



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

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA A PACIENTE
CON OSTEOMIELITIS DE TIBIA DERECHA”**

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

Autora: Lagla Chicaiza, Libia Paulina.

Tutor: Dr. Esp. Iza Anguisaca, Freddy Bayardo.

Ambato- Ecuador
Octubre, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Análisis de Caso Clínico sobre el tema:

“ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON OSTEOMIELITIS DE TIBIA DERECHA”. Lagla Chicaiza Libia Paulina estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2016

EL TUTOR

.....
Dr. Esp. Iza Anguisaca, Freddy Bayardo.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso Clínico: **“ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON OSTEOMIELITIS DE TIBIA DERECHA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2016

LA AUTORA

Lagla Chicaiza, Libia Paulina.

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

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

Ambato, Agosto del 2016.

LA AUTORA

Lagla Chicaiza, Libia Paulina.

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico, sobre el **“ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON OSTEOMIELITIS DE TIBIA DERECHA”**, Lagla Chicaiza Libia Paulina, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Septiembre del 2016.

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a la Virgencita, a toda mi familia, en especial a mis padres, que por su sacrificio en su trabajo han hecho lo posible para ayudarme en esta hermosa profesión, y a todas esas personas cercanas por brindarme ese apoyo incondicional a lo largo de mi Carrera y el desarrollo de este Análisis de caso.

A mis hija, esposo por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles, que se han presentado y que gracias a sus palabras de aliento he sabido salir en adelante.

Lagla Chicaiza, Libia Paulina.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, y sus docentes en la cual recibí los conocimientos que han contribuido a mi formación profesional, en particular a la Lic. Eulalia Analuiza y al Lic. José Luis Herrera por todo el apoyo brindado.

A mis padres y hermanos por todo el apoyo incondicional brindado, por su amor, sus consejos y enseñanzas que han logrado alcanzar mis metas.

A mis hijas y esposo que son el pilar fundamental de mi vida, por entender lo difícil y sacrificado de mi Carrera.

Un agradecimiento profundo a mi paciente y toda su familia, por darme la oportunidad de investigar el seguimiento de su patología y que sin pensarlo dos veces accedió a proporcionarme toda la información requerida y de la misma forma recibirme en su domicilio las veces que fueran necesarias visitarlo.

De la misma forma quiero agradecer a mi Tutor el Dr. Esp. Fredy Iza, por sus conocimientos científicos, experiencia profesional, paciencia y tiempo, quien orientó para culminación de este trabajo.

Lagla Chicaiza, Libia Paulina.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. OBJETIVOS.....	15
OBJETIVO GENERAL	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES.....	16
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE	16
3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.....	25
VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	26
IV. DESARROLLO.....	34
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	34

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	36
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	37
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS	38
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	40
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	40
V. CONCLUSIONES	70
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	71
VII. ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 Oportunidades de mejora	40
Tabla 2 Entrevista Estructurada	75
Tabla 3 Valores de acuerdo al indice de masa corporal.....	83
Tabla 4 Escala de Barthel.....	85
Tabla 5 Escala de insomnio	88
Tabla 6 Escala de ansiedad y depresion	89
Tabla 7 Cuestionario apgar familiar.....	90

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
“ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON
OSTEOMIELITIS DE TIBIA DERECHA”

Autora: Lagla Chicaiza, Libia Paulina

Tutor: Dr. Esp. Iza Anguisaca, Freddy
Bayardo.

Fecha: Agosto, 2016

RESUMEN

El presente análisis de caso clínico tuvo como finalidad analizar sobre la evolución a paciente con osteomielitis aguda en tibia derecha, se realiza teniendo en cuenta que esta enfermedad es de gran complejidad en cuanto a su tratamiento de larga curación en la integridad del miembro afectado, es de gran importancia el conocimiento de esta patología, ya que puede afectar a cualquier edad principalmente en la infancia y por lo general tiene la diseminación hematógica, a veces asociada con el trauma. En la mayoría de los casos, el agente etiológico principal es *Staphylococcus aureus*. Se ha planteado mediante la recolección de datos con instrumentos estructurados para identificar los principales puntos críticos que desencadenaron esta enfermedad.

En este análisis se detallada el caso de una paciente femenina de 11 años de edad el mismo que adquirió la enfermedad osteomielitis aguda ya que sufrió una caída sobre su rodilla que no fue tratado, y no la tomaron de mucha importancia. Dicha enfermedad tuvo una aparición súbita ya aunque al inicio se presentó con dolor y edema leve según pasaban los días este dolor se intensifico hacer insoportable.

Se recabo información desde el inicio de la patología hasta el momento actual, se detalla la evolución de la enfermedad, se realiza una valoración de enfermería

completa y se plantea intervenciones para facilitar el cuidado y mejoramiento de la calidad de vida, se ha relacionado con una teorizante de enfermería para ampliar el conocimiento acorde a todas las necesidades para el paciente.

Se ha utilizado una metodología descriptiva, ya que relata las características primordiales y desencadenantes de la osteomielitis aguda lo que permite buscar nuevos métodos en las intervenciones de enfermería para brindar una atención de calidad y calidez, en el que la investigación de campo toma datos directamente de la realidad en que han ocurrido los hechos, de igual forma una investigación bibliográfica y documental, porque se basa en la búsqueda, análisis, interpretación de información de libros, folletos, revistas y principalmente de historias clínicas, que permitirá dar soporte y mayor veracidad al estudio realizado. Para conseguir este objetivo se elaboró una guía alternativa de enfermería para el cuidador en el manejo en los cuidados a pacientes con osteomielitis aguda, el cual está dirigido al paciente y a la familia sobre conductas y cuidados a seguir en el mantenimiento para un óptimo estilo de vida.

PALABRAS CLAVES: OSTEOMIELITIS_AGUDA, AUREOUS, INFECCIÓN, PATOLOGÍA.

ABSTRACT

This analysis of clinical case aimed to analyze the evolution patient with acute osteomyelitis in right tibia, is done considering that this disease is very complex in terms of its treatment of long healing in the integrity of the affected limb, it is importance of knowledge of this disease because it can affect any age mainly in childhood and usually has hematogenous spread, sometimes associated with trauma. In most cases, the major etiological agent is *Staphylococcus aureus*. It has been suggested by collecting structured data to identify the main critical points that triggered this disease instruments.

In this analysis the case of a female patient of 11 years of age detailed the same as that acquired acute osteomyelitis disease since he fell on his knee that was not treated, not taking much.

This important disease had an appearance sudden and although initially presented with pain and mild swelling as the days passed this unbearable pain intensified to information was collected from the onset of the disease until the present time, the evolution of the disease is detailed, an assessment of complete nursing is done and interventions arises to facilitate the care and improvement of quality of life, it has been linked with a theorizing nursing to expand knowledge according to the needs for the patient. We used a descriptive methodology, as it relates the primary and triggering features of acute osteomyelitis allowing new methods in nursing interventions to provide quality care and warmth, in which field research takes data directly from the reality in which facts a bibliographical and documentary research have occurred, likewise, because it is based on the search, analysis, interpretation of information from books, brochures, magazines and mainly medical records, which will support and greater accuracy to study. To achieve this goal an alternative guide nursing was developed for the caregiver in the management of care for patients with acute osteomyelitis, which is aimed at the patient and family about behaviors and care to follow maintenance for optimal lifestyle.

KEY WORDS: ACUTE OSTEOMYELITIS, AUREUS, INFECTION, PATHOLOGY.

INTRODUCCIÓN

La osteomielitis es una infección del hueso que puede afectar a cualquier edad, puede estar asociada a un trauma, en un estado inmunológico bajo que se presenta generalmente una diseminación hematológica, esto puede involucrar a huesos largos como tibia, fémur, humero y provocar complicaciones extremadamente severas. K. Gutiérrez (2012).

El *Staphylococcus aureus* es el microorganismo causante más frecuente responsable de más del 70-90% de estos casos, y alcanza un problema que impone al personal de salud retos diagnósticos y terapéuticos nivel mundial y nuestro país no está ajeno a esta problemática. D. Bernstein MD (2012).

En este análisis de caso se trata de una niña de 11 años de edad que la han diagnosticado osteomielitis, nacida en Salcedo, residente en Cumbijín, etnia indígena, la que hace 6 días tuvo una caída, nivel de miembro inferior derecho presenta, rubor, edema y eritema, refiere intenso dolor y se observa dificultad en sus movimientos, presentando impotencia funcional en su pierna derecha.

Al momento de la detección de la enfermedad es importante seguir el tratamiento para disminuir la propagación de los microorganismos en el cuerpo de la niña. La osteomielitis en la atención de enfermería es un tema que genera un gran impacto en la sociedad ya que existen datos muy importantes que ayudaran a contribuir a las oportunidades de mejora del paciente y buscar alternativas de ser necesario en el estilo de vida, consumo de alimentos, esto alcanzara un nivel óptimo en su recuperación y rehabilitación.

Este análisis de caso permitirá analizar y aplicar técnicas en las cuales sea capaz de interrelacionarse con el paciente viéndolo en un ámbito biológico, psicológico y social en interacción con su medio ayudándolo a conseguir cumplir con las necesidades básicas y brindar una mejor atención de salud con calidad, calidez.

El propósito de este análisis de caso, se enfoca en lograr el bienestar de la paciente ayudándola a que pueda desarrollar sus actividades físicas de una forma normal y establecer estrategias para minimizar las complicaciones en su estado de salud.

Por lo que se realizó la guía para el cuidador en el manejo en los cuidados a pacientes con osteomielitis aguda en base a los objetivos planteados los cuales se determinó, los principales factores de riesgo, que desencadenaron la enfermedad, identificamos los puntos críticos y propusimos oportunidades de mejora en la atención de salud integral de paciente con osteomielitis.

I. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Analizar la evolución de la enfermedad del paciente con osteomielitis aguda de tibia derecha por infección, enfocado en los cuidados de enfermería mediante una revisión bibliográfica e historial clínico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar los principales factores de riesgo que desencadenaron la enfermedad del paciente.
- ❖ Identificar los puntos críticos y oportunidades de mejora en la atención de salud integral de paciente con osteomielitis.
- ❖ Estructurar una guía alternativa de enfermería adecuada dirigida al paciente, familia sobre las acciones y cuidados a seguir en el tratamiento, para mejorar las condiciones de vida.

II. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

La información utilizada en este análisis de caso pertenece a la historia clínica y única del paciente obtenida en el Hospital Provincial General Latacunga de la provincia de Cotopaxi de la cual se obtuvo información detallada de la evaluación de la consulta inicial, el motivo de consulta, el ingreso al hospital, los antecedentes personales, familiares y patológicos, principal sintomatología, el ingreso de hospitalización con algunos exámenes de laboratorio, radiografías y evolución correspondiente de la patología, lo cual permitió llegar a un diagnóstico definitivo y poner inmediatamente en tratamiento al paciente, con el fin de contrarrestar la enfermedad, de la misma forma se encontró informes de enfermería los cuales fueron una pieza fundamental para luego plantear una guía alternativa de enfermería para el cuidador en el manejo en los cuidados a la paciente.

De igual manera los datos obtenidos en la historia clínica ayudaron a una revisión bibliográfica en la biblioteca de la Universidad técnica de Ambato De la Facultad Ciencias de la Salud, mediante la búsqueda de información se me ha proporcionado conocimientos importantes sobre la patología del paciente y así poder tener una mejor realización en el análisis del caso, también se obtuvo información de páginas de internet.

Martes 22 de Septiembre del 2015

Paciente acude junto a su madre al Centro de Salud Papaurco, la misma que refiere que hace seis días se produce una caída sobre su rodilla derecha, manifiesta dolor, su madre la auto medica por dos ocasiones con Apronax además realiza masajes “Sobar” por varias ocasiones, presentando impotencia funcional, razón por la cual deciden referir a la sala de emergencias del Hospital Provincial General Latacunga.

VALORACIÓN AL INGRESO DEL PACIENTE AL HOSPITAL

A su valoración por el personal de salud se constata que a nivel de miembro inferior derecho presenta, calor, rubor, edema, desde la rodilla hasta tres cuartas partes del mismo, refiere intenso dolor y se observa dificultad en los movimientos activos y pasivos, se aprecia una lesión cicatrizal de unos diez centímetros (10cm), por unos quince centímetros (15cm), en el mismo miembro afectado, sus signos vitales son: temperatura axilar 37.7 grados centígrado, frecuencia cardiaca 92 por minuto, frecuencia respiratoria 24 por minuto, saturación de oxígeno 91%, peso cuarenta y cinco kilogramos (45Kg), talla uno punto cuarenta y ocho centímetros (1.48cm), de acuerdo a la valoración del paciente, médico de turno decide que sea ingresado a sala de pediatría.

Impresión diagnóstica al ingreso a sala de pediatría:

Celulitis en miembro inferior derecho.

¿Osteomielitis de tibia derecha?

Indicaciones Médicas: **1.-**Dieta general hiperproteica. **2.-**Oxacilina uno punto cinco gramos cada seis horas intravenoso. **3.-**Paracetamol quinientos miligramos cada seis horas intravenoso. **4.-**Valoración por traumatología. **5.-**Solicitar eco de rodilla derecha. **6.-**Exámenes de laboratorio biometría hemática, química sanguínea y emo.

INGRESO AL ÁREA DE PEDIATRÍA

Miércoles 23 de Septiembre del 2015

Paciente ingresa al servicio de pediatría acompañado de sus padres, consiente orientado en tiempo y espacio, facies pálidas, con buena autonomía respiratoria 98% de saturación de oxígeno al ambiente, paciente refiere dolor intenso en miembro inferior derecho con valoración a la escala de dolor nueve sobre diez. (Anexo 12), con presencia edema de una cruz, presencia de secreción purulenta de moderada cantidad a nivel del mismo.

A los resultados del eco de rodilla presenta: Cambios de aspecto inflamatorio en el tejido celular subcutáneo y la piel, conclusiones estudio dentro de los parámetros normales. (Anexo 7-8), en los exámenes del laboratorio demuestra la Proteína C Reactiva: Positivo, Velocidad de Sedimentación Globular: cincuenta mililitros hora (50 mm/ hora). (Anexo 9), se demuestra en la biometría hemática aumento de glóbulos blancos de ocho punto cuatro milímetros cúbicos (8.4 k/ul), hemoglobina con diez punto nueve gramos sobre decilitro (10 .9 g/dl), hematocrito treinta y cinco por ciento (35 %), neutrófilo setenta y ocho por ciento (78 %). (Anexo 10, 11).

Indicaciones Médicas: **1.-**Ibuprofeno cuatrocientos miligramos cada ocho horas. **2.-** Ketorolaco treinta miligramos intravenoso cada ocho horas. **3.-** Oxacilina uno punto cinco miligramos intravenoso cada seis horas. **4.-** Enviar parte operatorio para limpieza quirúrgica programada.

LIMPIEZA QUIRÚRGICA PROGRAMADA.

Viernes 25 de Septiembre del 2015

Paciente baja a quirófano bajo normas de asepsia y antisepsia y anestesia general, le realizan la limpieza quirúrgica, la cual se presenta liquido sanguinolento de aproximadamente veinte centímetros(20 cm), absceso subperiostico en extremo proximal de tibia, hueso desvitalizado y osteoporotico, secuestro de canal medular, no se evidencia complicaciones durante la cirugía, se toma muestra para histopatológico y cultivo.

Paciente egresa de quirófano consciente tranquila, mucosas orales húmedas con buena autonomía respiratoria, en miembro inferior derecho, con presencia de vendaje elástico limpio y seco, buena circulación distal y llenado capilar con una escala de Alderete de nueve, una escala del dolor seis sobre diez. (Anexo 12,13), se envía al laboratorio, muestra para histopatológico y dos muestras para cultivo.

Indicaciones médicas postquirúrgicas: **1.-**Nada por vía oral por cuatro horas luego dieta líquida. **2.-**Control de signos vitales. **3.-**Control de apósito. **4.-**

antibioticoterapia por pediatría, Oxacilina uno punto cinco miligramos intravenoso cada seis horas. **5.-**Solución salina mil mililitros en veinte y cuatro horas intravenoso. **6.-**Tramadol cuarenta miligramos intravenoso cada ocho horas.

Sábado 26 de Septiembre del 2015

Paciente consiente, orientada, a febril, algica en miembro inferior derecho, es limitada su movilidad, presenta vendaje elástico limpio y seco, durante la noche se evidencia, edema de dos cruces que deja fóvea, se mantiene elevado su miembro .y se reporta al médico de turno, la cual envían el parte operatorio para realizarle una nueva limpieza quirúrgica. Signos vitales son: temperatura axilar 36,4 grados centígrados, frecuencia cardiaca 90 por minuto, frecuencia respiratoria 24 por minuto, saturación de oxígeno 95 %.

Indicaciones médicas: **1.-**Dieta hiperproteica. **2.-**Control de signos vitales. **3.-**Control de apósito. **4.** Mantener elevado su miembro inferior derecho. **5.-**Oxacilina uno punto cinco miligramos intravenoso cada seis horas. **6.-**Solución salina mil mililitros en veinte y cuatro horas. **7.-**Tramadol cuarenta miligramos intravenoso cada ocho horas.

ÁREA DE PEDIATRÍA

Jueves 1 de octubre del 2015

Paciente a los 9 días de hospitalización con un diagnostico confirmado Osteomielitis aguda de tibia derecha, se realiza exámenes de laboratorio factor O Rh positivo, biometría hemática, con resultado de hemoglobina nueve punto cinco gramos sobre decilitro (9,5 g/dl) y hematocrito de veintiocho punto seis por ciento ,(28, 6 %), por indicaciones médicas se pasa paquete globular control en ocho horas luego de pasar sangre de hematocrito y hemoglobina, como resultado obteniendo como resultado de hemoglobina nueve punto ocho miligramos sobre decilitro (9.8ml/dl) y hematocrito de veintiocho por ciento (28 %) y control de Velocidad de eritrosedimentacion sesenta milímetros hora (60 ml /hora) y Proteína C Reactiva ++ mg/l. (Anexo 14).

Indicaciones médicas: 1.-Dieta hiperproteica. 2.- Pasar paquete globular. 3.- Control de signos vitales. 4.-Control de apósito. 5.- Oxacilina uno punto cinco miligramos intravenoso cada seis horas. 6.-Solución salina mil mililitros en veinte y cuatro horas vía intravenosa. 7.-Tramadol cuarenta miligramos intravenoso cada ocho horas.

Viernes 2 de octubre del 2015

Baja a quirófano a limpieza quirúrgica durante la cirugía, en la cual se toma muestra para cultivo y antibiograma ya que hasta el momento no hay resultado de la muestra tomada del día 29 de septiembre para dar el antibiótico específico por lo que se insiste a familiares la necesidad de tener resultados, nuevo control de hemoglobina y hematocrito. Día 3 de octubre se obtiene resultados de laboratorio sin desarrollo bacteriano en cuarenta y ocho horas de incubación. (Anexo 15,16).

Martes 6 de octubre del 2015

Paciente consiente orientada baja a quirófano con normas de asepsia y antisepsia se le realizan nueva limpieza quirúrgica, sus hallazgos son depósitos de manchados con líquidos serosos de moderada cantidad, coágulos hemáticos en canal medular, tejido revitalizado, no se evidencia líquido purulento en canal medular, tejidos blandos en proceso degradación, paciente mantiene su bienestar en un estado óptimo la cual no se evidencia complicaciones. Se mantiene en iguales indicación médica por parte de pediatría, y traumatología.

Indicaciones médicas: 1.- Dieta hiperproteica. 2.- Control de signos vitales. 3.- Oxacilina uno punto cinco miligramos intravenoso cada seis horas. 4.-Metamizol quinientos miligramos intravenosos en caso de presentar intenso dolor por razones necesarias.

ÁREA DE PEDIATRÍA

Sábado 10 de octubre del 2015

Paciente se encuentra en mejores condiciones activo a febril, facies ligeramente pálidas con vendaje elástico limpio y seco refiere leve dolor en miembro afectado. Con resultados de exámenes de laboratorio cultivo y antibiograma ya se identifica el germen es el estafilococo manitol positivo, coagulosa: positivo, Anexo (17), la cual se inicia con el antibiótico esperado que es el Imipenen con las siguientes indicaciones médicas.

Indicaciones médicas: 1.-Dieta hiperproteica. 2.-Control de signos vitales. 3.- Suspender Oxacilina uno punto cinco miligramos intravenoso cada seis horas. 4.- Administrar Imipenen setecientos miligramos intravenoso cada seis horas. 5.- Tramadol cincuenta miligramos cada ocho horas.

Miércoles 14 de octubre del 2015

Paciente al momento se encuentra estable no refiere molestias en miembro inferior derecho con presencia de vendaje limpio y seco, con un buen llenado capilar normal, adecuado movimientos distal, paciente se encuentra estable no refiere molestias. Se realiza curación del miembro inferior derecha en la cual se evidencia vendajes manchados con liquido seroso de moderada cantidad herida en proceso de cicatrización. Madre de la paciente refiere que ha evolucionado favorablemente al tratamiento. Signos vitales: Temperatura axilar 35.8 grados centígrados, frecuencia cardiaca 93 por minuto, frecuencia respiratoria 22 por minuto, saturación de oxígeno 96%por ciento.

Indicaciones médicas: 1.-Dieta hiperproteica. 2.-Control de signos vitales. 3.- Imipenen setecientos miligramos intravenoso cada seis horas. 5.-Tramadol cincuenta miligramos cada ocho horas.

Viernes 23 de octubre del 2015

Paciente consiente, orientada baja a quirófano, con normas de asepsia y antisepsia se realiza la limpieza quirúrgica más drenaje de absceso sus hallazgos son hisopado de pierna derecha, hematoma de aproximadamente diez milímetros (10mm), coágulos hemáticos en canal medular, hueso en buenas condiciones. Se realiza la limpieza quirúrgica con cuatro mil mililitros de solución salina más agua oxigenada se deja dos gasas en canal medular y dos gasas alrededor de la tibia la cual será retirada al día siguiente en la curación. Se mantiene en iguales indicación médica por parte de pediatría y traumatología.

Indicaciones médicas: 1.-Dieta hiperproteica. 2.-Control de signos vitales. 3.- Imipenen setecientos miligramos intravenoso cada seis horas. 5.-Tramadol cincuenta miligramos cada ocho horas.

Sábado 24 de octubre del 2015

Paciente al momento asintomática con su veintisiete días de hospitalización días postquirúrgicas diez con diagnóstico de Osteomielitis de tibia derecha, se realiza curación del miembro inferior derecha en la cual se evidencia vendajes manchados con liquido seroso de moderada cantidad herida en proceso de cicatrización, .Paciente ha cumplido los diez días de antibiótico terapia con imipenen se sigue con este medicamentos por órdenes de pediatría, se espera resultados de cultivo de muestra obtenida en acto quirúrgico, le realizan curación de herida se retiran las dos gasas superficiales, se intenta retirar gasas del canal medular pero paciente no soporta por el dolor no retiran gasa interna, la cual es retirada en la curación del día siguiente. Signos vitales: Temperatura axilar 36.2 grados centígrados, frecuencia cardiaca 90 por minuto, frecuencia respiratoria 21 por minuto, saturación de oxígeno 97%, permanece con mismas indicaciones médicas.

Miércoles 4 de noviembre del 2015

Paciente se encuentra estable asintomática extremidades inferiores simétricas tono y fuerza conservada no presenta edema vendajes limpios y secos, se realiza curación la cual se encuentra seco en buen estado, con dren de treinta y cinco mililitros(35ml) lo que deciden retirar el dren. Se prescribe cuatrocientos miligramos de ibuprofeno vía oral cada ocho horas.

Indicaciones médicas: **1.-**Dieta hiperproteica. **2.-**Control de signos vitales. **3.-** Imipenen setecientos miligramos intravenoso cada seis horas. **5.-**Tramadol cincuenta miligramos cada ocho horas. **6.-**Ibuprofeno cuatrocientos miligramos vía oral cada ocho horas.

Lunes 9 de noviembre del 2015

Paciente en buenas condiciones, estable sin ninguna sintomatología es dada de alta por pediatría y traumatología, se envía y se le indica cómo debe tomarse la medicación, hierro sesenta miligramos y cero punto cuatro miligramos de ácido fólico una tableta vía oral en ayunas, realizan la contra referencia al Centro de Salud de Papaurco para que se realice mensualmente sus controles.

ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO

Se presenta un caso de osteomielitis aguda de tibia derecha, esta enfermedad es de gran complejidad en cuanto a su tratamiento de larga curación en la integridad del miembro afectado, es de gran importancia el conocimiento de esta patología. La osteomielitis aguda es una infección del hueso que afecta principalmente en la infancia y por lo general tiene la diseminación hematológica, a veces asociada con el trauma. Los factores tales como la edad, el estado inmunológico y las enfermedades concomitantes influencia en la etiología. En la mayoría de los casos, el agente etiológico principal es *Staphylococcus aureus*. Un diagnóstico oportuno es importante para prevenir secuelas de mediano y largo plazo. Valverde R. (2005).

Atención en el centro de salud de Papaurco paciente al ser atendida refiere que solo le tomaron los signos vitales y que si fue atendida pero que la atención no era tan satisfactoria debido a que no había turnos y que le hicieron esperar más de una hora, cuando fue atendida le dieron una hoja de referencia puesto que espero al bus para así ser trasladada al hospital. En el servicio de emergencia de hospital paciente junto a su madre llegaron, según la hoja de referencia presenta presión arterial 90/60, temperatura 38, grados centígrados, pulso 72 por minuto y sin registro de medidas antropométricas ya que esto es importante debido a que se puede dar tratamiento de acuerdo a la talla y peso de la paciente aún más son niños. En toda casa de salud la atención debe ser completa y eficiente logrando así satisfacer las necesidades del paciente.

Se analiza que cuidados por parte del equipo de salud en algunas ocasiones fueron inespecíficas e incompletas, ya que no se evidenciaron algunas hojas de evolución el informe de enfermería como de médicos sobre la condición del paciente, las cuales las intervenciones a un medio hospitalario son: valoración céfalo-caudal, control de signos viales, brindar confort al paciente, educar a la madre, comunicar al médico de turno, cumplimiento de las indicaciones médicas.

Para el estudio de la osteomielitis resulta de gran importancia conocer cuáles fueron los posibles factores de riesgo que desencadenó esta enfermedad a la paciente las cuales podríamos considerar la malnutrición, bajo estatus socio-económico, sus condiciones higiénicas sanitarias en el hogar, descuido de los padres, la presencia de algunos animales en el hogar.

En el tratamiento de esta enfermedad se vieron involucradas varias especialidades médicas, incluyendo cirujanos ortopédicos, laboratorista, nutricionista, médicos pediátricos, enfermeras y entre mas profesionales de la salud quienes con su esfuerzo y voluntad ayudaron a la paciente en todo lo posible en su patología.

3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Toda la información y datos no encontrados en la historia única del paciente, se la obtuvo a través de una entrevista al mismo paciente, familiares en especial a su madre quien ha estado siempre y en todo momento a su lado, con el fin de averiguar cada detalle acontecido con la trascendencia de su enfermedad, de igual manera se obtuvo información del personal de salud que participaron en la valoración inicial y tratamiento para así poder evaluar la patología de la paciente. Dicha entrevista se la elaboró de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson, priorizando los problemas y enfocarnos en los cuidados de enfermería correspondientes. De igual manera se tomó en describir la teorizante de enfermería según Florence Nightingale en su teoría del entorno.

Es importante mencionar que alguna información que tampoco se encontraba claramente en las historias clínicas se la obtuvo de varios profesionales de la salud como médicos y enfermeras entendidos en el tema, lo cual pudo clarificar interrogantes encontradas.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

La paciente mantiene una respiración dentro de los parámetros normales de veinte a veintitrés respiraciones por minuto, refiere que le es dificultosa al momento de caminar debido al dolor que es presentada en su extremidad inferior derecha, la cual no puede cumplir satisfactoriamente la necesidad en respirar adecuadamente. Según resultados de la encuesta aplicada al paciente. (Anexo 1).

Según el fundamento científico de Meek J. (2007) refiere que: *“Un aumento de la frecuencia respiratoria es uno de los signos del dolor, proporcionar alivio del dolor provocara que la frecuencia respiratoria se normalice.”* Lo que indica que cuando existe dolor por alguna razón la frecuencia respiratoria es capaz de aumentar son valores normales.

2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente con un peso normal de acuerdo a la escala del índice de masa corporal Anexo (2), refiere el paciente que come tres veces al día, su madre cocina en las mañanas y que todo el alimento es consumido durante todo el día y que no tiene mucha variedad de nutrientes en su alimentación, lo que dificulta en su crecimiento y desarrollo y no está requiriendo los aportes nutricionales adecuados. (Anexo 1)

Según el fundamento científico de Ortega M. (2012), refiere que: *“Los niños que consumen más lácteos, consumen más cereales, aceites, vegetales y frutas, y tienen ingestas más adecuadas en relación con las vitaminas B2, B6, C y ácido fólico, así como yodo, zinc, magnesio y potasio presentan una máxima salud y beneficios nutricionales.”* Lo que indica que los nutrientes variados son necesarios para un buen desarrollo y crecimiento y así también para un buen estado inmunológico alto.

3.- NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente en relación a la micción y deposición es independiente, determinado mediante la puntuación realizada por el índice de Barthel (Anexo 3), necesita de ayuda de algún familiar para ir al baño, refiere realizar dos veces las deposiciones y tres veces las micciones durante el día.

Según el fundamento científico de Cortez E. (2012), refiere que: *“Es una necesidad fisiológica y su función es la eliminación de desechos y toxinas resultantes del metabolismo celular. La salud de una persona dependerá en gran medida de la capacidad de su organismo para eliminar residuos tóxicos tanto internos como externos.”* Lo que indica que el paciente si es capaz de realizar sus necesidades fisiológicas deposiciones y micción, la única dificultad es la de trasladarse hacia el baño la cual requiere de ayuda.

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente con dependencia moderada de acuerdo al índice de Barthel obteniendo una puntuación en un total de noventa puntos. (Anexo 3), por presentar dificultad en su deambulación por su pierna derecha la cual necesita ayuda de su cuidador para poderse trasladarse de un lugar a otro, por la cual tiene que permanecer mucho tiempo en reposo para su pronta recuperación.

Según el fundamento científico de Casajuana E. (2000), refiere que: *“La movilidad es vital para la autonomía, solemos definir nuestra salud y forma física por nuestra actividad ya que el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal depende en gran medida de nuestro estado de movilidad.”* Lo que indica que si existe dificultad en su movilización por su enfermedad no se está actuando con eficacia su funcionamiento la cual esta necesidad de moverse y mantenerse en posturas adecuadas presenta un rango de dificultad.

5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere no poder conciliar el sueño de una manera adecuada de acuerdo al valor ocho obtenido en la escala para diagnosticar el insomnio subclínico.

(Anexo 4), debido a que está preocupada por su enfermedad y en ocasión se levanta por presentar dolor en su pierna derecha. No toma medicación para dormir, al levantarse a pesar de dormir se siente cansada.

Según el fundamento científico de Potter P. (1992), refiere que: *“El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.”* Lo que indica que la necesidad de dormir y descansar son fundamentales en toda persona para mantenerse en óptimas condiciones su estado de ánimo y así evitar la irritabilidad.

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

Paciente con dependencia moderada de acuerdo al índice de Brathel (Anexo 3), puede hacer uso de ropa cómoda y calzado adecuado, manifiesta que se demora en vestirse y desvestirse por su enfermedad en la pierna derecha pero sin embargo puede hacerlo solo.

Según el fundamento científico de Poole y Cordova (2004), refiere que: *“La presencia de una enfermedad altera las rutinas para vestirse, y a comprensión de estas rutinas puede permitir el desarrollo de métodos de conservación de la energía para vestirse.”* Lo que indica que en esta necesidad tiene una dependencia moderada debido a que se demora en vestirse la cual requiere ayuda de su madre.

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

Paciente refiere no haber tenido fiebre en estos últimos días ni escalofríos y que puede adaptarse a los diferentes cambios climáticos y en la utilización de la ropa adecuada para sentirse cómodo y seguro.

Según el fundamento científico de Fernández C. (2000), refiere que: *“El hombre es un ser homeotermo y por tanto mantiene su temperatura dentro de unos límites normales mediante la termorregulación. La termorregulación es el mecanismo con el que nuestra temperatura se mantiene constante; ésta tiene lugar en el centro regulador hipotalámico.”* Lo que indica que alguna alteración en la temperatura está dada por la termorregulación del cuerpo, ya que en esta enfermedad por su infección ósea se de una alteración en la termorregulación.

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

Paciente con dependencia moderada de acuerdo al índice de Barthel (Anexo 3), refiere que antes de adquirir su enfermedad se bañaba a diario pero desde que está enferma solo lo ayudan con baños de esponja la cual no se siente cómodo y que de acuerdo al aseo de los dientes, rostro, manos, si lo puede hacer.

Según el fundamento científico de Brush S. (2003), refiere que: *“La enseñanza de métodos, técnicas para satisfacer las necesidades del usuario aumenta la satisfacción del usuario con la experiencia del baño.”* Lo que indica que una buena higiene mantiene al paciente satisfecho y relajado así también ayuda en que se puede evitar infecciones.

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

Paciente refiere que se siente triste al no poder realizar actividades normales como son correr, jugar, ayudar en el campo en la agricultura con sus padres como nos indica en el (anexo 5), Goldberg de la misma manera ya que le impide por el dolor que presenta en su pierna derecha y eso la deprime, pero se siente a gusto con el apoyo de toda la familia, y personas que la rodean.

Según el fundamento científico de Bastom M. (2002), refiere que: *“El identificar las razones del autocrítica de un paciente ayuda a que facilite un ambiente y actividades que aumenten el autoestima del usuario.”* Lo que indica que el apoyo

incondicional de su familia eleva su optimismo y ve de otra manera el medio que lo rodea.

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

Paciente tiene el apoyo familiar y de amigos cercanos lo cual se evidencia según la puntuación alcanzada al aplicar los cuestionarios de Apgar familiar (Anexo 6), pero sin embargo paciente permanece poco comunicativo, con baja autoestima, depresión, debilidad emocional y deseos de llorar en la que se representa en el anexo (anexo 5), de Goldberg.

Según el fundamento científico de Mone L. (1991), refiere que: *“La clarificación de los pensamientos y de los sentimientos ayuda al auto aceptación.”* Lo que indica que sus sentimientos se ven agravados por su enfermedad pero con la ayuda de su familia sus sentimientos y pensamientos lo ayudan a elevar su estado emocional y de aceptación.

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

Según la encuesta aplicada refiere ser de religión católico, paciente manifiesta tener cierto temor a la enfermedad, refiere tener miedo cree mucho en los santos y todos los días reza a Dios y a la Virgen para que cuide de su familia y le ayude en su tratamiento, ha demostrado valores morales, humildad y el respeto hacia los demás. (Anexo 1). Lo que indica que la paciente respeta mucho su cultura y creencias y eso le permite sentirse bien y mejorar sus ánimos en su enfermedad.

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

Paciente cuenta con el apoyo familiar y de amigos refiere que necesita ir a estudiar ya que por su salud lo suspendió y que desea ser un gran profesional desea recuperar la salud para volver a jugar y ayudarle a su familia, (Anexo 1).

Por su estado de salud permanece en cama, la cual la mayoría de sus actividades la realizan sus familiares.

Según el fundamento científico de Crisis.Rash, Kaunimonen y Paunonen - Llmonen (2002), refiere que: *“Algunos adolescentes consideran que en momentos de aflicción sus padres y amigos son cargantes mientras que otros consideran que su apoyo es vital para enfrentarse a la enfermedad.”* Lo que indica que la paciente se siente satisfecha del apoyo que le brindan sus familiares y amigos, se siente con un autoestima alto en la cual quiere recuperarse pronto.

13.- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente por el momento permanece en reposo absoluto realiza pocas actividades con su familia ya que su enfermedad lo impide y la única forma de recrearse es dibujando, escuchando música, leer, y ver la televisión. Según las encuestas aplicadas, (Anexo 1).

Según el fundamento científico de Casajuana E. (2000), refiere que: *“Resulta fundamental divertirse y ocuparse en algo agradable para poder obtener un descanso físico y psicológico y mantener así el equilibrio bio-psico-socio-espiritual.”* Lo que indica que en ocuparse y distraerse en actividades recreativas ayuda a mantenerse ocupado y evita que se sienta deprimido.

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

Paciente presenta una instrucción primaria, por motivos de salud ella no puede ir al colegio pero la cual se auto educa en su casa leyendo y escribiendo gracias a la ayuda de sus padres y amigos, no conoce de su enfermedad en mayor parte ya que manifiesta tener muchas inquietudes y a la vez siente el deseo de saber de su enfermedad y tratamiento para poder recuperar la salud, (Anexo 1). Lo que indica que se siente ganas de aprender y auto superarse por aprender por medio de la lectura y escritura.

Al momento de realizar visitas domiciliarias se pudo observar en qué condiciones vive y que estilo de vida tiene la familia la cual influye un factor de riesgo en su enfermedad. La cual se ha utilizado la teorizante de enfermería para describir la situación de este paciente.

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN FLORENCE NIGHTINGALE “TEORIA DEL ENTORNO”

ENFERMERÍA:

La enfermera es el pilar fundamental para el cuidado del paciente en el control de su enfermedad, en su vigilancia, es responsable en exigir su cumplimiento en el tratamiento médico, de igual manera brinda apoyo psicológico, emocional para el paciente y familiares para así lograr su independencia y que el paciente mejore su salud.

Nightingale creía que todas las mujeres, en algún momento de su vida, tendrían que actuar como enfermeras, entendiendo enfermería como la responsabilidad de velar por la salud de otros.

PERSONA:

Paciente con osteomielitis aguda de tibia derecha necesita ayuda para realizar sus actividades con normalidad, ya que por su enfermedad es dependiente de su familia en todo momento, tiene muchas ilusiones y fe en que todo va a salir bien y que pronto se recuperara para así poder retomar sus actividades anteriores.

Nightingale aludía a las personas como pacientes. Las enfermeras trabajaban por y para el paciente y se encargaban de controlar el entorno en el que este se movía para facilitar su recuperación.

SALUD:

Paciente en cuanto a su salud, necesita de la asistencia para alcanzar una salud e independencia ya que por su enfermedad presenta limitaciones físicas la cual necesita ayuda de otra persona para poder realizar sus actividades y necesidades que se ven comprometidas tanto fisiológicas, seguridad, afecto autorrealización,

su autoestima no es tan elevado es sensible necesita mucha voluntad y perseverancia para poder asimilar su enfermedad.

Nightingale definió salud como un estado de bienestar en el que se aprovechan al máximo las energías de las personas. Además, contemplaba la enfermedad como un proceso reparador instituido por la naturaleza cuando se producen situaciones de falta de cuidado. Nightingale imaginaba la salud como un estado que podía mantenerse mediante la prevención de la enfermedad a través del control del entorno; llamo a esta idea (enfermería de la salud), para distinguirla de la atención a pacientes enfermos en pos de su recuperación o, al menos, de la mejora de sus condiciones de vida hasta la muerte.

ENTORNO:

Al mencionar el entorno físico que lo rodea no es el adecuado, no existe suficiente espacio en su domicilio, a la entrada de su casa el suelo es irregular existe polvo y piedras, no cuenta con las adecuaciones necesarias para su movilización, existe un riesgo de caídas y accidentes para el acceso a su vivienda, convive con animales domésticos (gatos, perros). No existe el acceso inmediato al centro de salud o a lugares como son farmacias, ya que es muy lejos de su casa la más cercana se encuentra a treinta minutos aproximadamente.

Nightingale sobre las condiciones sociales son también relevantes en el marco de su teoría. Así creía que los pobres podrían aliviar sus enfermedades con una mejora en las condiciones ambientales, que tendrían influencia tanto en sus cuerpos como en sus mentes, también se mostraba convencida del papel instrumental que desempeñaban las enfermeras en la modificación del estado social de los pobres, siempre mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida.

El apoyo incondicional de su familia ayuda mucho en su recuperación y tratamiento la cual el paciente se encuentra motivado se siente lleno de afecto y amor de sus padres y hermanos la cual demuestra muchas ganas de salir adelante.

III. DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenina de 11 años de edad, nacida en Salcedo, residente en Cumbijin perteneciente a la parroquia de San Miguel, de la Provincia de Cotopaxi, estudiante en noveno de básica en curso, es de religión católica, etnia indígena, vive en compañía de sus padres y cuatro hermanos y su abuelita en una casa de un piso de cemento, con techo de loza con tres dormitorios, cocina y baño, no tienen adecuada ventilación, el suelo es de cemento no tiene agua potable, ni alcantarillado en ocasiones cocinan a leña, su padre de profesión albañil, y su madre se dedica a la agricultura y ama de casa, en sus hábitos alimentarios, refieren alimentarse tres veces al día café, almuerzo y merienda, realiza una deposiciones y dos micciones al día.

Antecedentes patológicos personales: no refiere. Antecedentes patológicos familiares: refiere que abuelo por parte de padre es fallecido por cáncer gástrico a los 75 años. Antecedentes prenatales: madre refiere haberse realizado controles prenatales siete y ecografías tres normal, refiere haber tomado medicación para su embarazo ácido fólico sí, Hiero: sí. Antecedentes natales: madre refiere ser la cuarta hija de cinco hermanos, que fue un parto cefálico, de haber proporcionado la lactancia materna hasta los seis meses de edad. Antecedentes posnatales: madre refiere que su hija sostenía la cabeza los tres meses, el gateo ocho meses, caminar un año cuatro meses, monosílabos un año, bisílabos dos años. Antecedentes quirúrgicos no refiere.

Paciente indica que hace seis días jugando futbol en el terreno atrás de su casa con sus amigos y hermanos se tropieza y se cae provocando el golpe en su rodilla derecha, sobre algunos palos de madera, piedras pequeñas, refiere que el dolor fue intenso y que se lastimo pero no aviso a sus padres por miedo a que le hablen, luego de unos días su pierna empezó a hincharse, a tomar un color rosado y presentar dolor y se dificultaba sus movimientos al caminar, la paciente avisa a sus padres la cual ellos colocaron algunas hierbas (matico, manzanilla), le realizaron masajes, acudieron a una tienda a comprar un Apronax y la dieron por

tres ocasiones, viendo que no hace efecto madre lleva a su hija al Centro de Salud Papaurco, del Cantón Salcedo que es de aproximadamente media hora de su casa en bus, a su valoración por el personal de salud deciden referir a un centro de salud de segundo nivel, la cual asiste a la sala de emergencias del Hospital Provincial General Latacunga, en la valoración por el personal de salud se constata que a nivel de miembro inferior derecho presenta, calor, rubor, edema, desde la rodilla hasta tres cuartas partes del mismo, refiere intenso dolor y se observa dificultad en los movimientos activos y pasivos, se aprecia una lesión cicatrizal de unos diez centímetros por unos quince centímetros en el mismo miembro afectado, presenta un febrícula de 37.6 grados centígrados, medico de turno decide que sea ingresado a sala de pediatría, con un diagnóstico de celulitis en miembro inferior derecho, ¿Osteomielitis de tibia derecha? a descartar. A los resultados del eco de rodilla presenta: Cambios de aspecto inflamatorio en el tejido celular subcutáneo y la piel, conclusiones estudio dentro de los parámetros normales, en los exámenes del laboratorio demuestra la Proteína C Reactiva: Positivo, Velocidad de Sedimentación Globular: cincuenta mililitros hora (50 mm/hora). Se demuestra en la biometría hemática aumento de glóbulos blancos de ocho punto cuatro milímetros cúbicos (8.4 k/ul), hemoglobina con diez punto nueve gramos sobre decilitro (10.9 g/dl), hematocrito treinta y cinco por ciento (35 %), neutrófilo setenta y ocho por ciento (78 %). Le prescriben antibiótico terapia, oxacilina uno punto cinco miligramos, a la paciente le realizan la limpieza quirúrgica bajo normas de asepsia y antisepsia y anestesia general, la cual se presenta liquido sanguinolento de aproximadamente veinte centímetros, absceso subperiostico en extremo proximal de tibia, hueso desvitalizado y osteoporotico, secuestro de canal medular. A los nueve días de hospitalización con un diagnostico confirmado Osteomielitis aguda de tibia derecha. El día sábado diez de octubre del 2015 se obtienen resultados de exámenes de laboratorio cultivo y antibiograma se identifica el germen es el estafilococo Manitol positivo, coagulosa: positivo, Se le cambia de antibiótico a imipenem setecientos miligramos cada ocho horas la cual ha cumplido sus diez días del antibioticoterapia. También fue sometida a diez limpiezas quirúrgicas en quirófano con técnicas y normas de asepsia y antisepsia la cual se va ayudado a la

paciente a mantener su bienestar en un estado óptimo la cual no se evidencia complicaciones. Madre de la paciente refiere que ha evolucionado favorablemente al tratamiento. Paciente en buenas condiciones estables sin ninguna sintomatología es dada de alta por pediatría y traumatología.

Es visitada en su domicilio refiere su madre que lleva a su hija a los controles en el centro de Salud de Papaurco mensualmente que además por parte del equipo de salud de dicho centro recibe medicación como son ácido fólico, hierro, de igual manera le brindan una buena atención.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.

Factores biológicos y estilo de vida.

Trauma y edad.

Paciente de 11 años de edad, sufrió una caída sobre su rodilla derecha, hace seis meses la cual no lo tomaron de mucha importancia, la automedicación, hubo masajes en su pierna afectada, y no acudieron a recibir atención en ninguna casa de salud para su cuidado y respetivo tratamiento.

- Según la revista cubana de pediatría publicado en el 2005 por Valverde R, refiere que: *“La osteomielitis aguda es una infección del hueso que afecta en la infancia y por lo general tiene diseminación hematógena, a veces asociada con el trauma. Los factores tales como la edad el estado inmunológico y las enfermedades concomitantes influencia en la etiología. En la mayoría de los casos el agente etiológico principal es staphylococcus aureus.”* Lo que indica que los pacientes en esta edad son un factor de riesgo para presentar esta enfermedad.

Factores de riesgos Socioeconómicos y Socio Demográficos.

Los padres de la paciente no tienen un trabajo estable su padre es albañil y su madre se dedica a la agricultura, todos sus hermanos estudian tres de ellos están en la escuela, la fuente económica son por parte del padre y del hermano mayor.

El lugar de residencia es de recursos bajos, no cuenta con todos los servicios básicos y tampoco con la accesibilidad de transporte a su vivienda, su casa es de un piso con tres dormitorios una cocina a leña y baño, viven entre ocho personas, evitando así a cumplir a cabalidad con sus necesidades y siendo propenso a contraer enfermedades oportunistas.

- Según la revista científica publicado por Tamayo E. (2015), refiere que: *“En cuanto a los factores sociodemográficos, se ha observado que la frecuencia de la colonización de los estafilococos aureus depende de la localización geográfica y del nivel socioeconómico”*. Lo que indica que es un factor de riesgo el lugar donde se vive y las condiciones en las que se vive.

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En este punto es importante mencionar las condiciones, estilo de vida, su estado de salud de la paciente de 11 años de edad, que debido a su caída en su pierna derecha presenta incapacidad para caminar, la cual necesita de otra persona para poder realizar sus actividades de una forma normal la cual se le dificulta, impide realizar sus actividades sea ese a nivel social, familiar, estudiantil, pero mediante la colaboración de su familia y los cuidados brindados por ellos puede sentirse una persona capaz de salir adelante con su tratamiento.

En su lugar de residencia existe un centro de salud a unos treinta minutos aproximadamente, pero no cuenta con los equipos y personal tratante para su patología, por ese motivo se traslada al Hospital Provincial General de Latacunga, en donde es dado un tratamiento farmacológico, procedimientos médicos adecuados.

Los familiares de la paciente le llevaron a la atención medica despues de seis diaz de transcurrido su caída a un centro de salud de primer nivel para luego ser referido a un hospital de segundo nivel. Por la residencia de la paciente se evidencia dificultades para la acceibilidad al centro de salud para obtener una

atención oportuna, pero esto se puede considerar debido a la escases de transporte y movilidad adecuada que requiere la paciente, lo que le dificulta que se acerque al centro de salud para recibir la atención necesaria.

El personal de salud ha tomado como prioridad de atención el tratamiento farmacológico y quirúrgico brindado así una atención integral, eficaz y oportuna. Se le han proporcionado a la paciente atención especializada para tratar la evolución de la enfermedad que ayudaron a determinar un diagnóstico adecuado y oportuno. Pero también se puede identificar una escasa atención por parte del personal de salud en la prevención y promoción de salud mediante una educación para el paciente como a la familia.

La paciente y la familia tuvieron ayuda para la atención de su enfermedad por parte Debido a la confianza Acude al Hospital Provincial General de Latacunga de la misma manera al Centro de Salud de Papaurco para recibir tratamiento y cuidados para su patología.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.

Osteomielitis.

Madre de la paciente refiere por medio de la entrevista y encuestas aplicadas que actualmente realizan los controles en el centro de Salud de Papaurco y que médico tratante manifestó que cualquier signo de infección como fiebre, edema, enrojecimiento, dolor en miembro afectado acudir inmediatamente algún centro de salud.

Según el artículo científico de Akakpo-Numado G. (2009), refiere que: *“La osteomielitis es una infección hematógena del hueso, y el tratamiento tiene que ser dada rápidamente, sobre todo en las formas agudas y ya que puede convertirse en una enfermedad crónica y conducir a graves ortopédica secuelas”*. Lo que indica que la infección puede desarrollarse nuevamente y provocar complicaciones si no se realizan un adecuado tratamiento.

Desequilibrio nutricional

Paciente por medio de la entrevista y encuestas aplicadas refiere comer tres veces al día, su madre cocina en las mañanas y que todo el alimento es consumido durante todo el día y que no tiene mucha variedad de nutrientes en su alimentación, lo que dificulta en su crecimiento y desarrollo y no está requiriendo los aportes nutricionales adecuados, ya que por el trabajo no tienen un sustento económico adecuado.

Según la OMS refiere que: *“Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.”* Lo que indica que una mal nutrición implica complicaciones en la salud de la paciente lo cual disminuiría su estado inmunológico.

Deterioro de la movilidad física

Paciente por el momento permanece en reposo realiza pocas actividades con su familia ya que su enfermedad lo impide como son correr , caminar lugares distantes y la única forma de recrearse es dibujar, escuchar música, leer, y ver televisión.

Según el libro editado por Mayank R. (2012), refiere que: *“Inmovilizar el hueso afectado y las articulaciones cercanas para así poder evitar más trauma y ayudar a la zona a curarse adecuadamente y tan rápido como sea posible. Entablillar e inmovilizar con una escayola se suele hacer frecuentemente en los niños, aunque mover las articulaciones después del control inicial es importante para prevenir la rigidez y la atrofia.”* Lo que indica que será una alternativa de inmovilizar el miembro inferior derecho es una opción adecuada para así evitar complicaciones al hueso.

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

PROBLEMAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
<p>Nutrición Desequilibrio nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar información acerca de una dieta adecuada a la paciente una dieta general exclusivamente hiperproteica. ➤ Alentar a la paciente a consumir alimentos para su nutrición variados estos pueden ser frutas, cereales, carbohidratos, lácteos, carnes, granos secos. ➤ Aconsejar alimentación adecuada para evitar el estreñimiento.
<p>Infección Riesgo de infección</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones, (lavado de manos, higiene de los alimentos, limpieza del hogar). ➤ Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. ➤ Brindar educación en la existencia de enrojecimiento, calor algún signo y síntoma de infección.
<p>Control de inmovilidad Deterioro de la movilidad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad. ➤ Explicar y animar al paciente para los cambios de posición. ➤ Aplicar/ proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o andadores, etc.) para la deambulación si el paciente no camina bien.

3.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVA.

GUÍA PARA EL CUIDADOR EN EL MANEJO EN LOS CUIDADOS A PACIENTES CON OSTEOMIELITIS AGUDA.

GUÍA
PARA EL CUIDADOR EN EL MANEJO EN
LOS CUIDADOS A PACIENTES CON
OSTEOMIELITIS AGUDA.

Usuario



AGOSTO 2016

PRESENTACIÓN

La presente guía para el cuidador en el manejo en los cuidados a pacientes con osteomielitis aguda de tibia derecha tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, así también ayudar a la familia de paciente en el cuidado de su enfermedad.

El contenido de esta guía será de ayuda a las personas que cuidaran a quienes tengan dependencia física, a conocer los cuidados que se debe brindar frente a la osteomielitis, conocimientos sobre la nutrición ya que una alimentación equilibrada contribuye a un buen crecimiento y desarrollo aún si están en la etapa de la niñez y adolescencia, así también explicar sobre las recomendaciones para evitar infecciones, para que reciba la mejor atención posible.

Se ha realizado una actualización de los conocimientos existentes en cada punto descrito de esta guía para lograr el bienestar del paciente ayudándolo a que pueda desarrollar sus actividades de una forma normal.

Espero que esta guía sea un instrumento de trabajo útil y eficaz para todos, que ayude a lograr la atención posible de los pacientes con osteomielitis.

INTRODUCCION

La osteomielitis es una infección del hueso que puede afectar a cualquier edad, puede estar asociada a un trauma, en un estado inmunológico bajo que se presenta generalmente una diseminación hematógena, esto puede involucrar a huesos largos como tibia, fémur, humero y provocar complicaciones extremadamente severas. Gutiérrez K. (2012).

En esta guía para el cuidador en el manejo a pacientes con osteomielitis aguda se enfoca en llevar una adecuada nutrición, ayudar en la movilización, dar educación acerca de la enfermedad y cómo prevenir infecciones en estos pacientes.

La osteomielitis en la atención de enfermería es un tema que genera un gran impacto en la sociedad ya que existen datos muy importantes que ayudaran a contribuir a las oportunidades de mejora del paciente y buscar alternativas de ser necesario en el estilo de vida, consumo de alimentos, esto alcanzara un nivel óptimo en su recuperación y rehabilitación.

El propósito de esta guía, se enfoca en lograr el bienestar del paciente ayudándolo a que pueda desarrollar sus actividades físicas de una forma normal y establecer estrategias para minimizar las complicaciones en su estado de salud.

OBJETIVOS

General

- ❖ Estructurar una guía alternativa de enfermería para el cuidador en el manejo en los cuidados que sea adecuado, dirigido al paciente, familia sobre las acciones y actividades a seguir en el tratamiento, para mejorar las condiciones de vida.

Específico

- ❖ Ayudar a los cuidadores informales a mejorar su capacidad de autoayuda.
- ❖ Aplicar la guía al cuidador.
- ❖ Disminuir complicaciones del paciente.

JUSTIFICACIÓN

Esta Guía para el cuidador es de suma importancia ya que permitirá aplicar técnicas, en las cuales sea capaz el paciente de interrelacionarse con su medio, y así pueda cumplir con las necesidades básicas, orientado a mejorar su estado de salud, elevar su autoestima con el apoyo de sus familiares y personas que lo rodean.

Se ha planteado este tema para llegar a resolver el problema que está involucrado la paciente para convivir con la enfermedad, haciendo particular énfasis en la atención integral para así, lograr mejorar su expectativa de vida.

Los beneficiarios directos de la guía serán el paciente y los familiares siendo el eje principal el paciente la cual se nos permitirá realizar actividades, que ayudara a contribuir a las oportunidades de mejora del paciente y buscar alternativas de solución como es en la atención en salud integral y calidad.

Será factible realizar esta guía ya que se cuenta con la accesibilidad de información del análisis de caso así también con el apoyo de los familiares, y del paciente lo cual podemos enfocarnos en los puntos críticos identificados, de esta manera se logrará realizar la guía para el cuidador de una manera eficaz.

Como futuro profesional de enfermería nos encontraremos en la obligación y deber en lograr el bienestar del paciente, educar sobre los principales cuidados que le ayudaran a mejorar su estado de salud de una forma directa que le permitirá recobrar su estado de salud si la condición de su enfermedad lo permitiera, identificando sus capacidades y estableciendo métodos de ayuda para compensar sus limitaciones, guiarles, apoyarles, enseñarles y promover un entorno favorable a su desarrollo.

➤ **DESARROLLO**

GUÍA PARA EL CUIDADOR EN EL MANEJO EN LOS CUIDADOS A PACIENTES CON OSTEOMIELITIS AGUDA.

NUTRICIÓN

COMER RICO ES COMER SANO.



➤ **PASOS A SEGUIR PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN.**

- ❖ Es importante que comas tranquilo y en un ambiente agradable.



Comer con tranquilidad los alimentos hace que la digestión mejore.

Lo ideal:



Consumir 3 veces en el día como:

- ✓ Leche
- ✓ Yogur
- ✓ Queso fresco y sus derivados.



Por qué:



Contienen proteínas, calcio, y vitaminas.



Son esenciales para formar y mantener los huesos y dientes sanos.

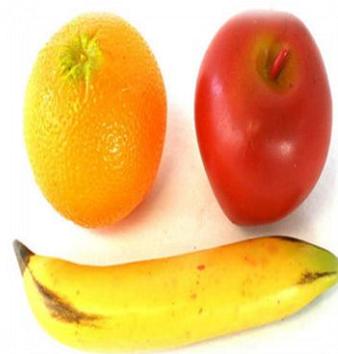
❖ ¡Come frutas y verduras todos los días!



verduras y 3 clases de frutas durante todo el día.

Lo ideal:

Comer por lo menos 2 platos de



Por qué:

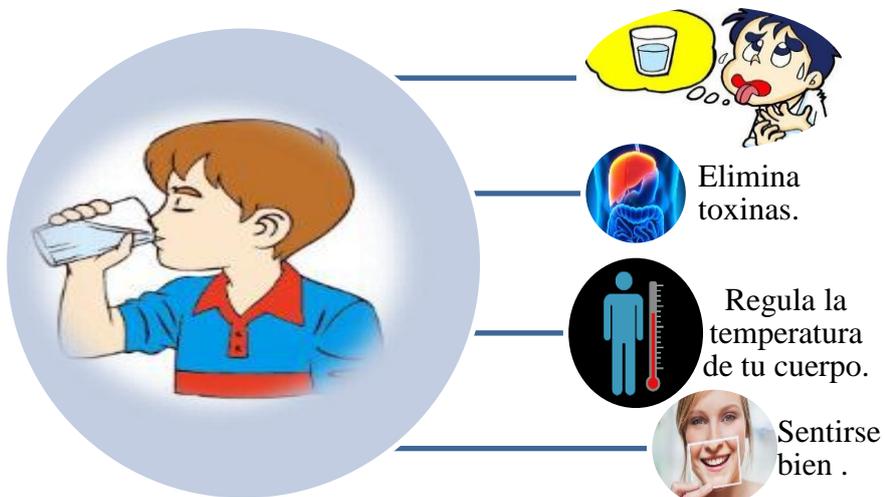


❖ ¡Bebe agua!
Lo ideal:
Tomar de 6 a 8 vasos de agua por día.

Beber agua quita la sed, te protege y te renueva.



Por qué:



Un vaso de agua 30 minutos antes de cada comida ayuda a la digestión.

❖ Come hidratos de carbono.

Lo ideal:

2 raciones al día. Pueden ser variados en la mañana y en la tarde.

Por qué:



Fuente de energía



❖ **COME CARNES, FRUTOS SECOS.**

Lo ideal:



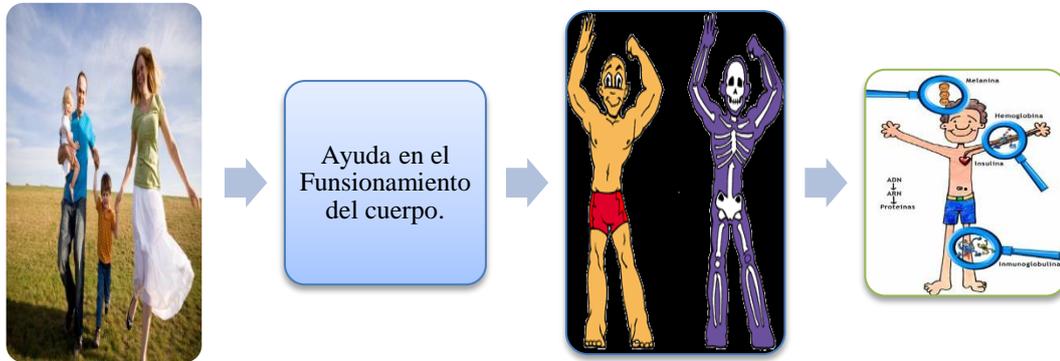
Darle a consumir más alimentos

leguminosos.

- Prefiera carnes como pescado, pavo, pollo sin piel ya que contiene menos colesterol y grasas saturadas.



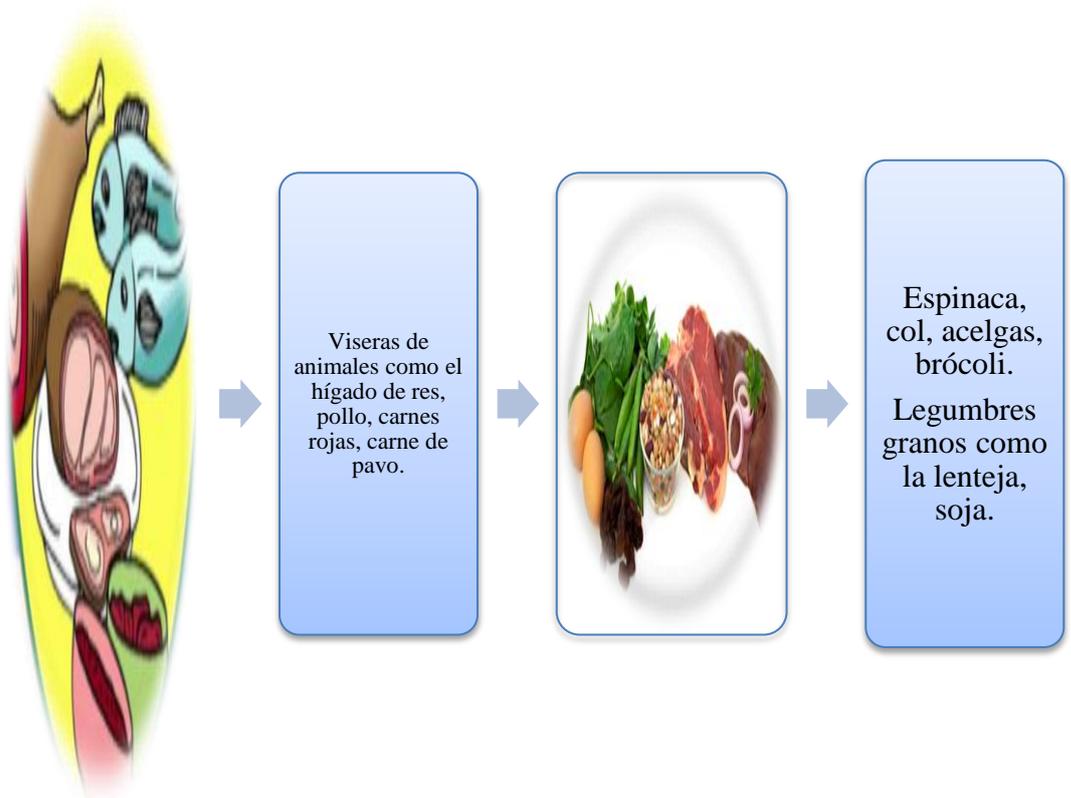
Por qué:



VITAMINAS Y MINERALES LAS ENCUENTRAS EN:

HIERRO

No pueden faltar en tus comidas.



VITAMINA C



Frutas amarillas, naranjas, manzana, limón, papaya, kiwi.



SON NECESARIOS PARA.
Sanar heridas y formar tejido cicatricial.

REDUZE EL CONSUMO DE :



Previene enfermedades del corazón.



Previene la obesidad y caries dentales.

RECOMENDACIONES ANTE EL ESTREÑIMIENTO.

ESTREÑIMIENTO

1. Coma fibra: legumbres, pan integral, frutas, verduras.
2. Tome líquidos.
3. Realice ejercicio físico moderado.



MENÚ DEL DÍA

Desayuno

- ✓ Un vaso de leche con machica.
- ✓ Un huevo cocinado.
- ✓ Un vaso de jugo de naranja.
- ✓ Un pan con queso.

10 am comer una fruta. Ejemplo plátano.

Almuerzo

- ✓ Sopa de quinua con alverjas.
- ✓ Arroz con pescado
- ✓ Ensalada con cebolla, lechuga, tomate.
- ✓ Jugo de limón.

4 pm comer una fruta. Ejemplo manzana.

Merienda

- ✓ Agua aromática de manzanilla.
- ✓ Sopa de pollo.





INFECCIÓN

PASOS A SEGUIR PARA EVITAR INFECCIONES: USTED DEBE HACER LO SIGUIENTE.

Lávese las manos.



MANOS LIMPIAS SON VIDAS SALUDABLES



Mojate las manos.



Jabonate por 20 segundos.



Frotandote bien las palmas, entre dedos, las muñecas de tus manos.



Enjuagate bien.



Secate con papel desechable o con una toalla limpia.



Cierra la llave con el papel o la toalla.



Desecha .

CUÁNDO DEBE LAVARSE LAS MANOS

ANTES DE :

Preparar la comida



Comer



DESPUÉS DE

Ir al baño



Sonarse la nariz, toser o estornudar.



Dar la mano.



De tocar a algún animal.



De regresar de trabajar en el campo.



wikiHow

LAS MALAS CONDICIONES DE SANEAMIENTO UNIDO A LAS INADECUADAS PRACTICAS DE HIGIENE CAUSAN ENFERMEDADES.



Casa sucia



Enfermedades.



Casa limpia.



Familia Sana.

HIGIENE DE LA VIVIENDA



Limpieza diaria
Ventilar todos los días la vivienda.



Limpieza del interior de la casa.
Cambiar de sitio los muebles por lo menos una o dos veces al año.



Limpieza del baño. evitar malos olores y la proliferación de gérmenes, hongos y bacterias.



HIGIENE DE LOS ALIMENTOS



Elegir alimentos procesados higiénicamente.



Cocinar bien los alimentos.



Consumir inmediatamente los alimentos cocidos.



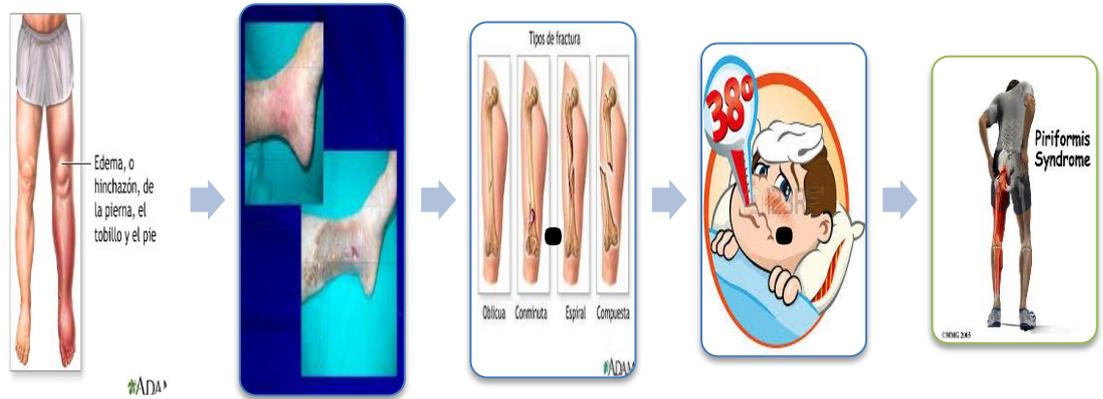
Evitar el contacto entre los alimentos crudos y cocidos,



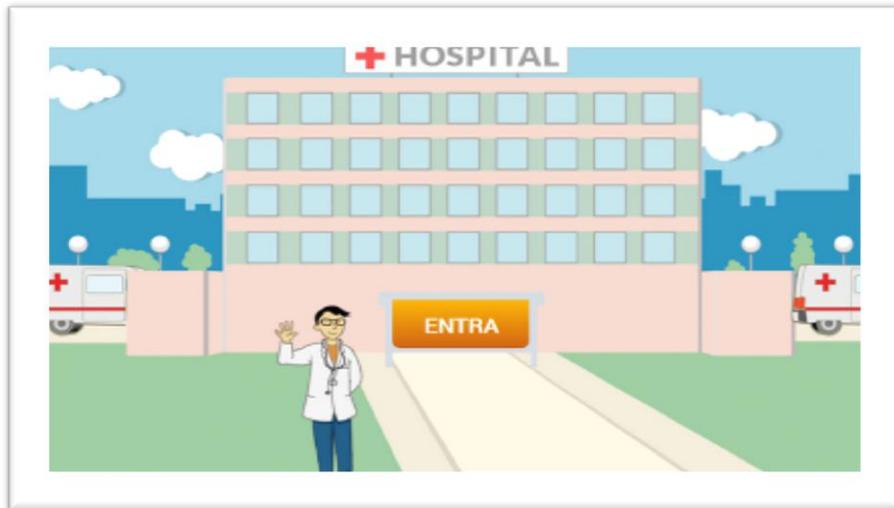
Lavarse las manos.



**EN CASO DE ALGÚN SIGNO Y SÍNTOMA DE INFECCIÓN,
FRACTURA:**



Usted debe asistir al Centro de Salud más cercano.



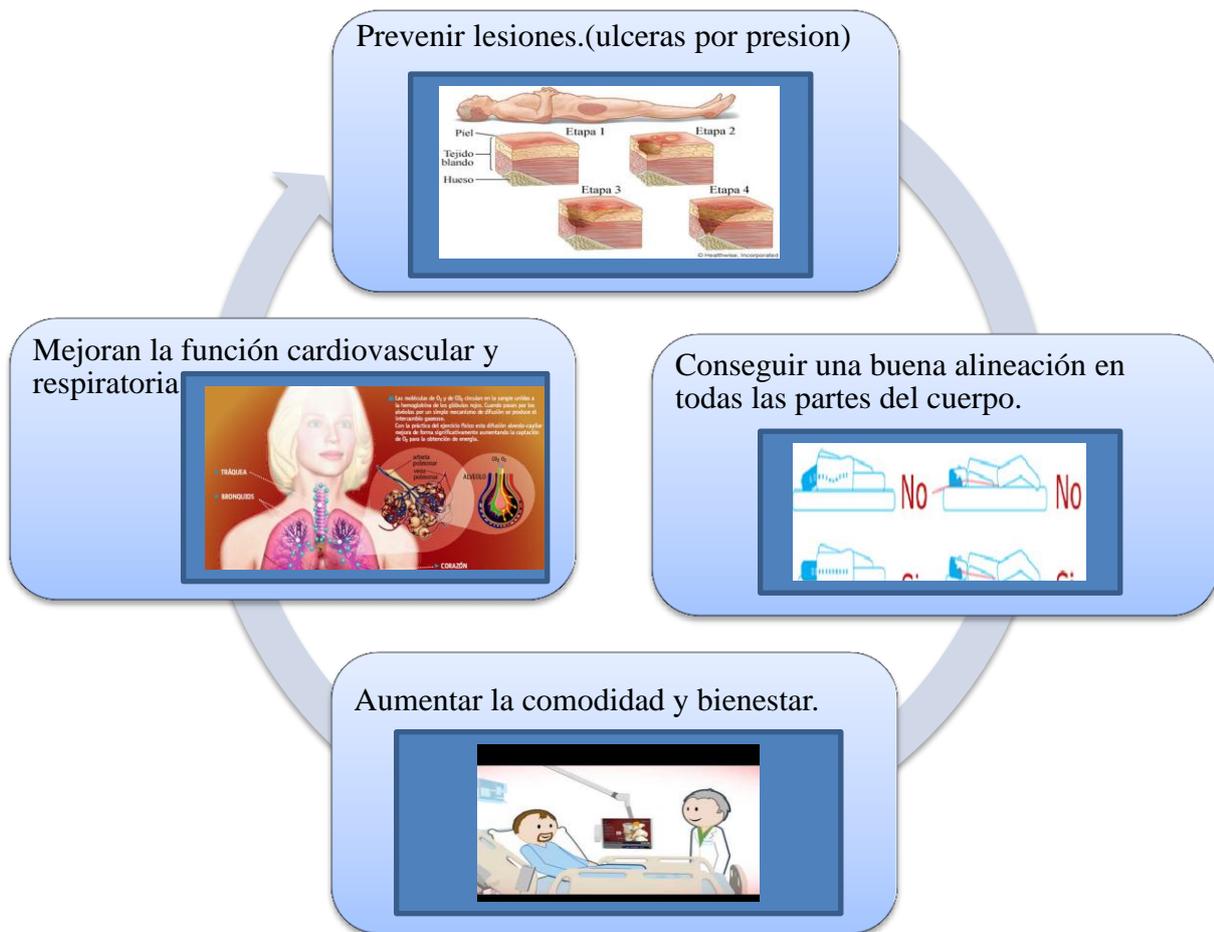
El personal especializado te atenderá.



CONTROL DE LA INMOVILIDAD

➤ CAMBIOS POSTURALES.

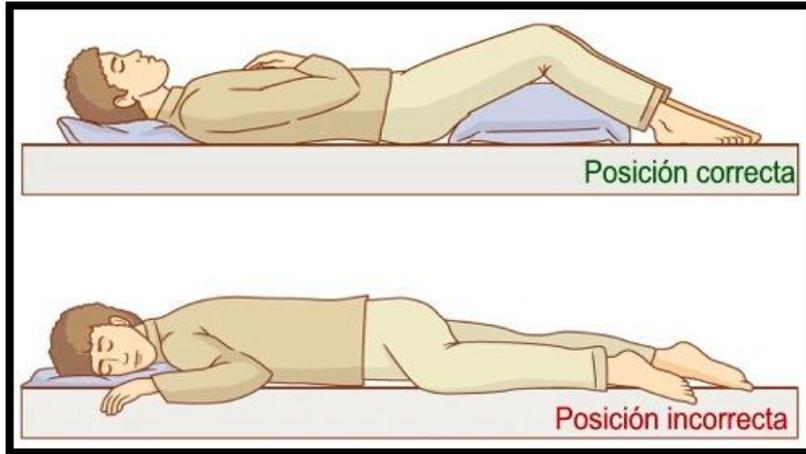
Se debe mantener una buen cambio postural para:



Es necesario prevenir las úlceras por presión realizando cambios posturales.

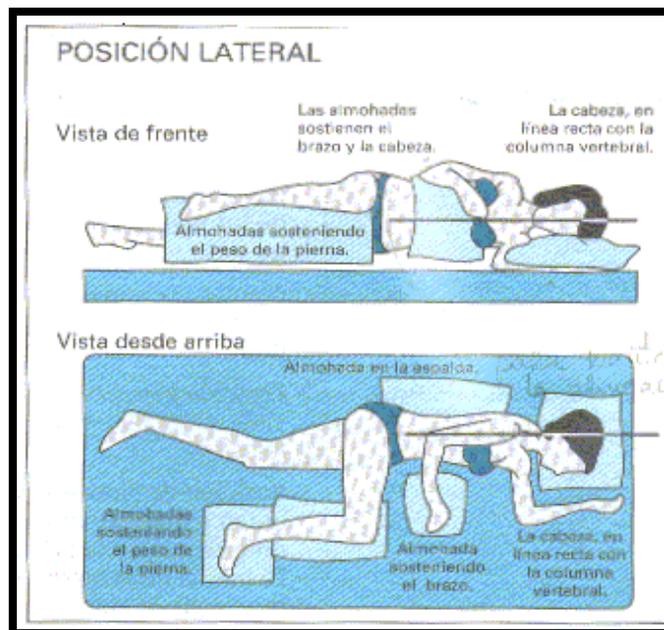


- Posición cuando esta acostada, boca arriba.



- Acostado sobre su espalda.
- Piernas extendidas.
- Brazos alineados sobre su cuerpo.
- Colocar almohadas debajo de su cuello y de sus piernas.

- Posición cuando esta acostada, lateral.



- Acostado de lado.
- Piernas extendidas.
- Brazo inferior queda de lado.
- Colocar almohadas bajo el cuello, piernas, espalda y brazo.
- Esto ayudara a evitar úlceras por presión.

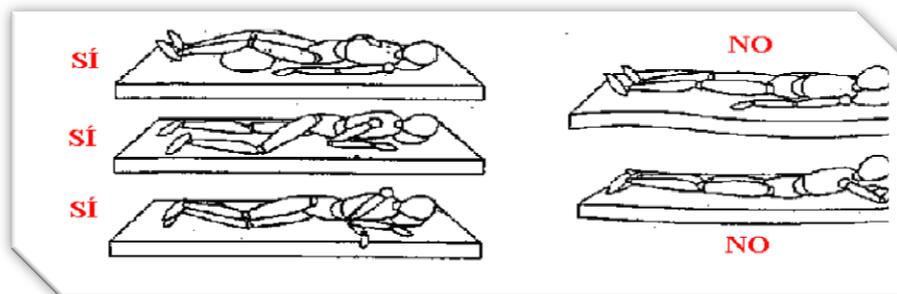
➤ Posición cuando está sentado.



- Paciente semisentado.
- Piernas ligeramente flexionadas.
- Colocar almohadas debajo de sus piernas y cuello.

❖ **MANTÉN UNA BUENA HIDRATACIÓN EN TU PIEL.**

1. Establezca cambios corporales cada 2 -3 horas si está en la cama y 1-2 horas si está sentado.



2. Mantenga el estado de la piel siempre limpia y seca. Nunca masajear con alcohol. (Utilizar cremas hidratantes).



3. Mantenga siempre la ropa de la cama limpia y sin arrugas.



4. Cuide la hidratación y nutrición de aporte hiperproteico.



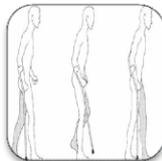
AYUDAS PARA LA DEAMBULACIÓN.

- **Cuando la persona puede caminar, a veces será necesario el empleo de medios auxiliares como son:**

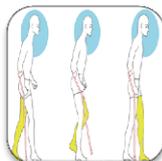
USO CORRECTO DE LOS BASTONES



La altura de ser igual a la distancia entre la cadera y el suelo.

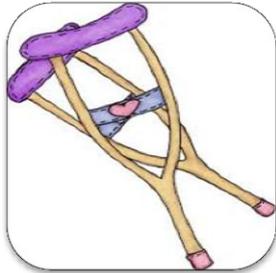


Agarrar con la mano que tenga mas fuerza .Si hay lesion en las piernas agarrar con la mano del mismo lado.

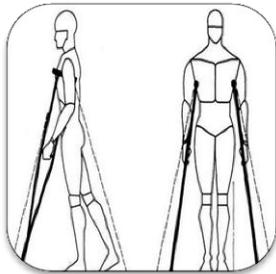


Adelantar primero el baston a continuacion la pierna contraria y avanzar la otra pierna.

USO CORRECTO DE LAS MULETAS



El apoyo superior de las muletas debe estar a 5 centímetros debajo del pliegue axilar.
No sobre la axila.



Las manos deben sujetar las muletas a la altura de la cadera, con los codos ligeramente flexionados.



El apoyo inferior debe estar a un paso hacia delante y uno hacia a fuera con un ángulo de 45 grados del pie.



USO CORRECTO DE LOS ANDADORES



Asegúrese siempre que:

Las patas del andador no estén dobladas.

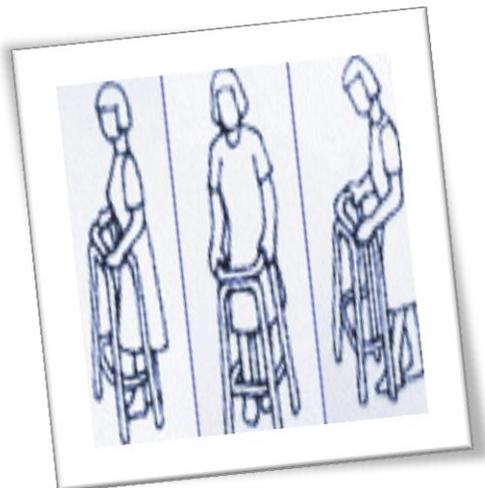
Las uniones del andador no estén flojas.

El andador no sea usado para subir o bajar escaleras.



Recomendaciones : Aumentan la base de sustentación y aporta seguridad y estabilidad, evita caerse hacia atras.

AL CAMINAR:



simplemente empújelo.

1. Para caminar posicione el andador un paso más adelante y camine hacia delante PRIMERO con la pierna AFECTADA y luego con la sana.

2. NO SE INTRODUZCA DEMASIADO en el área del andador.

3. Una vez que ha ganado confianza, levante y avance el andador en tramos corto.

4. Si el andador posee ruedas

AL LEVANTARSE:

1. Coloque el andador frente a la silla o sillón.
2. Incorpórese haciendo presión firme en ambos apoyabrazos de la silla o sillón y luego, una vez que esté plenamente parado, apoye sus manos sobre el andador.



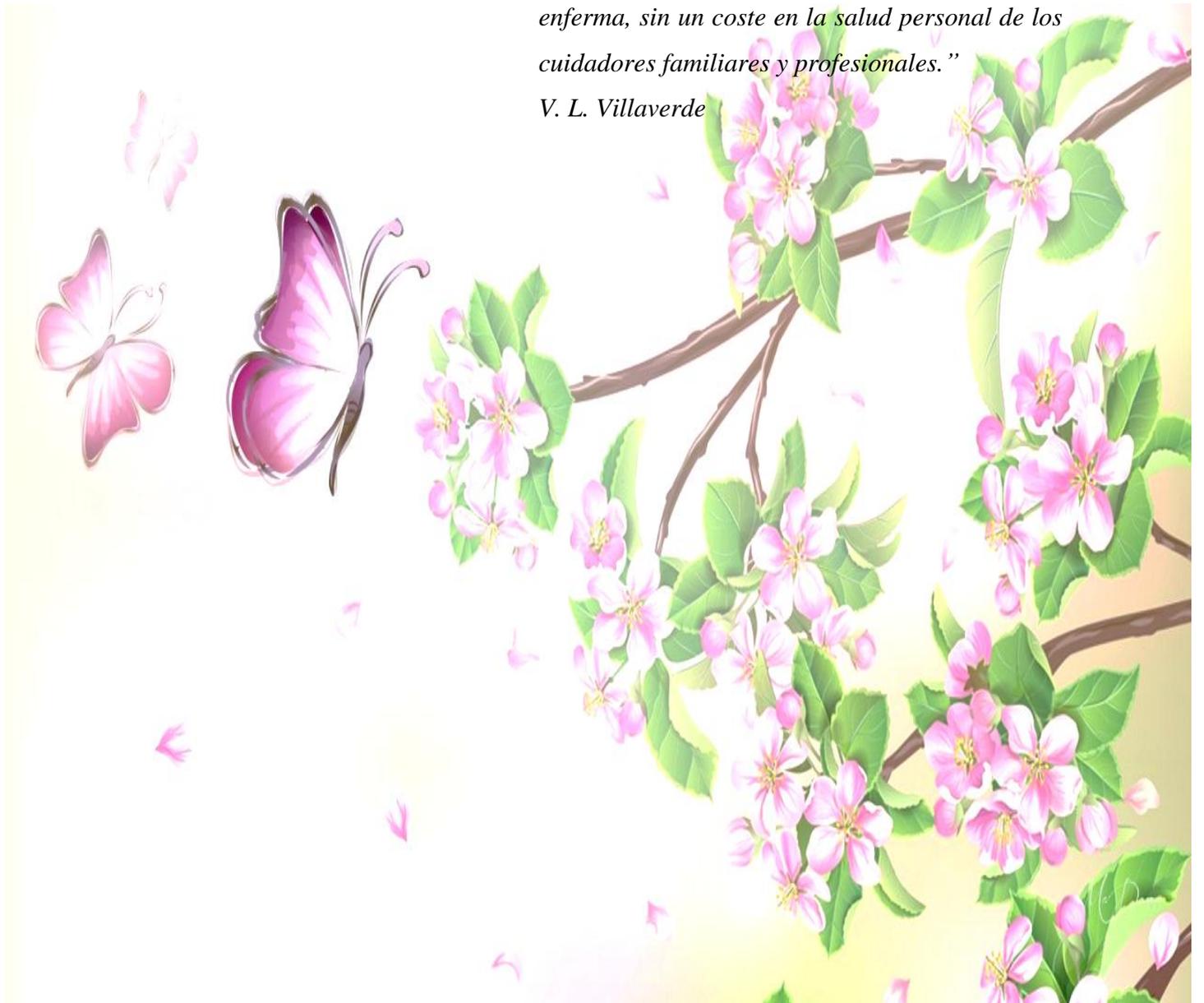
AL SENTARSE:



1. Para sentarse gire usando el andador siempre, hasta sentir que la silla está detrás suyo.
2. Coloque suavemente las manos en los apoyabrazos, flexiónese levemente hacia adelante y siéntese lentamente.

“Tanto los familiares como los profesionales tenemos un importante reto: proporcionar entre toda una atención de calidad a la persona enferma, sin un coste en la salud personal de los cuidadores familiares y profesionales.”

V. L. Villaverde



➤ **CONCLUSIONES**

La presente guía para el cuidador en el manejo en los cuidados a pacientes con osteomielitis aguda en miembro inferior derecho, pasa a ser una valiosa fuente de información sobre una alimentación equilibrada, también ayudara en la movilización, sus cambios de posiciones, utilización de soportes de movilización de igual manera, brindara educación acerca de la enfermedad y cómo evitar infecciones en estos pacientes para así garantizar que el paciente reciba la mejor atención posible y así disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida.

➤ **RECOMENDACIONES**

Se recomienda la utilización de esta guía como fuente de información para todas las personas interesadas en el cuidado a pacientes con osteomielitis aguda para así poder ayudar a quien lo necesite. Será de gran ayuda poder ayudar a mantener en condiciones óptimas al paciente y motivarlo a salir adelante con su enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Betty J. (2007). Manual de Diagnosticos de Enfermeria. Guia para la planificacion de los cuidados . Barcelona: Elsevier.
- Frederick, S. (2009). Enfermedades Infecciosas .Gainesville,Florida.
- Herdman, H. (2010). — Nanda Internacional: Diagnosticos Enfermeros (2010). Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona-España: Elsevier.
- Mccloskey, J., & M, B. G. (2005). Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. Madrid-España: Elsevier.
- Edwards, P.Schwentker . (s.f.). Atencion Primaria en Pediatria Madrid-Barcelona-España: Elsevier
- EBRARY: Barranco, M. A., & Donato, V. F. (2010). Tutorial auxiliar de enfermería: tomo II edición abreviada en blanco y negro. Madrid, ES: Editorial CEP, S.L. Retrieved from <http://www.ebrary.com>
- OMS. (2015, Noviembre). Organizacion Mundial de la Salud. Alimentacion Saludable. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

IV. CONCLUSIONES

Por lo tanto se debe concluir lo siguiente:

- Durante la elaboración del análisis de caso de osteomielitis aguda se pudo determinar que la osteomielitis es una seria infección la cual es causada por una gran variedad de agentes microbianos siendo el más común el estafilococos aéreos.
- Los familiares de la paciente al momento de la caída debieron acudir algún centro de salud para buscar atención médica adecuada, puesto que intentaron curarla en casa con masajes, la auto medicaron algunas veces la cual empeoraron su enfermedad.
- Como resultado del análisis de caso propuesto, es posible concluir que los principales factores que causaron la aparición de la osteomielitis fueron los factores de riesgos biológicos, estilo de vida, la edad , el trauma , los factores socioeconómicos y sociodemográficos, se conjugaron para establecer una de las principales causas que desencadenó la enfermedad del paciente ,por lo que se pudo realizar este trabajo de forma satisfactoria teniendo en cuenta que el mismo contribuye a mejorar la calidad de vida de esta persona.
- Considero que el realizar un análisis de caso clínico, de igual manera una guía para el cuidador en el manejo a pacientes con osteomielitis aguda planteados en la propuesta del tratamiento alternativo, es una forma que permite englobar y conocer una serie de procedimientos acorde a la patología que se presente, a la vez que nos enriquecen de conocimientos amplios y de la misma manera nos fortalecen como seres humanos.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Ann Marriner T. (1999). *Modelos y teorías en enfermería*. Harcourt Brace de España.
- Bellido, J., & Lendinez, J. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Betty J. (2007). *Manual de Diagnosticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados*. Barcelona: Elsevier.
- Edwards, P.Schwentker . (s.f.). *Atención Primaria en Pediatría* Madrid-Barcelona-España: Elsevier
- Frederick, S. (2009). *Enfermedades Infecciosas*. Gainesville, Florida.
- Herdman, H. (2010). → *Nanda Internacional: Diagnosticos Enfermeros (2010). Definiciones y clasificación 2009-2011*. Barcelona-España: Elsevier.
- Mccloskey, J., & M, B. G. (2005). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC*. Madrid-España: Elsevier.
- Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (s.f.). *Clasificación de Resultados de Enfermería NOC*. Madrid-España: Elsevier

LINKOGRAFIA

- Mayank Roy. (2012). Pathophysiology and Pathogenesis of Osteomyelitis, Osteomyelitis, Prof. Mauricio S. Baptista (Ed.), ISBN: 978-953-51-0399-8, InTech, Disponible en: <http://www.intechopen.com/books/osteomyelitis/pathophysiology-and-pathogenesis>
- OMS. (2015, Noviembre). Organizacion Mundial de la Salud. Alimentacion Saludable. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- OMS. (2016). Organizacion Mundial de la Salud. Nutricion. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- P. Serafin (2012). Hábitos Saludables para crecer sanos y aprender con salud. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
- P. Soriano (2012). Técnicas de movilización de paciente básicas. Disponible en: <http://es.slideshare.net/Sdesalud/gua-para-la-movilizacion-de-pacientes>
- UNED .(2016).Facultad de Ciencias. Nutrición y Dietetica.disponible en <http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/etapas/adolescencia/index.htm?ca=n0>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASES DE DATOS UTA

- **EBRARY:** Barranco, M. A., & Donato, V. F. (2010). Tutorial auxiliar de enfermería: tomo II edición abreviada en blanco y negro. Madrid, ES: Editorial CEP, S.L.. Retrieved from <http://www.ebrary.com>
- **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>
- **EBRARY;**Pahissa A.(2009) .Infecciones producidas por Staphylococcus Aureus. Marge books.Barcelona ES
<http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10958030&p00=osteomyelitis>
- **EBRARY:** Zavala, M. (2009). Avances sobre la Fisiopatogenia de osteomyelitis. Recuperado el 22 de Marzo del 2015, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10450271&p00=arthritis>
- **EBSCOHOST:** Casals, C., Vázquez Sánchez, M. A., Casals Sánchez, J. L., Rioja Vázquez, R., Martín Salvador, E., & García-Agua Soler, N. (2015). Relación entre la edad, el índice de masa corporal, el grado de dependencia y la calidad de vida en pacientes con desnutrición tras un alta hospitalaria. *Nutricion Hospitalaria*, 31(4), 1863-1867.
doi:10.3305/nh.2015.31.4.8503
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=27&sid=b43656dda243-41e1-b87107e90df85734%40sessionmgr120&hid=102&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=fua&AN=102384413>
- **PROQUEST:** Tamayo, E. A. R., & Quiceno, J. N. J. (2015). Factores relacionados con la colonización por staphylococcus aureus. *Iatreia*, 28(1),

66-77.Retrievedfrom

<http://search.proquest.com/docview/1647400321?accountid=36765>

➤ **PROQUEST:** Agencia, e. U. (2010, Mar 03). Columna-estilos. *El Universal* Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/380673352?accountid=36765>

➤ **SCOPUS:** Valverde R. (2005), *Pediatría, Perinatología y Salud Infantil*. *Revista Cubana de Pediatría*.
<https://www.scopus.com/source/sourceInfo.uri?sourceId=15788&origin=recordpage>

VI. ANEXOS

(ANEXO 1)

(TABLA 2)

Entrevista basada a las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Entrevista estructurada

4. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Le falta el aire al caminar o al realizar actividades cotidianas?	SI (X) NO ()
¿A presentado dificultad para respirar aun estando en reposo?	Me falta el aire cuando estoy acostado de espalda sin almohada por poco tiempo.
¿Se agita al subir gradas?	SI (X) NO ()
¿Cuándo camina se cansa y se le dificulta respirar?	SI porque me duele al caminar y me caso mucho.
¿Ha presentado tos acompañado de flema en estos últimos 15 días?	SI () NO (X)
¿Utiliza usted tanque de oxígeno?	SI () NO (X)

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento estructurado

2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Conoce cómo debe de ser una dieta equilibrada?	SI () NO (X)
¿Tiene una dieta adecuada en sus comidas?	SI () NO (X)
¿Cuántas veces al día come?	3 veces al día
¿Conoce usted que alimentos debe de evitar y cuales debe de consumir por su enfermedad?	SI () Mas o menos (X) NO ()
¿Ha consumido en estos días fideos, pan, papas, gaseosas?	SI (X) NO ()
¿El consumo de sus alimentos lo realizan en casa?	SI (X) NO ()
En su alimentación existen alimentos variados como verduras, frutas, cereales, carnes?	A veces
¿Ha bajado de peso durante los últimos	SI (X) NO ()

meses?	
¿Cuánto ha perdido de peso?	Lo desconozco
¿Toma alguna vitamina?	SI (X) NO () lo que me dieron en el hospital, multivitaminas.
Peso	45kg
Talla	1,48 cm
IMC	20,55

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento estructurado

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Después de comer usted realiza alguna actividad (como caminar) para hacer digestión?	SI () NO(X)
¿Cuántas veces realiza la deposición en el día?	2 veces
¿Ha sentido sensación de llenura y pesadez estomacal?	SI (X) NO ()
¿Cuántas micciones realiza en el día?	3 veces
¿Durante la noche presenta sudoraciones?	A veces

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento estructurado

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Realiza usted algún tipo de actividad física?	SI () NO(X)
¿Necesita ayuda para realizar alguna actividad por el motivo de su discapacidad?	SI (X) NO ()
¿Qué tipo de actividad le resulta más difícil poder realizar?	Subir gradas y caminar demasiado.
¿Presenta alguna molestia durante la actividad física?	Me duele la pierna derecha.

¿Cuándo realiza algún tipo de actividad por más mínima que esta sea, siente que se cansa?	A veces
-------------------------------------------------------------------------------------------	---------

Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento estructurado

5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene problemas para dormir?	SI () NO (X) A VECES (X) NO ()
¿En qué situaciones usted tiene problemas para dormir?	Al pensar en mi enfermedad y a veces por el dolor no puedo dormir
¿Para dormir adopta alguna posición?	SI (X) duermo recta boca arriba.
¿Toma medicación para conciliar el sueño?	NO (X)
¿Después de descansar se siente cansado?	A veces

Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento estructurado

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Se siente cómodo con las prendas de vestir que utiliza a diario?	SI (X) NO ()
¿Necesita ayuda para vestirse?	SI
¿Tiene dificultad al momento de vestirse o desvestirse?	Un poco, mi madre me ayuda en todo.

¿Usted se viste solo o requiere de ayuda?	Si requiero de ayuda
¿Tiene privacidad al momento de vestirse?	A veces

Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento estructurado

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Ha sufrido fiebre en estos días?	SI () NO(X)
¿Cuándo hace demasiado frio tiene alguna molestia?	A veces, presento dolor en la pierna.
¿Le es fácil adaptarse a los cambios de temperatura?	A veces
¿Tiene termómetro en su casa?	NO (X)

Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento estructurado

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces a la semana se baña?	2 veces a la semana
¿Necesita ayuda para realizar el baño?	Si la ayuda de mi madre.
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	3 veces

¿Después del baño utiliza cremas hidratantes?	No
¿Ha presentado manchas en su piel últimamente?	NO

Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento estructurado

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo considera usted que es su estado anímico durante el día?	Bueno
¿Mantiene una buena relación de amistad con sus vecinos, amigos y allegados?	Si
¿Cómo está en su estado de ánimo?	Más o menos
¿Se siente útil en la familia?	Más o menos, extraño las cosas que así antes de estar enferma como jugar.
¿Cuenta con el apoyo de toda su familia?	Si
¿La presencia del dolor altera en sus actividades cotidianas?	SI

Autor: Investigadora
Fuente: Instrumento estructurado

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Los miembros de su familia lo apoyan en su enfermedad?	SI (X) NO()
¿Tiene dificultad en expresar sus emociones?	A veces
¿Tiene buena relación con su familia?	SI (X) NO ()
¿Cuándo usted habla le entiende con facilidad?	SI (X) NO ()
¿Puede comunicarse perfectamente con los demás?	A veces

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento estructurado

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿A qué religión pertenece usted?	Católica
¿Se siente lleno de vida?	Si pero a veces tengo miedo por mi enfermedad
¿Cree usted que los valores morales son importantes para su vida?	SI (X) NO ()
¿Tienes miedo en perder algo preciado para ti?	Si a mi familia

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento estructurado

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted ayuda a su familia en las tareas del hogar?	SI (X) NO ()
¿Le gustaría distraerse en algo?	SI quisiera salir a jugar futbol, correr pero sé que algún día lo hare.
¿Sus padres le impiden realizar algunas actividades?	SI (X) NO ()
¿Qué actividades realizas en tu casa?	Pintar, ver la televisión, leer.

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento estructurado

13.- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué hace los fines de semana?	Paso en casa con mi familia
¿Se siente aburrida en casa?	Más o menos
¿Se siente agusto con las actividades que realiza?	Más o menos
¿Qué actividades le gustaría realizar?	Salir a jugar, correr.
¿Cuánto tiempo dedica en la lectura?	2 hora y media

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento estructurado

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Hasta qué nivel de estudio alcanzo?	Séptimo grado
¿Sabe leer y escribir?	SI (X) NO ()
¿Presenta algún problema visual?	SI () NO (X)
¿Presenta algún problema auditivo?	SI () NO (X)

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento estructurado

(ANEXO 2)

(TABLA 3)

VALORES DE ACUERDO AL INDICE DE MASA CORPORAL.

Clasificación internacional (de la OMS: Organización Mundial de la Salud) del estado nutricional (infrapeso, sobrepeso y obesidad) de acuerdo con el IMC (índice de masa corporal).

CLASIFICACIÓN	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<18,50	<18,50
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez aceptable	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18,50 - 24,99	18,50 - 22,99
		23,00 - 24,99
Sobrepeso	≥25,00	≥25,00
Pre obeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obeso	≥30,00	≥30,00
Obeso tipo I	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49

		37,50 - 39,99
Obeso tipo III	$\geq 40,00$	$\geq 40,00$

Fuente: Clasificación internacional (de la OMS: Organización Mundial de la Salud)

LA ESCALA DE BARTHEL

Se debe interrogar al paciente sobre cada una de las actividades correspondientes y según su capacidad para realizarla se dará un puntaje entre 0, 5 o 10 (hasta 15 para determinadas actividades), con un puntaje máximo de 100 puntos (90 si utiliza silla de ruedas).

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz 2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	0 5 10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado 2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado 3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) 4. Independiente	0 5 10 15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal 2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	0 5

Uso del retrete	1. Dependiente 2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo 3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	0 5 10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente 2. Independiente para bañarse o ducharse	0 5
Desplazarse	1. Inmóvil 2. Independiente en silla de ruedas en 50 m 3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) 4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	0 5 10 15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz 2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta 3. Independiente para subir y bajar	0 5 10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente 2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda 3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	0 5 10
Control de	1. Incontinente (o necesita que le suministren	0

heces	enema) 2. Accidente excepcional (uno/semana) 3. Continente	5 10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa 2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas) 3. Continente, durante al menos 7 días	0 5 10

Interpretación. De acuerdo al puntaje obtenido en el índice de Barthel, se clasifica la funcionalidad de un paciente o el grado de rehabilitación. Sí el puntaje es igual a 100 el paciente podrá hacer sus actividades diarias de autocuidado sin un asistente de salud, sin que esto signifique que pueda vivir solo. Entre más cerca esté a 0, mayor será su dependencia. De acuerdo al puntaje se hace la siguiente clasificación:

Puntaje	Clasificación
0 – 20	Dependencia total
21 – 60	Dependencia severa
61 – 90	Dependencia moderada
91 – 99	Dependencia leve
100	Independencia

Fuente: Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Barrero Solís

(ANEXO 4)

(TABLA 5)

TABLA PARA DIAGNOSTICAR LA ESCALA DEL INSOMNIO.

1. Indica la gravedad de tu actual problema (s) de sueño:					
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4
2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?					
Muy satisfecho	Moderadamente satisfecho			Muy insatisfecho	
0	1	2	3	4	
3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	

Fuente: Morin CM, Espie CA. Insomnia: a clinical guide to assessment and treatment.

Total : 8

Interpretación:

La puntuación total se valora de esta manera:

- 0-7: ausencia de insomnio clínico
- **8-14: insomnio subclínico**
- 15-21: insomnio clínico moderado
- 22-28: insomnio clínico grave

(ANEXO 5)

(TABLA 6)

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE GOLDBERG.

Subescala de depresion	SI	NO
1. ¿se ha sentido con poca energia?	X	
2. ¿ha perdido ud el interes por las cosas?	X	
3. ¿ha perdido la confianza en si mismo?		X
4. ¿se ha sentido usted desesperado, sin esperanzas?		X
Subtotal (si hay dos o mas respuestas afirmativas, continuar preguntando)	2	
5. ¿ha tenido dificultades para concentrarse?	X	
6. ¿ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	X	
7. ¿se ha estado despertando demasiado temprano?	X	
8. ¿se ha sentido usted enlentecido?		X
9. ¿cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		X
Total depresión	3	

Fuente: On the Threshold of Eternity. Vincent van Gogh. (1853-1890)

En caso de contestar afirmativamente a una o más de las preguntas 1 a 4, se pasa al siguiente bloque, preguntas 5 a 9, considerando que existe depresión si se contesta afirmativamente a dos o más.

(ANEXO 6)

(TABLA 7)

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR.

PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR.

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia

Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					4
Me satisface como mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas				3	
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades				3	
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.				3	
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. En el tiempo					4
2. Los espacios en casa				3	
3. El dinero				3	

¿Usted tiene un amigo/a cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?				3	
Estoy satisfecho/a con el soporte que recibo de mis amigos (as)				3	
PUNTUACION TOTAL	29 PUNTOS				

Fuente: Miguel. Suarez Cuba

Cada una de las respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre 4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

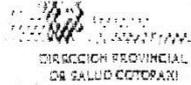
- **Normal: 17-20 puntos**

- Disfunción leve: 16-13 puntos.

- Disfunción moderada: 12-10 puntos

- Disfunción severa: menor o igual a 9

(ANEXO 7)



NOMBRES Y APELLIDOS: NAULA NAULA MIRIAM CI. HCL:
MEDICO REFERENTE:
ESTUDIO: ECO RODILLA DERECHA
FECHA: Latacunga jueves, 24 de septiembre de 2015

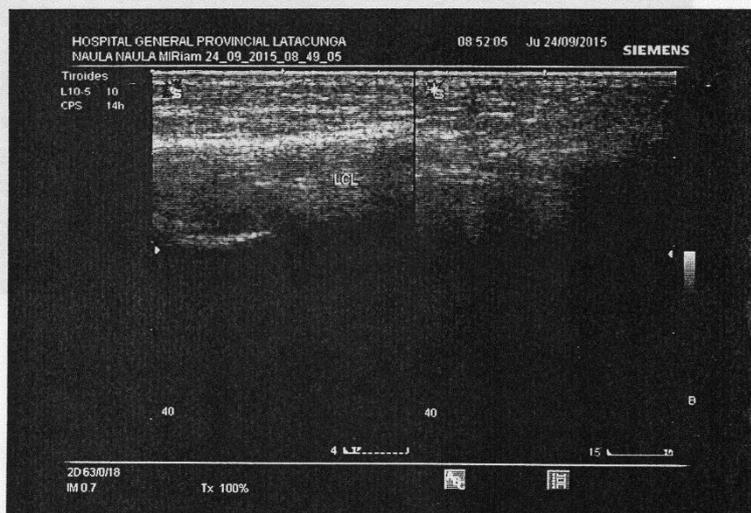
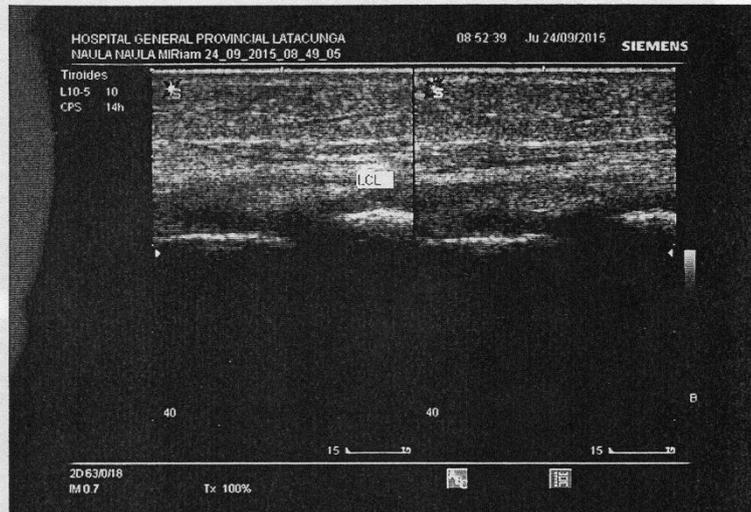
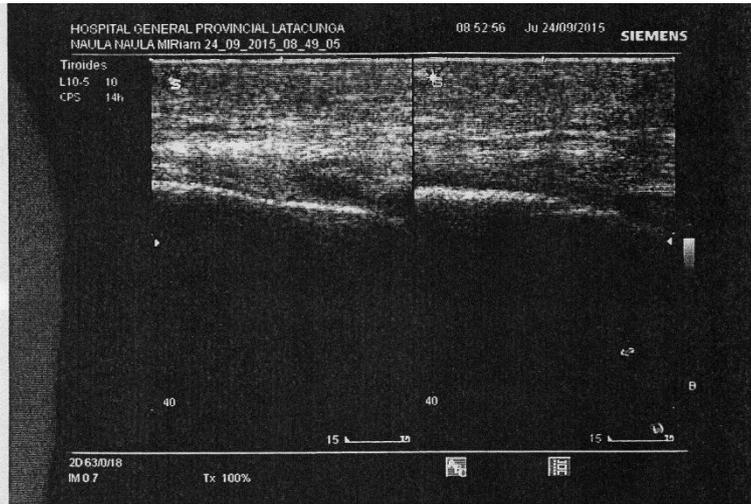
Tendón de cuádriceps adecuadamente conformados grosor normal sin imágenes que sugieran ruptura.
Tendón rotuliano heterogéneo, engrosado, hipocogénico en especial en la inserción distal, en relación con cambios inflamatorios.
Incremento en la cantidad de líquido en la bursa infra rotuliana profunda y supra rotuliana en relación con cambios inflamatorios.
Ligamento colateral lateral y medial, heterogéneos, engrosados, hipocogénicos, rodeados de líquido en relación con cambios inflamatorios, no se logra identificar zonas de ruptura.
Cambios de aspecto inflamatorio en el tejido celular subcutáneo y la piel en la rodilla en especial en la cara medial.
Se sugiere complemento con RM

CONCLUSIONES:

1. Estudio dentro de parámetros normales.

Dr. PEDRO SANGUIL *Dr. Pedro Sanguil*
MEDICO RADIOLOGO *MSO 100077*

ANEXO (8)



(ANEXO 9)

	LABORATORIO CLÍNICO DE ESPECIALIDADES "SERMILAT" PROCESAMIENTO AUTOMATIZADO DE EXÁMENES ESPECIALES Y RUTINA	URGENCIA ENTREGA INMEDIATA DE RESULTADOS Dir.: 2 de Mayo 386 y Tarquí (esq) frente al parque de La Filantropía Telefax.: (03) 2801 098 Laboratorio.: (03) 2801 889 Celular.: 0992 742 588 Latacunga - Ecuador
	<i>Dra. Mercedes Típán Ochoa</i> BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA ATENCIÓN : 7H30 A 18H00 DE LUNES A SÁBADO	

De: Paciente: **Srta. MYRIAN NAULA** Edad: **13 años**

BIOMETRÍA HEMÁTICA:

VSG : 50 mm / HORA
.....

Latacunga, 23 DE SEPTIEMBRE del 2015

PRUEBAS REUMÁTICAS CUALITATIVAS

EXAMEN DE SANGRE:	RESULTADO:
PCR:	POSITIVO
.....	

Latacunga, 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2015

LABORATORIO CLINICO
SERMILAT
RUC. 1707581792001
LATACUNGA

(ANEXO 10)

Coordinación Zonal 3 - Salud
Hospital Provincial General Latacunga

LABORATORIO CLINICO

NOMBRE: NAULA NAULA MIRIAM JANETH Turno: 5045
Cédula Identidad: 0550038274 Fecha: 23-sep-2015 15:37
Historia Clínica: Fecha Imp.: 23-sep-2015 15:39
Servicio: URGENCIA Médico: EMERGENCIA
Edad: N/D Género: F Teléfono:
Comentario:
Nota:

HEMATOLOGIA		FECHA VALIDACION:	
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA	
GLOBULOS BLANCOS	8.4 K/uL	5 - 10	
NEUTROFILOS %	73 %	40 - 70	
LINFOCITOS %	35 %	20 - 45	
MONOCITOS %	2 %	0 - 12	
EOSINOFILOS %			
BASOFILOS %			
NEUTROFILOS			
LINFOCITOS			
MONOCITOS			
EOSINOFILOS			
BASOFILOS			
RECUENTO DE G. ROJOS			
HEMOGLOBINA	10.9 g/dl	12 - 16	
HEMATOCRITO	35 %	37 - 48	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO			
HE CORPUSCULAR MEDIA			
CONCENTRACION HE CORPUSCULAR			
ANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS			
PLAQUETAS			
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO			

Francisco Ramirez
LABORATORISTA
MSP. L4 F. 12 N° 35

QUIMICA		FECHA VALIDACION:	
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA	
POSFATASA ALCALINA	NHR U/ml	ADULTOS 50-136 0-16 AÑOS 85-400 > 16 AÑOS 30-115	
TGP	NHR U/L	22 - 57	
TGO	32 U/L	10 - 36	

(ANEXO 11)

TITULO: QUIMICA Fecha: 23-sep-2015
NOMBRE: MAULA HALLA NURIAM JANETH
QUIMICA FECHA VALIDACION: 23/09/2015 15:39:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
SDR	42 mg/dl	7 - 18
CREATININA	0.6 mg/dl	0.6 - 1.3
GLUCEMIA BASAL	100 mg/dl	70 - 100

Francisco Ramirez
LABORATORISTA
MSP. L4 F: 12 N° 36

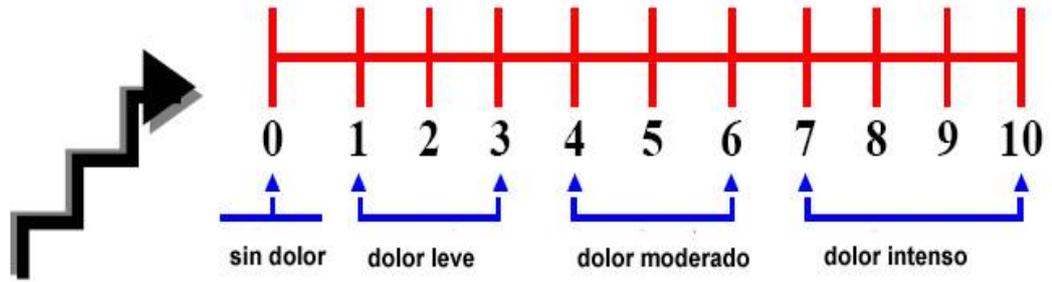
SEROLOGIA FECHA VALIDACION: 23/09/2015 15:39:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
TP	14 seg	12-14 seg
TTP	30 seg	20-30 seg


Francisco Ramirez
LABORATORISTA
MSP. L4 F: 12 N° 36

(ANEXO 12)

ESCALA DE VALORACION DEL DOLOR.



Documentos www.laria.com

(ANEXO 13)

Es la valoración de la recuperación post-anestésica. Se trata de una escala que consta de 5 ítems. Cada ítem responde a una escala tipo Likert de 0 a 2, con un rango total que oscila entre 0 y 10. El punto de corte se sitúa en 9, donde igual o mayor a esta puntuación sugiere una adecuada recuperación tras la anestesia.

ESCALA DE ALDRETE		
Tabla 40-3 Escala de Aldrete: recuperación postsedación*		
Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA \leq 20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA \geq 50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO ₂	Mantiene SaO ₂ >92% con aire ambiente	2
	Necesita O ₂ para mantener SaO ₂ < 90%	1
	SaO ₂ < 90% con O ₂ suplementario	0

Fuente: Bloque quirúrgico: Proceso de soporte. Consejería de Salud: Sevilla, 2004.

(ANEXO 14)

 **Ministerio de Salud Pública**
Coordinación Zonal 3 - Salud
Hospital Provincial General Latacunga

LABORATORIO CLINICO

NOMBRE: NAULA NAULA MIRIAM JANETH Turno: 38
Cédula Identidad: 0550638274 Fecha: 01-oct-2015 8:38
Historia Clínica: Fecha Imp.: 01-oct-2015 14:01
Servicio: HOSPITALIZADOS Médico: PEDIATRIA

Edad: N/D Género: F Teléfono:
Comentario:

Nota:
HEMATOLOGIA FECHA VALIDACION: 01/10/2015 11:29:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
VELOCIDAD DE ERITRO SEDIMENTACION 1H	60 mm/hora	NINOS: 0 - 13 HOMBRES: 0 - 7 MUJERES: 0 - 7 EMBARAZADAS: 0 - 25
GLOBULOS BLANCOS	7.8 K/ul	5 - 10
NEUTROFILOS %	64.5 %	40 - 70
LINFOCITOS %	25.7 %	20 - 45
MONOCITOS %	7.1 %	0 - 12
EOSINOFILOS%	2.6 %	0.5 - 4
BASOFILOS %	0.1 %	0 - 2
NEUTROFILOS	5.06 K/ul	1.8 - 6.5
LINFOCITOS	2.01 K/ul	0.8 - 4.5
MONOCITOS	0.56 K/ul	0 - 1.8
EOSINOFILOS	0.20 K/ul	0 - 1.8
BASOFILOS	0.01 %	0 - 0.2
RECUESTO DE G. ROJOS	3.34 M/ul	4 - 5
HEMOGLOBINA	9.5 g/dl	12 - 16
HEMATOCRITO	28.6 %	37 - 48
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86 fl	79 - 101
HB CORPUSCULAR MEDIA	28.4 pg	26 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR	33.2 g/dl	30 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS	12.2 %	11 - 16
PLAQUETAS	646 10 ³ /mm ³	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	7.2 fl	5 - 13

Rocio Negrete
LABORATORISTA
MSP. L.3 F.5 N°13

SEROLOGIA FECHA VALIDACION: 01/10/2015 11:18:00

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
PCR	POSITIVO ++ mg/l	Menor a 6

(ANEXO 15)



MICROLAB
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO

DIRECCIÓN: AV. 5 DE JUNIO 662 Y AMAZONAS
Teléfono: 032812715 - 0894589193
LATACUNGA - ECUADOR
unilabfr@hotmail.com

Fecha : _____

RESULTADOS DE EXAMENES

Paciente : MIRIAM JANETH NAULA NAULA

Edad : 13 AÑOS

Médico :

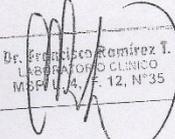
Procedencia :

Dirección :

Orden No : 5.221

CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA

DETERMINACIÓN	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
MUESTRA	HISOPADO PIERNA DERECHA	
GERMEN IDENTIFICADO	NO HAY DESARROLLO BACTERIANO 48 HORAS DE INCUBACION	
SENSIBLE	...	
MEDIANAMENTE SENSIBLE	...	
RESISTENTE	...	
OBSERVACIONES:		


Dr. Francisco Ramirez T.
LABORATORIO CLINICO
MSP U. 4, F. 12, N°35

(ANEXO 16)



MICROLAB
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO

DIRECCIÓN: AV. 5 DE JUNIO 662 Y AMAZONAS
Teléfono: 032812715 - 0894589193
LATACUNGA - ECUADOR
unilabfr@hotmail.com

Fecha :03-oct-2015 11:38 am

RESULTADOS DE EXAMENES

Paciente : NAULA NAULA JANETH MIRIAM	Edad : 13 AÑOS
Médico :	Procedencia :
Dirección :	Orden No : 5.119

CITOQUIMICO Y BACTERIOLOGICO

DETERMINACIÓN	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
MUESTRA	SECRECION DE TIBIA DERECHA	
EXAMEN EN FRESCO		
CELULAS EPITELIALES	(+)	
PIOCITOS	ESCASOS	
HEMATIES	(+++)	
BACTERIAS	ESCASOS LEVADURAS: (+)	
EXAMEN QUIMICO		
PROTEINAS TOTALES	6.6mg/dl g/dl	
GLUCOSA	345 mg/dl mg/dl	
COLORACION GRAM	COCOS GRAMPOSITIVOS ESCASOS	
FORMULA LEUCOCITARIA	1.300 cel xmm3	
EXAMEN MICROSCOPICO		
SEGMENTADOS	20%	
LINFOCITOS	80%	
OBSERVACIONES:		

Dr. Francisco Ramírez T.
LABORATORIO CLINICO
MSP F. 4 F. 12, N°35

(ANEXO 17)



MICROLAB
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO

DIRECCIÓN: AV. 5 DE JUNIO 662 Y AMAZONAS
Teléfono: 032812715 - 0894589193
LATACUNGA - ECUADOR
unilabfr@hotmail.com

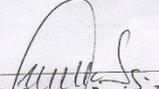
Fecha : 09-oct-2015 12:47 pm

RESULTADOS DE EXAMENES

Paciente : NAULA NAULA MIRIAM JANETH	Edad : 13 años
Médico : DR.	Procedencia :
Dirección :	Orden No : 5.138

CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA

DETERMINACIÓN	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
MUESTRA	SECRECIÓN DE HERIDA DE MUSLO Y TIBIA DERECHA.	
GERMEN IDENTIFICADO	ESTAFILOCOCO MANITOL POSITIVO: COAGULASA: POSITIVO	
SENSIBLE	IMIPENEM.	
MEDIANAMENTE SENSIBLE	CEFTRIAXONA, ACIDO NALIDIXICO.	
RESISTENTE	SULFATRIMETOPRIM, AMOXICILINA, LINCOMICINA.	
OBSERVACIONES:		


Dr. Francisco Ramirez T.
LABORATORIO CLINICO
MSP. L.4, F. 12, N°35

(ANEXO 18)

Consentimiento informado

He leído la información proporcionada de acuerdo al estudio de mi enfermedad ya que es de carácter investigatorio, la cual no se revelara información personal ni fotos con el rostro del paciente, he tenido la oportunidad de preguntar todas mis dudas y se me ha contestado satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que se me afecte en ninguna manera mi cuidado medico.

Nombre del participante... *Miriam... Ithameth Naula Naula*

Firma del participante... *Miriam Naula*

Fecha ... *21 de Mayo del 2016*

Día /mes /año... *Sábado 21/Mayo/2016*

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo... *Rosa Elvira Naula (Madre)*

Firma del testigo... *Rosa Elvira Naula*

Fecha ... *21 de Mayo del 2016*

Día /mes /año... *Sábado 21/Mayo del 2016*

He leído con exactitud la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador... *Liliana Paulina Lopez Chicauza*

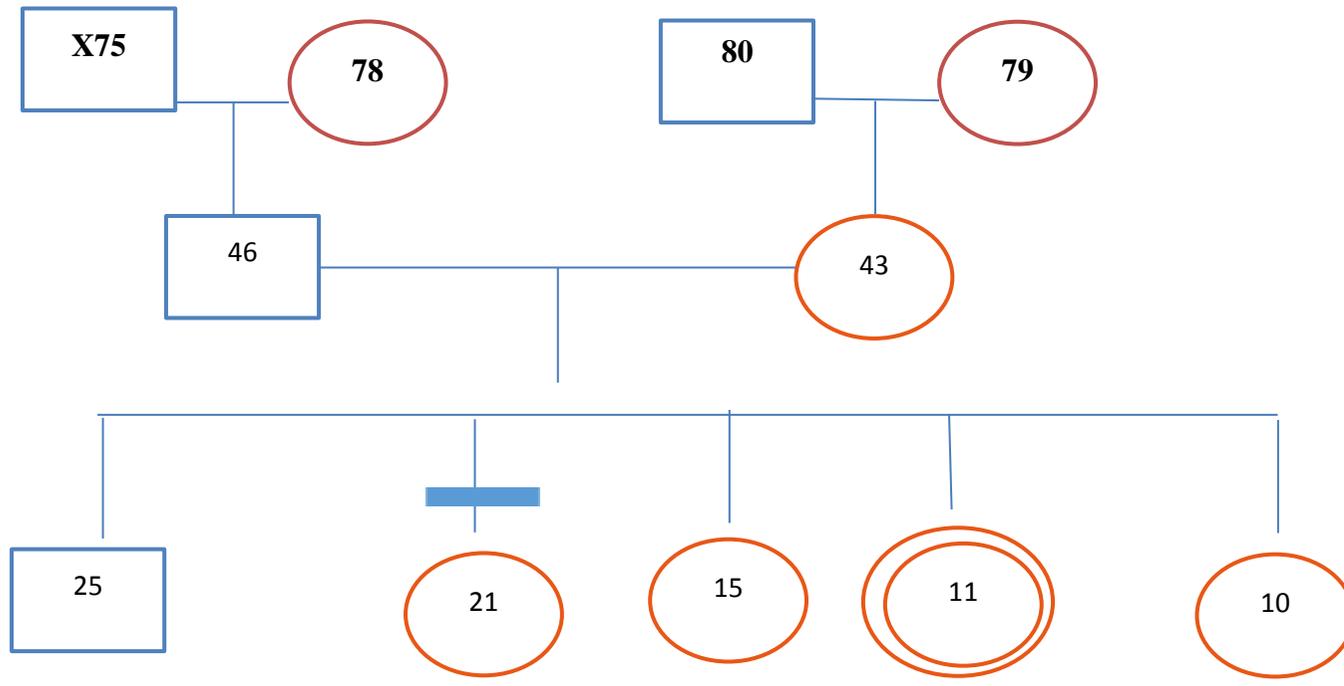
Firma del investigador... *Liliana Lopez*

Fecha ... *21 de Mayo del 2016*

Día /mes /año... *Sábado 21 de Mayo del 2016*

FAMILIOGRAMA

(ANEXO 19)



SIMBOLOGÍA

Casados ———

Muerte X

Hombre □

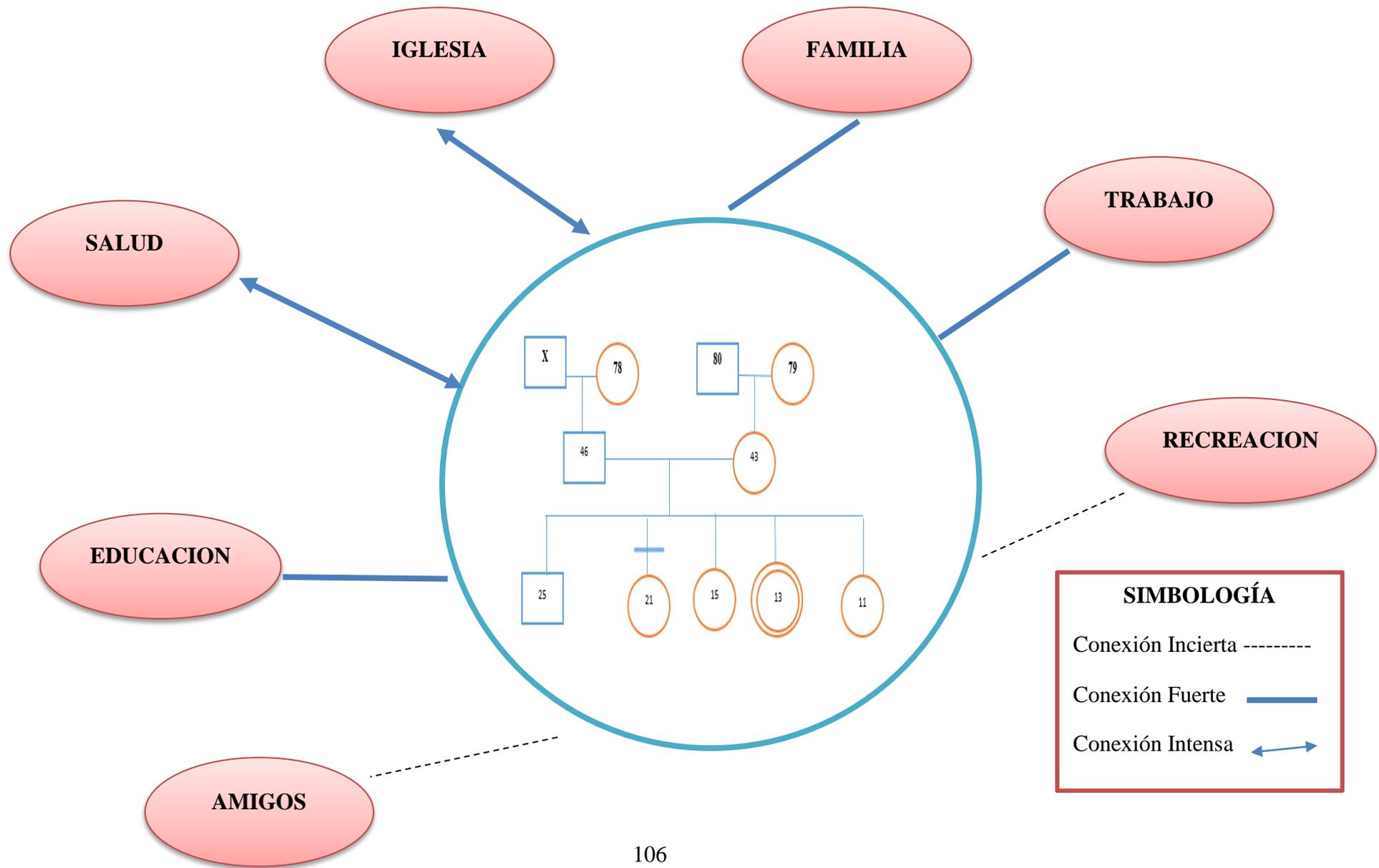
Mujer ○

INTERPRETACION DEL FAMILIOGRAMA

(ANEXO 20)

Familia estructurada dentro del familiograma se encuentra constituida por una pareja oriundas de Papaurco del Cantón Salcedo quienes procrearon cinco hijos un hombre y cuatro mujeres, su segunda hija de 21 años tiene unión libre la cual no vive con ellos, su hijo de 25 años ayuda en los recursos económicos del hogar junto con su padre en trabajos de albañilería, sus dos hijas de 10 y 15 años estudian se encuentran recibiendo educación primaria y secundaria.

Su cuarta hija de 11 años actualmente se encuentra con una patología la osteomielitis aguda, la misma que necesita de ayuda para realizar actividades de una manera normal en cuanto a su movilidad y traslado, por lo que le impide realizar ciertas actividades recreativas como también asistir a la escuela, paciente se siente a gusto con la ayuda brindada de toda su familia ya sea esta moral y física.



INTERPRETACION DEL ECOMAPA

(ANEXO 22)

La familia se encuentra conformada en la actualidad de siete miembros dos hombres y cinco mujeres las cuales se encuentran vinculadas con la paciente y la patología que presenta actualmente.

Sus ingresos económicos en el hogar son por parte de su padre y hermano ya que realizan trabajos de albañilería, como también se dedican a la agricultura.

Toda su familia es de religión católica, creen y respetan mucho su religión, todos los días rezan a Dios y a la Virgen para que cuide de su familia y le ayude en el tratamiento de su hija, han demostrado valores morales, humildad y el respeto hacia los demás así les permite sentirse bien y mejorar sus ánimos en el hogar.

Paciente presenta una instrucción primaria, por motivos de salud ella no puede ir al colegio pero la cual se auto educa en su casa leyendo y escribiendo gracias a la ayuda de sus padres y amigos, no conoce de su enfermedad en mayor parte ya que manifiesta tener muchas inquietudes y a la vez siente el deseo de saber de su enfermedad y tratamiento para poder recuperar la salud.

No existe el acceso inmediato al centro de salud o a lugares como son farmacias, ya que es muy lejos de su casa la más cercana se encuentra a treinta minutos aproximadamente, para la cual existe una comunicación mutua en la familia y cualquier percance saben cómo tratar de solucionarlo.

Se encuentran estrechamente ligados al centro de salud para recibir atención y así poder ayudar al miembro de su familia y esperan que todo salga bien y que pronto se recupere de su enfermedad.