cuerpo. Debe beber al menos 2 litros de agua pura al día.

### **Alimentos que debes evitar**



Todos estos productos se quedan poco a poco acumulan toxinas y grasas, las cuales se acumulan en tu sangre y articulaciones

Además de la dieta, evita fumar y beber alcohol

## **CONCLUSIONES DE LA GUIA**

- Una vez elaborada la guía clínica el paciente incorporara la mecánica corporal a las actividades cotidianas que realiza y de esta manera reducirá paulatinamente el miedo a las actividades físicas.
- Todas las actividades aquí mencionadas son fáciles de ejecutar y de esta manera será el quien se proporciones sus propios autocuidados.

## **RECOMENDACIONES DE LA GUIA**

Es importante mantener una salud integral de la columna vertebral ya que de este modo evitamos problemas con la misma, por eso es imprescindible que se maneje una adecuada mecánica corporal no solo en el lugar de trabajo sino en todas las actividades que realizamos en la vida cotidiana, para de esta manera evitar futuras lesiones o complicaciones en la columna vertebral.

## **BIBLIOGRAFIA**

- EHRENBERG, H.,HAEUSERMANN, U.(2005).Fundamentos de la fisioterapia.Disponible.en:[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciondoc/fundamentos\\_de\\_la\\_fisioterapia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciondoc/fundamentos_de_la_fisioterapia.pdf).
- Ministerio de Salud Pública. Dolor lumbar: Guía práctica Clínica (GPC) Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normalización; 2015.
- Weiser S. RM. Triage for Nonspecific Lower-back Pain Number. Clinical Orthopaedics and Related Reserch; 2006

## **CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA**

- PROQUEST: BECERRIL, S. (2006). Corrige tu postura. Copyright Editora El Sol, S.A. de C.V.
- PROQUEST: GUADARRAMA, E. (1999). Consienta a su columna vertebral. Copyright Editora El Sol, S.A. de C.V.
- PROQUEST: LEAL, J. (2001). Dele un descanso a su espalda. Copyright Editora El Sol, S.A. de C.V.