



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ÁNALISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:**

**“ÁNALISIS DE ARTRITIS SÉPTICA ENFOCADO CON LOS CUIDADOS  
DE ENFERMERÍA”**

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

**Autora:** Muñoz Nuñez, Yasmina Lisbeth

**Tutora:** Lic. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

**Ambato – Ecuador**

**Abril 2016**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“ANÁLISIS DE ARTRITIS SÉPTICA ENFOCADO CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA”** de Yasmina Lisbeth Muñoz Nuñez, estudiante 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 Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2016

**LA TUTORA**

.....  
Lic. Es. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “**ÁNÁLISIS DE ARTRITIS SÉPTICA ENFOCADO CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**”, como también los contenidos ideas, análisis. Conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado

Ambato, Febrero del 2016.

LA AUTORA

---

Muñoz Nuñez, Yasmina Lisbeth

## **DERECHOS DEL AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora

Ambato, Febrero del 2016

LA AUTORA

---

Muñoz Nuñez, Yasmina Lisbeth

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de investigación, sobre el tema **“ÁNÁLISIS DE ARTRITIS SÉPTICA ENFOCADO CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** de Yasmina Lisbeth Muñoz Nuñez, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Abril del 2016.

Para constancia firman

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a DIOS, como ser supremo, por haberme dando la inteligencia, paciencia y ser quien guía mí camino.

A mi Padre que siempre ha estado ahí para brindarme su apoyo incondicional a mi madre por ser quien brindo palabras de aliento en los momentos difíciles, y motivarme a que todo es posible a ti hermano quien eres el motor de mis metas.

Mi triunfo es parte de ustedes.

Yasmina Muñoz

## **AGRADECIMIENTO**

Un infinito agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas de su aulas para hacer mi sueño realidad, a mis docentes que formaron parte de este recorrido que con sus conocimientos aportaron para el desarrollo del presente trabajo que hoy culmina con éxito, a mis amigas que siempre estuvieron motivándome y llenándome con cada locura e hicieron que esta etapa sea maravillosa que queda grabada en mi mente y mi corazón.

Agradezco también a mi parte contraria por apoyarme en todo momento y ser el cómplice de mis momentos alegres y tristes de esta trayectoria.

Yasmina Muñoz

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....</b>	<b>iii</b>
<b>APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....</b>	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>vii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>2</b>
1. OBJETIVO GENERAL.....	2
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
<b>III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES.....</b>	<b>3</b>
3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	3
3.2. NOTA DE REINGRESO.....	8
3.3. INFORMACION NO DISPONIBLE.....	13
<b>IV. DESARROLLO.....</b>	<b>17</b>
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	17
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.....	19
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	22
4.4. IDENTIFICACION DE LOS PUNTOS CRITICOS.....	23
4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	25
4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO.....	29
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>66</b>
<b>VII. ANEXOS.....</b>	<b>69</b>



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

**“ANÁLISIS DE ARTRITIS SEPTICA ENFOCADO CON LOS CUIDADOS  
DE ENFERMERIA”**

**Autora:** Muñoz Nuñez, Yasmina Lisbeth

**Tutora:** Lic. Esp.Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

**Fecha:** Febrero 2016

**RESUMEN**

Esta investigación se realizara ya que la Artritis Séptica en una enfermedad que se presenta en distintas edades, siendo más propensos adquirir esta patología los niños, su incidencia se ha estimado en 5.5 a 12 casos por 100,000, la cual se considera una población vulnerable y con aportes por parte de los profesionales de enfermería enriquecerán sus conocimientos para contribuir y adquirir una vida optima de dichos pacientes (Kossoff, 2008)

En este caso se presenta en un paciente adolescente, masculino, de 12 años de edad el mismo que adquirió la enfermedad de artritis séptica, dicha enfermedad que fue adquirida por vía hematogena ya que a temprana edad sufrió de infección de la amígdalas, y sufrió de una penetración de un clavo en su miembro inferior derecho que no fue tratado, ya que no fue aparentemente de importancia. Dicha enfermedad tuvo un aparición súbita ya que de inicio se presentó en el primer día con dolor leve en miembro inferior derecho y al tercer día este dolor se intensifico que ser transformo en insoportable y se acompañó de alza térmica, más escalofríos.

Durante la investigación se encontró un paciente que con su estado de salud físico y mental deteriorado por la enfermedad que presenta, se identificó diferentes puntos críticos, los factores de riesgo que contribuyeron para que se desencadene la enfermedad mediante una revisión bibliográfica, entrevista y análisis de la historia clínica, se mejoró el estilo de vida del paciente, originando actividades de atención de Enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC. El proceso de atención de enfermería es muy necesario ya que permite jerarquizar necesidades, y a su vez poder brindar una atención oportuna y humanitaria, ayudando así a que el paciente alcance

su pronta recuperación mediante actividades y cuidados encaminadas a el cuidado de paciente con la enfermedad de artritis séptica.

**PALABRAS CLAVES:** ARTRITIS SEPTICA\_ INFECCIÓN\_ VIA HEMATOGENA

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**NURSERY CAREER**

**"SEPTICA ANALYSIS FOCUSED WITH ARTHRITIS CARE NURSING"**

**Author:** Yasmina Lisbeth, Nuñez Muñoz

**Tutor:** Lic. Esp. Gavilanes Fray, Veronica del Pilar

**Date:** February 2016

**SUMMARY**

This research will take place since Septic Arthritis is a disease that occurs at different ages, being more likely to acquire this disease children, its incidence has been estimated at 5.5 to 12 cases per 100,000, which is considered a vulnerable and contributions from nurses enrich their knowledge to contribute and gain optimum life of these patients (Kossoff, 2008)

In this case an adolescent male patient, 12 years old the same as acquired disease septic arthritis, presents the disease that was acquired through the blood as early suffered from infection of the tonsils, and suffered from a penetration of a nail in his right leg that was not treated, apparently because it was not important. The disease had a sudden onset start since he appeared on the first day with mild pain in the right lower limb and the third day the pain intensified to be turned into unbearable and was accompanied by more chills thermal rise.

During the investigation a patient with their state of physical and mental health impaired by the disease with different critical points identified was found, the risk factors contributing to the disease is triggered by a literature review, interviews and analysis medical history, lifestyle of the patient is improved, resulting nursing care activities based on NANDA, NIC and NOC taxonomy. The process of nursing care is very necessary because it allows prioritize needs, and in turn to provide timely and humanitarian assistance, helping the patient to achieve a speedy recovery through activities and care aimed at patient care with disease septic arthritis.

**KEYWORDS:** SEPTIC ARTHRITIS\_INFECTION\_ hematogenous

## **I. INTRODUCCIÓN**

La artritis séptica es una infección en el fluido de la articulación (sinovial) y los tejidos de la articulación. La infección generalmente llega a las articulaciones a través del torrente sanguíneo, aunque algunas articulaciones se infectan debido a una inyección, cirugía o lesión. Diversas bacterias y virus pueden afectar una articulación y usualmente están asociadas con la edad de una persona. Por este motivo se realiza la investigación ya que el paciente empezó con su enfermedad a los 12 años, en el presente trabajo se analizará las causas que desencadenaron esta enfermedad en tan temprana edad. (Pierc, 2012)

En el momento de la aparición de la enfermedad es importante seguir con el tratamiento adecuado para así evitar posibles complicaciones en el futuro, motivando al paciente de ser necesario a cambios de estilo de vida, al consumo de alimentos sanos, evitar hábitos que desencadenen algún otro tipo de patologías. La artritis séptica es una enfermedad que afecta a diferentes articulaciones del cuerpo, se desencadena por diferentes factores de riesgo al adquirirla existen tratamientos algunos de ellos llegando hasta colocación de prótesis en la zona de afectación, con los diferentes cuidados y un buen estilo de vida la persona que la adquirió podrá alcanzar un nivel óptimo en su recuperación y puede valerse por sí solo con un tratamiento adecuado.

En este trabajo se presenta el caso de un adolescente, masculino, de 12 años de edad, esta patología puede aparecer a cualquier edad pero con mayor frecuencia en niños pequeños entre 1 y 5 años. Es más usual en varones que en mujeres por lo general se asocian con tipos específicos de gérmenes, no obstante las secuelas graves de la infección ocurren en los niños especialmente si afecta a la cadera o la rodilla, las variaciones anatómicas son dependientes de la edad. (Peachtree, 2014)

Tras la aparición de esta enfermedad el tratamiento es inmediato en distintas casas de salud para que el paciente se ha sometido a los diferentes procedimientos y así evitar posibles complicaciones.

## **II. OBJETIVOS**

### **1. OBJETIVO GENERAL**

- Analizar cuáles son los nudos críticos sobre la enfermedad de Artritis séptica enfocado en los cuidados de Enfermería mediante una revisión bibliográfica e historial clínico.

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores de riesgo que desencadenaron la enfermedad.
- Determinar los resultados y actividades que contribuyen a mejorar la calidad de vida y concluir en el estado de salud actual del paciente.
- Proponer un tratamiento alternativo para mejorar los cuidados de enfermería del paciente y mejorar su estilo de vida.

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

#### **3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE**

##### **NOTAS DE EVOLUCION DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA**

20-07-2014

Paciente de sexo masculino de 12 años de edad acude junto con su madre a el HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA a la sala de emergencia por presentar dolor intenso en miembro inferior derecho es atendido por el personal médico de turno y enfermeras a lo cual el paciente refiere que este dolor se acompaña de alza térmica a el examen físico se encuentra pálido, presenta FC: 88x', FR: 24x', T°: 37°C, SAT: 90%, a lo que el medico indica que sea ingresado a la sala de pediatría se coloque una vía periférica y se administre solución salina al 0.9% 300 milímetros en bolo, tramadol 40miligramos iv en ese momento, en los exámenes de laboratorio se observa una disminución de glóbulos blancos: 11.5K/ul, aumento de neutrófilos 80%, linfocitos disminuidos: 15%

El 21-07-2015 es valorado por el servicio de pediatría dando un diagnóstico de síndrome nefrítico, por lo que indica se mantenga con dispositivo intravenoso sin heparina se administre metamizol 340 miligramos cada 8 horas ya que presenta una alza térmica de 38.9°C, en la evolución de la noche refiere que el paciente siente dolor intenso en el miembro inferior derecho e indica que se administre 20 miligramos de tramal en ese momento.

22-07-2015 en este día es valorado por el servicio de pediatría y traumatología; el personal de pediatría indica que se suspenda metamizol y se empiece con paracetamol 500ml cada 6 horas, previa valoración por tratante de TRAUMATOLOGIA manifiesta posible diagnostico a descartarse de ARTRITIS SÉPTICA DE CADERA DERECHA para la cual se pide que se realice una punción de cadera, la cual da como resultado negativo, e indican que se mantenga las indicaciones por parte del personal de pediatría.

23-07-2015 según nota medica por parte de pediatría el paciente se encuentra en las mismas condiciones y se muestra a que en la madrugada presenta alza térmica por lo que al pase de visita de la mañana indica que se administre metamizol 350 miligramos intravenoso y paracetamol 500 miligramos vía oral cada 6 horas, por parte del personal de traumatología indica q se siga las indicaciones de pediatría a esto se le suma que se coloque oxacilina 1200 miligramos intravenoso cada 6 horas y se realice un gammagrafía, que se realiza en la ciudad de Quito que es transportado en la ambulancia de la institución acompañado por su madre y personal de salud.

24-07-2015 este día el paciente es intervenido en el quirófano en donde se le realizo una artrotomia de cadera derecha por artritis séptica con hallazgos de líquido purulento organizado aproximadamente 4 mililitros, cabeza del fémur color amarillento con fisuras, se envía muestras de laboratorio de cultivo y antibiograma, en el tratamiento médico de traumatología indica que se administre Lactato Ringer 1000 mililitros intravenoso cada 24 horas, tramal 34miligramos cada 8 horas, oxacilina 1200 miligramos cada 6 horas.

25-07-2015 La impresión diagnostica se confirma y se da como único diagnostico **ARTRITIS SÉPTICA DE CADERA DERECHA** por parte del personal de traumatología en la cual el paciente refiere dolor y se mantiene con limitación de cadera con presencia de herida sin signos de infección en las indicaciones médicas manifiesta que se controle sangrado y apósitos de dicha herida y se continúe con las indicaciones de pediatría y traumatología.

26-07-2015 Durante la noche se presenta por varias ocasiones alza térmica de 38.5°C que se aplica medios físicos por el personal de enfermería para alcanzar parámetros normales, presenta apósitos manchados de líquido cero hemático, se realiza curación de la herida en la que se observa que se encuentra en buen estado.

27-07-2015 Paciente que refiere dolor de tipo moderado en la cadera a la palpación, presenta apósitos manchados de líquido seroso, se indica que será ingresado a quirófano, en la cual la nota pos quirúrgica manifiesta que se realiza limpieza quirúrgica de cadera derecha con hallazgos de líquido purulento aproximadamente de 2cm, indicando el medico que se administre solución salina al 0.9% 1000 mililitros intravenoso cada 24 horas, tramal 34 miligramos cada 8 horas , oxacilina 1200

intravenoso cada 6 horas y se coloque tracción de partes blandas de 2 kilogramos en miembro inferior derecho.

28-07-2015 Es valorado por personal de pediatría en la nota medica manifiesta que se encuentra apósitos de cadera derecha manchados de líquido amarillento, se indica que se suspenda metamizol, se continúe con paracetamol 500 miligramos cada 6 horas, y se cumpla con órdenes de traumatología, previa valoración del personal y médico tratante indica que el paciente se coloque en posición semifowler, se administre solución salina al 0.9% 1000 mililitros cada 24 horas, tramal 34miligramos intravenoso ya que presenta un dolor leve cada 8 horas, oxacilina 1200miligramos intravenoso cada 6 horas y se mantenga contracción de partes blandas.

29-07-2015 madre refiere que se encuentra en mejores condiciones, no presenta molestias, por parte del personal de pediatría indica que se mantenga con dispositivo intravenoso sin heparina paracetamol 500 miligramos cada 6 horas, ibuprofeno 340 miligramos vía oral cada 8 horas, por parte del personal de traumatología se suspende tramal, continua con oxacilina 1200 miligramos cada 6 horas con tracción de partes blandas, y q se mantenga al paciente en NPO a partir de las 22:00 pm ya que será ingresado a quirófano.

30-07-2015 En el reporte enfermería indica que el paciente presenta alzas térmicas de 38.8 y se aplica medios físicos obteniendo una temperatura de 36.4°C, tras la valoración del personal de pediatría indica que el paciente se encuentra en las mismas condiciones y se siga con las mismas indicaciones, traumatología realiza una limpieza quirúrgica en donde encuentran que la herida quirúrgica reside en mejores condiciones e indica la administración de solución salina 0.9% cada 24 horas oxacilina 1200 intravenoso cada 6 horas.

31-07-2015 Se mantiene en condiciones normales, los médicos indican que se siga el mismo tratamiento indicado por parte de pediatría y traumatología

01-08-2015 Paciente que no presenta sintomatología representativa se mantiene en mejores condiciones tras el examen físico realizado indica que los apósitos se encuentran manchados de secreción serosa y en las indicaciones de pediatría indica q se suspenda ibuprofeno, traumatología indica que se coloque al paciente el posición semifowler para que evite úlceras de presión y se continúe con el tratamiento



farmacéutico indicado más tracción de partes blandas en miembro inferior derecho con un peso de 2kg, se realiza curación de la herida sin encontrar signos de infección.

02-08-2015 según nota médica aparentemente paciente se encuentra en mejores condiciones, estable y continúa con las mismas indicaciones médicas.

03-08-2015 Según nota médica paciente refiere dolor en miembro inferior derecho a nivel de sitio quirúrgico en la cadera, el personal de pediatría indica que se mantenga el dispositivo intravenoso y se suspenda paracetamol, por el servicio de traumatología continua con oxacilina 1200 miligramos cada 6 horas y tracción de partes blandas, por la noche el paciente presenta alza térmica de 38.4°C por lo que se indica la administración de metamizol 340 miligramos intravenoso en ese momento.

04-08-2015 paciente que es valorado por el personal médico de pediatría en donde la nota medica manifiesta que el niño se encuentra con flebitis de venopuntura en antebrazo derecho, se indica la administración de paracetamol 500 miligramos vía oral cada 6 horas por la alza térmica que presenta el día anterior, traumatología en su nota indica que apósitos están limpios y secos en herida quirúrgica en buen estado, indica q se coloque al paciente en posición semifowler se continúe con oxacilina 1200 miligramos intravenoso cada 6 horas y con la tracción de partes blandas.

05-08-2015 Según nota medica indica tres diagnósticos, ARTRITIS SEPTICA, ANEMIA FERROPENICA, FLEBITIS, paciente que permanece en las mismas condiciones por parte del pediatría indica que se administre paracetamol 500 miligramos cada 6 horas y se aplique heparina 3 veces al día en vena inflamada, traumatología continua con las mismas indicaciones.

06-08-2015 paciente en las mismas condiciones para este día el personal de pediatría realiza la valoración e indica que se administre una dieta hiperproteica continuando con el mismo tratamiento, el personal de traumatología tras su valoración en su nota manifiesta que la herida quirúrgica se encuentra con apósitos manchados para lo cual se realiza limpieza quirúrgica en quirófano sin encontrar ninguna novedad indicando como tratamiento que se continúe con el mismo tratamiento farmacéutico, se coloque al niño en posición semifowler para así evitar que se produzca úlceras de presión.

07-08-2015 Se descarta anteriores diagnósticos el único que permanece es de ARTRITIS SÉPTICA DE CADERA DERECHA, continua con las indicaciones de pediatría mientras que el personal de traumatología indica administrarse solución salina al 0.9% 1000 milímetros en 24 horas, oxacilina 1200 miligramos intravenoso cada 6 horas.

08-08-2015 Según nota medica expresa que el paciente se encuentra en mejores condiciones con los mismos tratamientos , por lo cual es ingresado a quirófano para realizar limpieza quirúrgica de herida, por parte de traumatología mismos que en las indicaciones post quirúrgicas indica q se administre tramal 34 miligramos cada 8 horas y permanece con el mismo tratamiento.

09-07-2015 Aparentemente se encuentra en mejores condiciones ya que no refiere molestias, se coloca al paciente en posición semifowler para así evitar que se produzca úlceras de presión se suspende tramal y continua con las mismas indicaciones por parte de los dos servicios.

10-08-2015 Según nota medica de pediatría paciente permanece tranquilo no refiere molestias, por parte de los servicios tratantes continua con las mismas indicaciones médicas, con vendaje en miembro inferior derecho y tracción de partes blandas con peso de 2kg.

11-08-2015 Según nota medica paciente no refiere molestias presenta mejores condiciones personal tratante de pediatría suspende el tratamiento farmacéutico, al igual que traumatología suspende hidratación y se mantiene con antibiótico (oxacilina), en la nota de enfermería de la tarde indica que presenta una alza térmica de 38.3°C y se aplica medios físicos para bajar la temperatura.

12-08-2015 En las notas medicas por aparte de los tratantes manifiestan que se encuentra apósitos de cadera derecha manchados de sangre por lo cual se realiza limpieza quirúrgica en quirófano, pero no se manifiesta ningún tipo de alteración, se indica que se administre solución salina al 0.9% 1000militmetros en 24 horas, tramal 34 miligramos cada 8 horas.

13-08-2015 Paciente que manifiesta encontrarse en mejores condiciones en el pase de visita de la mañana por parte de pediatría médicos indican omeprazol a las 6 de la

mañana mientras que el personal de traumatología en su nota indica que se administre ibuprofeno 340 miligramos vía oral cada 8 horas ya que presenta leve dolor de cadera, con presencia de apósitos limpios y secos.

14-08-2015 En este día el niño es ingresado a quirófano para realizar limpieza quirúrgica, en la nota pos quirúrgica manifiesta que se encuentra hallazgos de secreción purulenta a nivel de articulación de derecha, en donde se indica que se controle los apósitos y sangrado, se administre solución salina al 0.9% 1000 mililitros en 24 horas y 34 miligramos de tramal cada 8 horas intravenoso.

15-08-2015 El niño es valorado por médicos tratantes de pediatría que en su nota expresa que se encuentra en mejores condiciones y presenta los apósitos de cadera limpios se indica que se retire líquidos intravenosos, se administre omeprazol 20 miligramos vía oral a las 8 am, ibuprofeno 350 miligramos cada horas, por la tarde la madre del niño pide que se le dé el alta voluntaria en donde se le indica a la madre de complicaciones que se darán si abandona el hospital a pesar de eso decide llevarse al niño por su propia voluntad en la nota medica se expone que la casa de salud no se hace responsable de complicaciones y que su madre libremente se lleva al paciente en donde la madre firma y se retira .

### **3.2. NOTA DE REINGRESO**

El día 18/08/2015 paciente acude nuevamente a el HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA junto con su madre la misma que hace tres días pidió el alta voluntaria se realiza el reingreso a la sala de pediatría con el DIAGNOSTICO DE ARTRITIS SÉPTICA EN CADERA DERECHA, al examen físico consiente orientado, tórax simétrico expansible murmullo vesicular conservado, corazón rítmico abdomen suave no doloroso a la palpación a nivel de cadera derecha -presenta apósitos manchados de líquido cero hemáticos , a la tarde es ingresado a quirófano para realizar una limpieza quirúrgica en los hallazgos no se evidencia material purulento se encuentra tejido en proceso de granulación, el medico indica que se administre solución salina al 0.9% 1000 mililitros cada 24 horas, tramal 34 miligramos cada 8 horas.

19/08/2015 Niño que permanece en iguales condiciones es tratado por los servicios de pediatría y traumatología en las indicaciones de tratamiento indica que se suspenda líquidos.

20/08/2015 En este día paciente refiere molestias, es valorado por los médicos tratantes, indican que se suspenda la medicación intravenosa y se administre ibuprofeno 400 miligramos cada 8 horas, el medico de anestesiología realiza su valoración e indica que se prepare un paquete globular para el día que se realizara limpieza quirúrgica.

21/08/2015 Es ingresado a quirófano para realizar limpieza quirúrgica más elaboración de ventana de fémur derecho, en la cual se halla 1 cc de material purulento en cadera, en la prescripción médica indica que se administre Lactato Ringer 1000cc cada 12 horas, Ciprofloxacina 1 gramo cada 12 horas, Tramal 35 miligramos cada 8 horas endovenoso, se realice una biometría hemática de control a las 6 horas de terminar el paquete globular.

22/08/2015 Durante la mañana el niño permanece con las mismas indicaciones, por la noche el medico de turno en su nota indica que se evidencia liquido hemático de cadera derecha en moderada cantidad y que ingiere alimentos en cantidad escasa, en sus prescripción muestra que se administre Dextrosa al 5% en agua 1800 milímetros más 100 mili equivalentes de electrosol sodio más 65 mili equivalentes de potasio intravenoso en 24 horas, también presenta alza térmica de 38.5°C lo cual se baja por medios físicos, la cual no sede se aplica 34° miligramos de metamizol en ese momento.

23/08/2015 paciente que continua de igual manera es valorado por el servicio de traumatología, indica que se administre Solución Salina al 0.9% 1000cc en 24 horas, metamizol 340 miligramos por razones necesarias ya que presenta alza térmica de 38,9°C, Ciprofloxacina 1 gramo cada 12 horas, Tramal 35 miligramos intravenoso cada 8 horas.

24/08/2015 Se realiza valoración por parte de traumatología continua con las mismas indicaciones, se alista paquete globular, y se aplica tracción de partes blandas en miembro inferior derecho, se tramita una interconsulta con Psicología.

25/08/2015 Es atendido por el Psicólogo del hospital, en la nota manifiesta que el paciente que el niño siente temor y miedo al ingresar al quirófano, ya que piensa que no va a volver a caminar el medico en su impresión diagnostica es; EPISODIO DEPRESIVO LEVE, para su tratamiento se realizara psicoterapia individual.

Se realiza limpieza quirúrgica de osteo artritis de cadera derecha en la nota medica no se encuentra los hallazgos, se indica Lactato Ringer 1000cc intravenoso cada 24 horas, pasar 1 paquete globular, y las mismas indicaciones, se realice un examen de Hematocrito y hemoglobina, se aplique tracción de partes blandas con 3kg en miembro inferior derecho.

26/08/2015 en este día se suspende Lactato Ringer por parte del servicio de traumatología e indica que se administre Ciprofloxacina 1 gramos cada 12 horas, 34 miligramos de tramal cada 8 horas y se continúa con tracción de partes blandas, se realiza exámenes de laboratorio.

27/08/2015 paciente que continua en las mismas condiciones, es ingresado a quirófano para limpieza quirúrgica con hallazgos de líquido purulento en escasa cantidad, herida en buen estado, se prescribe que se administre ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas, metamizol 340 miligramos cada 8 horas, tramal 34 miligramos cada 8 horas.

28/08/2015 continua en las mismas condiciones, con las mismas indicaciones se manifiesta en la nota médica que se realizara limpieza quirúrgica el 30/08/2015.

29/08/2015 niño continúa condiciones normales, presenta a nivel de cadera apósitos manchados de líquido rojo hemático en escasa cantidad, se continúa con las iguales indicaciones.

30/08/2015 En este día el paciente es ingresado a quirófano para realizar limpieza quirúrgica con hallazgos a nivel de herida inguinal contenido purulento, en muslo derecho se observa la permanencia de material necrótico, en sus prescripciones médico tratante indica que se administre solución salina al 0.9% 1000cc cada 12 horas, ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas, metamizol 34 miligramos cada 8 horas, tramal 34 miligramos cada 8 horas más tracción de partes blandas de 2,5 kg.

31/08/2015 En este día por sugerencia del servicio traumatología y por los hallazgos encontrados en la limpieza quirúrgica, además de disponer de cultivos de fémur y

articulación de cadera se reporta resistencia a cefalosporina de 3era generación por lo que se empieza el tratamiento con VANCOMICINA 500 miligramos cada 6 horas.

01/09/2015 paciente no refiere molestias tras la valoración por parte de los tratantes en la nota de pediatría indica que se administre VANCOMICINA 500 miligramos más 100cc de solución salina al 0.9% cada 6 horas iniciándose esta fecha con este antibiótico, tramal 340 miligramos cada 8 horas, metamizol 340 miligramos en caso que el paciente presente alza térmica.

02/09/2015 Se realiza limpieza quirúrgica en la cual la nota del tratante manifiesta que se halla liquido cero purulento en poca cantidad y menciona “QUE SE RECOMIENDA EN LAS PROXIMAS CURACIONES NO DEJAR GASAS ADENTRO” continua con las mismas indicaciones mas solución salina al 0.9% 100º mililitros en 24 horas, continuar con tracción de partes blandas.

03/09/2015 según nota medica indica que el paciente evoluciona favorablemente, continua con las mismas indicaciones, se suspende solución salina al 0.9% en las ordenes de pediatría indica que se administre lactulosa 10mg en la noche.

04/09/2015 Pediatría en su nota medica indica que se suspenda tramal, metamizol se inicie con 500 miligramos de Paracetamol V/O cada 6 horas, el y tratante de traumatología indica que se continúe con las mismas indicaciones.

05/09/2015 es ingresado a quirófano para realizar limpieza quirúrgica en la cual el medico en su nota pos quirúrgica menciona que se encuentra material purulento en escasa cantidad, tejido desvitalizado, presencia de coágulos y material purulento en el canal medular indica que se administre solución salina al 0.9% 1000cc cada día, tramal 34 miligramos cada 8 horas Vancomicina 500 miligramos cada 6 horas.

06/09/2015 Paciente continua en iguales condiciones se mantiene el tratamiento indicado, en la nota medica por el personal de pediatría se indica que se administre lactulosa 10 miligramos en la noche, Paracetamol 500 miligramos V/O cada 6 horas.

07/09/2015 es valorado por parte del personal de pediatría en su nota medica indica la suspensión de paracetamol y continuar con el tratamiento, traumatología continua con sus indicaciones, a la tarde ingresa al quirófano en la que se le realiza limpieza quirúrgica en los hallazgos se evidencia la presencia de líquido cero hemático más

tejido fibrinoide, en la prescripción médica indica la administración de solución salina al 0.9% 1000cc cada 24 horas, Vancomicina 500 miligramos cada 6 horas tramal 34 miligramos cada 8 horas, tracción de partes blandas.

08/09/2015 Personal de traumatología y pediatría continúan con las mismas indicaciones, permanece tranquilo no presenta molestias.

09/09/2015 Paciente en este día ingresa a quirófano para limpieza quirúrgica de cadera derecha en los hallazgos se evidencia líquido purulento de aproximadamente 10 milímetros involucra a nivel de metafisis de cuello de fémur, coágulos hemáticos en canal medular, médico tratante indica que se administre Lactato Ringer 1000cc intravenoso cada 24 horas, tramal 34 miligramos cada 8 horas, Vancomicina 500 miligramos cada 6 horas.

10/09/2015 paciente que refiere dolor leve a nivel de miembro inferior izquierdo es valorado por traumatología en la prescripción indica que se administre Lactato Ringer 1000cc intravenoso cada 24 horas, Vancomicina 500 miligramos cada 6 horas, ácido tranexánico 350 miligramos cada 8 horas, metamizol 340 miligramos cada 8 horas.

11/09/2015 Valora el personal de traumatología continuando con las mismas indicaciones, se le realiza limpieza quirúrgica en la nota medica expresa que se realiza retiro de compresas de herida de cadera derecha lavado con 9000cc de solución salina con hallazgos de compresa en canal medular, coágulos hemáticos, liquido purulento 3 milímetros.

### **3.3. INFORMACION NO DISPONIBLE**

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

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

Paciente refiere que puede respirar normalmente sin ninguna molestia, al momento presenta una frecuencia respiratoria de 20x', saturación de oxígeno 93%.

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

Paciente refiere que se alimenta 5 veces al día y que consume aproximadamente un litro de agua diario, que en los últimos días ha perdido el apetito y por eso ha bajado de peso a 35 kilogramos con un índice de masa corporal de 17.8 según la clasificación de IMC de la OMS se encuentra en un intervalo de delgadez aceptable, se aplica un TEST de "CONOZCA SU ESTADO NUTRIONAL" lo cual nos revela un riesgo nutricional moderado. (Anexo 1)

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

Paciente refiere que al defecar lo hace de forma normal que no presenta ninguna molestia que sus heces son normales y que rara vez presenta gases, la orina es normal de un color amarillento y que cuando consume abundante agua siente el deseo de orinar cada instante, abdomen suave no doloroso a la palpación.

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

Paciente refiere que antes de adquirir la enfermedad el realizaba deportes, le gustaba salir a trotar y jugar futbol, pero desde que adquirió la enfermedad el se siente mal ya que no puede moverse de la cama ni a realizar sus necesidades



solo necesita que le ayude su madre y que no le gusta que nadie más le ayude ya que solo siente confianza para hacerlo con ella. Se aplica el test de índice de Barthel obteniendo una puntuación de 40 indicando que tiene una dependencia severa (Anexo 2). A su vez se aplica el test de Tinetti de marcha y equilibrio obteniendo una puntuación de 6 que revela un riesgo alto de caídas.

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

Paciente refiere que duerme 8 horas, pero en el día igual lo hace luego del almuerzo se duerme alrededor de unos 45 minutos, pero que en algunas noches él no puede conciliar el sueño ya que siente preocupado por su enfermedad. Se aplicó el Test del sueño (Escala Epworth) obteniendo una puntuación de 14 que indica que tiene insomnio leve. (Anexo 4)

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

Paciente refiere que no él no puede vestirse solo ya que necesita de quien le ayude a colocarse las prendas de vestir, porque si hace un movimiento brusco siente un dolor insoportable en la extremidad afectada. Por lo cual necesita ayuda de su madre se aplica el test de Barthel obteniendo puntuación de 40; dependencia severa (Anexo 2)

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

Paciente refiere que se puede adaptar a los diferentes cambios climáticos, y utiliza la ropa adecuada para sentirse cómodo y seguro. Presenta temperatura de 36.8°C

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

Paciente refiere que antes de adquirir la enfermedad se bañaba a diario y colocaba crema humectante en todo su cuerpo, pero desde que inició su

enfermedad solo se realiza baños de esponja con el cual refiere no se siente cómodo y la crema ya solo se coloca en cara y los brazos. Y necesita de ayuda para poder realizarse el aseo aplicación del test de Berthel con una puntuación de 40 dependencia severa.

(Anexo 2)

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

Paciente refiere que se siente intranquilo se siente muy preocupado por su extremidad ya que piensa que le pueden amputar, muchas de las ocasiones se siente irritado y muy triste ya que piensa que no podrá volver a su vida normal por su enfermedad, y tendrá ciertas limitaciones por su enfermedad.

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

Paciente refiere que el siente confiando para contarle todo a su mamá que se expresa libremente con ella, le cuenta todo acerca de cómo se siente, pero la madre refiere que muchas veces lo nota triste y le pregunta cuál es la razón y muchas veces no expresa su desánimo. Presenta una depresión y ansiedad con una puntuación en test de Yesavage de 9 (Anexo 5)

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

Paciente refiere ser católico, que cree mucho en los santos y que el todas las noches ora para que Dios le ayude con su enfermedad y puede salir bien de todo el tratamiento.

Madre refiere que es un niño lleno de valores que siempre se muestra respetuoso ante todo.

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

Paciente refiere que no trabaja que solamente se dedica a estudiar y a recrearse, y que un futuro el desea llegar a ser médico, ya que le gustaría ayudar a la sociedad y evitar que las personas empeoren su salud.

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

Paciente refiere que el antes de adquirir la enfermedad el salía al estadio a jugar futbol con su equipo, y que desde que adquirió la enfermedad es la única forma de recrearse es dibujando o pintando algunos dibujos.

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

Paciente que termino la escuela y por motivos de salud el no pudo ir al colegio, tiene conocimientos básicos como leer escribir sumar, restar, el conoce de su enfermedad y acerca de cómo está siendo aplicado su tratamiento en du enfermedad.

## **IV. DESARROLLO**

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

Paciente de 12 años de edad, sexo masculino, etnia mestizo, nacido en macas, residente en Latacunga, barrio san Felipe.

Antecedentes patológicos personales: no refiere.

Antecedentes quirúrgicos: no refiere.

Inmunizaciones: completas hasta la fecha, según edad y carnet de vacunas

Madre refiere el inicio de su enfermedad se da con la presencia de dolor leve a nivel de miembro inferior derecho por lo que su madre aplico mentol en dicha extremidad y procedió a fregarle al no ceder el dolor la madre auto medica al niño con APRONAX cada 8 horas durante dos días, al persistir el dolor al tercer día el niño ya no logró mover la extremidad inferior derecha y su dolor se transformó en moderado e insoportable más calor rubor y edema en cadera derecha, alza térmica y escalo frio, por lo que la madre acude de inmediato a la sala de urgencias del hospital PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA en donde fue atendido, al examen físico presenta, Frecuencia cardiaca: 88x´ Frecuencia respiratoria: 24x´, Saturación: 90%, Temperatura: 39.4°C

Paciente lucido en tiempo y espacio, cabeza norma cefálica, ojos pupilas anisocoricas refractivas a la luz, fosas nasales permeables, mucosas orales húmedas, tórax expandible, corazón con ruidos cardiacos, pulmones con murmullo vesicular conservado, abdomen suave depreciable no doloroso a la palpación, extremidad derecha que presenta dolor a la palpación y no permite la deambulacion.

HABITOS: Alimentación: 5 veces al día, Deposición: 1 veces al día, Micción: 5 veces al día Sueño: 10 horas, Recreación: 3 horas

Se realiza exámenes de laboratorio que indican observa una disminución de glóbulos blancos: 11.5K/ul, aumento de neutrófilos 80%, linfocitos disminuidos: 15%.

EMO Proteínas: 30, Hemoglobina: + Píocitos: 5-6 /campo

COPRO: Polimorfo nucleares: Negativo

Por lo que es ingresado a la sala de pediatría para previa valoración por los tratantes de TRAUMATOLOGIA, en el cual se indica que se realice un ECO DE CADERA en el cual el informe dice “Se rastrea la región de la cadera en forma bilateral sin encontrar signos de colección líquida en la cavidad articular en tejidos blandos al momento del examen. Dependiendo de la evolución clínica se recomienda realizar nuevo control ecográfico luego de 5 días” al no obtener un resultado claro el tratante pide que se realice un examen de bacteriología en el cual se toma una muestra de la cadera por punción lo que el resultado de los exámenes muestra:

**CULTIVO: GERMEN IDENTIFICADO, ESTAFILOCOCO COAGULASA POSITIVO, MANITOL POSITIVO**

A más de esto se realiza una artrotomía de cadera encontrando líquido purulento y cabeza de fémur de color amarillento con fisuras.

Con lo que el médico confirma el diagnóstico e inicia el tratamiento con OXACILINA 1200 miligramos intravenoso cada 6 horas, por lo que el cuadro clínico no evoluciona favorablemente se decide el cambio de antibiótico a CEFAZOLINA 1 gramo cada 12 horas y se realiza un antibiograma en donde se revela la resistencia tanto a la oxacilina como a la cefazolina, por lo que se decide administrar 500 miligramos de VANCOMICINA cada 6 horas la que se administra 10 días.

En el tratamiento y procedimientos terapéuticos se realiza limpiezas quirúrgicas de cadera derecha por varias ocasiones.

## 4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Uno de los factores de riesgo asociados a la enfermedad que adquiere el paciente a los 12 años es que el sufrió en edad temprana infección de las amígdalas, que no fue tratada, y en su infancia además se le penetró un clavo en la planta de su pie derecho que no fue de tanta importancia y no lo llevaron a una casa de salud para el respectivo tratamiento.

Según investigaciones realizadas indican que la artritis séptica adquirida por bacteria la vía más frecuente es la hematológica, es así que esta enfermedad puede dejar secuelas permanentes con deformidades e incapacidad de las articulaciones, o huesos involucrados. (GOMEZ, 2012)

Al llegar a la vivienda del paciente se pudo observar que estilo de vida tiene la familia, y en qué condiciones vive que no implica un factor de riesgo.

La adquisición de su enfermedad se debe a enfermedades anteriores mal tratadas o que en su tiempo no fueron de importancia para acudir a una casa de salud.

En la representación gráfica del familiograma (Anexo 6) podemos observar que los padres del Sr. Orellana están muertos (accidente de tránsito) y de la Sra. Guzmán el padre murió con por una caída de una construcción y la Madre vive. La familia ORELLANA GUZMAN, es una familia nuclear conformada por la pareja y dos hijos, entre ellos mantienen buenas relaciones interpersonales.

En el ECOMAPA (Anexo 7) la interpretación es de la siguiente manera:

Educación: El acceso a la educación indica que se ha presentado oportunidad para todos y que en la actualidad estudian sus hijos.

Trabajo: Quien es la fuente de ingreso en el hogar es el padre ya que el trabaja para mantener a el hogar.

Salud: el acceso a la salud es buena ya que tiene acceso a diferentes casas de salud, y es atendido de forma inmediata

Religión: son católicos, asisten periódicamente a misa ya que la iglesia queda muy cerca de su hogar.

Recreación y deporte: realizan actividades que disfrutan en familia, como salir al parque.

## **TEORIZANTE DE ENFERMERIA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINA HENDERSON**

- A. SALUD.-** El paciente se encuentra en un estado físico, social deteriorado ya que por su enfermedad su vida se a transformado en sedentaria y lejos de la sociedad ya que por su patología presenta limitaciones físicas, como es el no poder deambular, y la necesidad de otra persona para poder realizar sus necesidades; el paciente se encuentra en un estado mental normal, con preocupaciones y temores acerca de su enfermedad y el miedo a que se quede sin su extremidad.
- B. ENTORNO.-** El entorno que le rodea al paciente no es el adecuado, ya que no cuenta con las adecuaciones necesarias para que él pueda movilizarse sin ayuda de otra persona, presenta riesgo de caídas, al acceso a su vivienda es limitado ya que existe un callejón muy estrecho para poder llegar a ella, la casa de salud más cercana es el hospital, que se encuentra a unos 15 minutos aproximadamente.
- C. PERSONA.-** Paciente por si enfermedad que padece impide que el realice sus actividades con normalidad en su edad, ya q el por la patología es dependiente de otra persona, su familia juega un papel muy importante ya que le apoyan moralmente y su madre es quien le ayuda en todo momento, y tiene la fe y esperanza de que todo saldrá bien y pronto regresara a sus actividades.
- D. ENFERMERÍA.-** La enfermera juega uno de los papeles más importantes en la enfermedad ya que es quien está en continuo contacto con el paciente, y le brinda apoyo psicológico y emocional, el contacto directo con el ayudara a priorizar necesidades y a elaborar planes de cuidado, la enfermera es la encargada en ayudar a el enfermo y su familia ya que ella será quien evaluara las necesidades y mantendrá el equilibrio físico, mental, emocional del paciente para así poder lograr su independecia.



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

En este punto se puede identificar el estado del paciente y las condiciones de vida y que funciones debe desempeñar las diferentes casas de salud, en este caso se presenta un adolescente de 12 años que en su infancia tuvo problemas de amigdalitis no tratada y también se pinchó un clavo en la planta del pie del miembro inferior derecho que en su momento no fue de importancia y no acudieron a una casa de salud ya que se asumió a no ser de gran importancia, que son factores que desencadenan la enfermedad.

En el barrio que pertenece existe una casa de salud, pero esta no cuenta con personal tratante, para dicha patología, por este motivo acude al HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA en donde tuvo acceso siendo internado y sometido a diferentes procedimientos médicos, la enfermedad y las condiciones del paciente indican la derivación, a un hospital de tercer nivel.

#### 4.4. IDENTIFICACION DE LOS PUNTOS CRITICOS

<b>PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW</b>	
<b>Necesidades fisiológicas</b>	<p><b>Alimentación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riesgo nutricional moderado (anexo 1)</li> <li>✓ Falta de apetito</li> </ul> <p><b>Eliminación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Signos de pliegue (resequedad de la piel)</li> </ul> <p><b>Descanso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ insomnio leve anexo (4)</li> <li>✓ Dificultad para conciliar el sueño.</li> <li>✓ Preocupación</li> </ul> <p><b>Higiene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de higiene</li> </ul>
<b>Necesidades de seguridad</b>	<p><b>Seguridad física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incapacidad para caminar</li> <li>✓ Riesgo alto de caídas</li> </ul>
<b>Necesidades de afiliación o sociales</b>	<p><b>Amistad y afecto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Depresión y ansiedad en el test de Yesavage (Anexo 4)</li> <li>✓ Confianza solo con su madre</li> <li>✓ Baja autoestima</li> <li>✓ Poco comunicativo</li> </ul>

<b>Necesidad de autorrealización</b>	<b>Aceptación de los hechos, resolución de problemas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Temor a que su enfermedad le lleve a perder su miembro inferior derecho.</li><li>✓ Discreto por su patología</li></ul>
--------------------------------------	---

#### 4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA</b>
<p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con factores psicológicos manifestado por pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado.</p>	<p>Nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observar la capacidad del paciente para comer (tiempo empleado, habilidad, motora, agudeza visual y capacidad para tragar texturas diversas).</li> <li>✓ Cuando el usuario tiene mal nutrición vigilar la aparición de signos de infección y procurar protegerle de infecciones.</li> <li>✓ Valorar los cambios recientes en el estado fisiológico que podrían inferir con la malnutrición.</li> <li>✓ Proporcionar compañía en las horas de comer para alentar la ingesta nutricional.</li> <li>✓ Determinar en qué momento del día el usuario tiene más apetito. Ofrecer la comida en ese momento.</li> <li>✓ Valorar la influencia de las creencias, normas y valores culturales en los conocimientos nutricionales del usuario.</li> <li>✓ Discutir con el usuario los aspectos de la dieta que no van a cambiar</li> </ul>

<p>Insomnio relacionado con ansiedad manifestado por cambios de motividad.</p>	<p>Actividad/Reposo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pedir al usuario que lleve un diario del sueño durante varias semanas, incluyen la hora de comer, la hora de levantarse, el número de despertares y siestas.</li> <li>✓ Determinar el nivel de ansiedad. Si el usuario está ansioso utilizar técnicas de relajación.</li> <li>✓ Proporcionar medidas de tranquilidad para que la mente descanse antes de acostare para que pueda dormir.</li> <li>✓ Proporcionar masajes en la espalda antes de acostarse</li> <li>✓ Proporcionar alivio de dolor antes de acostarse y colocar al usuario en una posición cómoda para dormir.</li> <li>✓ Mantener tranquilo el entorno, disminuir el volumen de radio y televisión.</li> <li>✓ Motivar al usuario a escuchar música suave para conciliar el sueño.</li> <li>✓ Evitar hipnóticos y alcohol para inducir el sueño.</li> </ul>
<p>Ansiedad relacionado con cambios en el estado de salud manifestado por angustia, temor, nerviosismo</p>	<p>Afrontamiento/tolerancia al estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar el nivel de ansiedad y las relaciones físicas a la ansiedad por parte del usuario (por ejemplo: taquicardia, taquipnea, expresiones no verbales de ansiedad). Utilizar escalas de medición de la ansiedad. Validar las observaciones preguntando al usuario.</li> </ul>

		<p>Te sientes ansioso ahora</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Si hay pensamientos o temores irracionales, ofrecer información exacta al usuario y animarle hablar sobre el significado de los eventos que contribuyen a la ansiedad.</li><li>✓ Animar al usuario a utilizar el auto diálogo positivo como la ansiedad no me matara, puedo dar este paso ahora, ahora mismo necesito respirar y estirarme, no tengo que ser perfecto.</li><li>✓ Cuando sea posible, intervenir para eliminar las fuentes de ansiedad.</li><li>✓ Explicar todas las actividades, procedimientos y aspectos que implican al usuario; utilizando términos no médicos y hablar lentamente y con calma. Siempre que sea posible hacerlo antes de los procedimientos y validar la comprensión del usuario</li><li>✓ Averiguar las preferencias del usuario sobre el deseo de distraerse antes y durante los procedimientos médicos invasivos.</li><li>✓ Proporcionar medios para escuchar música de su elección o cintas a los usuarios. Proporcionar un lugar tranquilo y animar a los usuarios a escuchar durante 20 minutos.</li></ul>
--	--	--

<p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con factores mecánicos (tracción), inmovilización física.</p>	<p>Seguridad/ protección</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar la zona de deterioro cutáneo y determinar la causa (p. ejemplo: herida aguda o crónica, quemadura, lesión dermatológica, ulcera por presión, desgarro cutáneo).</li>   <li>✓ Para usuarios con movilidad limitada, usar el instrumento de valoración de riesgo para valorar sistemáticamente los factores de riesgo relacionados con la erosión de la piel causada por la inmovilidad.</li>   <li>✓ Implementar un plan de tratamiento escrito para el tratamiento tópico en las zonas de deterioro cutáneo.</li>   <li>✓ Seleccionar un tratamiento tópico que mantenga un entorno de cicatrización húmedo para una herida y que este equilibrado con la necesidad de absorber el exudado.</li>   <li>✓ Evitar masaje alrededor del punto de deterioro cutáneo y sobre las pronunciaciones óseas.</li>   <li>✓ Valorar el estado nutricional del usuario. Derivar a consulta nutricional y/o insistir suplementos dietéticos si procede.</li>   <li>✓ Enseñar al usuario porque se han seleccionado los tratamientos tópicos</li> </ul>
---	------------------------------	---

#### 4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)		
<b>DOMINIO: 2</b> Nutrición <b>CLASE: 1</b> Ingestión <b>CÓDIGO DE DX: 00003</b>		<b>RESULTADO (S)</b>	<b>INDICADOR(ES)</b>	<b>ESCALA(S) DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
					<b>MANTENER</b> <b>AUMENTAR</b>
<b>Definición:</b> ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.  <b>Diagnóstico:</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con factores psicológicos manifestado por pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado		<b>Apetito (1014)</b>  <b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)  <b>Clase:</b> Nutrición (K)	Deseo de comer (101401)	1 Gravemente comprometido	3                      4
			Gusto agradable de la comida (101404)	2 Sustancialmente comprometido	3                      4
			Informa de energía para comer(101405)	3 Maderablemente comprometido	3                      4
			Estímulos para comer (101409)	4 Levemente comprometido	3                      4
				5 No comprometido	3                      4



<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>			
<b>CAMPO:</b>	Fisiológico básico	<b>CLASE:</b>	Apoyo nutricional
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTE</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anotar los resultados de las pruebas de laboratorio disponible: proteínas totales y albumina ferritina y transferrina en suero, hemoglobina, hematocrito y electrolitos.</li> <li>✓ Comparar la ingesta habitual de comida con Food Guide Pyramid, verificando los grupos de comida despreciados u omitidos</li> <li>✓ Observar la capacidad del paciente para comer (tiempo empleado, habilidad, motora, agudeza visual y capacidad para tragar texturas diversas).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Un nivel sérico de albumina menos de 3,5 se considera un indicador de riesgo de estado nutricional deficitario (DiMariaGhaliili y Amella ).</li> <li>✓ Entre los niños ha bajado el consumo de leche y aumentado el consumo de zumos de frutas y bebidas carbónicas.</li> <li>✓ Los usuarios en residencia son propensos a la malnutrición de proteínas-calorías (PMC) o a la malnutrición de proteínas-energía cuando son incapaces de alimentarse por si mismos BE: La visión deficiente se asocia a la ingesta pobre de proteínas y energía (calorías) en los usuarios internados independientemente de otras enfermedades(Payette etal,1995)</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuando el usuario tiene mal nutrición vigilar la aparición de signos de infección y procurar protegerle de infecciones.</li>   <li>✓ Valorar los cambios recientes en el estado fisiológico que podrían inferir con la malnutrición.</li>   <li>✓ Proporcionar compañía en las horas de comer para alentar la ingesta nutricional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La malnutrición de proteínas-energía se asocia con una alteración impotente de la inmunidad celular (Chandra,2002). La infección puede resultar en confusión, anorexia y equilibrio negativo del nitrógeno, que van a contribuir a la malnutrición de proteínas-energía (Kamel et al, 1998).</li>   <li>✓ Las consecuencias de la malnutrición conducirán a un deterioro de la enfermedad del paciente que entonces se atoperpetúa si no se reconoce y se trata. Casos extremos la malnutrición puede llevar a septicemia, insuficiencia multiorgánica y muerte (Arrowsmith, 1997)</li>   <li>✓ El tiempo de las comidas generalmente es un espacio de tiempo de interacción social; a menudo los usuarios van a comer más si en las horas de las comidas están acompañados. BE: En comparación con las personas casadas, las personas viudas mostraron una perdida media de peso y una prevalencia de pérdida de peso significativamente mayores, porque comían solas, ingerían más comidas preparadas por semana, y menos tentempiés y comidas preparadas en la casa(Shahar et al, 2002)</li> </ul>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinar en qué momento del día el usuario tiene más apetito. Ofrecer la comida en ese momento.</li>   <li>✓ Valorar la influencia de las creencias, normas y valores culturales en los conocimientos nutricionales del usuario.</li>           <li>✓ Discutir con el usuario los aspectos de la dieta que no van a cambiar</li>       <li>✓ Validar los sentimientos del usuario respecto al impacto del sistema de vida actual, finanzas y movilidad para obtener los alimentos nutritivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los usuarios con enfermedad hepática tienen más apetito generalmente en la hora del desayuno.</li>     <li>✓ Lo que el usuario considera hábitos dietéticos normalmente puede estar basado, en percepciones culturales (Cochran, 1998; Doswell y Erlen, 1998; Leininger y McFarland, 2002). Entre los afroamericanos existía la percepción general de &lt;&lt;comer sano&gt;&gt; significaba abandonar parte de su herencia cultural, intentando adaptarse a la cultura dominante, y sentir que amigos y parientes generalmente no apoyaban los cambios dietéticos (James, 2004).</li>     <li>✓ Aspectos de la vida del usuario que son significativos y valiosos para él se deben entender y conservar sin hacer cambios (Leininger y McFarland 2002)</li>     <li>✓ La validación es una técnica de comunicación terapéutica que permite al usuario saber que la enfermera ha escuchado y entendido lo que él dijo y que promueve la relación enfermera-usuario (Heineken 1998).</li> </ul>
--	---

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
<b>DOMINIO:</b> 4 Actividad/Reposo <b>CLASE:</b> 1 Sueño/Reposo <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00198 Trastorno de patrón de sueño			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						MANTENER	AUMENTAR	
<b>Definición:</b> Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.  <b>Diagnóstico:</b> Insomnio relacionado con ansiedad manifestado por cambios de motividad.			Sueño (0004)	<b>Dominio:</b> Salud funcional  <b>Clase:</b> Mantenimiento de la energía	000402 Horas de sueño cumplidas	1: Gravemente comprometido.	3	4
					000403 Patrón del sueño	2: Sustancialmente comprometido.	2	4
					000404 Calidad del sueño	3: Moderadamente comprometido.	3	5
						4: Levemente comprometido.		
						5: No comprometido.		

<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>			
<b>CAMPO:</b>	1 Fisiológico Básico: cuidados que apoyan el funcionamiento físico	<b>CLASE:</b>	A: Control de actividad y ejercicio
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Obtener una historia del sueño, incluyendo rutinas a la hora de acostarse, historia de problemas de sueños, cambios en el sueño con enfermedad presente, uso de medicación y estimulantes</li> <li>✓ Pedir al usuario que lleve un diario del sueño durante varias semanas, incluyen la hora de comer, la hora de levantarse, el número de despertares y siestas.</li> <li>✓ Determinar si el usuario tiene un inicio de un problema fisiológico que podría provocar insomnio, como problemas urinarios.</li> <li>✓ Determinar el nivel de ansiedad. Si el usuario está ansioso utilizar técnicas de relajación.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La valoración de la conducta y los patrones del sueño son una parte muy importante de cualquier exploración del estado de salud. (<i>Landis et al, 2002</i>).</li> <li>✓ Un diario del sueño es componente necesario para una valoración conductuales de los problemas del sueño. (<i>Landis 2002</i>).</li> <li>✓ Las alteraciones del sueño en los ancianos pueden representar una interacción compleja de los cambios relacionados con la edad y las causas patológicas. (<i>Sateia, 2000</i>).</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observar la medicación, la dieta y la ingesta de cafeína del usuario.</li>   <li>✓ Proporcionar medidas de tranquilidad para que la mente descansa antes de acostarse para que pueda dormir.</li>   <li>✓ Proporcionar masajes en la espalda antes de acostarse</li>   <li>✓ Proporcionar alivio de dolor antes de acostarse y colocar al usuario en una posición cómoda para dormir.</li>   <li>✓ Mantener tranquilo el entorno, disminuir el volumen de radio y televisión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El uso de técnicas de relajación para fomentar el sueño en las personas con insomnio se ha demostrado efectividad. (<i>Jhonson 1991</i>).</li>   <li>✓ La dificultad para dormir puede ser un efecto secundario de medicación como los broncodilatadores, la cafeína también puede interferir con el sueño. (<i>Benca 2005</i>).</li>   <li>✓ Medidas sencillas pueden mejora la calidad de sueño. (<i>Sommer, 2009</i>).</li>   <li>✓ La práctica de masaje en la espalda se ha demostrado que es defectiva para mejorar la relajación, la cual probablemente mejorara el sueño. (<i>Richards et al, 2003</i>).</li>   <li>✓ Los usuarios han informado que las posiciones incómodas y el dolor son factores comunes del trastorno del sueño. (<i>Sateia et al, 2000</i>).</li> </ul>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motivar al usuario a escuchar música suave para conciliar el sueño.</li>   <li>✓ Si el usuario se despierta con frecuencia durante la noche, considerar la presencia de problemas de apnea del sueño.</li>   <li>✓ Recomendar la evitación de hipnóticos y de alcohol para inducir el sueño.</li>   <li>✓ Evitar la ingestión de alcohol 4 o 6 horas antes de la hora de acostarse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estar expuestos a ruidos experimentan una mala calidad del sueño. (<i>Topf et al, 1992</i>).</li>   <li>✓ La música provoca una mejor calidad del sueño, una mayor duración y una mayor eficacia del sueño. (<i>Lai y Good, 2005</i>).</li>   <li>✓ La apnea del sueño en los ancianos puede estar provocada por cambios en el mecanismo respiratorio del sistema nervioso central. (<i>Foyt, 1992</i>).</li>   <li>✓ El uso de hipnóticos a largo plazo puede inducir insomnio relacionado con fármacos. El alcohol deteriora el sueño y puede intensificar el apnea del sueño. En personas no alcohólicas el consumo de alcohol al acostarse disminuye la latencia del sueño pero aumenta el insomnio durante la última parte del periodo del sueño. (<i>Roehrs y Roth 1997</i>).</li> </ul>
---	---

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
<b>DOMINIO:</b> 4Actividad/reposo <b>CLASE:</b> 2: Actividad/ ejercicio <b>CÓDIGO DE DX:</b> .00085		RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
					MANTENER	AUMENTAR
Definición.- Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.  <b>Diagnostico:</b> Deterioro de la movilidad física, relacionado con deterioro musculo esquelético manifestado por limitación de la capacidad para las habilidades motoras groseras.		Rendimiento de los mecanismos corporales (1616)	Utiliza una postura de pie correcta (161601)	1: Nunca demostrado	2	3
		<b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud	Utiliza una postura sentada correcta (161602)	2: Raramente demostrado	3	4
		<b>Clase:</b> Conducta de salud.	Utiliza una postura acostada correcta (161603)	3: A veces demostrado	3	4
			Utiliza técnicas de elevación correctas (161604)	4: Frecuentemente demostrado		
			Utiliza dispositivos de apoyo correctamente (161607)	5: Siempre demostrado	3	4



<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>			
<b>CAMPO:</b>	1 Fisiológico Básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento Físico	<b>CLASE:</b>	C: Control de la inmovilidad
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluar las habilidades de la movilidad en el siguiente orden: movilidad en la cama; (2) sedación con y sin apoyo; (3) movimientos de la transición, como por ejemplo de sentado a de pie, sentarse y transferencias, y (4) actividades de pie y andando. Utilizando las herramientas como por ejemplo, la Assessment Tool for Safe Patient Handling and Movement.</li> <li>✓ Observar en el paciente la presencia de causas del deterioro de la movilidad física. Determinar si la causa es física o psicológica.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las habilidades del usuario deben ser evaluadas para determinar de mejor manera de facilitar los movimientos y proteger a la enfermera de hacerse daño (Nelson et al, 2003)</li> <li>✓ Algunos usuarios eligen no moverse por motivos psicológicos, como por ejemplo, la incapacidad para manejar la situación o depresión ()</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antes de las actividades, evaluar la presencia, y si fuera posible tratar el dolor. Asegurarse de que el usuario no este sobreesado.</li>   <li>✓ Si el usuario esta inmóvil realizar ejercicios pasivos de ROM al menos dos veces al día a no ser que estuviera contraindicado; repetir cada maniobra tres veces.</li>   <li>✓ Aumentar la independencia de las actividades de la vida diaria, estimulando la confianza en las mismas habilidades y eliminando la impotencia a medida que el usuario va recuperando fuerzas.</li>   <li>✓ Si el usuario no es capaz de alimentarse y arreglarse, el cuidador deberá colocar su mano sobre la mano del usuario, sujetando el codo del usuario con la otra mano, y así ayudara al usuario a comer por sí mismo; utilizar la misma técnica para ayudar al usuario a peinarse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El dolor limita la movilidad y frecuentemente es exacerbado por el movimiento.</li>   <li>✓ La inactividad contribuye rápidamente al acortamiento muscular y a la aparición de cambios perpendiculares y cartilaginosos en las estructuras der las articulaciones cartilaginosos en la estructura de las articulaciones. Las contracturas comienzan a las 8 horas de inmovilidad (Fletcher, 2005; Friend y Friend, 2001).</li>   <li>✓ Ofrecer asistencia innecesaria en actividades como transferencia y baños puede promover la dependencia y pérdida de la movilidad.</li>   <li>✓ Esta técnica de alimentación aumenta la movilidad del usuario, su amplitud de movimientos y su independencia, y de esta manera generalmente los usuarios comen mas (Pedretti, 1996).</li> </ul>
---	--

<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Promover apoyo al usuario y familia/ cuidadores durante las limitaciones prolongadas de la movilidad.</li> <li>✓ Evaluar las condiciones de la piel en cada visita. Establecer un programa de cuidado de la piel que estimule la circulación y los cambios posturales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ La limitación prolongada de la movilidad puede necesitar un cambio de roles dentro de la familia y precipitar estrés al cuidador.</li> <li>✓ La limitación de la movilidad disminuye la circulación a las áreas dependientes. La disminución de la circulación y la erosión colocan al usuario en una situación de riesgo para la aparición de las lesiones de la piel</li></ul>
--	--

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
<b>DOMINIO:</b> 11 Seguridad/Protección <b>CLASE:</b> 2 Lesión física <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00155 Riesgo de caídas		<b>RESULTADO(S)</b>	<b>INDICADOR(ES)</b>	<b>ESCALA(S) DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b> <b>MANTENER</b> <b>AUMENTAR</b>	
<b>Definición:</b> Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.  <b>Dg:</b> Riesgo de caídas relacionado con artritis y deterioro de la movilidad física		<b>Conocimiento de prevención de caídas (1828)</b>  <b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud  <b>Clase:</b> Conocimiento sobre salud	Descripción del uso correcto de dispositivos de ayuda (182801)	1 Nunca demostrado	3	4
			Descripción del uso y el propósito de los mecanismos de seguridad (182802)	2 Raramente demostrado	3	4
			Descripción del uso de barras para asirse (182804)	3 A veces demostrado	3	4
			Descripción del uso correcto de la iluminación ambiental (182807)	4 Frecuentemente demostrado	4	5
			Descripción del motivo de restricciones (182810)	5 Siempre demostrado	4	5
			Descripción de ejercicios para reducir			

		el riesgo de caídas (182811)			
		Descripción de enfermedades agudas que aumentan el riesgo de caídas (182814)			

<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>			
<b>CAMPO:</b>		<b>CLASE:</b>	
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ser muy cuidadoso al levantar al usuario que se encuentra mayormente inmóvil. Cerciorarse de bloquear las ruedas de la cama y silla de rueda y tener el personal suficiente para proteger al usuario de posibles caídas.</li>   <li>✓ Identificar a los usuarios con riesgo de caídas colocando una nota de &lt;&lt;Precaución de caídas&gt;&gt; en la puerta, el Kardex y la gráfica. Utilizar un brazalete de &lt;&lt;elevado riesgo de caídas&gt;&gt; una nota en la habitación para alertar a la plantilla de aumentar la vigilancia y la asistencia para su movilización.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La medida preventiva más importante para reducir el riesgo de caídas perjudiciales para el paciente no ambulatorio abarca el aumento de las medidas de seguridad durante la transferencia, incluyendo asegurar con el cuidador equipos tales como las sillas de ruedas y las camas antes de los movimientos (Thapa et al, 1996). Estos usuarios inmóviles frecuentemente reciben los daños más graves al caer.</li>   <li>✓ Estos pasos alertan al equipo de enfermería del elevado riesgo de caídas (McCarter Bayer, Bayer y Hall, 2005)</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Revisar la medicación que lleva el usuario para determinar si aumenta el riesgo de caídas; si se considera apropiado, consultar a el medico en relación a las necesidades de la medicación que lleva el usuario.</li>          <li>✓ Utilizar barandas únicamente de entre un cuarto y mitad de longitud, y mantener la cama en una posición baja. Asegurarse de que las ruedas de la cama estén bloqueadas y bien situadas. Mantener una luz tenue en la habitación durante la noche.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ La polifarmacia o la toma de más de cuatro medicamentos, se han asociado con un aumento de la frecuencia de caídas. Medicamentos como las benzodiazepinas y antipsicóticos y antidepresivos indicados para mejorar el sueño en realidad aumenta el índice de caídas (Capezuti, 1999b). BE: El uso de los inhibidores selectivos de la receptación de serotonina y antidepresivos tricíclicos tiene como consecuencia el aumento de la incidencia de caídas (Liu et al, 1998; Thapa et al, 1998)</li>          <li>✓ El uso de barandas enteras puede llevar a que el usuario trepe por encima de ellas, avanzando con la cabeza y sufriendo una lesión de la misma. Barandas con barras verticales muy separadas y barandas que no están situadas al ras con el respecto colchón se an asociado con muertes de asfixia o por atrapamiento entre las barandas y la cama, por lo que no deben utilizarse (Capezuti, 2004; Hangaret al, 1999; Todd et al, 1997)</li></ul>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>En vez de contención utilizar, lo siguiente:</b></li> <li>- Personal d enfermería suficiente y formada, con frecuente contacto con el usuario.</li> <li>- Unidades de cuidado diseñadas para la atención de usuarios con discapacidades cognitivas y funcionales.</li> <li>- Calzado antideslizante.</li> <li>- Sistema de alarma con sensores en tobillo, por encima de la rodilla o muñeca.</li> <li>- Alarmas en las sillas de ruedas.</li> <li>- Aumentar la observación del usuario.</li> <li>- Puertas cerradas en la unidad</li> <li>- Camas de altura baja o muy baja.</li> <li>- Marcas definitorias de bordes en almohada y colchón para recordar al cliente que permanezca en la cama.</li> <li>✓ Ubicar a los usuarios propensos a caerse en las habitaciones cercanas al control de enfermería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estas alternativas a la contención puede ser útiles para prevenir caídas (McCarter-Bayer, Bayer y Hall, 2005; Capezuti et al, 1999a)</li> <li>✓ Esta ubicación permitirá una observación más frecuente del cliente.</li> </ul>
---	---



<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Evitar el uso de silla de ruedas, tanto como sea posible, ya que pueden servir como elemento de contención. La mayoría de la gente en sillas de ruedas no se mueve.</li> <li>✓ Instruir al usuario y su familia o cuidadores en como corregir los peligros identificados. Si es necesario, derribar los servicios de terapia ocupacional para asistencia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Desafortunadamente, las sillas de ruedas sirven como elemento de contención. BE: En un estudio se ha demostrado que solamente el 4% de los residentes en sillas de ruedas se propulsaban en forma independiente y únicamente el 45% eran capaces de hacerlo, aun siendo aconsejado y estimulados al respecto. Otro estudio demostró que ningún residente podía desbloquear la silla de ruedas sin ayuda, las sillas de ruedas no eran adecuadas para ellos, y tampoco se les entrenaba en su propulsión (Simmons et al, 1995 )</li> <li>✓ Las visitas domiciliarias de un profesional de salud para evaluar y modificar el entorno del hogar han demostrado ser efectivas en la disminución del número de caídas (Gillespie et al, 2005)</li></ul>
---	--

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
<b>DOMINIO:</b> 1 Promoción de la salud <b>CLASE:</b> 2 Gestión de salud <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
<b>Definición:</b> Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.  <b>Diagnóstico:</b> Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con falta de conocimientos manifestado por Falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas.			Conducta terapéutica: enfermedad o lesión. (1609)  <b>Dominio:</b> conocimiento y conducta de salud  <b>Clase:</b> conducta de salud	Cumple las precauciones recomendadas. (160901)  Cumple las actividades prescritas. (160904)  Supervisa los cambios en el estado de enfermedad. (160911)  Solicita una visita personal con el profesional sanitario cuando es necesario. (160916)	1 Nunca demostrado  2 Raramente demostrado  3 A veces demostrado  4 Frecuentemente demostrado  5 Siempre demostrado	4  3  3  2	5  4  4  4

<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>			
<b>CAMPO:</b>	3 Conductual	<b>CLASE:</b>	S Educación de los pacientes. Intervenciones para facilitar el aprendizaje.
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluar los sentimientos, valores y razones del usuario para no seguir el plan prescrito para su cuidado. Ver factores de riesgo.</li>   <li>✓ Evaluar los patrones de la familia, los temas económicos y los patrones culturales que influyen en el cumplimiento con el régimen médico indicado.</li>   <li>✓ Ayudar al paciente a elegir un estilo de vida sano y a realizarse pruebas diagnósticas de control adecuadas.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Un factor para evaluar al examinar la responsabilidad del usuario es el nivel de falta de satisfacción con su actual estilo de vida y su disposición para cambiar (Clark, 1996).</li>   <li>✓ La receptividad hacia los usuarios permite a la enfermera lograr una comprensión de la vida del usuario y cultivar sus conexiones hacia una comunidad receptiva, estimulando a los usuarios a que eviten caer en comportamientos tipo “recibir” (Smith-Battle, 1997)</li>   <li>✓ Un estudio observó que las mujeres que adoptan un estilo de vida saludable y practican conductas saludables de prevención pueden reducir los riesgos de algunos cánceres y otras</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ayudar al paciente a reducir el estrés.</li>   <li>✓ Identificar modalidades de curación complementarias como los remedios de hierbas, la acupuntura, el tacto curativo, yoga o chamanes culturales que el paciente utilice en vez de o además del régimen alopático indicado.</li>   <li>✓ Hablar cerca de los “síntomas de la vida diaria” además de la enfermedad principal.</li> </ul>	<p>enfermedades como cardiopatías e infecciones de transmisión sexual. (Furniss, 2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En una muestra facilitada de 24 hombres y mujeres que fueron ingresados en el hospital regional de Victoria, Australia, con el diagnóstico provisional de infarto de miocardio (IM), el estrés fue la causa de enfermedad citada más frecuente. (King, 2002)</li>   <li>✓ Los gastos en servicios profesionales de medicina alternativa aumentaron en un 45% desde 1990 a 1997. Las visitas totales a consultas de medicina alternativa excedieron el total de visitas de todos los médicos de atención primaria de Estados Unidos. (Eisenberg et al, 1988)</li> </ul>
---	--

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
<b>DOMINIO:</b> 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés <b>CLASE:</b> 2 Respuestas de afrontamiento <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00146 Ansiedad			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
<b>Definición:</b> Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo Tomar medidas para afrontar la amenaza.  <b>Diagnostico:</b> Ansiedad relacionado con cambios en el estado de salud manifestado por angustia, temor, nerviosismo.			Modificación psicosocial: cambio de vida. (1305)  <b>Dominio:</b> Salud psicosocial.  <b>Clase:</b> Adaptación psicosocial.	Mantenimiento de la autoestima. (130502)	1 Nunca demostrado	3	4
				Expresiones de utilidad. (130504)	2 Raramente demostrado	3	4
				Expresiones de optimismo sobre el presente. (130505)	3 A veces +demostrado	4	4
				Uso de estrategias de superación afectivas. (130509)	4 Frecuentement e demostrado	3	5
				Participación en aficiones recreativas. (130514)	5 Siempre demostrado	3	4
				Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida. (130511)			

<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>			
<b>CAMPO:</b>		<b>CLASE:</b>	
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar el nivel de ansiedad y las relaciones físicas a la ansiedad por parte del usuario (p.ejemplo: taquicardia, taquipnea, expresiones no verbales de ansiedad). Utilizar escalas de medición de la ansiedad. Validar las observaciones preguntando al usuario.</li> <li>- Te sientes ansioso ahora</li> <li>✓ Considerar el uso de una escala de caras para valorar la ansiedad en usuarios críticamente enfermos.</li>   <li>✓ Si hay pensamientos o temores irracionales, ofrecer información exacta al usuario y animarle hablar sobre el significado de los eventos que contribuyen a la ansiedad.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ EBE: Se sabe que la ansiedad intensifica los síntomas físicos (Schreier y Davis, 2004). La escala de medición de la ansiedad fueron eficaces en la detección de asmáticos que probablemente estaban sufriendo a causa de trastornos de ansiedad coexistentes (Davis et al, 2002). The Faces Anxiety Scale tiene un peso mínimo de subjetividad y obtiene auto informes de pacientes de cuidado intensivos más a menudo de lo que hacen otras escalas simples (Mckinley, 2003).EBE: En adolescentes los síntomas de la ansiedad se correlacionan con quejas físicas y depresión (Puskar et al, 2003).</li>   <li>✓ Durante el diagnóstico y el manejo del cáncer destacar la importancia del significado de los eventos a un individuo es un factor importante para ayudar a los usuarios a identificar</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Animar al usuario a utilizar el autodiálogo positivo como &lt;&lt;la ansiedad no me matara&gt;&gt;, &lt;&lt;puedo dar este paso ahora&gt;&gt;, &lt;&lt; ahora mismo necesito respirar y estirarme&gt;&gt;, &lt;&lt; no tengo que ser perfecto&gt;&gt;</li>   <li>✓ Cuando sea posible, intervenir para eliminar las fuentes de ansiedad.</li> </ul>	<p>lo que les hace estar ansiosos. Conocer este significado puede ayudar a reducir la ansiedad (Stark y House, 2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las terapias cognitivas se centra en el cambio de conductas y sentimientos cambiando pensamientos. Sustituir autoafirmaciones negativas con autoafirmaciones positivas ayudando a reducir la ansiedad (Fishel, 1998 )</li>   <li>✓ La ansiedad es una respuesta normal al peligro real o percibido; si se elimina el temor de las respuestas parara. EBE: La ansiedad tiene un efecto negativo sobre la calidad de vida que perdura en el tiempo (Scheireir y Williams, 2004). Un estudio sobre la adaptación posthospitalaria de los niños sugiere que las madres que saben que cambios de conducta esperar de sus hijos experimentaron menos ansiedad y participaron mas en el cuidado de sus hijos durante la hospitalización (Melnik y Feinstein, 2001)</li> </ul>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Explicar todas las actividades, procedimientos y aspectos que implican al usuario; utilizando términos no médicos y hablar lentamente y con calma. Siempre que sea posible hacerlo antes de los procedimientos y validar la comprensión del usuario</li>   <li>✓ Averiguar las preferencias del usuario sobre el deseo de distraerse antes y durante los procedimientos médicos invasivos.</li>   <li>✓ Utilizar técnicas de contacto terapéutico y contacto curativo.</li>   <li>✓ Proporcionar medios para escuchar música de su elección o cintas a los usuarios. Proporcionar un lugar tranquilo y animar a los usuarios a escuchar durante 20 minutos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Con la educación del usuario antes de la administración, los usuarios sufren menos ansiedad y distres emocional y aumentan las habilidades de afrontamiento porque saben que esperar (Review, 2000).</li>   <li>✓ Los usuarios tienen preferencias individuales sobre el uso de la distracción durante los procedimientos que provocan ansiedad (Kwekkeboom. 2003).</li>   <li>✓ Existen diversas técnicas que implica la intensión de curar; imposición de manos, despejar el campo de energía que rodea al cuerpo y trasladar la energía de curación del entorno al sujeto a través del terapeutas pueden reducir la ansiedad (Fishel, 1998).</li>   <li>✓ Inmediatamente y 1 hora después de escuchar la música durante 20 minutos en un entorno tranquilo las reducciones del ritmo cardiaco, del ritmo respiratorio, y de la demanda de oxígeno miocárdico fueron significativamente mayores en el grupo experimental de usuarios con infarto del miocardio (IM)</li> </ul>
---	---



<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La terapia asistida con animales podrá incorporarse al cuidado de los pacientes peroperatorios</li>   <li>✓ Valorar la influencia de las creencias, normas y valores culturales sobre la perspectiva de una situación estresante del usuario.</li> </ul>	<p>que en el grupo control (White, 1999). La musicoterapia tiene el potencial para reducir los signos fisiológicos de la ansiedad (ritmo cardíaco y presión sanguínea) y la necesidad de sedación entre los individuos a quienes se les practica una colonoscopia (Smolen et al, 2002).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Un estudio de usuarios perioperatorios ha demostrado que la interacción con animales reduce la presión sanguínea y el colesterol, disminuye la ansiedad y mejora el sentido de bienestar de la persona (Miller y Ingram, 2002).</li>   <li>✓ Lo que el usuario considera estresante puede estar basado en percepciones culturales (Cochran, 1998; Doswell y Erlen, 1998; Leinger y McFarand, 2002). La ansiedad se manifiesta de manera diferente en las distintas culturas a través de síntomas cognitivos y somáticos (Charron, 1998)</li> </ul>
---	---

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
<b>DOMINIO:</b> 11 Seguridad/ protección <b>CLASE:</b> 2 Lesión física <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea			RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
<b>Definición:</b> Riesgo de alteración cutánea adversa.  <b>Dg:</b> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con factores mecánicos (tracción), inmovilización física.			Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (0204)	Úlceras por presión (020401)	1 Grave 2 Sustancial	4	5
			Dominio: Salud funcional.	Estreñimiento (020402)	3 Moderado 4 Leve	4	5
			Clase: Movilidad.	Hipoactividad intestinal (020405)	5 Ninguno	4	4
					1 Gravemente comprometido.	3	4
				Estado nutricional (020404)	2 Sustancialmente comprometido.	3	4
				Fuerza muscular (020411)	3 Moderadamente comprometido. 4 Levemente comprometido.	2	3
				Movimiento articular (020414)	5 No comprometido.		

<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>			
<b>CAMPO:</b>		<b>CLASE:</b>	
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar la zona de deterioro cutáneo y determinar la causa (p. ejemplo: herida aguda o crónica, quemadura, lesión dermatológica, ulcera por presión, desgarro cutáneo).</li>   <li>✓ Para usuarios con movilidad limitada, usar el instrumento de valoración de riesgo para valorar sistemáticamente los factores de riesgo relacionados con la erosión de la piel causada por la inmovilidad (Ayello y Braden, 2002).</li>   <li>✓ Implementar un plan de tratamiento escrito para el tratamiento tópico en las zonas de deterioro cutáneo.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La causa de la herida debe ser determinada antes de poder implementar las intervenciones apropiadas. Esto proporcionara la base del análisis y evaluación adicional para comenzar el proceso de valoración (Baranoski y Ayello, 2003).</li>   <li>✓ Un instrumento de valoración del riesgo valido como la escala de Norton y Braden se debería usar para identificar en los usuarios con riesgo de erosión de la piel causada por la inmovilidad ( Ayello y Braden, 2002).</li>   <li>✓ Un plan escrito asegura la consistencia de los cuidados y la documentación (Baranoski y Ayello, 2003; Maklebust y Sieggreen, 2001)</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seleccionar un tratamiento tópico que mantenga un entorno de cicatrización húmedo para una herida y que este equilibrado con la necesidad de absorber el exudado.</li>   <li>✓ Evitar masaje alrededor del punto de deterioro cutáneo y sobre las prominencias óseas.</li>   <li>✓ Valorar el estado nutricional del usuario. Derivar a consulta nutricional y/o insistir suplementos dietéticos si procede.</li>   <li>✓ Enseñar al usuario porque se han seleccionado los tratamientos tópicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elegir los apósitos para proporcionar un entorno húmedo, mantener seca la piel que rodea a la herida y controlar el exudado y eliminar el espacio muerto (WOCN Clinical Practice Guidelines series 2, 2003)</li>   <li>✓ La investigación sugiere que el masaje puede conducir al traumatismo hástico profundo (Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults, 1992)</li>   <li>✓ La optimización de la ingesta nutricional, incluyendo calorías, ácidos grasos, proteínas y vitaminas, es necesaria para favorecer la cicatrización de la herida (Russell, 2001).</li>   <li>✓ El tipo de apósito necesario puede cambiar con el tiempo cuando la herida cicatriza y/o se deteriora (WOCN Clinical Practice Guidelines Series 2, 2003 )</li> </ul>
--	---

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
<b>DOMINIO:</b> 7 Rol/Relaciones <b>CLASE:</b> 1 Roles de cuidador <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00061 Cansancio del rol del cuidador.			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
						MANTENER	AUMENTAR
<b>Definición:</b> Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia.  <b>Diagnóstico:</b> Cansancio del rol del cuidador relacionado por responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas, manifestado por falta de tiempo para satisfacer las necesidades personales.			Alteración del estilo de vida del cuidador principal (2203)	220315 Trastorno de la rutina	1 Gravemente comprometido.	3	5
				220302 Realización del rol	2 Sustancialmente comprometido.	2	5
				221131O Responsabilidades del rol	3 Moderadamente comprometido.	1	5
					4 Levemente comprometido.		
					5 No comprometido.		

<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>			
<b>CAMPO:</b>	5 Familia; cuidados que apoyan a la unidad familiar	<b>CLASE:</b>	X: Cuidados de la vida
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</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>✓ Admitir las dificultades del rol del cuidador.</li> <li>✓ Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.</li> <li>✓ Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad.</li> <li>✓ Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador.</li> <li>✓ Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia.</li>   <li>✓ Usar un sistema de evaluación para determinar la carga del cuidador y la tensión de su papel.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifica la capacidad que tiene el cuidador para hacerse cargo del paciente. (<i>Kalkins 2002</i>).</li>   <li>✓ Identifica la autoestima del cuidador y el afrontamiento ante la enfermedad. (<i>Kalkins 2002</i>).</li>         <li>✓ Los sistemas de evaluación del cuidador deben ser multidimensionales y valorar el impacto del cuidado</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observar si hay indicios de estrés.</li> <li>✓ Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.</li> <li>✓ Explorar con el cuidador principal cómo lo está afrontando.</li> <li>✓ Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.</li> <li>✓ Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.</li>   <li>✓ Controlar la calidad del cuidado realizado por el cuidador, su idoneidad y la necesidad</li> <li>✓ Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.</li> <li>✓ Comentar con el paciente los límites del cuidador.</li> <li>✓ Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.</li> <li>✓ Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.</li> </ul>	<p>proporcionado en múltiples aspectos de su vida como la carga, la depresión y la angustia. (<i>Kalkins 2002</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El dar cuidados puede mermar el sistema inmune y predisponer a enfermedades al cuidador. (<i>Kalkins 2002</i>).</li>   <li>✓ Permitirá identificar la capacidad que tiene el cuidador para realizar sus labores. Los cuidadores que trabajan registran días perdidos, interrupciones de trabajos, permiso para ausentarse y menor productividad debido a las necesidades de estar involucrados con el cuidado del usuario, impidiendo que el cuidador cumpla con su labores cotidianas. (<i>Schumancher, 2000</i>).</li> </ul>
--	---

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
<b>DOMINIO:</b> 6 Autopercepción <b>CLASE:</b> 2 Autoestima <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00120 Baja autoestima situacional.			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						MANTENER	AUMENTAR	
<b>Definición:</b> Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.  <b>Diagnóstico:</b> Baja autoestima situacional relacionado por deterioro funcional, manifestado por evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.			Autoestima (1205)	120S02 Aceptación de las propias Limitaciones	1: Nunca positivo	3	5	
				<b>Dominio:</b> Salud psicosocial  <b>Clase:</b> Bienestar psicológico	120S12 Aceptación de los cumplidos de los demás	2: Raramente positivo 3: A veces positivo	2	5
					120S19 Sentimientos sobre su propia Persona	4: Frecuentemente positivo 5: Siempre positivo	1	5



<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>			
<b>CAMPO:</b>	3 Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida	<b>CLASE:</b>	R: Ayuda hacer frente a situaciones difíciles
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observar las frases del paciente sobre su propia valía.</li> <li>✓ Determinar la posición de control del paciente.</li> <li>✓ Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.</li>   <li>✓ Escuchar activamente, demostrar respeto y aceptación del usuario.</li> <li>✓ Animar al paciente a identificar sus virtudes.</li> <li>✓ Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.</li> <li>✓ Reafirmar las virtudes personales que identifique el paciente.</li> <li>✓ Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La enfermería desempeña un rol vital en la valoración de aspectos de seguridad, manejo de los usuarios y supervisión de otro personal. (<i>Barloon, 2003</i>).</li>   <li>✓ La clarificación de los pensamientos y de los sentimientos ayudan a a auto aceptación. (<i>LcMone, 1991</i>).</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.</li> <li>✓ Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.</li> <li>✓ Abstenerse de burlarse.</li> <li>✓ Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.</li> <li>✓ Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.</li> <li>✓ Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros.</li> <li>✓ Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.</li>   <li>✓ Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo.</li> <li>✓ Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene el grupo de similares sobre los sentimientos de su propia valía.</li> <li>✓ Explorar las razones de la autocrítica o culpa.</li> <li>✓ Animar al paciente a evaluar su propia conducta.</li> <li>✓ Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.</li> <li>✓ Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.</li> <li>✓ Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.</li> <li>✓ Ayudar al paciente a identificar efectos importantes de su cultura, religión, raza, género y edad en la autoestima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El reconocimiento de las habilidades refuerzan el autoestima. <i>(Anderson, 1995).</i></li>   <li>✓ Fomentar a realizar su autorrealización aumenta el autoestima del usuario. <i>(Harter, 2000).</i></li>   <li>✓ El identificar las razones del autocrítica de un paciente ayuda a que facilite un ambiente y actividades que aumenten el autoestima del usuario. <i>(Bastom, 2002).</i></li> </ul>
--	--

✓ Instruir a la esposa sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un concepto positivo.	
---	--

## V. CONCLUSIONES:

- Se identificó cuáles son los nudos críticos sobre la enfermedad de Artritis Séptica mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, se mejoró la calidad de vida del paciente promoviendo actividades de atención de Enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC.
- Durante la elaboración del caso clínico se pudo identificar que lo que desencadena la enfermedad es el descuido por parte de los familiares por no tomar interés en la enfermedad de las amígdalas y cuando el niño se pinchó la planta del pie con un clavo.
- Las actividades realizadas ayudaron a mantener en condiciones óptimas al paciente y fueron encaminadas a motivarlo a salir adelante con su enfermedad y aclarar los diferentes temores que tenía, se mejoró el autoestima del usuario.
- Por medio del proceso de atención de enfermería se pudo priorizar las necesidades del paciente y brindando cuidados que permitirá alcanzar un nivel óptimo de salud.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ackeley, B. (2007). Manual de Diagnosticos de Enfermeria. Enfermeria Basada en Evidencias. Barcelona: Elsevier
- 2) Andrish, J: Infecciones articulares. Rev EOrthopedy Clinic North Am 16: 273, 1985
- 3) Gordon, M. (Madrid 1996). Diagnostico Enfermero. Proceso y aplicación. Madrid 3º Edición. Mosby/Doyma
- 4) Hehater, T. (2010). Nanda Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2001. Madrid. ELSEVIER
- 5) Klippel J., Dieppe P.Reumatologia. 2ª edición. Ed. Mosby. 1998
- 6) Mazzi, E: Artritis séptica neonatal. Perinatologia, UNICEF 184-185, 1993

## LINCOGRAFIA:

- 1) Artritis septica de cadera en niños. revista de asociacion argentina de ortopedia y traumatologia, 240 - 250 (2012). Recuperado el 15 de 03 de 2015. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vuniversitas/serial/v50n1/pdf/Artritis.pdf>
- 2) Artritis septica de cadera en niños.(2009). Recuperado el 05 de 03 de 2015. Disponible en:[https://www.google.com.ec/search?q=Artritis+septica+de+cadera+en+ni%C3%B1os.&rlz=1C1NNVC\\_enEC491EC491&oq=Artritis+septica+de+cadera+en+ni%C3%B1os.&aqs=chrome..69i57.438j0j9&sourceid=chrome&es\\_sm=93&ie=UTF-8](https://www.google.com.ec/search?q=Artritis+septica+de+cadera+en+ni%C3%B1os.&rlz=1C1NNVC_enEC491EC491&oq=Artritis+septica+de+cadera+en+ni%C3%B1os.&aqs=chrome..69i57.438j0j9&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8)

- 3) Manejo de las secuelas de artritis séptica de la. Revista Mexicana de ortopedia y traumatología, (2009). Recuperado el 20 de 02 de 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/opediatria/op-2003/op031f.pdf>

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

- 1) EBRARY: Zavala, M. (2009). Avances sobre la Fisiopatogenia de la Artritis Reumatoidea. Recuperado el 22 de Marzo del 2015, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10450271&p00=artritis>
- 2) PROQUEST: De la Calle J. Patologías Articulares Más Frecuentes Tratadas Por Artroscopia (2012). Recuperado el 23 de Marzo del 2015, disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1095604669/fulltextPDF/F4347CAEABDD457FPQ/23?accountid=36765>
- 3) EBRARY: Elwood, J. (2010). Chemical Engineering Methods and Technology: Biomedical Chromatography. Recuperado el 22 de Marzo del 2015, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10676312&p00=chemical%20engineering%20methods%20technology%3A%20biomedical%20chromatography>
- 4) EBRARY: Gallo, R. (2006). Medicina Ambulatoria. Recuperado el 28 de Agosto de 2014, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10803762&ppg=399&p00=creatinfosfoquinasa>
- 5) EBRARY: Madsen, M. (2011). Rheumatoid Arthritis: Prevalence, Risk Factors and Health Effects. Recuperado el 22 de Marzo del 2015, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10661721>
- 6) EBSCO HOST Zmistowski Benjamin (2013). Diagnóstico de infección articular periprotésica. Acta Ortopédica Mexicana. 99-104. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2013/ors1311.pdf>
- 7) SCOPUS Gonzales A. (2012). Incidencia y Factores asociados a la infección de localización quirúrgica tras Artroplastia de caderas. Hospital Universitario

Ramón y Cajal, Madrid- España. 2-7. Disponible en:  
[http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-  
ortopedicatraumatologia-129-articulo-incidencia-factores-asociados-  
infeccionlocalizacion-90024017](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedicatraumatologia-129-articulo-incidencia-factores-asociados-infeccionlocalizacion-90024017)

## VII. ANEXOS:

### ANEXO 1

#### TEST “Conozca Su Estado Nutricional “

<u>Preguntas</u>	<u>Puntuación</u>	
	<u>SI</u>	<u>NO</u>
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consumo	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 Kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mi mismo por problemas físicos	2	0
<b>PUNTIACIÓN</b>	<b>5</b>	

#### ✓ INTERPRETACIÓN

- ✓ De 0 a 2 puntos: reevaluar la puntuación nutricional en seis meses
- ✓ De 3 a 5 puntos: riesgo nutricional moderado.
- ✓ De 6 en adelante: riesgo nutricional alto



## ANEXO 2

### TEST DE INDICE DE BERTHEL

<b>Test de Barthel.</b>
<b>Comer</b>
0 = incapaz
5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
<b><u>10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)</u></b>
<b>Trasladarse entre la silla y la cama</b>
0 = incapaz, no se mantiene sentado
<b><u>5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado</u></b>
10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
15 = independiente
<b>Aseo personal</b>
<b><u>0 = necesita ayuda con el aseo personal.</u></b>
5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.
<b>Uso del retrete</b>
<b><u>0 = dependiente</u></b>
5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.
10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)
<b>Bañarse/Ducharse</b>
<b><u>0 = dependiente.</u></b>
5 = independiente para bañarse o ducharse.
<b>Desplazarse</b>
<b><u>0 = inmóvil</u></b>
5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.
10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).
15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.
<b>Subir y bajar escaleras</b>
<b><u>0 = incapaz</u></b>
5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.
10 = independiente para subir y bajar.
<b>Vestirse y desvestirse</b>
0 = dependiente
<b><u>5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.</u></b>
10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc
<b>Control de heces:</b>
0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)
5 = accidente excepcional (uno/semana)
<b><u>10 = continente</u></b>
<b>Control de orina</b>
0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.
5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).
<b><u>10 = continente, durante al menos 7 días.</u></b>
<b>PUNTUACION: 40</b>

### La interpretación

0-20: Dependencia total  
21-60: Dependencia severa  
61-90: Dependencia moderada  
91-99: Dependencia escasa  
100: Independencia

**ESCALA DE TINETTI**  
**ANEXO 3**

1. Equilibrio sentado	Se recuesta o resbala de la silla	<b>0</b>
	Estable y seguro	1
2. Se levanta	Incapaz sin ayuda	<b>0</b>
	Capaz pero usa los brazos	1
	Capaz sin usar los brazos	2
3. Intenta levantarse	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz pero requiere mas de un intento	<b>1</b>
	Capaz sin usar los brazos	2
4. Equilibrio inmediato de pie (15 seg)	Estable	0
	Estable con bastón o se agarra	<b>1</b>
	Estable sin apoyo	2
5. Equilibrio de pie	Inestable	<b>0</b>
	Estable con baston o abre las piernas	1
	Estable sin apoyo y talones cerrados	2
6. Tocado (de pie, se le empuja levemente por el esternón 3 veces)	Comienza a caer	<b>0</b>
	Vacila se agarra	1
	Estable	2
7. Ojos cerrados (de pie)	Estable	0
	Inestable	<b>1</b>
8. Giro de 360°	Pasos discontinuos	0
	Pasos continuos	1
	Inestable	<b>0</b>
	Estable	1

9. Sentándose	Inseguro, mide mal la distancia y cae en la silla	0
	Usa las manos	<b>1</b>
	Seguro	2

### ESCALA DE TINETTI PARA LA MARCHA:

1.-Inicio de marcha	Cualquier vacilación, o varios intentos por empezar	0
	Sin vacilación	<b>1</b>
2.-Longitud y altura de paso	A) balanceo del pie derecho	
	No sobre pasa el pie izquierdo	<b>0</b>
	Sobrepasa el pie izquierdo	1
	No se levanta completamente del piso	<b>0</b>
	Se levanta completamente del piso	1
	B) balanceo del pie izquierdo	
	No sobrepasa el pie derecho	<b>0</b>
	Sobrepasa el pie derecho	1
	No se levanta completamente del piso	<b>0</b>
	Se levanta completamente del piso	1

3.-Simetría del paso	Longitud del paso derecho, desigual al izquierdo	<b>0</b>
	Pasos derechos e izquierdos iguales	1
4.-Continuidad de los pasos	Discontinuidad de los pasos	<b>0</b>
	Continuidad de los pasos	1
5.-Pasos	Desviación de marcha	0
	Desviación moderada o usa ayuda	<b>1</b>
	En línea recta sin ayuda	2
6.-Tronco	Marca balanceo o usa ayuda	<b>0</b>
	Sin balanceo pero flexiona rodillas o la espalda o abre los brazos	1
	Sin balanceo sin flexión, sin ayuda	2
7.-Posición al caminar	Talones separados	<b>0</b>
	Talones casi se tocan al caminar	1

Interpretación:

A mayor puntuación=menor riesgo  
Menos de 19 = riesgo alto de caídas  
De 19 a 24 = riesgo de caídas

**ANEXO 4**  
**Test del sueño (Escala Epworth)**

<b>Durante el mes pasado, cómo consideras la calidad de tu sueño</b>	1)Muy buena	
	2)Aceptablemente buena	X
	3)Ligeramente pobre	
	4)Muy pobre	
<b>Durante el mes pasado, ¿aproximadamente cuántos minutos necesitaste usualmente para dormirte una vez que decidiste ir a dormir?</b>	1)0-20 min	
	2)21- 30 min	
	3)31- 60 min	X
	4)Mas de 60 min	
<b>Durante los últimos treinta días, ¿cuántas veces te has despertado cada noche?</b>	1)Ninguna	
	2)1-3	X
	3)4-5	
	4)Mas de 5	
<b>Cada noche, durante el pasado mes, ¿cuántas horas has dormido realmente, sin contar el tiempo que estuviste despierto?</b>	1)8 horas	
	2)6-7 horas	
	3)5-6 horas	X
	4)Menos de 5 horas	
<b>Durante el pasado mes, ¿te sentiste con sueño durante el día?</b>	1)Nunca	
	2)Un poco	X
	3)Bastante	
	4)Todo el tiempo	
<b>En el pasado mes, ¿cuántas veces tuviste que tomar algún producto de venta libre (infusiones,</b>	1)Nunca	X
	2)1-7	

<b>preparados de Homeopatía, extractos de hierbas en comprimidos o en gotas) para poder dormir?</b>	3)8-20	
	4)Mas de 20	
<b>En el pasado mes ¿cuántas veces has tomado medicamentos sedantes de venta bajo receta para dormir?</b>	1)Nunca	X
	2)1-7	
	3)8-20	
	4)Mas de 20	

TOTAL: 14 PUNTOS

**Evaluación:**

*Suma los puntos que corresponden a los números de la izquierda.*

Si la puntuación total es:

- de 7 a 9: no padeces de insomnio
- de 9 a 14: insomnio leve
- de 14 a 21: insomnio moderado
- de 21 a 28: insomnio severo

## ANEXO 5

### Test De Yesavage

1. En general ¿está satisfecho con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/desprotegido?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. En estos momentos ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL – V5	3	
PUNTUACIÓN TOTAL – V15	6	

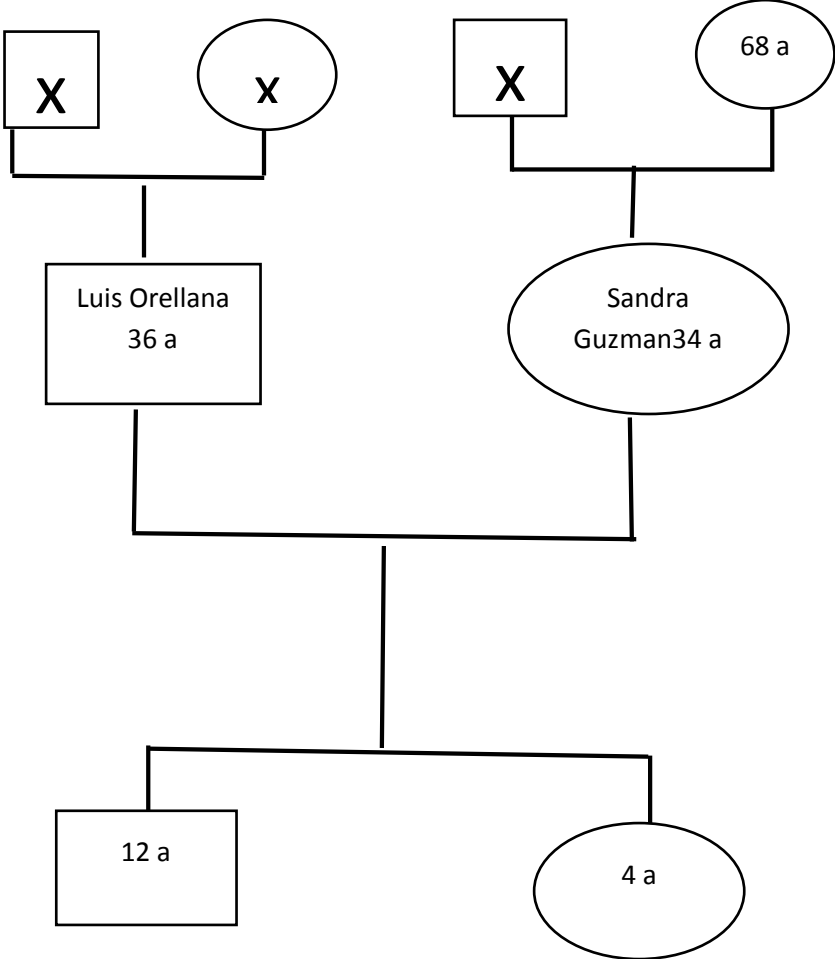


## INTERPRETACIÓN

Existen dos versiones: -

- ✓ Versión de 15: Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13.  
Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:
  - 0 - 4: Normal
  - 5 ó +: Depresión –
- ✓ Versión de 5 ítems: Los ítems incluidos en esta versión son el 3, 4, 5, 8 y 13. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 3, 4 y 8, y la negativa en el ítem 5 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior o igual a 2 se considera depresión.

**FAMILIGRAMA (ANEXO 6)**



ECOMAPA (ANEXO 7)

