



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



**ESTUDIO DE CASO APLICADO A UNA PERSONA CON
AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE MIEMBRO PÉLVICO
IZQUIERDO, UTILIZANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ENFERMERO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN**

P R E S E N T A:
LIC. ENF.: JULIO CÉSAR YÁÑEZ AVENDAÑO

**CON LA ASESORÍA DE LA COORDINADORA DEL POSGRADO DE
ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN:
E.E.R.: NOHEMÍ RAMÍREZ GUTIÉRREZ**



2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ESTUDIO DE CASO APLICADO A UNA PERSONA CON AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO, UTILIZANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios por haberme permitido lograr llegar a esta etapa de mi profesión y además gozar de salud y bienestar para poder seguir adelante.

A mi Mamá, Marcelina Avendaño Ojeda, por su comprensión y gran esfuerzo para que yo siga adelante, además del apoyo y aliento que me ha ofrecido para continuar siendo mejor persona y tener motivación para sobresalir en la vida.

A mi hermano, Luis Armando Yáñez Avendaño, por todo el apoyo incondicional brindado durante mi formación profesional, por estar al pendiente de mí y darme ánimos para continuar.

A mi hermana y sobrinos, por ser inspiración para mí y ser parte de esta gran etapa en mi vida.

A mis maestras del posgrado: Lic. Nohemí Ramírez Gutiérrez y Lic. Dulce María Esquivel Hernández, por la asesoría, orientación y disponibilidad brindada durante la realización del presente estudio de caso, además de los conocimientos compartidos.

Por último, gracias a mis amigos y cada una de las personas que me han permitido ser parte de su historia, lo cual valoro y aprecio mucho.

Julio C. Yáñez A.

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO.....	7
III. FUNDAMENTACIÓN.....	8
3.1 Antecedentes.....	16
3.2 Magnitud.....	18
3.3 Factibilidad.....	19
IV. MARCO CONCEPTUAL.....	20
4.1 Conceptualización de la Enfermería.....	20
4.2 Paradigmas.....	21
4.3 Teoría de Enfermería de Dorothea Orem.....	24
4.4 Proceso de Enfermería.....	32
V. METODOLOGÍA.....	35
5.1 Estrategia de Investigación: estudio de caso.....	35
5.2 Selección del caso y fuentes de información.....	35
5.3 Consideraciones éticas.....	37
VI. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	47
6.1 Descripción del caso.....	47
6.2 Antecedentes generales de la persona.....	48
VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	50
7.1 Valoración.....	50

7.1.1	Valoración focalizada.....	50
7.1.2	Análisis de estudios de laboratorio y gabinete.....	53
7.1.3	Jerarquización de problemas.....	55
7.2	Diagnósticos de Enfermería (Periodo Noviembre – Diciembre 2014).....	57
7.3	Problemas Interdependientes.....	57
7.4	Planeación de los cuidados (Periodo Noviembre – Diciembre 2014).....	58 - 72
7.4.1	Objetivo de la persona.....	58 - 72
7.4.2	Objetivo de Enfermería.....	58 - 72
7.4.3	Intervenciones de Enfermería.....	58 - 72
7.5	Ejecución.....	58 - 72
7.5.1	Registro de las intervenciones.....	58 -72
7.6	Diagnósticos de Enfermería (Periodo Enero – Abril 2015).....	73
7.6.1	Planeación de los cuidados (Periodo Enero – Abril 2015).....	74
7.7	Evaluación.....	83
7.7.1	Evaluación de las respuestas de la persona.....	83
7.7.2	Evaluación del proceso.....	84
VIII.	Plan de Alta.....	85
IX.	Conclusiones.....	87
X.	Sugerencias.....	88
	BIBLIOGRAFÍA.....	89
	ANEXOS.....	91

I. INTRODUCCIÓN

La amputación es un acto quirúrgico que provoca un cambio irreversible en la persona sometida a ésta. Los niveles transarticulares presentan mejor pronóstico funcional que los realizados a través del hueso en un nivel inmediatamente superior. Al enfrentar un paciente que requiere una disección de miembro pélvico es necesario pensar no solo en salvar la vida sino en conservar buenas posibilidades de independencia y reinserción social.

Es muy importante comprender que el cuidado especializado e individualizado que proporciona el personal de Enfermería en Rehabilitación a la persona que presenta déficit de autocuidado por haber sufrido una amputación transfemoral es determinado por todo lo que conforma al individuo, considerando sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha disminuido su capacidad de autocuidado e independencia; de esta manera entender y tener conocimiento de la situación, la cual podemos conocer a través de la aplicación de una metodología sistematizada, por medio del proceso de atención de enfermería, utilizando la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem, para así organizar el conocimiento y las habilidades y así realizar una valoración clara y precisa para mejorar los cuidados de enfermería, manteniendo una actitud permanente de acciones éticas, con la finalidad de generar conocimiento a través de integrar la teoría con la práctica.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un estudio de caso a través de la aplicación del proceso de enfermería, utilizando la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem en una persona con amputación transfemoral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Realizar una evaluación integral y especializada utilizando un instrumento de valoración de déficit de autocuidado.
- ✓ Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los déficits identificados en la valoración.
- ✓ Desarrollar un plan de cuidados individualizados y especializados como profesional de enfermería en rehabilitación en el ámbito domiciliario.
- ✓ Ejecutar junto con la persona los cuidados terapéuticos y así educarlo para ayudarlo a conservar su salud y prevenir complicaciones.

III. FUNDAMENTACIÓN

AMPUTACIÓN¹

Procedimiento que extirpa parte o la totalidad de un miembro a través de uno o más huesos. Es un proceso reconstructivo para dotar al paciente de un muñón que le permita un buen equipamiento y con esto una buena calidad de vida.

Crea una cobertura de tejidos blandos que junto a huesos limados para evitar bordes filosos, permiten absorber impactos y fuerzas de torsión y roce. Se deben evitar injertos de piel en zonas de roce. Se reconocen los siguientes tipos de amputación:

EXTREMIDAD PÉLVICA:

- ✓ Amputación de dedos.
- ✓ Amputación parcial de pie (Chopart, Lisfranc)
- ✓ Desarticulación del tobillo (Syme, Pyrogoff)
- ✓ Amputación debajo de la rodilla (transtibial)
- ✓ Amputación en la rodilla (desarticulación de la rodilla)
- ✓ Amputación arriba de la rodilla (transfemoral)
- ✓ Rotación de Van-ness (Rotación del pie y reimplantación de forma que la articulación del tobillo se utiliza como rodilla)
- ✓ Desarticulación de la cadera.
- ✓ Amputación en la pelvis.

EXTREMIDAD TORÁCICA:

- ✓ Amputación de dedos.
- ✓ Amputación metacarpiana.
- ✓ Desarticulación de muñeca.
- ✓ Amputación del antebrazo (transradial)
- ✓ Desarticulación del codo.
- ✓ Amputación arriba del codo (transhumeral)
- ✓ Desarticulación del hombro y posterior amputación.

¹ Levin, Lawrence, et al, "El pie diabético", Séptima Edición, Edit. Elsevier, 2008. Disponible en: <http://www.diabetes.org.ar/wp-content/uploads/2015/02/14-amputaciones.pdf>

CAUSAS

- Tumores cancerígenos en huesos (por ejemplo: osteosarcoma, osteocondroma)
- Heridas graves en las extremidades, en las que no se puede salvar el miembro, o donde los intentos de salvar el miembro han sido fallidos.
- Problemas de circulación sanguínea.
- Deformidades de los dedos o extremidades.
- Cáncer avanzado.
- Gangrena.
- Amputación traumática (La amputación tiene lugar en la escena del accidente, la extremidad puede haber sido parcial o totalmente seccionada)
- Amputación en el útero (Amniotic band)
- Mastectomía (amputación de la mama) por cáncer de mama.

AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL²

El nivel ideal es desde 8 cm por encima de la articulación de la rodilla para dar lugar a la rodilla protésica con el máximo brazo de palanca. Se pueden equipar muñones hasta 5 cm de la horizontal del isquion en forma aceptable en pacientes delgados.

En este tipo de amputación se pierde la articulación de la rodilla y la carga protésica se concentra en la zona isquiática y no directamente sobre el muñón.

Se realiza en pacientes en los que ha fracasado la cicatrización en una amputación infracondílea, en gangrena del retropié y de la pierna, en los pacientes no equipables, con amputación supracondílea contralateral, con isquemia no revascularizable.

Las pautas del tratamiento deben ser: derivación precoz, a las 24 horas de la cirugía.

COMPLICACIONES

La amputación es una operación compleja, cuyas complicaciones constituyen a menudo el fracaso de la intervención y en ocasiones, repercusiones sistémicas graves. Las principales son el hematoma, que produce el aumento de la presión interna del muñón, la infección y la isquemia secundaria.

² Ibidem, pág. 8

La infección es una complicación grave que en la mayoría de los pacientes lleva al fracaso de la intervención. Dolor en el muñón acompañado por fiebre y leucocitosis son los síntomas que hacen plantear una re-intervención para evitar una sepsis u otra complicación.

El fracaso en la cicatrización de la herida operatoria, en la mayoría de los pacientes, es consecuencia de una mala elección del nivel de amputación. Se observan necrosis marginales y escaras.

El síndrome del "miembro fantasma" es la sensación expresada por el paciente de continuar percibiendo la parte de la extremidad amputada, con los síntomas de la isquemia previos a la intervención. Es más común en las amputaciones supracondíleas.

Se puede concluir que el pie diabético representa un problema económico significativo debido a la hospitalización prolongada, a la rehabilitación, y a una mayor necesidad de cuidados domiciliarios y de asistencia social, particularmente si se ha realizado una amputación.

TRATAMIENTO REHABILITATORIO

Al alcanzar la cicatrización de la lesión, el paciente debe realizar una transición lenta y progresiva hacia la bipedestación y marcha, dado que en las primeras 4 a 8 semanas presenta riesgo de recidivas. El paciente debe ser incluido en actividades de rehabilitación desde el inicio de la patología para evitar contracturas y/o posiciones viciosas (generalmente antiálgicas), con un plan de tratamiento adecuado a su capacidad funcional, su nivel de actividad previa y a su edad.

OBJETIVOS

- ✓ Mantener el estado físico acorde a la edad y mejorar coordinación y equilibrio.
- ✓ Mantener el rango articular de movimiento en todas las articulaciones.
- ✓ Prevenir contracturas y deformidades.
- ✓ Mantener y mejorar tono y fortalecimiento muscular.
- ✓ Ejercicios de relajación y elongación.
- ✓ Entrenamiento de marcha asistida con bastones y/o muletas.
- ✓ Fortalecimiento de músculos de tronco y tren superior.

ETAPAS³

Etapa preprotésica:

Objetivos:

- Acelerar el cierre de la herida.
- Estabilizar el volumen del muñón.
- Reducir el dolor y el edema.
- Prevenir contracturas.
- Fortalecer músculos.
- Educar posturas y buenos hábitos.

Etapa protésica:

- El médico será el responsable de prescribir el elemento más apropiado con receta magistral, detallando cada componente y el material más adecuado en cada caso.
- La correcta combinación y selección de los mismos permitirá confeccionar la prótesis más adecuada para el paciente de forma tal que sea confortable, funcional, cosmética y económica.
- Se efectuará el control y la alineación dinámica con el protesista previo a la entrega final.

Etapa postprotésica:

- Se instruye sobre la colocación, cuidados e higiene de la prótesis.
- Se entrena marcha en plano, escaleras, rampas, terreno desparejo y uso de transporte público.
- Se entrenan las actividades de la vida diaria, la simulación de la tarea laboral, el entrenamiento ocupacional y la recreación y el deporte si el paciente mostrara interés.

³ Cheifetz, O, et al: "The Lower Limb Amputee Measurement Scale: Reliability and Predictive Validity Prosthetic and Orthotic Internatuonal", September 2007; 31(3):300-312. *Disponibile en: <http://www.diabetes.org.ar/wp-content/uploads/2015/02/14-amputaciones.pdf>*

SÍNDROME METABÓLICO

El síndrome metabólico está conformado por una serie de factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la dislipidemia, la intolerancia a la glucosa por la resistencia a la insulina y la obesidad visceral, elevando la probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular. Su detección y tratamiento es importante para mejorar la salud de la población.⁴

DIABETES MELLITUS

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.⁵

PREVENCIÓN

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

- ✓ Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- ✓ Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- ✓ Consumir una dieta saludable que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas.
- ✓ Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

⁴ López, M. E., et. al.: "Síndrome Metabólico". Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista174/3_174.pdf

⁵ Organización Mundial de la Salud. "Diabetes". Nota descriptiva N°312. Noviembre de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre relativamente baratos.

El tratamiento de la diabetes consiste en la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar.

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran:

- ✓ El control moderado de la glucemia. Los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina, y los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina;
- ✓ El control de la tensión arterial;
- ✓ Los cuidados podológicos.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón a todas las partes del cuerpo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.⁶

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg¹ cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

⁶ Organización Mundial de la Salud. "Preguntas y respuestas sobre la hipertensión". Marzo de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales. Con todo, la mayoría de los hipertensos no presentan síntoma alguno.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR Y TRATAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

Todos los adultos deberían medirse su tensión arterial. Si esta es elevada, han de consultar a un profesional sanitario. A algunas personas les basta con modificar su modo de vida para controlar la tensión arterial, como abandonar el consumo de tabaco, adoptar una dieta saludable, hacer ejercicio con asiduidad y evitar el uso nocivo del alcohol.

La reducción de la ingesta de sal también puede ayudar. A otras personas, estos cambios les resultan insuficientes y necesitan tomar medicamentos con prescripción médica.

Las personas con hipertensión que también tienen un alto nivel de azúcar en sangre o hipercolesterolemia corren un riesgo incluso mayor de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. Por tanto, es importante hacerse revisiones periódicas de la cantidad de azúcar y de colesterol en sangre y del nivel de albúmina en la orina.

Todos podemos adoptar cinco medidas para minimizar las probabilidades de padecer hipertensión y sus consecuencias adversas.

1. Dieta saludable:

- ✓ Promover un modo de vida saludable, haciendo hincapié en una nutrición adecuada de niños y jóvenes;
- ✓ Reducir la ingesta de sal a menos de 5 g al día (algo menos de una cucharilla de café al día);
- ✓ Comer cinco porciones de fruta y verdura al día;
- ✓ Reducir la ingesta total de grasas, en especial las saturadas.

2. Evitar el uso nocivo del alcohol, esto es, limitar su ingesta a no más de una bebida estándar al día.

3. Actividad física:

- ✓ Realizar actividad física de forma regular y promover la actividad física entre los niños y los jóvenes (al menos 30 minutos al día).
- ✓ Mantener un peso normal: cada pérdida de 5 kg de exceso de peso puede reducir la tensión arterial sistólica entre 2 y 10 puntos.

4. Abandonar el consumo de tabaco y la exposición a los productos de tabaco.

5. Gestionar el estrés de una forma saludable, por ejemplo mediante meditación, ejercicio físico adecuado y relaciones sociales positivas.

3.1 ANTECEDENTES

“NIVELES DE AMPUTACIÓN EN EXTREMIDADES INFERIORES: REPERCUSIÓN EN EL FUTURO DEL PACIENTE” *Amputation level in lower limbs: impact on the patient's future performance.* 2014. Espinoza V., María José; García S., Daniela (Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Teletón de Santiago) Email: mjespinoza@gmail.com

En este artículo se menciona que la amputación es un acto quirúrgico que provoca un cambio irreversible en la persona sometida a ésta. El nivel al que se realiza es determinante en las competencias futuras del paciente, siendo de peor pronóstico funcional el hecho de tener una amputación más proximal.

Los niveles transarticulares presentan mejor pronóstico funcional que los realizados a través del hueso en un nivel inmediatamente superior. Al enfrentar un paciente que requiere una amputación es necesario pensar no solo en salvar la vida sino en conservar buenas posibilidades de independencia y reinserción social.

“AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR: CAMBIOS FUNCIONALES, INMOVILIZACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA” Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Ocampo, Mary Luz; Henao, Lina María; Vázquez, Lorena. Documento de Investigación No. 42. 2010.

Este documento nos dice que las amputaciones son entendidas como la resección completa y definitiva de una parte o totalidad de una extremidad, que generan múltiples modificaciones a nivel de diferentes sistemas, no solo del orden anatómico, sino también fisiológico, funcional, psicológico, e implicaciones en el movimiento y el desempeño corporal.

En esta medida, requiere que la persona que ha sufrido la amputación realice una serie de adaptaciones para conservar su funcionalidad y para continuar con el desempeño de sus actividades rutinarias.

“PERSONA CON AMPUTACIÓN: GUÍA DE REHABILITACIÓN” Universidad Tecnológica de Pereira. Programa de Medicina y Cirugía. Programas de Salud 2013.

Aquí nos habla sobre la condición a la que se enfrenta una persona que ha sufrido la amputación, que va enmarcada en múltiples variables que van desde el rechazo social, psicológico y familiar, que en ocasiones llega hasta la depresión y suicidio. Las consecuencias posteriores a este evento traumático ocasionan aislamiento y una etapa de constante lucha por retomar una vida en el punto en que se dejó, impactando su comportamiento con los demás y la realización laboral.

“PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES AMPUTADOS DE MIEMBROS PÉLVICOS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN” *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. Varela Peinado, Gabriela; Prieto Herrera, Ladislao. 2011.

Este programa hace referencia a que la rehabilitación de pacientes amputados de miembros pélvicos es un proceso en el cual se incluye manejo físico, psicológico, ocupacional y no una simple restitución del miembro amputado. Además de que entre las principales causas de las amputaciones de miembros pélvicos se encuentran: heridas por traumatismos o accidentes, cirugía para extirpar tumores de los huesos o de los músculos, déficit congénito y enfermedades, entre las cuales la diabetes mellitus es considerada la primera causa de amputaciones en extremidades inferiores.

“EL PACIENTE AMPUTADO: COMPLICACIONES EN SU PROCESO DE REHABILITACIÓN” *Revista Ciencias de Salud*. Ospina, Jackeline; Serrano, Fernando. Bogotá, Colombia, Mayo - Agosto de 2009.

Este artículo se centra en la presentación de las complicaciones que se pueden dar en el muñón de un paciente amputado, teniendo en cuenta las fases y las etapas del proceso de rehabilitación por las cuales debe pasar.

Define, además, diferentes estrategias de intervención para las complicaciones mencionadas y pone en relieve la necesidad de un equipo interdisciplinario de rehabilitación para el tratamiento de las personas con amputación.

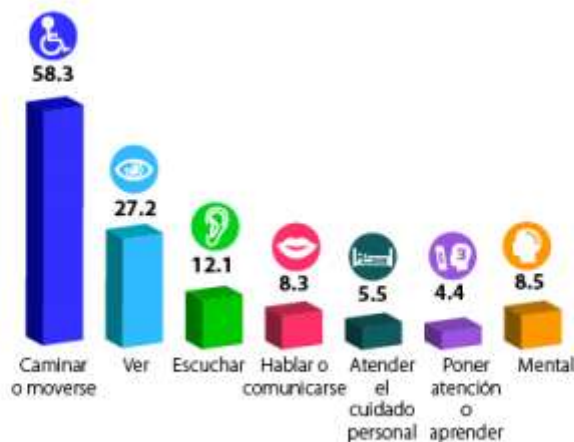
3.2 MAGNITUD

Al año 2010, según cifras del INEGI, México cuenta con una población de 112 millones 336 mil 538 personas, de las cuales, 5 millones 739 mil 270 son personas con algún tipo de discapacidad.⁷ Las personas con discapacidad, de acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, son aquellas que tienen una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales y que al interactuar con distintos ambientes del entorno social pueden impedir su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones a las demás.⁸

Según datos del INEGI, la discapacidad que se presenta con mayor frecuencia en México es la limitación de la movilidad (Fig. 1), es decir, limitación para caminar, moverse, desplazarse o subir las escaleras por la falta total o parcial de sus piernas.

Fig. 1: Porcentaje de la población con discapacidad según dificultad en la actividad.

Porcentaje de la población con discapacidad según dificultad en la actividad (Año 2010).



La suma de porcentajes es mayor a 100% por la población con más de una dificultad.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

⁷ Gobierno Federal. Programa para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad. 2009 - 2012. México Distrito Federal 2010.

⁸ INEGI, Clasificación de Tipo de Discapacidad. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/default.aspx?&_s=est&_c=11653

3.3 FACTIBILIDAD

El paciente presenta la mejor disposición para llevar a cabo el tratamiento junto con el Estudiante del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación, no existe problemas con o horarios, ya que permanece en su domicilio al momento de realizar las visitas domiciliarias.

Los resultados esperados es que se incorpore a sus Actividades de la Vida Diaria, caminar adecuadamente con la prótesis que se le elaboró, así como el uso correcto del dispositivo de ayuda (bastón), mejorar sus arcos de movilidad, fuerza y tono muscular. Sobre todo ser independiente como lo era anteriormente, así mismo mejorar su estado emocional.

IV. MARCO CONCEPTUAL

4.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA

Enfermería ha evolucionado en su práctica y en su conceptualización, conformando el aspecto humanístico para lograr la conformación de una profesión cuya proyección social se ha ampliado en todos los niveles de la atención a la salud. Existen situaciones laborales donde se requiere que el profesional de la salud tome decisiones trascendentales. Su conducta responderá a su valoración ética y legal.

La enfermería ha estado relacionada históricamente a los cambios ocurridos en la sociedad y a todas las condicionantes sociales, económicas, biológicas y ecológicas que influyen en el proceso salud – enfermedad, así como por el predominio de determinada corriente filosófica.

Según la OMS, “La Enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y, en forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma. Su responsabilidad esencial es ayudar a los individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren. Esto significa que la disciplina abarca las funciones de cuidar tanto en la salud como en la enfermedad y se extiende desde la concepción hasta la muerte. Se ocupa de mantener, promocionar y proteger la salud, cuidar al enfermo y ayudar a la rehabilitación. Contempla los aspectos psicosomáticos y psicosociales de la vida en lo que estos afectan a la salud, la enfermedad y la muerte. La enfermería requiere la aplicación de entendimiento, conocimientos y habilidades específicas de la disciplina.”⁹

El Consejo Internacional de Enfermeras la define como: “La única función de la enfermera es la asistencia al individuo, sano o enfermo en la realización de las actividades que mantienen la salud o la reestablecen (o una muerte tranquila) que las llevaría a cabo ella sola si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios”.¹⁰

La Asociación Americana de Enfermeras expresa que: “La práctica de Enfermería es un servicio directo con un fin ambientado y adaptado a las necesidades del individuo, de la familia y de la comunidad, tanto en la salud, como en la enfermedad”.¹¹

⁹ Organización Mundial de la Salud. *Disponible en:* <http://www.who.int/es/>

¹⁰ Consejo Internacional de Enfermeras. *Disponible en:* <http://www.icn.ch/es/>

¹¹ Asociación Americana de Enfermeras. *Disponible en:* <http://www.nursingworld.org/>

Según Dorothea Orem: “Es un servicio, una manera de ayudar a los seres humanos, la forma o estructura de la enfermería se deriva de las actividades elegidas deliberadamente y realizadas por las enfermeras para ayudar a los individuos o a los grupos a mantener o cambiar su medio ambiente, concierne especialmente a las necesidades individuales de autocuidado para mantener la vida, recuperarse de las enfermedades y lesiones, y hacer frente a las secuelas”.¹²

Es necesario recordar que el objeto de enfermería es el cuidado hacia la persona, la cual es considerada según Dorothea Orem como un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, con potencial para aprender y desarrollarse, en donde intervienen diversos factores como el entorno físico y sociocultural, asimismo, se consideran sus ideas respecto a la salud y bienestar para su cuidado.

En este sentido, se interpreta el cuidado con un enfoque integral. Enfermería es un proceso que comprende una serie de acciones dirigidas hacia el fomento, mantenimiento y restablecimiento de la salud, hacia la prevención de las enfermedades, el alivio del sufrimiento, y a la seguridad de una muerte tranquila. La enfermería como profesión es única porque aplica de forma humanística e integral las reacciones de los pacientes y familias a los problemas de salud presentes y potenciales.

4.2 PARADIGMAS

El paradigma es la corriente de pensamiento y manera de ver y comprender el mundo que influyen en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas; mientras que el Metaparadigma se define como el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina.



http://3.bp.blogspot.com/-_DgWC46iLto/Twu2Opq21LI/AAAAAAAAAQ/Kgr5IMTeTel/s1600/TEORIAS5.jpg

¹² Gaitán M.C., Acevedo C.G.: “Una experiencia en la aplicación de la teoría de Dorothea Orem utilizando el proceso de enfermería”. Revista Perspectiva proceso salud-enfermedad. CIES, UPTC, Vol. 4, N° 2, Tunja 1988, pág. 75 y 76.

Una teoría es un conjunto de enunciados y proposiciones, formados por conceptos y relaciones entre sí, organizados de manera sistemática y coherente que tiende a describir, explicar o predecir y controlar o prescribir un fenómeno. Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación.

TIPOS DE PARADIGMAS¹³

Paradigma de la Categorización:

Los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como aislables o manifestaciones simplificables. En el campo de la salud el pensamiento se orienta hacia un factor causal responsable de la enfermedad. En la profesión de Enfermería este paradigma inspira dos orientaciones:

- ✓ Salud Pública, interesándose en la persona y en la enfermedad.
- ✓ Enfermedad, fundamentalmente unida a la práctica médica.

Paradigma de la Integración:

En este paradigma se reconocen los elementos y las manifestaciones de un fenómeno integrando el contexto específico en el que se sitúa. El cuidado de Enfermería se dirige a mantener la salud de la persona en toda su dimensión (física, psíquica y sociocultural), e intervenir significa “actuar con” la persona y responder a sus necesidades.

Paradigma de la transformación:

Un fenómeno es único y diferente a otros con los que puede tener similitudes pero a los que no se parecen totalmente. Es una unidad global en interacción recíproca y simultánea con una unidad global más grande, el mundo que lo rodea.

Este paradigma es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo y ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina.

¹³ Fernández Fernández, M.L., “Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería”. Tema 10: Corrientes del Pensamiento en Enfermería. Universidad de Cantabria. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema10.pdf>

CARACTERÍSTICAS DE UNA TEORÍA

- ✓ Deben ser lógicas, simples y generalizables.
- ✓ Compuesta por conceptos y proposiciones.
- ✓ Deben relacionar conceptos entre sí.
- ✓ Deben proporcionar bases de hipótesis verificables.
- ✓ Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.
- ✓ Pueden orientar y mejorar la práctica en enfermería.

NIVELES DE DESARROLLO DE LAS TEORÍAS

1. Las Metateorías.- se centran en aspectos generales, incluyendo el análisis del propósito y el tipo de teoría.
2. Los Metaparadigmas.- explican una visión global útil para la comprensión de los conceptos centrales y principios claves.
3. Las teorías de Medio Rango.- tienen como objetivo fenómenos o conceptos específicos.
4. Las teorías empíricas.- se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas para su realización, son definidas brevemente.

PENSAMIENTO ENFERMERO



http://1.bp.blogspot.com/_n5hHnUx4ncl/S8vWkOrkbl/AAAAAAAAA18/cwOiNzIGfXE/s1600/TEORIAS3.jpg

Dorothea Orem, enfoca el cuidado centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. El rol de la enfermera es ayudar a una actitud responsable.

- **El cuidado:** servicio especializado centrado en las personas que tienen incapacidad para ejercer el autocuidado.
- **Salud:** se define como estado de integridad de lo biológico con lo simbólico y social del ser humano.
- **Entorno:** factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos.
- **Persona:** es un todo integral que funciona biológica, simbólica y socialmente, que tiene la capacidad, aptitud y compromiso para llevar a cabo autocuidados.

4.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE DOROTHEA OREM¹⁴

Dicha teoría describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente.

Orem define el objetivo de la enfermería como: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a los pacientes que sufrieron alguna amputación.

¹⁴ Prado Solar, Liana Alicia, et al: "La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem, punto de partida para calidad en la atención", Artículo de Revisión, Scielo, Rev. Med. Electrónica, Vol.36, No.6, Matanzas. Noviembre – Diciembre, 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.

5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo amputado en cuanto al cuidado que debe realizar con su muñón.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Dorotea E. Orem considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas:

- ✓ La teoría del autocuidado.
- ✓ La teoría del déficit de autocuidado.
- ✓ La teoría de los sistemas de enfermería.

La teoría del autocuidado muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos.

La teoría del déficit de autocuidado postula el propósito o enfoque del proceso de diagnóstico.

La teoría de los sistemas de enfermería proporciona el contexto dentro del cual la enfermera se relaciona con el individuo, lo diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de los déficits de autocuidado.

NATURALEZA DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- ✓ Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- ✓ Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- ✓ Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- ✓ Prevención de la incapacidad o su compensación.
- ✓ Promoción del bienestar.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

Los requisitos de autocuidado son un componente principal del modelo y constituyen una parte importante de la valoración del paciente. El término requisito se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado que son los requisitos de autocuidado universal. Hay dos tipos más de autocuidado, los de desarrollo y los de desviación de la salud.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN LA DESVIACIÓN DE LA SALUD

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos. El individuo tiene demandas adicionales de cuidados de la salud. La principal premisa es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud.

Orem destaca la importancia de los cuidados preventivos de salud como un componente esencial de su modelo.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

Estos requisitos se clasifican en: etapas específicas de desarrollo y condiciones que afectan el desarrollo humano. Algunos requisitos del desarrollo están relacionados con la producción y el mantenimiento de condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo es decir, el progreso humano hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la maduración.

Las etapas de desarrollo específicas incluyen:

- ✓ Vida intrauterina y nacimiento.
- ✓ Vida neonatal.
- ✓ Lactancia.
- ✓ Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
- ✓ Etapas de desarrollo de la edad adulta.
- ✓ Embarazo, en la adolescencia o en la edad adulta.

El segundo grupo de requisitos de autocuidado del desarrollo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

Tiene dos subtipos: el primer subtipo se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de las condiciones adversas. El segundo subtipo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes (o potenciales) de una condición particular.

La consideración clave es la provisión de cuidados para reducir los efectos adversos de estas condiciones sobre el desarrollo humano. Las consideraciones relevantes incluyen:

- ✓ Deprivación educacional.
- ✓ Problemas de adaptación social.
- ✓ Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
- ✓ Pérdida de posesiones o del trabajo.
- ✓ Cambio súbito en las condiciones de vida.
- ✓ Cambio de posición, ya sea social o económica.
- ✓ Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
- ✓ Enfermedad terminal o muerte esperada.
- ✓ Peligros ambientales.

FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES

Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, o afectan al tipo y cantidad de autocuidados requeridos.

Los factores son los siguientes:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Estado de desarrollo.
4. Estado de salud.
5. Orientación sociocultural.
6. Factores del sistema de cuidados de salud; por ejemplo, diagnóstico médico y modalidades de tratamiento.
7. Factores del sistema familiar.
8. Patrón de vida, incluyendo las actividades en las que se ocupa regularmente.
9. Factores ambientales.
10. Disponibilidad y adecuación de los recursos.

Los factores identificados condicionan de diversa manera las demandas de autocuidado terapéuticos.

AGENCIA DE AUTOCUIDADO

La agencia de autocuidado es la compleja capacidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura y el funcionamiento y desarrollo humanos, y promueven el bienestar. La agencia de autocuidado de los individuos varía dentro de una gama con respecto a su desarrollo desde la infancia hasta la ancianidad.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

El déficit debe contemplarse como la relación entre las aptitudes de un individuo y las demandas que se le hacen. Éste es una forma de describir la relación entre las capacidades de los individuos para actuar y las demandas que se les hacen para el autocuidado, o para el cuidado de los niños o adultos que dependen de ellos.

Los déficit de autocuidado se identifican como completos cuando no hay capacidad para satisfacer la demanda de cuidado terapéutico; o parciales que pueden ser extensos o limitarse a una incapacidad de satisfacer uno o varios requisitos de autocuidado dentro de la demanda de cuidado terapéutico.

SISTEMAS DE ENFERMERÍA

Enfermería es la acción realizada por las enfermeras en beneficio de otros para alcanzar objetivos de salud específicos. Sistema de enfermería se denomina a la manera y el contexto en los que la enfermera y el paciente interactúan.

Los elementos básicos constituyentes de un sistema de enfermería son:

- ✓ La enfermera.
- ✓ El paciente o grupo de personas.
- ✓ Los acontecimientos ocurridos incluyendo, las interacciones con los familiares y amigos.

Orem considera que hay tres tipos de sistemas de enfermería:

- ✓ Totalmente compensatorio.
- ✓ Parcialmente compensatorio.
- ✓ Apoyo – educación.

Totalmente compensatorio: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente.

Con frecuencia el paciente es incapaz de satisfacer sus propios requisitos de autocuidado universal y la enfermera debe hacerse cargo de ellos hasta el momento en que el paciente pueda reanudar su propio cuidado (si esto es posible) o hasta que haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

Este sistema de enfermería se requiere en las siguientes situaciones:

- ✓ El paciente es incapaz de ocuparse en cualquier forma de acción intencionada de autocuidado, por ejemplo cuando está en coma.
- ✓ El paciente es consciente de la necesidad de ocuparse en actividades de autocuidado, es capaz de formar juicios acerca de su salud y de tomar decisiones, y tiene las aptitudes necesarias para hacerlo, pero no puede o no quiere emprender acciones que requieran deambulación o movimientos de manipulación.
- ✓ El paciente es incapaz de atender a sus propias necesidades de cuidado de la salud, formar juicios razonados o tomar decisiones, pero puede realizar movimientos manipulativos o deambular.

El papel de la enfermera en los sistemas de enfermería totalmente compensatorio es:

- ✓ Compensar las incapacidades para el autocuidado que pueda tener el paciente.
- ✓ Apoyar y proteger al paciente mientras le proporciona un entorno apropiado para cultivar las capacidades de autocuidado existentes y reforzar el desarrollo de otras nuevas.

Parcialmente compensatorio: La enfermera debe actuar con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.

Este sistema de enfermería es apropiado en las siguientes situaciones:

- ✓ El paciente tiene una limitación de la movilidad o de las habilidades de manipulación, ya sean reales o por requerimientos médicos.
- ✓ El paciente tiene un déficit de conocimientos o habilidades, o de ambos, que impiden la satisfacción de todas las demandas de autocuidado.
- ✓ El paciente no está psicológicamente dispuesto para realizar, o aprender a realizar conductas de autocuidado.

El papel de la enfermera en el sistema de enfermería parcialmente compensatorio incluye:

- ✓ Realizar algunas medidas de autocuidado por el paciente.
- ✓ Compensar cualquier limitación del autocuidado que pueda tener el paciente.
- ✓ Ayudar al paciente según requiera.

Este sistema de enfermería también otorga algunas responsabilidades al paciente, incluyendo:

- ✓ Realizar algunas medidas de autocuidado (se espera que los pacientes se impliquen en la tarea de cuidar de sí mismos cuando son capaces de hacerlo).
- ✓ Aceptar cuidados y ayuda por parte del equipo de enfermería cuando sea apropiado.

De apoyo/educación: Este sistema de enfermería sería apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería.

El papel de la enfermera se limitará a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. Este sistema puede requerir que la enfermera enseñe al paciente, o que modifique el entorno para ayudar al aprendizaje, quizá reduciendo las distracciones innecesarias.

El papel de la enfermera es principalmente el de regular la comunicación y el desarrollo de las capacidades de autocuidado, mientras que el propio paciente realiza su autocuidado.

4.4 PROCESO DE ENFERMERÍA¹⁵

El proceso enfermero es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente (Alfaro, 1999)

Las características del proceso enfermero son las siguientes:

- ✓ Es un **método** porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera(o), que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados; por tal motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.
- ✓ Es **sistemático** por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación)
- ✓ Es **humanista** por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.
- ✓ Es **intencionado** porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera(o)

¹⁵ Rodríguez, B.: "Proceso Enfermero", 2ª Edición, Editorial Cuéllar, México 2000, pp. 276.

- ✓ Es **dinámico** por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.
- ✓ Es **flexible** porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría o modelo de enfermería.
- ✓ Es **interactivo** por requerir de la interrelación humano-humano con el (los) usuario(s) para acordar y lograr objetivos comunes.

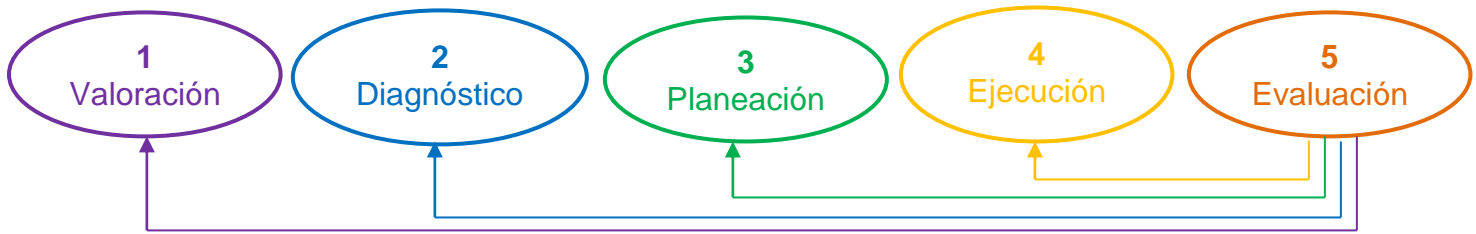
Aplicar el proceso enfermero en nuestro medio es un verdadero reto por el sin número de factores que caracterizan la formación y práctica de la enfermería mexicana y que la ubican en una situación de desventaja en relación con la de otros países; sin embargo esto no debe constituir un obstáculo para que toda enfermera(o) que busca el logro de identidad profesional y brindar una atención de calidad empiece a trabajar con esta metodología que requiere del ejercicio de habilidades del pensamiento.

Con la aplicación del proceso enfermero se delimita el campo de acción específico de la enfermería y con ello se demuestra que la enfermera(o) profesional realiza numerosas acciones que van más allá del cumplimiento de una prescripción médica, ya que “el proceso enfermero complementa lo que hacen los profesionales de otras disciplinas al centrarse en la respuesta humana.

Las enfermeras(os) al aplicar el proceso podrán experimentar satisfacción al ser valoradas(os) por los integrantes del equipo sanitario dadas sus diversas competencias profesionales; además de favorecer en ellas(os) el desarrollo del pensamiento crítico; es decir un pensamiento analítico, “deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de un objetivo, pues emplea principios y el método científico para emitir juicios basados en evidencias” (Alfaro, 1999)

Por otra parte el proceso compromete al individuo, familia y comunidad para tomar parte activa en las decisiones y cuidados que permitan mantener o recuperar la salud.

El proceso consta de cinco etapas las cuales se encuentran estrechamente relacionadas, de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente:



Fuente del esquema: Elaborado por el estudiante de la Especialidad de Enfermería en Rehabilitación Lic. Julio César Yáñez Avendaño.

La *valoración* nos permite reunir la información necesaria referente al usuario, familia y comunidad con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas, así como los recursos (capacidades) con los que se cuentan.

El *diagnóstico* consiste en el análisis de la información obtenida para emitir un juicio crítico sobre el estado de salud del usuario, familia y comunidad.

La *planeación* es el desarrollo de un proyecto donde se establecen objetivos y acciones encaminados a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud.

La *ejecución* consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que conduzcan el logro de los objetivos establecidos.

La *evaluación* permite determinar el progreso del usuario, familia y comunidad hacia el logro de objetivos y valorar las competencias de la enfermera(o) en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias.

La enfermera(o) debe reunir una serie de competencias profesionales en las áreas del saber, saber hacer y saber ser y convivir para aplicar el proceso con facilidad y lograr cambios que favorezcan la salud del usuario, familia y comunidad.

V. METODOLOGÍA

5.1 ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN: ESTUDIO DE CASO

El estudio de caso es una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría.

El estudio de caso es un proceso de indagación a profundidad que tiene como propósito la integración de la teoría y la práctica, se analiza un hecho de la vida real que puede ser una persona, grupos, familias, organización u otros, estudiándose en su propio contexto.¹⁶

Para el profesional de Enfermería Especialista en Rehabilitación, el estudio de caso es una estrategia de aprendizaje, en donde se pueden elaborar soluciones válidas enfocadas en el cuidado, a través de etapas correlativas e interrelacionadas, de ahí que este enfoque teórico – metodológico es el que da coherencia y sustento al estudio como método de análisis de la práctica del cuidado.

De esta manera, el proceso de enfermería es definido como un método sistemático de solución del problema a través del cual se ofrece cuidados de enfermería individualizados. Por tanto es de carácter dinámico y en evolución enfocado a la salud de la persona, describiendo una situación real de la vida profesional, detallando una serie de hechos de un campo particular del conocimiento relacionado con el cuidado para alcanzar decisiones en relación a las intervenciones de enfermería.

5.2 SELECCIÓN DEL CASO Y FUENTES DE INFORMACIÓN

Paciente masculino de 60 años de edad con diagnóstico de amputación transfemoral izquierda, etiología metabólica (abril 2013)

La selección del paciente fue realizada en el Instituto Nacional de Rehabilitación, en el servicio de Terapia Física (Gimnasio), en donde se le explicó el motivo de su selección para trabajar con él y darle seguimiento a su caso. Fue seleccionado el día 31 de Octubre del 2014.

¹⁶ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/posgrado/especialidades/estudiodecaso.php>

La Diabetes Mellitus representa una de las diez principales causas de hospitalización y está presente en todos los estratos socioeconómicos. Actualmente viven en el mundo más de 170 millones de diabéticos, cifra que se duplicará para el año 2030, señala la OMS.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisan que del total de amputaciones de las extremidades inferiores, entre 40% y 85% están relacionadas con la diabetes.

De acuerdo con cifras oficiales en México, de los 6.5 millones de personas que sufren de diabetes, 35% ignora que le aqueja este mal, lo cual ocasiona una atención tardía y la aparición de diversas complicaciones, entre ellas, las que derivan en amputaciones. De acuerdo a la encuesta de INSALUD en el 2005, el 14% de los mexicanos mayores de 20 años padece diabetes.¹⁷

El planteamiento de un caso es una oportunidad de aprendizaje significativo y trascendental para el desarrollo de habilidades, posibilitando el desarrollo del pensamiento crítico, el trabajo en equipo, la toma de decisiones, actitudes y valores como la innovación y la creatividad.

En este sentido como alumno del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación me motiva a la elección de un estudio de caso enfocado al cuidado integral y su rehabilitación en un paciente con amputación transfemoral de miembro pélvico izquierdo a través del proceso de enfermería como vía metodológica, con la finalidad de brindar y/o mejorar el cuidado desde el enfoque integral, permitiendo ver a la persona desde una perspectiva holística, es decir, como un ser humano biopsicosocial con quien hay que trabajar el cuidado de la salud y bienestar desde su ámbito familiar, social y personal a partir de la promoción de la salud y prevención de otras enfermedades, orientando esfuerzos al control de los factores de riesgos, tratamiento integral y rehabilitación.

¹⁷ Resumen de Evidencias y Recomendaciones. Rehabilitación del Paciente Adulto Amputado de Extremidad inferior por Diabetes Mellitus, en el segundo y tercer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica, Catálogo Maestro: DIF-257-09. Disponible en: <http://www.saludbc.gob.mx/wp-content/uploads/2011/02/EyR-DIF-257-09.pdf>

5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

CONDUCTA ÉTICA DEL PERSONAL DE SALUD

1. La atención hacia el paciente y los familiares por parte del personal de salud del Instituto Nacional de Rehabilitación, debe ser amable, prudente, con tolerancia, en un ámbito de total respeto mutuo, irrestricto a los valores y principios.
2. El personal de salud tiene el compromiso de salvaguardar el prestigio de los profesionales que participan en las actividades de atención médica, con honradez, capacidad y eficiencia.
3. El equipo profesional y técnico debe llevar acciones de atención a la salud, que beneficien a toda la población que lo solicite, dentro de un marco científico y humanitario.
4. Todo personal de salud de esta institución tiene la responsabilidad de los enfermos a los que debe estar dispuesto a atender y orientar.
5. El equipo de salud debe informar al paciente y/o familiares en el caso que lo soliciten, su nombre y cargo.
6. Toda persona que labora en el Instituto Nacional de Rehabilitación, debe realizar sus funciones con armonía y disposición de cooperación con los demás en beneficio de los pacientes y de la comunidad misma, siendo bases de la conducta bioética y el sustento de la calidad de los servicios de salud.
7. Todo el personal de salud, debe atender a todos los pacientes que acudan solicitando sus servicios, sin distinción de edad, género, nacionalidad, religión, ideología política o posición socioeconómica, sin limitar tiempo, ni espacio, respetando siempre la dignidad y los derechos humanos.

8. El personal de salud del Instituto Nacional de Rehabilitación tiene el deber social de disponer y utilizar los recursos con responsabilidad racionalmente considerada en la justa distribución y en su utilización.
9. El personal de salud no debe aceptar remuneración económica bajo ninguna circunstancia, proveniente del paciente o familiares, como pago de la atención recibida en el Instituto, y debe ser considerado como una falta grave.
10. Cada uno de los integrantes del equipo de salud del Instituto debe laborar en un marco de respeto, manteniendo siempre buenas relaciones interpersonales y laborales.
11. El equipo de salud involucrado en la enseñanza debe transmitir su conocimiento, además de compartir las experiencias profesionales para contribuir a la capacitación y el adiestramiento de los demás integrantes del equipo, siendo una relevante responsabilidad moral, así como sus contribuciones a la educación para la salud de la población.
12. Participar, en su caso, en las investigaciones científicas es una obligación moral del personal de salud, por ser la fuente de generación de conocimiento para el desarrollo de las ciencias de la salud, en beneficio de los pacientes y de la sociedad en general. Todas las investigaciones, deberán apegarse estrictamente a lo postulado en la legislación sanitaria y a los acuerdos internacionales aceptados y ser aprobados por la Comisión de Ética en investigación.

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal.

La reflexión ética en un sentido estricto alude al bien como fin último de todos los hombres, para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano.

La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y de lugar. El objeto material de la ética es el acto humano, es decir el acto realizado consciente y libremente.

Su objeto formal es la rectitud moral; de esta manera la ética persigue con el acto el fin bueno. Para que un acto sea considerado como bueno o moral debe de realizarse conforme a la naturaleza humana, por lo tanto la ética estudia la moralidad de los actos humanos.¹⁸



<http://www.conamed.gob.mx/imagenes/LOGO-PAGINA-WEB.gif>

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- ❖ Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad;
- ❖ A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político;
- ❖ A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive;
- ❖ A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente.

Dicho servicio debe considerarse de manera prioritaria:

- ◆ La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.
- ◆ La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.
- ◆ El reconocimiento y aplicación de los principios de la ética profesional.
- ◆ La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

¹⁸ Código de Ética para Enfermeras. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

El ejercicio de la enfermería requiere de la consciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.¹⁹

PRINCIPIOS

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen.

¹⁹ Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/cartaenfermeria.php?seccion=22>

A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

Consentimiento Informado²⁰

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento. Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente



<http://www.alejandromonsalve.com/fotos/Image/eventos/ElConsentimientoInformado.jpg>

competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información.

Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.

Debido a que los valores u objetivos de las personas varían, la mejor elección no siempre es la que prioriza a la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo a los valores u objetivos de cada persona. Por lo tanto, no es ya el médico el único que decide la mejor alternativa.

El consentimiento informado consta de dos partes:

1.- Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento.

²⁰ Consentimiento Informado.

Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html

De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Los datos deben darse a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

2.- Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico. Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico son las siguientes:²¹

- ✓ Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
- ✓ Intervención quirúrgica.
- ✓ Procedimientos para el control de la fertilidad.
- ✓ Participación en protocolos de investigación.
- ✓ Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- ✓ Procedimientos invasivos.
- ✓ Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
- ✓ Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

²¹ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
Disponibile en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

En los casos de urgencias en los que no existe la oportunidad de hablar con los familiares, y tampoco es posible obtener la autorización del paciente, el médico puede actuar por medio del privilegio terapéutico hasta estabilizarlo y entonces poder informarle al paciente o a sus familiares.

Esto debe quedar bien fundamentado en el expediente clínico. No debe llevarse a cabo un procedimiento en contra de la voluntad de un paciente competente, aun cuando la familia lo autorice.

Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED)

Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México²²



http://4.bp.blogspot.com/_H1j-fmjZ9r0/TNHedjw-DgI/AAAAAAAAAE4/6XFIOl2T2zw/s1600/sshot-1.png

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

²² *Ibidem*, pág. 36

Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros²³

1. Ejercer la enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.
2. Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.
3. Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones.
4. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
5. Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.
6. Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.
7. Tener acceso a las actividades de gestión docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.
8. Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.
9. Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna
10. Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados.



<https://primumnonpecuniam.files.wordpress.com/2011/05/captura-de-pantalla-2011-05-19-a-las-11-42-23.png>

²³ Carta de Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros.
Disponibile en: <http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/cartaenfermeros.htm>

Carta de los Derechos Generales de las pacientes y los pacientes²⁴

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.



<http://image.slidesharecdn.com/derechosdelospacientes-121220231411-phpapp01/95/derechos-de-los-pacientes-1-638.jpg?cb=1356067217>

²⁴ Carta de Derechos de los Pacientes. Disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/cartapacientes.htm>

VI. PRESENTACIÓN DEL CASO

6.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO

Nombre: R.P.O. **Edad:** 60 años. **Registro:** N-267625/2013.

Fecha de ingreso: 23 de junio del 2014. **Fecha de egreso:** 04 de julio del 2014.

Diagnóstico de egreso: Amputación transfemoral (no traumática)

Resumen de la evolución y estado actual:

Paciente masculino de 60 años de edad con diagnóstico de amputación transfemoral izquierda, etiología metabólica (abril 2013)

Actualmente se encuentra asintomático, con adecuada tolerancia a la vía oral. Ingresos y egresos al corriente, con adecuada tolerancia a prótesis exoesquelética de miembro pélvico izquierdo.

Exploración física: paciente masculino de edad aparente similar a la cronológica, orientado en tres esferas, cooperador, con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, mesomórfico, con amputación transfemoral izquierda, sin presencia de movimientos anormales.

Marcha: con apoyo de bastón, uso de prótesis exoesquelética de miembro pélvico izquierdo, claudicante izquierda, realiza ligera circunducción de miembro pélvico izquierdo, contacto inicial taligrado bilateral, impulso adecuado, con altepulsión de cuello, hombros y tronco, mirada al piso.

Postura:

Vista posterior.- con ligero descenso de hombro y escápula derecho, columna y crestas iliacas alineadas.

Vista lateral.- con anteproyección de hombros y semiflexión de cadera izquierda.

Vista anterior.- se corroboran descensos. Equilibrio estático y dinámico adecuado.

Miembros pélvicos no íntegros a expensas de amputación transfemoral izquierda. Extremidad derecha con cambios de coloración ocre en pierna, edema (++) , llenado capilar de 3 segundos, pulso pedio y poplíteo débiles, sin cambios de temperatura, onicomiosis, arcos de movilidad completos, contractura de isquiotibiales 40%-. Hipoestesia distal de miembro pélvico derecho. Examen manual muscular: flexores de cadera 5/5; abductores 4/4; aductores 3+/3+; extensores de cadera 4/4; extensores de rodilla 5/-; flexores de tobillo 5/-; isquiotibiales 5/-; tríceps 5/-.

Muñón: cónico, con cicatriz transversa posterior de 17 cm, adherida a planos superficiales, no dolorosa a la palpación, Tinnel positivo en borde medial que se irradia a cara posterior. Longitud media desde trocánter mayor a línea interarticular/extremo distal 44 cm/33 cm (75%). Perímetros medidos a 20 y 25 cm de 54/41 cm y 50/38 cm respectivamente. Consistencia firme. No se palpan espículas. Presencia de dolor a la palpación de reborde óseo (3/10 de EVA)

6.2 ANTECEDENTES GENERALES DE LA PERSONA

Antecedentes Personales no Patológicos:

- ✓ Ocupación: desempleado (anteriormente era taxista)
- ✓ Deporte: no practica.
- ✓ Independencia en las AVD.

Antecedentes Personales Patológicos:

- ✓ Tabaquismo: actualmente no fuma (anteriormente positivo durante 40 años)
- ✓ Toxicomanías: negado.
- ✓ Enfermedades: Diabetes Mellitus II e Hipertensión Arterial (Síndrome Metabólico)
 - Actualmente controlado.

Padecimiento actual: inicia su padecimiento en febrero del 2013, presentando lesión en el tercer orje del pie izquierdo, con manejo empírico, el cual avanzó hasta formarse úlcera que se manejó en el Instituto Nacional de Nutrición donde el 17 de abril se le realiza una amputación del mismo y debido a la falta de espacio físico se egresa (sin resumen médico), por lo cual el 18 de abril del 2013 acude a valoración al Hospital General Dr. Manuel Gea González al servicio de urgencias.

Ese mismo día es valorado por primera vez en la división de Ortopedia donde se observa lesión importante con gasto purulento a través de la herida de la amputación realizada previamente, presencia de fetidez, conejeras tanto dorsal como plantar, así como cambios vasculares crónicos con disminución del pulso de la arteria pedia, resequeidad de pie y coloración violácea de la región.

Radiográficamente se observa desarticulación de la articulación metatarso-falángica del tercer dedo con datos de osteolisis a nivel de la cabeza del tercer dedo e imagen en vidrio despulido a ese nivel.

Debido a lo anterior y en conjunto con Cirugía Vascular se propone al paciente tratamiento radical con amputación transtibial vs supracondílea, misma que se realiza el 25 de abril del 2013 debido al mal estado de los tejidos, distalmente con presencia de escaso sangrado a nivel transtibial y cambios en la coloración y consistencia del tejido muscular, con presencia de líquido sero-purulento a este nivel, por lo cual se decide elevar el nivel de amputación.

En su postoperatorio inmediato con buena evolución y es egresado el 3 de mayo del 2013 y citado para su control por consulta externa. El 19 de junio del 2013 se observa en adecuadas condiciones, se retiran puntos del muñón y se indica inicio de búsqueda de prótesis.

Pronóstico:

Cuenta con una deficiencia músculo – esquelética en extremidad pélvica izquierda a expensas de amputación transfemoral de origen metabólico, que le condiciona una limitación moderada para la marcha y lo pone en desventaja en relación a sus congéneres de la misma edad, considerando como facilitador la prótesis elaborada en el Instituto Nacional de Rehabilitación. Se espera que se reintegre de manera adecuada a sus actividades de la vida diaria.

VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1 VALORACIÓN

7.1.1 VALORACIÓN FOCALIZADA

Realizada: 17 de noviembre del 2014.

Temperatura: 36.6°C **Frecuencia Cardíaca:** 78 x'.

Frecuencia Respiratoria: 20 x'. **Presión Arterial:** 120/70 mmHg.

Peso: 74 kg. **Talla:** 1.76 mts. **IMC:** 23.89 (peso normal)

I. FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO

No se encuentra satisfecho con el rol asumido hasta el momento, ya que se siente limitado en varias actividades de la vida diaria, no quiere convertirse en una carga para su familia, ya que valora su independencia hasta el momento. Es católico, su familia está conformada por su hermana y sobrinos, con los cuales vive actualmente, aunque también se relaciona con sus otros hermanos indirectamente.

Su hogar cuenta con todos los servicios, sin embargo existen barreras arquitectónicas que predisponen un riesgo para su integridad, pues no cuenta con barandales dentro del baño ni tapetes antideslizantes, utiliza muy poco las escaleras, pero cuando las utiliza las sube con poca dificultad y no cuentan con pasamanos para facilitar su desplazamiento. También existen desniveles que incrementan el riesgo de sufrir una caída.

II. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire: actualmente no fuma, pero anteriormente fumaba 1 cajetilla durante 40 años aproximadamente. No refiere tener problemas de salud respiratorios.

2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua: consume aproximadamente medio litro de agua al día; refresco 300 ml aprox. Y café 2 tazas al día (500 ml aprox.)

3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos: realiza 3 comidas al día y dos colaciones entre las comidas (07:00 am – 14:00 pm – 19:00 pm), con una duración aproximada de 30 minutos para la ingesta de los alimentos, consumiendo en mayor cantidad las frutas y verduras, pues tiene modificaciones en su dieta por su enfermedad.

4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos: no hay alteración al momento de miccionar y defecar. Aunque las características de la orina son anormales (orina con color amarillo ámbar oscuro). Las heces son normales de acuerdo a la escala de Bristol (como una salchicha o serpiente, lisa y blanda, 4 puntos). Ver Anexo 9-B.

5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo: refiere que la amputación en ocasiones le limita caminar rápidamente cuando tiene prisa (Tinetti 4/16 equilibrio y 6/12 marcha), lo cual le genera desesperación. Además también ocasionalmente presenta ligero dolor (EVA 3/10) en la zona amputada, pero la duración es corta y lo controla por medio de analgésico (paracetamol, 500 mg). Generalmente realiza sus actividades adecuadamente (Barthel 100 puntos, Lawton 5 puntos)

6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social: Considera que el irritarse con facilidad interfiere en las relaciones familiares, también presenta ansiedad ante algunas situaciones, por ejemplo con la alimentación, pues tiene que llevar cierta dieta por su enfermedad. También surge incomodidad e inseguridad porque cuando camina no puede ir al mismo paso que las demás personas (Hamilton – Ansiedad: 11 pts. / Hamilton – Depresión: 10 pts.)

7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano: en el presente año ha sufrido de 4 a 5 caídas dentro de su hogar (piso mojado en el sanitario), Downton 5 pts.

8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo de ser normal: en pocas ocasiones no se acepta tal cual por el hecho de haber sido amputado y no sentirse “normal”, pero su familia lo motiva a seguir adelante y tiene esperanzas de poder bailar otra vez.

III. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

Etapa de Desarrollo: Adulto Mayor.

La amputación transfemoral limita sus actividades recreativas y ayudar en las labores domésticas, así como desplazarse con facilidad. Además de que presenta cambios súbitos en sus condiciones de vida, pues no realiza ejercicio y tampoco realiza sus actividades con la misma agilidad como lo hacía anteriormente.

IV. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

Tiene conocimiento sobre su enfermedad, conoce algunas medidas terapéuticas que tiene que seguir, tales como la medicación, alimentación y cuidados de su muñón, aunque a veces no se apega al tratamiento, pero trata de cuidarse lo mejor posible.

ESCALA	PUNTAJE	RESULTADO
DANIELS (Anexo 1)	5/5 en M.I.Der. 3/5 en Muñón.	Fuerza muscular adecuada en miembros torácicos, M.I.Derecho y en Muñón.
TINETTI Marcha y Equilibrio (Anexos 2 y 3)	Marcha: 6/12 Equilibrio: 4/16 Total: 10/28	<19 = Riesgo alto de caídas.
HAMILTON (ANSIEDAD) (Anexo 4)	11 puntos	Nivel de ansiedad ligero.
HAMILTON (DEPRESIÓN) (Anexo 5)	10 puntos	Depresión ligera o menor.
ÍNDICE BARTHEL (Anexo 6)	100 puntos	Independiente en AVD.
ESCALA DE LAWTON (Anexo 7)	5 puntos	Independiente en AIVD
ESCALA VISUAL ANÁLOGA (EVA) (Anexo 8)	3/10	Dolor Leve a Moderado.
ESCALA DE DOWNTON (Anexo 9-A)	5/5 puntos	Riesgo alto de caídas.
ESCALA DE BRISTOL (Anexo 9-B)	4 Puntos	Heces como una salchicha o serpiente, lisa y blanda.

Fuente del cuadro: Elaborado por el estudiante de la Especialidad de Enfermería en Rehabilitación Lic. Julio César Yáñez Avendaño.

7.1.2 ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

Química Sanguínea (26 de Octubre del 2014):

PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD		VALORES DE REFERENCIA
QUÍMICA SANGUÍNEA DE 4 ELEMENTOS				
Glucosa	147	mg/dL	Alto	70 – 99
Nitrógeno ureico	35.50	mg/dL	Alto	7 – 25
Urea	75.97	mg/dL	Alto	15 – 53.5
Creatinina	2.04	mg/dL	Alto	0.7 – 1.3
ELECTROLITOS SÉRICOS				
Sodio	144.00	mmol/L		136 – 146
Potasio	5.1	mmol/L		3.5 – 5.1
Cloro	112	mmol/L	Alto	98 – 107
CO ₂	21	mmol/L		21 – 31
PERFIL DE LÍPIDOS				
Triglicéridos	105	mg/dL		<150
Colesterol total	132	mg/dL		< 200
Colesterol HDL	33	mg/dL	Bajo	40 – 60
Colesterol LDL	85	mg/dL		< 130
Colesterol no HDL	99	mg/dL		
PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD		VALORES DE REFERENCIA
Calcio	9.00	mg/dL		8.6 – 10.3
Fósforo	3.71	mg/dL		3.7 – 7.2
Albúmina	3.70	g/dL		3.5 – 5.7

Fuente del cuadro: Elaborado por el estudiante de la Especialidad de Enfermería en Rehabilitación Lic. Julio César Yáñez Avendaño.

Examen General de Orina (26 de Octubre del 2014):

PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD		VALORES DE REFERENCIA
Color	Amarillo claro			Amarillo/Amarillo claro
Aspecto	Transparente			Transparente
Densidad	1.011			1.0001 – 1.035
pH	5.5			4.8 – 7.4
Proteínas	100 (++)	mg/dL		Negativo
Glucosa	Negativo	mg/dL		Negativo
Cuerpos cetónicos	Negativo	mg/dL		Negativo
Bilirrubina	Negativo	mg/dL		Negativo
Nitritos	Negativo			Negativo
Sangre	0.03 (+/-)	cel/uL		Negativo
Urobilinógeno	Negativo	mg/dL		Negativo
Leucocitos por campo	1	cel/Campo		0 – 5
Leucocitos	7	cel/uL		0 – 28
Eritrocitos por campo	3	cel/Campo	Alto	0 – 2
Eritrocitos	16	cel/uL	Alto	0 – 11.0
Células epiteliales por campo	1	cel/Campo		0 – 10
Células epiteliales	7	cel/uL		0 – 156
Bacterias por campo	0	bac/Campo		0 – 64
Bacterias	2	bac/uL		0 – 358

Fuente del cuadro: Elaborado por el estudiante de la Especialidad de Enfermería en Rehabilitación Lic. Julio César Yáñez Avendaño.

7.1.3 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

El paciente presenta las siguientes patologías:

Diabetes Mellitus: La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.²⁵

Hipertensión Arterial: La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón a todas las partes del cuerpo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg1 cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales. Con todo, la mayoría de los hipertensos no presentan síntoma alguno.²⁶

Amputación Transfemoral: Procedimiento que extirpa parte o la totalidad de un miembro a través de uno o más huesos. Es un proceso reconstructivo para dotar al paciente de un muñón que le permita un buen equipamiento y con esto una buena calidad de vida.

Crea una cobertura de tejidos blandos que junto a huesos limados para evitar bordes filosos, permiten absorber impactos y fuerzas de torsión y roce.

²⁵ Ibídem pág. 12.

²⁶ Ibídem pág. 13.

En la amputación transfemoral, el nivel ideal es desde 8 cm por encima de la articulación de la rodilla para dar lugar a la rodilla protésica con el máximo brazo de palanca. Se pueden equipar muñones hasta 5 cm de la horizontal del isquion en forma aceptable en pacientes delgados.

En este tipo de amputación se pierde la articulación de la rodilla y la carga protésica se concentra en la zona isquiática y no directamente sobre el muñón.

Se realiza en pacientes en los que ha fracasado la cicatrización en una amputación infracondílea, en gangrena del retropié y de la pierna, en los pacientes no equipables, con amputación supracondílea contralateral, con isquemia no revascularizable.

Aunque el nivel de la amputación de transfemoral es bastante común, no hay nada sencillo en el ajuste a la vida después de la cirugía. La persona que vive con la pérdida de una extremidad de nivel transfemoral encara los desafíos claros, tales como los requisitos para aumentar la energía, problemas del equilibrio y estabilidad, necesidad de un artefacto protésico más complicado, dificultades al levantarse de una posición sentada, y, a diferencia de las amputaciones de los niveles de tibia y pie, la comodidad de una prótesis mientras se halla en posición sentada.²⁷

El paciente también presenta problemas renales, de acuerdo a sus estudios de laboratorio, arrojan resultados que sugieren una posible alteración en su función renal, es por ello que se le recomienda que acuda con un médico especialista en Urología, aunado a otra realización de estudios de laboratorio. Con ello, poder dar un seguimiento y de ahí establecer nuevas intervenciones de Enfermería en Rehabilitación para evitar posibles complicaciones a futuro.

²⁷ Douglas G. Smith, Director Médico de Amputee Coalition. "La amputación transfemoral. Primera parte". Traducción al Español: The BilCom Group inMotion. Volumen14 · Número 2. Marzo – Abril del 2004. The Transfemoral Amputation Level, Part 1. Disponible en: http://www.amputee-coalition.org/spanish/inmotion/mar_apr_04/transfemoral.html

7.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (PERIODO NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2014)

1. Déficit de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, R/C deterioro músculo – esquelético y uso inadecuado de dispositivo de ayuda, M/P marcha claudicante, alteración del equilibrio dinámico (Tinetti 4/16 equilibrio y 6/12 marcha) y caídas en el hogar (4 veces en 6 meses) Downton 5 puntos.
2. Déficit de mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo R/C posturas forzadas a la deambulación, M/P dolor (EVA 3/10) en región cervical del lado izquierdo y verbalización del problema.
3. Déficit de mantenimiento de un aporte suficiente de agua R/C ingesta inferior de líquidos (500 ml de agua, consumo de refresco y café), M/P signos de deshidratación en mucosas y piel, orina con color concentrado (amarillo ámbar oscuro)
4. Déficit de mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social (ansiedad), R/C cambios en el estilo de vida, M/P expresión de inseguridad a la deambulación y verbalización del problema (Hamilton – Ansiedad 11 puntos, Hamilton – Depresión 10 puntos)
5. Déficit de mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo R/C amputación del miembro pélvico izquierdo, M/P intolerancia al ejercicio e informes verbales de dolor (EVA 3/10)
6. Riesgo de déficit de promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal, R/C poca aceptación de su estado de salud y sentimientos verbalizados de no sentirse normal.
7. Riesgo de déficit de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C higiene personal deficiente y cuidado al muñón.

7.3 PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES

Problemas renales: se le hace la recomendación a que acuda con un médico especialista en Urología, aunado a otra realización de estudios de laboratorio. Con ello, poder dar un seguimiento y de ahí establecer nuevas intervenciones de Enfermería en Rehabilitación para evitar posibles complicaciones a futuro.

Apoyo Psicológico: de igual manera se le hace la observación de que puede asistir con un psicólogo para ayudarlo y orientarlo sobre su patología y las repercusiones que tiene en su vida, tales como la aceptación de su estado de salud y con ello incrementar los sentimientos de sentirse normal, además de mejorar su equilibrio entre la soledad y la interacción social.

7.4 PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS (PERIODO NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2014)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, R/C deterioro músculo – esquelético y uso inadecuado de dispositivo de ayuda, M/P marcha claudicante, alteración del equilibrio dinámico (Tinetti 4/16 equilibrio y 6/12 marcha) y caídas en el hogar (4 veces en 6 meses) Downton 5 puntos.			
OBJETIVO: De la persona: “Emplear las medidas adecuadas para evitar caerme y mejorar mi marcha y el equilibrio.” “Aumentar mi seguridad para moverme.” “Evitar usar elementos que me provoquen lesiones y caídas.” “Utilizar de manera adecuada el bastón”. De enfermería: La persona aprenderá las medidas adecuadas para evitar las caídas y mejorar la marcha y el equilibrio, haciendo énfasis en la importancia que tienen las intervenciones.			
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN²⁸	AGENTE	SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antes de iniciar cada rutina de ejercicio valorar signos vitales y realizar previo calentamiento de 10 a 15 minutos (Ver anexo 10) ✓ Trabajar equilibrio colocando al paciente de pie sobre una almohada, primero con los ojos abiertos y luego cerrados. ✓ Mantener el equilibrio sobre la pierna que tiene la prótesis y flexionar la pierna sin prótesis y tratar de mantener el equilibrio, apoyándose con su andadera mientras lo realiza en su casa, y con barras paralelas cuando acuda al INR (Ver anexo 12) ✓ Colaborar en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios establecidos por terapia física del INR. ✓ Proteger al paciente de traumas durante el ejercicio, informando a su familia que debe vigilarlo en la ejecución de sus ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La reeducación de la marcha incluye factores que influyen en la marcha correcta con prótesis, por medio del mantenimiento del equilibrio y estabilidad. ✓ Distribución de peso. ✓ Coordinación muscular del movimiento. ✓ Suavidad en el ritmo de la marcha. ✓ Longitud igual en los pasos. ✓ Los ejercicios son necesarios para mejorar la circulación y fortalecer los grupos musculares para la deambulación. ✓ El ejercicio mejora la independencia y la movilización. ✓ La movilización pasiva mejora la movilidad articular y circulación. ✓ Las ayudas para la marcha deben utilizarse de modo correcto y seguro para garantizar su eficacia y prevenir lesiones. 	<p>De autocuidado .</p> <p>Enfermera.</p> <p>Paciente.</p> <p>Familia.</p>	<p>Apoyo Educativo.</p> <p>Parcialmente Compensatorio.</p>

²⁸ Fisioterapia general en el amputado de miembro inferior. Disponible en: <http://www.elergonomista.com/fisioterapia/pf34.html>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones, con suela de acrilonitrilo o caucho, las cuales permiten un mayor agarre a la superficie, previniendo caídas ✓ Comentar al paciente y familia que hagan uso de tapetes antideslizantes y colocaci3n de pasamanos y agarraderas dentro del bańo. ✓ Enseńar al paciente el uso correcto de dispositivo de ayuda (buen manejo del bast3n) para evitar caídas (Ver anexo 11) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La ausencia de riesgos ambientales reduce la posibilidad de lesiones y aumenta la motivaci3n para la movilizaci3n. ✓ El buen uso de un dispositivo de ayuda reduce el riesgo de sufrir una caída y/o evitar una lesi3n. 		
--	--	--	--

EVALUACI3N: Cuadro de Evaluaci3n 1.



FORMATO DE CUADRO DE EVALUACIÓN 1				
INTERVENCIÓN	INDICADOR	FECHAS		
		24/11/14	01/12/14	08/12/14
Trabajar equilibrio y propiocepción.	Equilibrio Tinetti de 4/16 (Ver anexo 3)	4/16	5/16	7/16
Comentar al paciente y familia que hagan uso de tapetes antideslizantes dentro del baño para evitar caídas dentro del hogar.	Escala de Downton (Ver anexo 9-A)	5 puntos.	4 puntos.	4 puntos.
Enseñar al paciente el uso correcto de dispositivo de ayuda (buen manejo del bastón) para evitar caídas.	Escala de Likert (Uso del bastón) 1. Mal 2. Regular 3. Bien 4. Muy bien	1. Mal uso.	2. Regular uso.	2. Regular uso.
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS				
<p>El señor R.P.O. ha demostrado el buen uso del dispositivo de ayuda (bastón) y con ello la mejoría en su movilidad y marcha, por medio de la utilización de dicho dispositivo.</p> <p>El paciente ha mejorado el equilibrio, aunque se sigue trabajando en el manejo del mismo.</p> <p>El paciente ya cuenta con tapete antideslizante dentro de su baño y así reduce el riesgo de caídas o posibles lesiones.</p> <p>El paciente comienza a mejorar el uso del dispositivo de ayuda (bastón), aunque aún le falta mejorar el mismo.</p>				

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Déficit de mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo R/C posturas forzadas a la deambulacion, M/P dolor (EVA 3/10) en región cervical del lado izquierdo y verbalización del problema.

OBJETIVO:**De la persona:**

“Realizar las medidas terapéuticas para disminuir el dolor, tal como me lo indicaron.”

“Evitar posturas forzadas para disminuir mi dolor.”

De enfermería: La persona aprenderá las medidas adecuadas para disminuir o eliminar lo más posible el dolor cuando se manifieste.

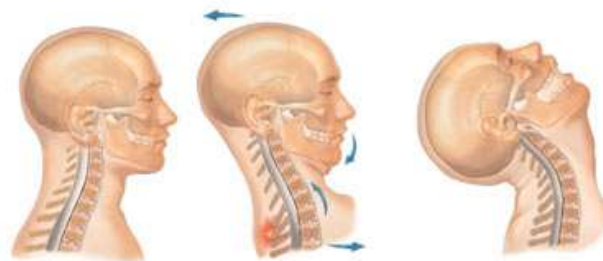
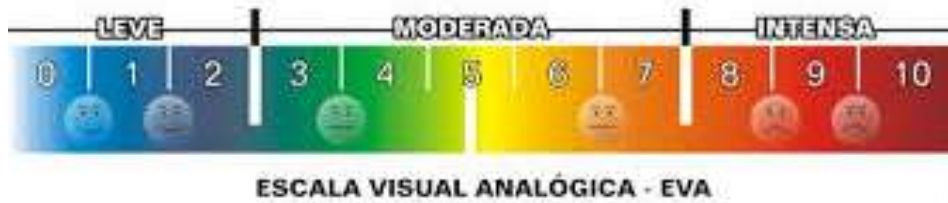
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	AGENTE	SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar el dolor del paciente. ✓ Utilizar escala de EVA (Ver anexo 8) ✓ Verificar con la persona: <ul style="list-style-type: none"> -Inicio y duración. -Localización e intensidad. -Tipo (punzada, quemante, opresivo) ✓ No hacer juicios de valor referente al dolor que el paciente refiere tener. ✓ Reducir estímulo doloroso siempre que se pueda: <ul style="list-style-type: none"> -Evitar movimientos bruscos. -Indicar posiciones adecuadas colocándose cómodamente sin tensiones musculares. ✓ Adoptar medidas complementarias para tratar el dolor, a través de la aplicación de calor con una compresa caliente, aplicándola de 10 a 15 minutos 3 a 4 veces al día en zona cervical izquierda. ✓ Establecer una comunicación adecuada con el paciente, demostrando interés por su dolor referido. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si identificamos las características del dolor podemos determinar las medidas más adecuadas para aliviarlo.²⁹ ✓ Los efectos del dolor afecta el confort y la calidad de vida de la persona, provocando irritabilidad, ansiedad y disminución de la actividad física, entre otros. ✓ Hacer hincapié de la importancia de no automedicarse, ya que los analgésicos tienen efectos secundarios y la valoración del médico hará la elección del tratamiento individualizado. ✓ Es recomendable no alterar la percepción del dolor e intentar reducir los factores que disminuyen el umbral doloroso. ✓ El uso de compresas calientes produce un efecto de relajación en los músculos, conllevando una disminución del dolor. ✓ Estas pequeñas cosas pueden hacer que la persona enfoque su atención en sensaciones más agradables, obteniendo un efecto positivo sobre la percepción dolorosa que experimenta.³⁰ 	<p>De autocuidado .</p> <p>Enfermera.</p> <p>Paciente.</p> <p>Familia.</p>	<p>Apoyo Educativo.</p> <p>Parcialmente Compensatorio.</p>

²⁹ Carpenito, L.J., “Manual de Diagnóstico de Enfermería”, Mc Graw Hill, Interamericana, Madrid 2013, 874 pp.

³⁰ Guevara, U., Olivares, D., “Medición del dolor”, De J Antonio Aldrete. Tratado de Tanatología. Edit. JGH, pág. 123-147.

- ✓ Monitorizar la respuesta del paciente a la analgesia y resto de medidas adoptadas.
- ✓ Enseñar al paciente la importancia de no automedicarse para evitar un posible daño hacia su salud.
- ✓ Sugerir una atmósfera adecuada, prestando atención a los detalles: luz, temperatura, colores, olores, música, etc.

EVALUACIÓN: Cuadro de Evaluación 2.



FORMATO DE CUADRO DE EVALUACIÓN 2				
INTERVENCIÓN	INDICADOR	FECHAS		
		24/11/14	01/12/14	08/12/14
Valorar del dolor del paciente.	Escala de EVA (Ver anexo 8)	3/10	2/10	1/10
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS				
El señor R.P.O. empleó las medidas terapéuticas para disminuir el dolor, actualmente el dolor en escala de EVA oscila entre 1 y 2, sin embargo sigue adoptando medidas complementarias, como el uso de compresas calientes para disminuir la sintomatología en la región cervical izquierda.				

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de mantenimiento de un aporte suficiente de agua R/C ingesta inferior de líquidos (500 ml de agua, consumo de refresco y café), M/P signos de deshidratación en mucosas y piel, orina con color concentrado (amarillo ámbar oscuro)			
OBJETIVO: De la persona: "Consumir más agua natural y tratar de evitar tomar refresco y café para mejorar mi hidratación." De enfermería: La persona mejorará el estado de equilibrio de volumen de líquidos.			
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	AGENTE	SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente los requisitos normales de líquidos: -De 1.5 a 2 litros de agua al día (mínimo 8 vasos diarios) ✓ Recomendar ingesta principalmente de agua, aunque también puede sustituirlos por leche o jugos de fruta natural. ✓ Evitar el consumo de refresco, café o bebidas azucaradas. ✓ Orientar al paciente sobre la jarra del buen beber (Ver anexo 10) ✓ Enseñar al paciente a observar las características de la orina, indicando la importancia que tiene y hacer valoración sobre las mismas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los estudios de requisitos de agua sugieren que el adulto requiere 2.5 litros de agua al día. (Institute of Medicine, 2010) ✓ El café actúa como diurético, aumentando la pérdida de líquido por la orina. ✓ El azúcar es una fuente importante de calorías inadecuadas para el organismo, además de que sufre de Diabetes Mellitus. ✓ El análisis de orina proporciona información valiosa para la detección de una posible infección o revelar elementos de enfermedades sistémicas que pueden ser asintomáticas.³¹ ✓ La jarra del buen beber es una representación gráfica de los líquidos que debemos consumir, así como la cantidad diaria sugerida para un adulto.³² 	<p>De autocuidado</p> <p>.</p> <p>Enfermera.</p> <p>Paciente.</p>	<p>Apoyo Educativo.</p>
EVALUACIÓN: Cuadro de Evaluación 3.			

³¹ Cavagnaro, Felipe. "Análisis de Orina". Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/AnalOrina.html>

³² La Jarra del Buen Beber. Disponible en: <http://saludymedicinas.com.mx>

FORMATO DE CUADRO DE EVALUACIÓN 3				
INTERVENCIÓN	INDICADOR	FECHAS		
		24/11/14	01/12/14	08/12/14
Enseñar al paciente los requisitos normales de líquidos: de 1.5 a 2 litros de agua al día (mínimo 8 vasos diarios), de acuerdo a la jarra del buen beber.	1.5 a 2 litros de agua (6 a 8 vasos)	500 ml al día (2 vasos aproximadamente)	1 litro al día (4 vasos aproximadamente)	1 litro al día (4 vasos aproximadamente)
Enseñar al paciente a observar las características de la orina, indicando la importancia que tiene y hacer valoración sobre las mismas.	Características de la orina: - Olor. - Color. - Cantidad.	No las observa.	Observa las características de la orina.	Observa las características de la orina.
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS				
<p>El señor R.P.O. aplica medidas adecuadas para mejorar la ingesta de líquidos, mejorando el equilibrio del volumen de líquidos.</p> <p>El paciente observa las características de su orina y conoce qué hacer en caso de que observe anomalías en la misma.</p> <p>El paciente conoce la importancia de la Jarra del Buen Beber y hace uso de ella.</p>				



LA JARRA DEL BUEN BEBER



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social (ansiedad), R/C cambios en el estilo de vida, M/P expresión de inseguridad a la deambulación y verbalización del problema (Hamilton – Ansiedad 11 puntos, Hamilton – Depresión 10 puntos)			
OBJETIVO: De la persona: “Demostrar habilidades para resolver los problemas que se presentan en mi casa y tranquilizarme en momentos que me generen ansiedad y desesperación.” “Aumentar mi seguridad al momento de caminar por la casa y en la calle.” De enfermería: La persona mostrará un mayor bienestar fisiológico y psicológico, además de tener mayor seguridad al momento de trasladarse.			
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	AGENTE	SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Animar al paciente a combatir sus sentimientos de preocupación. ✓ Ayudar a expresar sus sentimientos acerca de su padecimiento con las personas que lo acompañan (familia y amigos) ✓ Mantener un ambiente calmado y relajado, mostrando una actitud tolerante y escuchar con atención. ✓ Explicarle a la persona la importancia de someterse a revisiones médicas frecuentes, estudios de diagnóstico y el beneficio que obtendrá al apegarse al tratamiento (no dando falsas esperanzas en cuanto a su padecimiento) ✓ Informar a su familia de la importancia de ayudar al paciente a combatir sus preocupaciones. ✓ Canalizar al paciente con un profesional (psicólogo) para su valoración. ✓ Brindarle seguridad al paciente, explicando que debe confiar en sí mismo para animarlo a continuar la deambulación adecuadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compartir los sentimientos abiertamente fomenta la confianza y ayuda a reducir la ansiedad.³³ ✓ La descripción minuciosa de las sensaciones y procedimientos esperados contribuye a aliviar la ansiedad y la inseguridad, así como corregir ideas erróneas sobre su padecimiento. ✓ Una percepción realista de la situación por parte de la familia ayuda a la adaptación del paciente y afrontar su padecimiento actual. ✓ Caminar con seguridad genera en el paciente confianza de poder lograrlo por sí sólo, reduciendo la ansiedad y desesperación que puede ocasionar la inseguridad. 	<p>De autocuidado .</p> <p>Enfermera.</p> <p>Paciente.</p> <p>Familia.</p>	<p>Apoyo Educativo.</p>
EVALUACIÓN: Cuadro de Evaluación 4.			

³³ Lara, María del Carmen, et al, “Diferencias entre crisis de Angustia y Ansiedad generalizada en la escala de Hamilton para Ansiedad”, 2013.

FORMATO DE CUADRO DE EVALUACIÓN 4				
INTERVENCIÓN	INDICADOR	FECHAS		
		24/11/14	01/12/14	08/12/14
Ausencia o reducción de los fenómenos que le causan ansiedad.	Hamilton – Ansiedad: 11 puntos (Ver anexo 4)	11 puntos.	9 puntos.	8 puntos.
Ausencia o reducción de los fenómenos que le causan depresión.	Hamilton – Depresión: 10 puntos (Ver anexo 5)	10 puntos.	9 puntos.	9 puntos.
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS				
El señor R.P.O. expresa disminución de fenómenos que le causan ansiedad e inseguridad a la deambulación. El buen uso del bastón le ha dado mayor seguridad.				



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Déficit de mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo R/C amputación del miembro pélvico izquierdo, M/P intolerancia al ejercicio e informes verbales de dolor (EVA 3/10)

OBJETIVO:**De la persona:**

“Poder realizar mis ejercicios una vez sabiendo las ventajas que tiene realizarlo adecuadamente.”

“Conocer la importancia y beneficios del ejercicio, así como la seguridad para trasladarme y así disminuir mi ansiedad.”

De enfermería: La persona conocerá la importancia del ejercicio en su vida, pues a pesar de tener una limitación musculoesquelética, no es impedimento de realizar actividad física para su beneficio.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	AGENTE	SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar ejercicios pasivos asistidos. ✓ Sentar al paciente en una silla sin utilizar el respaldo. Indicarle que mueva alternadamente sus brazos hacia arriba y abajo mientras respira hondo (Ejercicios de estiramiento con 3 series de 10 repeticiones 2 a 3 veces al día a tolerancia del paciente). ✓ Explicar al paciente que puede fortalecer la parte interna de los muslos con la ayuda de una almohada, indicando que la sostenga entre sus muslos y aplicar una presión uniforme en la parte interna de sus muslos con ambas piernas (Ejercicios de fortalecimiento con 3 series de 10 repeticiones 2 a 3 veces al día a tolerancia del paciente) ✓ Colaborar en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios establecidos por la terapia física del INR. ✓ Proteger al paciente de traumas durante el ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Andar seguro no solo requiere la musculatura de las piernas sino también del torso y de la pelvis. Estos músculos dan estabilidad a la pelvis y al torso, que ayudarán a caminar libremente y a mantener erguido el tronco.³⁴ ✓ Aumentar la circulación del aire por los pulmones y activar toda la circulación por medio del ejercicio conlleva a un efecto de relajación e incita a la persona a realizar ejercicio paulatinamente. ✓ Por medio del ejercicio se trabajan los músculos del tronco, pelvis y extremidades pélvicas, lo cual conlleva a un mejoramiento de la postura y la marcha. 	<p>De autocuidado</p> <p>.</p> <p>Enfermera.</p> <p>Paciente.</p>	<p>Apoyo Educativo.</p> <p>Parcialmente Compensatorio.</p>

EVALUACIÓN: Cuadro de Evaluación 5.

³⁴ Otto Bock HealthCare Andina Ltda. “La Amputación de las Extremidades Inferiores”. Terapia y Rehabilitación. Disponible en: http://www.ottobock.com/cps/rde/xbcr/ob_us_en/Terapia_y_rehabilitacion_de_Miembro_Inferior.pdf

FORMATO DE CUADRO DE EVALUACIÓN 5

INTERVENCIÓN	INDICADOR	FECHAS		
		24/11/14	01/12/14	08/12/14
Incrementar la fuerza muscular.	Escala de Daniels (Ver Anexo 1)	3/5	4/5	5/5
Ejercicios de estiramiento. Ejercicios de fortalecimiento.	3 Series de 10 repeticiones de 2 a 3 veces al día	Los realiza adecuadamente con asistencia requerida.	Los realiza adecuadamente con asistencia requerida.	Los realiza adecuadamente sin asistencia.
Colaborar en el desarrollo y ejecución de los ejercicios que le enseñaron en el INR y llevarlos a cabo de forma correcta.	Ejercicios de terapia física.	No los lleva a cabo adecuadamente.	Los lleva a cabo adecuadamente.	Los lleva a cabo adecuadamente.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El señor R.P.O. ha logrado fortalecer ciertos grupos musculares como los muslos. Con ello le genera mayor seguridad a la deambulaci3n, adem1s de mostrar motivaci3n para realizar ejercicio. El paciente tambi3n ha retomado las sesiones establecidas por terapia f1sica del INR con la finalidad de afinar detalles sobre su rehabilitaci3n y ense1anza de la marcha y fomento del ejercicio.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de déficit de promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal, R/C poca aceptación de su estado de salud y sentimientos verbalizados de no sentirse normal.			
OBJETIVO: De la persona: “Poder aceptar adecuadamente mi enfermedad y entender la importancia de llevar a cabo una buena calidad de vida.” “Eliminar el concepto que tengo sobre mí para no sentirme anormal.” De enfermería: La persona mostrará un mayor bienestar fisiológico y psicológico.			
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	AGENTE	SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sugerir acudir con un psicólogo o un tanatólogo. ✓ Animar a la persona a combatir sus sentimientos y preocupaciones, identificando sistemas de apoyo y los mecanismos de afrontamiento. ✓ Ayudar a expresar sus sentimientos acerca de su padecimiento con las personas que lo acompañan (familia y amigos) ✓ Mantener un ambiente calmado y relajado, sugiriendo escuchar música de relajación o por medio de la lectura de libros, mostrando una actitud tolerante y escuchar con atención. ✓ La pérdida que expone el paciente es la pérdida de la salud e independencia (por la amputación), por tal motivo es importante conocer y evaluar la labor del duelo, la aceptación a la imagen corporal y la integración en la sociedad (Tercera Etapa del Duelo: Ira/Enojo) ✓ Sugerir la participación de la familia como fundamento en la vida del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compartir los sentimientos abiertamente fomenta la confianza y ayuda a reducir la ansiedad.³⁵ ✓ Acudir con un psicólogo o tanatólogo le ayudará a elaborar su duelo (o en su caso mejorarlo) para así poder trabajar cada etapa en la que se encuentre. ✓ Es un proceso psicológico complejo para deshacer los vínculos establecidos y elaborar el dolor de la pérdida. Para afrontar el problema y no alargar el sufrimiento es importante que el sujeto aprenda a reconocer las situaciones que le generan malestar psíquico y a distinguir sus estados de ánimo. <p>Debe ser consciente de que gastar más en los deseos que en las necesidades puede generar decepción y ansiedad, por lo que es importante que el paciente sea capaz de aceptar sus tanto sus capacidades como sus limitaciones.³⁶</p>	<p>De autocuidado</p> <p>Enfermera.</p> <p>Paciente.</p> <p>Familia.</p>	<p>Apoyo Educativo.</p> <p>Parcialmente Compensatorio.</p>
EVALUACIÓN: Cuadro de Evaluación 6.			

³⁵ Soria Trujano, Rocío, et al, “Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos”, Alternativas en Psicología, Vol. 14, No. 20, 2009, pág. 89 – 103.

³⁶ Gayoso Orol, María Jesús, “Consecuencias Psicológicas de las Amputaciones”, Universidad Rey Juan Carlos. Hospital Virgen de la Poveda, Madrid, 2010, pp. 6. Disponible en: <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2012/01/consecuencias-psicologicas-amputacion.pdf>

FORMATO DE CUADRO DE EVALUACIÓN 6

INTERVENCIÓN	INDICADOR	FECHAS		
		24/11/14	01/12/14	08/12/14
Reducción de los fenómenos que le causan ansiedad.	Hamilton – Ansiedad: 11 puntos (Ver anexo 4)	11 puntos.	9 puntos.	8 puntos.
Brindar apoyo emocional por parte del personal de Enfermería.	Hamilton – Depresión: 10 puntos (Ver anexo 5)	10 puntos.	9 puntos.	9 puntos.
Realizar una escucha empática con el paciente para brindar confianza y crear un ambiente seguro.				

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El señor R.P.O. expresa sus sentimientos acerca de su padecimiento con las personas que lo acompañan, además muestra disposición para combatir sus sentimientos y preocupaciones, identificando sistemas de apoyo.
El paciente también acepta la sugerencia de acudir con un profesional en psicología o tanatología, aunque por el momento prefiere esperar los resultados al hacerlo por sí mismo.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de déficit de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C higiene personal deficiente y cuidado al muñón.			
OBJETIVO: De la persona: "Mejorar mi higiene personal y los cuidados de mi muñón." De enfermería: La persona aumentará la disposición para mejorar su higiene personal y cuidados del muñón por medio de educación para la salud (por medio de rotafolios sobre higiene personal)			
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	AGENTE	SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivar al paciente a que aumente su disposición para mejorar su higiene, indicando la importancia que tiene el baño diario y lubricación de la piel, con el fin de evitar lesiones en la misma. ✓ Participar con el paciente sobre la importancia de la higiene, por medio de un rotafolios con información al respecto (Ver Anexo 21) ✓ La higiene de la extremidad residual también es muy importante después de que sane la herida. La extremidad residual se debe lavar diariamente con agua y un jabón no perfumado que no dañe la piel (Ver Anexo 12 y 22) 	<p>✓ La higiene es considerada como una ciencia que enseña el conjunto de medidas a adoptar para mantener un buen estado de salud, entendiendo la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social. Conseguir esa higiene en la vida exige energía, tenacidad. Cuando se trata de personas con una discapacidad, estas cualidades van a ser exigidas no sólo a la persona misma sino también a su entorno.³⁷</p>	<p>De autocuidado . Enfermera. Paciente.</p>	<p>Apoyo Educativo.</p>
EVALUACIÓN: El señor R.P.O. mejora su mantenimiento de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano a través de una buena comprensión de la información recibida respecto a la higiene personal y cuidados del muñón, mostrando cooperación y disposición para realizar las actividades propias de su higiene personal.			



³⁷ Bénédicte De Freminville. "La Higiene en la vida cotidiana". Servicio de Genética, CHU Saint-Etienne, Francia. Revista Síndrome de Down. Volumen 24, Septiembre 2007. Disponible en: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/94/90-99.pdf>

7.6 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (PERIODO ENERO – ABRIL 2015)

1. Déficit de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, R/C deterioro músculo – esquelético, M/P alteración del equilibrio dinámico (Tinetti 7/16 equilibrio y 8/12 marcha)
2. Se elimina el diagnóstico porque el paciente ya no presenta dolor.
3. Riesgo de déficit de mantenimiento de un aporte suficiente de agua R/C ingesta inferior de líquidos (1 litro de agua y consumo de café)
4. Déficit de mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social (ansiedad), R/C cambios en el estilo de vida, M/P verbalización del problema (Hamilton – Ansiedad 8 puntos, Hamilton – Depresión 9 puntos)
5. Se elimina el diagnóstico porque el paciente tolera el ejercicio.
6. Riesgo de déficit de promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal, R/C poca aceptación de su estado de salud y sentimientos verbalizados de no sentirse normal.
7. Riesgo de déficit de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C higiene personal deficiente y cuidado al muñón.

7.6.1 PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS (PERIODO ENERO – ABRIL 2015)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, R/C deterioro músculo – esquelético, M/P alteración del equilibrio dinámico (Tinetti 7/16 equilibrio y 8/12 marcha)			
OBJETIVO: De la persona: “Emplear las medidas adecuadas para evitar caerse y mejorar mi marcha y el equilibrio.” “Aumentar mi seguridad para moverme.” De enfermería: La persona aprenderá las medidas adecuadas para evitar las caídas y mejorar la marcha y el equilibrio, haciendo énfasis en la importancia que tienen las intervenciones.			
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN³⁸	AGENTE	SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antes de iniciar cada rutina de ejercicio valorar signos vitales y realizar previo calentamiento de 10 a 15 minutos (Ver anexo 10) ✓ Trabajar equilibrio colocando al paciente de pie sobre una almohada, primero con los ojos abiertos y luego cerrados. ✓ Mantener el equilibrio sobre la pierna que tiene la prótesis y flexionar la pierna sin prótesis y tratar de mantener el equilibrio, apoyándose con su andadera mientras lo hace en su casa, y con barras paralelas cuando acuda al INR (Ver anexo 12) ✓ Proteger al paciente de accidentes durante el ejercicio, informando a su familia que debe vigilarlo en la elaboración de sus ejercicios. ✓ Comentar al paciente y familia que hagan uso de tapetes antideslizantes y colocación de pasamanos y agarraderas dentro del baño. ✓ Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones, con suela de acrilonitrilo o caucho, las cuales permiten un mayor agarre a la superficie, previniendo caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La reeducación de la marcha incluye factores que influyen en la marcha correcta con prótesis, por medio del mantenimiento del equilibrio y estabilidad. ✓ Distribución de peso, coordinación muscular del movimiento, suavidad en el ritmo de la marcha y longitud igual en los pasos. ✓ Los ejercicios son necesarios para mejorar la circulación y fortalecer los grupos musculares para la deambulación. ✓ El ejercicio mejora la independencia y la movilización. ✓ La ausencia de riesgos ambientales reduce la posibilidad de lesiones y aumenta la motivación para la movilización. 	<p>De autocuidado</p> <p>Enfermera.</p> <p>Paciente.</p> <p>Familia.</p>	<p>Apoyo Educativo.</p> <p>Parcialmente Compensatorio.</p>
EVALUACIÓN: Cuadro de Evaluación 1.			

³⁸ Fisioterapia general en el amputado de miembro inferior. Disponible en: <http://www.elergonomista.com/fisioterapia/pf34.html>

FORMATO DE CUADRO DE EVALUACIÓN 1					
INTERVENCIÓN	INDICADOR	FECHAS			
		15/02/15	01/03/15	15/03/15	05/04/15
Trabajar equilibrio y propiocepción.	Equilibrio Tinetti de 7/16 (Ver anexo 14)	7/16	7/16	8/16	9/16
Comentar al paciente y familia que hagan uso de tapetes antideslizantes dentro del baño para evitar caídas dentro del hogar.	Escala de Downton (Ver anexo 9-A)	4 puntos.	4 puntos.	3 puntos.	3 puntos.
Enseñar al paciente el uso correcto de dispositivo de ayuda (buen manejo del bastón) para evitar caídas.	Escala de Likert (Uso del bastón) 1. Mal 2. Regular 3. Bien 4. Muy bien	3. Bien usado.	3. Bien usado.	3. Bien usado.	4. Muy bien usado.
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS					
<p>El paciente ha mejorado el equilibrio, aunque se sigue trabajando en el manejo del mismo.</p> <p>El paciente ya cuenta con tapete antideslizante dentro de su baño, recámara y cocina, reduciendo el riesgo de caídas o posibles lesiones.</p> <p>El paciente mejora el uso del dispositivo de ayuda (bastón), logrando reducir significativamente el riesgo de caídas, aunque se sugiere seguir trabajando en ello para eliminar el riesgo.</p>					

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de déficit de mantenimiento de un aporte suficiente de agua R/C ingesta inferior de líquidos (1 litro de agua y consumo de café)			
OBJETIVO: De la persona: "Consumir más agua natural y tratar de evitar tomar refresco y café para mejorar mi hidratación." De enfermería: La persona mejorará el estado de equilibrio de volumen de líquidos.			
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	AGENTE	SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente los requisitos normales de líquidos: - De 1.5 a 2 litros de agua al día (mínimo 8 vasos diarios) ✓ Recomendar ingesta principalmente de agua, aunque también puede sustituirlos por leche o jugos de fruta natural. ✓ Evitar el consumo de refresco, café o bebidas azucaradas. ✓ Orientar al paciente sobre la jarra del buen beber (Ver anexo 9) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los estudios de requisitos de agua sugieren que el adulto requiere 2.5 litros de agua al día. (Institute of Medicine, 2010) ✓ El café actúa como diurético, aumentando la pérdida de líquido por la orina. ✓ El azúcar es una fuente importante de calorías inadecuadas para el organismo, además de que sufre de Diabetes Mellitus. ✓ La jarra del buen beber es una representación gráfica de los líquidos que debemos consumir, así como la cantidad diaria sugerida para un adulto.³⁹ 	<p>De autocuidado</p> <p>Enfermera.</p> <p>Paciente.</p>	<p>Apoyo Educativo.</p>
EVALUACIÓN: Cuadro de Evaluación 2.			

³⁹ La Jarra del Buen Beber. Disponible en: <http://saludymedicinas.com.mx>

FORMATO DE CUADRO DE EVALUACIÓN 2					
INTERVENCIÓN	INDICADOR	FECHAS			
		15/02/15	01/03/15	15/03/15	05/04/15
Enseñar al paciente los requisitos normales de líquidos: de 1.5 a 2 litros de agua al día (mínimo 8 vasos diarios), de acuerdo a la jarra del buen beber.	1.5 a 2 litros de agua (6 a 8 vasos)	1 litro de agua al día (4 vasos aproximadamente)	1 litro de agua al día (4 vasos aproximadamente)	1 litro y medio de agua al día (6 vasos aproximadamente)	1 litro y medio de agua al día (6 vasos aproximadamente)
Recomendar ingesta principalmente de agua, aunque también puede sustituirlos por leche o jugos de fruta natural.	1.5 a 2 litros de agua (6 a 8 vasos)	Ingiere buena cantidad de agua natural y otras bebidas (jugos, 500 ml)	Ingiere buena cantidad de agua natural y otras bebidas (jugos, 500 ml)	Ingiere buena cantidad de agua natural y otras bebidas (jugos y leche, 750 ml)	Ingiere buena cantidad de agua natural y otras bebidas (jugos y leche, 750 ml)
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS					
<p>El señor R.P.O. aplica medidas adecuadas para mejorar la ingesta de líquidos, mejorando el equilibrio del volumen de líquidos.</p> <p>El paciente reduce el consumo de bebidas azucaradas, lo que incrementa el consumo de otras bebidas naturales, como los jugos de naranja y leche, lo cual le ayuda de manera importante para su salud, refiriéndose sentirse mejor al consumir las bebidas mencionadas.</p>					

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:
 Déficit de mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social (ansiedad), R/C cambios en el estilo de vida, M/P verbalización del problema (Hamilton – Ansiedad 8 puntos, Hamilton – Depresión 9 puntos)

OBJETIVO:
De la persona:
 “Demostrar habilidades para resolver los problemas que se presenten en mi casa y tranquilizarme en momentos que me generen ansiedad y desesperación.”
 “Aumentar mi seguridad al momento de caminar por la casa y en la calle.”
De enfermería: La persona mostrará un mayor bienestar fisiológico y psicológico.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	AGENTE	SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Animar al paciente a combatir sus sentimientos de preocupación. ✓ Ayudar a expresar sus sentimientos acerca de su padecimiento con las personas que lo acompañan (familia y amigos) ✓ Mantener un ambiente calmado y relajado, mostrando una actitud tolerante y escuchar con atención. ✓ Explicarle a la persona la importancia de someterse a revisiones médicas frecuentes, estudios de diagnóstico y el beneficio que obtendrá al apegarse al tratamiento (no dando falsas esperanzas en cuanto a su padecimiento) ✓ Informar a su familia de la importancia de ayudar al paciente a combatir sus preocupaciones. ✓ Valorar si requiere ayuda de un profesional (psicólogo) para canalizar al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compartir los sentimientos abiertamente fomenta la confianza y ayuda a reducir la ansiedad.⁴⁰ ✓ La descripción minuciosa de las sensaciones y procedimientos esperados contribuye a aliviar la ansiedad y la inseguridad, así como corregir ideas erróneas sobre su padecimiento. ✓ Una percepción realista de la situación por parte de la familia ayuda a la adaptación del paciente y afrontar su padecimiento actual. 	<p>De autocuidado. Enfermera. Paciente. Familia.</p>	<p>Apoyo Educativo.</p>

EVALUACIÓN: Cuadro de Evaluación 3.

⁴⁰ Lara, María del Carmen, et al, “Diferencias entre crisis de Angustia y Ansiedad generalizada en la escala de Hamilton para Ansiedad.”, 2013.

FORMATO DE CUADRO DE EVALUACIÓN 3					
INTERVENCIÓN	INDICADOR	FECHAS			
		15/02/15	01/03/15	15/03/15	05/04/15
Ausencia o reducción de los fenómenos que le causan ansiedad.	Hamilton – Ansiedad: 11 puntos (Ver anexo 15)	8 puntos	8 puntos	6 puntos	5 puntos
Ausencia o reducción de los fenómenos que le causan depresión.	Hamilton – Depresión: 10 puntos (Ver anexo 16)	9 puntos	9 puntos	5 puntos	5 puntos
Ayudar a expresar sus sentimientos acerca de su padecimiento con las personas que lo acompañan.	Verbalización de los sentimientos.	Verbaliza los sentimientos sólo con su hermana.	Verbaliza los sentimientos sólo con su hermana.	Verbaliza los sentimientos con su hermana y sobrina.	Verbaliza los sentimientos con más integrantes de su familia, haciéndolo de manera más segura.
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS					
<p>El paciente expresa disminución de fenómenos que le causan ansiedad y depresión, pues de acuerdo a los informes verbales refiere sentirse un poco mejor, aunque todavía le falta trabajar todavía para reducir totalmente los sentimientos de ansiedad y depresión.</p> <p>El paciente acepta la sugerencia de acudir con un psicólogo para tratar asuntos relacionados con su padecimiento y buscar la forma de salir adelante, mostrando disposición y motivación para ser atendido.</p>					

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de déficit de promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal, R/C poca aceptación de su estado de salud y sentimientos verbalizados de no sentirse normal.			
OBJETIVO: De la persona: “Poder aceptar adecuadamente mi enfermedad y entender la importancia de llevar a cabo una buena calidad de vida.” “Eliminar el concepto que tengo sobre mí para no sentirme anormal.” De enfermería: La persona mostrará un mayor bienestar fisiológico y psicológico.			
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	AGENTE	SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Animar a la persona a combatir sus sentimientos y preocupaciones, identificando sistemas de apoyo y los mecanismos de afrontamiento. ✓ Ayudar a expresar sus sentimientos acerca de su padecimiento con las personas que lo acompañan (familia y amigos) ✓ Mantener un ambiente calmado y relajado, sugiriendo escuchar música de relajación o por medio de la lectura de libros, mostrando una actitud tolerante y escuchar con atención. ✓ La pérdida que expone el paciente es la pérdida de la salud e independencia (por la amputación), por tal motivo es importante conocer y evaluar la labor del duelo, la aceptación a la imagen corporal y la integración en la sociedad (Tercera Etapa del Duelo: Ira/Enojo) ✓ Sugerir la participación de la familia como fundamento en la vida del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compartir los sentimientos abiertamente fomenta la confianza y ayuda a reducir la ansiedad.⁴¹ ✓ Acudir con un psicólogo o tanatólogo le ayudará a elaborar su duelo (o en su caso mejorarlo) para así poder trabajar cada etapa en la que se encuentre. ✓ Es un proceso psicológico complejo para deshacer los vínculos establecidos y elaborar el dolor de la pérdida. Para afrontar el problema y no alargar el sufrimiento es importante que el sujeto aprenda a reconocer las situaciones que le generan malestar psíquico y a distinguir sus estados de ánimo. ✓ Debe ser consciente de que gastar más en los deseos que en las necesidades puede generar decepción y ansiedad, por lo que es importante que el paciente sea capaz de aceptar sus tanto sus capacidades como sus limitaciones.⁴² 	<p>De autocuidado</p> <p>Enfermera.</p> <p>Paciente.</p> <p>Familia.</p>	<p>Apoyo Educativo.</p>
EVALUACIÓN: Cuadro de Evaluación 4.			

⁴¹ Soria Trujano, Rocío, et al, “Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos”, Alternativas en Psicología, Vol. 14, No. 20, 2009, pág. 89 – 103.

⁴² Gayoso Orol, María Jesús, “Consecuencias Psicológicas de las Amputaciones”, Universidad Rey Juan Carlos. Hospital Virgen de la Poveda, Madrid, 2010, pp. 6. Disponible en: <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2012/01/consecuencias-psicologicas-amputacion.pdf>

FORMATO DE CUADRO DE EVALUACIÓN 4					
INTERVENCIÓN	INDICADOR	FECHAS			
		15/02/15	01/03/15	15/03/15	05/04/15
Ausencia o reducción de los fenómenos que le causan ansiedad.	Hamilton – Ansiedad: 11 puntos (Ver anexo 15)	8 puntos	8 puntos	6 puntos	5 puntos
Ausencia o reducción de los fenómenos que le causan depresión.	Hamilton – Depresión: 10 puntos (Ver anexo 16)	9 puntos	9 puntos	5 puntos	5 puntos
Identificar sistemas de apoyo y mecanismos de afrontamiento.	Mecanismos de afrontamiento.	No los identifica.	No los identifica.	Los identifica.	Los identifica y enfrenta las situaciones que le generan sentimientos de no sentirse normal.
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS					
<p>El paciente expresa disminución de fenómenos que le causan ansiedad y depresión, pues de acuerdo a los informes verbales refiere sentirse un poco mejor, aunque todavía le falta trabajar todavía para reducir totalmente los sentimientos de ansiedad y depresión.</p> <p>El paciente identifica los mecanismos de afrontamiento para sobrellevar su enfermedad y así reducir los sentimientos de culpa y aceptar las condiciones sobre su estado de salud.</p> <p>El paciente acepta la sugerencia de acudir con un psicólogo para tratar asuntos relacionados con su padecimiento y buscar la forma de salir adelante, mostrando disposición y motivación para ser atendido.</p>					

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de déficit de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C higiene personal deficiente y cuidado al muñón.			
OBJETIVO: De la persona: “Mejorar mi higiene personal y los cuidados de mi muñón.” De enfermería: La persona aumentará la disposición para mejorar su higiene personal y cuidados del muñón por medio de educación para la salud (por medio de rotafolios sobre higiene personal)			
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	AGENTE	SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivar al paciente a que aumente su disposición para mejorar su higiene, indicando la importancia que tiene el baño diario y lubricación de la piel, con el fin de evitar lesiones en la misma. ✓ Participar con el paciente sobre la importancia de la higiene, por medio de un rotafolios con información al respecto. (Ver Anexo 21) ✓ La higiene de la extremidad residual también es muy importante después de que sane la herida. La extremidad residual se debe lavar diariamente con agua y un jabón no perfumado que no dañe la piel. (Ver Anexo 12 y 22) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La higiene es considerada como una ciencia que enseña el conjunto de medidas a adoptar para mantener un buen estado de salud, entendiendo la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social. ✓ Conseguir esa higiene en la vida exige energía, tenacidad. Cuando se trata de personas con una discapacidad, estas cualidades van a ser exigidas no sólo a la persona misma sino también a su entorno.⁴³ 	<p>De autocuidado.</p> <p>Enfermera.</p> <p>Paciente.</p>	<p>Apoyo Educativo.</p>
EVALUACIÓN: El señor R.P.O. mejora su mantenimiento de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano a través de una buena comprensión de la información recibida respecto a la higiene personal y cuidados del muñón, mostrando cooperación y disposición para realizar las actividades propias de su higiene personal.			

⁴³ Bénédicte De Freminville, “La Higiene en la vida cotidiana”. Servicio de Genética, CHU Saint-Etienne, Francia. Revista Síndrome de Down. Volumen 24, Septiembre 2007. Disponible en: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/94/90-99.pdf>

7.7 EVALUACIÓN

7.7.1 EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA

1.- Objetivo de enfermería: La persona aprenderá las medidas adecuadas para evitar las caídas y mejorar la marcha y el equilibrio, haciendo énfasis en la importancia que tienen las intervenciones.

Evaluación: El paciente ha mejorado el equilibrio, aunque se sigue trabajando en el manejo del mismo. Además ya cuenta con tapete antideslizante dentro de su baño, recámara y cocina, reduciendo el riesgo de caídas o posibles lesiones.

2.- Objetivo de enfermería: La persona mejorará el estado de equilibrio de volumen de líquidos.

Evaluación: Aplica medidas adecuadas para mejorar la ingesta de líquidos, mejorando el equilibrio del volumen de líquidos. También reduce el consumo de bebidas azucaradas, lo que incrementa el consumo de otras bebidas naturales, como los jugos de naranja y leche, lo cual le ayuda de manera importante para su salud, refiriéndose sentirse mejor al consumir las bebidas mencionadas.

3.- Objetivo de enfermería: La persona mostrará un mayor bienestar fisiológico y psicológico.

Evaluación: Expresa disminución de fenómenos que le causan ansiedad y depresión, pues de acuerdo a los informes verbales refiere sentirse un poco mejor, aunque todavía le falta trabajar para reducir totalmente los sentimientos de ansiedad y depresión. Aunado a ello, acepta la sugerencia de acudir con un psicólogo para tratar asuntos relacionados con su padecimiento y buscar la forma de salir adelante, mostrando disposición y motivación para ser atendido. Cabe mencionar que identifica los mecanismos de afrontamiento para sobrellevar su enfermedad y así reducir los sentimientos de culpa y aceptar las condiciones sobre su estado de salud.

4.- Objetivo de enfermería: La persona aumentará la disposición para mejorar su higiene personal y cuidados del muñón por medio de educación para la salud (por medio de rotafolios sobre higiene personal)

Evaluación: Mejora su mantenimiento de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano a través de una buena comprensión de la información recibida respecto a la higiene personal y cuidados del muñón, mostrando cooperación y disposición para realizar las actividades propias de su higiene personal.

7.7.2 EVALUACIÓN DEL PROCESO

Por medio de la realización de este Estudio de Caso, me permito evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería realizadas y puestas en práctica, además de su repercusión sobre los objetivos conseguidos. Los valores en que se encuentran los indicadores establecidos en los cuadros de evaluación, servirán de referencia para conocer la evolución de los resultados de enfermería del plan de cuidados.

El estado en que se encuentran los problemas de salud detectados en la persona y que originaron el establecimiento del plan de cuidados es de vital importancia, ya que por medio de éste podemos tener un seguimiento adecuado de su estado general de salud, haciendo sugerencias sobre la valoración del equipo multidisciplinario para una mejor atención de los problemas de salud y con esto reducir o eliminar las probables complicaciones que pudiera presentar posteriormente.

Por último, el presente trabajo me permite llevar a cabo el Proceso de Atención de Enfermería como metodología para el cuidado con un enfoque especializado.

Esto permite conocer de manera general y amplia las condiciones de mi paciente, que resumo por medio de los siguientes puntos:

- Conocer la existencia de signos y síntomas sugerentes de problemas de salud susceptibles de ser tratados por el profesional de enfermería.
- Corroborar la manifestación de los déficits y darle atención oportuna.
- Ejecutar la situación en la que se encuentran los objetivos planteados a conseguir mediante el Plan de Cuidados Especializados.
- Adecuar la planificación de los cuidados al estado de la persona.

VIII. PLAN DE ALTA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 POSGRADO DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



Nombre del Paciente: Raúl Pérez Ocampo
 Edad: 60 años No. Expediente: N-267625/2013 Fecha de nacimiento: 18 - Septiembre - 1954

Diagnóstico: Amputación Transfemoral Izquierda

Fecha de ingreso: 23 - 06 - 2014 Fecha de egreso: 04 - 07 - 2014 Servicio: _____

Alta por: Mejoría Tipo de dieta: Normal

Llame al teléfono 5999 1000 si experimenta algunos de los siguientes síntomas o tiene preguntas que no se mencionen aquí:

Náuseas y/o vómito	Sudoración nocturna
Mareos	Fiebre y/o escalofríos
Zumbido de oídos	Dificultad para respirar
Adormecimiento u hormigueo	Cambios visuales
Calor en el sitio de la herida	Sangrado de la herida
Reacciones secundarias medicamentosas	

ACTIVIDADES PERMITIDAS O RESTRINGIDAS:

ACTIVIDAD	RESTRICCIONES		ACTIVIDAD	RESTRICCIONES	
	SI	NO		SI	NO
Caminata		X	Bailar	X (Por el momento)	
Cargar cosas pesadas	X		Lavar ropa		X
Trabajar		X	Lavar trastes		X
Actividad sexual		X	Sentarse		X
Actividades en casa ligeras		X	Conducir		X
Subir escaleras		X	Bañarse		X
Ir a la escuela		X	Cocinar		X

CUIDADOS ESPECIALES:

CUIDADOS	SI	NO	CUIDADOS	SI	NO
Cuidado de herida		X	Cuidado de los drenajes		X
Cambio de vendajes	X		Férula y/o cabestrillo		X
Inspirómetro en casa		X	Glicemia capilar	X	
Ejercicios respiratorios	X		Cuidados del muñón	X	
Cuidado del tornillo		X	Vendaje del muñón	X	
Cuidado de los estomas		X	Toma de presión arterial	X	
Crioterapia / Termoterapia			Tipo de ejercicios a realizar:		
Tiempo:		X	Fortalecimiento y Estiramiento.	X	
Veces al día:			Series: 3 - 4.		
			Repeticiones: 10 veces.		



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 POSGRADO DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



ESTUDIOS DE LABORATORIO

Escriba fecha y sitio a realizar e indicaciones especiales del estudio:

Se le hace la recomendación de realizar estudios de laboratorio (Biometría Hemática, Química Sanguínea y Examen General de Orina), para su valoración y poderle darle seguimiento a su estado de salud actual.

FECHA DE PRÓXIMA CITA A ESTUDIOS: Cita abierta cuando el paciente tenga oportunidad.

MEDICAMENTOS

Medicamento: Metformina Vía: Oral Dosis: 850 mg Frecuencia: 1 c/12 hrs. (1-0-1)
 Medicamento: Captopril Vía: Oral Dosis: 25 mg Frecuencia: 1 c/8 hrs. (1-1-1)
 Medicamento: Paracetamol Vía: Oral Dosis: 500 mg Frecuencia: Por razón necesaria.
 Medicamento: _____ Vía: _____ Dosis: _____ Frecuencia: _____

No conduzca o ingiera bebidas alcohólicas durante la toma del medicamento: Los antes mencionados.

APOYO ASISTENCIAL PARA LA DEAMBULACIÓN

APOYO	SI	NO	APOYO	SI	NO
Bastón	X		Silla de ruedas		X
Muletas		X	Prótesis (Exoesquelética)	X	
Andadera	X		Órtesis		X

INDICACIONES DE AUTOCUIDADO:

Cuidados del muñón (masaje, lubricación, vendaje e higiene del mismo)
Cuidados de la prótesis (no mojarla, no dormir con ella puesta y detectar si existen molestias al usarla)
Consumo de agua natural (de 1.5 a 2 litros al día) y reducir la ingesta de refresco, café y bebidas azucaradas.
Realizar los ejercicios establecidos por Terapia física del INR, haciéndolos cuidadosamente y con vigilancia.

OBSERVACIONES:

INSTRUCCIONES PARA DAR DE ALTA DADAS POR:

Lic. Julio César Yáñez Avendaño _____
 Enfermera (o) Enfermera (o)

FIRMA DEL PACIENTE: _____ FAMILIAR O CUIDADOR PRIMARIO: _____

 Fecha y Hora

IX. CONCLUSIONES

Al momento de enfrentar a un paciente con compromiso de una extremidad pélvica (amputación transfemoral), los equipos de salud deben abordar la cirugía no solo pensando en salvar la vida, sino en el individuo y su proceso futuro de reinserción familiar, social y laboral. Gran parte del destino del sujeto quedará totalmente modificado y si las decisiones se toman en forma consensuada, pensando en el pronóstico funcional y en base a la evidencia actualmente disponible, podemos lograr mejores resultados en todos los ámbitos de la vida de la persona a la que estamos tratando.

La amputación transfemoral involucra varios aspectos para su tratamiento, mencionando algunos en la realización de este estudio de caso, los mismos que van desde un tratamiento conservador hasta la complejidad de otros tratamientos, con la finalidad de tener una pronta recuperación del estado de salud del paciente.

Es por ello que es importante enfatizar el cuidado especializado e individualizado que proporcionamos como profesionales de Enfermería en Rehabilitación a la persona que presenta dicha enfermedad, ya que es determinado por todo lo que conforma a la persona, visualizándolo como un ser bio-psico-social, tomando en cuenta sus valores, potencialidades y debilidades, cuyos aspectos deben ser valorados en todo momento de nuestras intervenciones como profesionales, apoyándonos en una metodología sistematizada, en este caso el Proceso de Atención en Enfermería a través del modelo de Dorothea Orem, para así alcanzar los objetivos planteados al inicio y facilitar la organización de nuestros conocimientos para ejercer nuestras intervenciones, explotando al máximo lo adquirido durante el posgrado.

A manera personal, el poder hacer un seguimiento estrecho del caso me permitió llevar a cabo una valoración clara y precisa, permitiéndome mejorar la calidad en el cuidado, trasladando el conocimiento de la teoría a la práctica con un enfoque holístico y especializado, tanto en el ámbito hospitalario como en el domiciliario en beneficio de mi paciente.

X. SUGERENCIAS

El reto más grande en el cuidado de las personas con discapacidad física para lograr su bienestar implica todo lo que conforma a la persona, en un sentido individual, familiar y social, a través de la valoración, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud que requieren rehabilitación; de manera conjunta con el equipo multidisciplinario y la familia, en este sentido se debe reflexionar en la visión del profesional de Enfermería en Rehabilitación sobre el cuidado de la persona, para avanzar hacia otros paradigmas que permitan trascender y reflexionar en la atención, a partir de la comprensión existencial de la persona en su dimensión holística, construir una asistencia para cada persona, comprenderla implica una forma de vivir y desarrollar en el cuidado, en donde los profesionales de Enfermería somos absolutamente responsables.

Finalmente, se sigue haciendo énfasis en el mejoramiento de las actividades realizadas durante estos meses trabajados con el paciente, pues a pesar de que ha mejorado considerablemente su estado de salud en general, siempre debe haber una atención específica de acuerdo a su condición física, con la finalidad de reducir riesgos hacia su salud y seguir contribuyendo al apoyo en las actividades del paciente y las personas que están a su alrededor.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Amputaciones y Rehabilitación. *Disponible en:* <http://www.diabetes.org.ar/docs/14-amputaciones.pdf>
- ❖ Asociación Americana de Enfermeras. *Disponible en:* <http://www.nursingworld.org/>
- ❖ Bénédicte De Freminville. “La Higiene en la vida cotidiana”. Servicio de Genética, CHU Saint-Etienne, Francia. Revista Síndrome de Down. Volumen 24, Septiembre 2007. *Disponible en:* <http://www.downcantabria.com/revistapdf/94/90-99.pdf>
- ❖ Carpenito, L.J., “Manual de Diagnóstico de Enfermería”, Mc Graw Hill, Interamericana, Madrid 2013, 874 pp.
- ❖ Carta de Derechos de los Pacientes. *Disponible en:* <http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/cartapacientes.htm>
- ❖ Carta de Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros. *Disponible en:* <http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/cartaenfermeros.htm>
- ❖ Cavagnaro, Felipe. “Análisis de Orina”. *Disponible en:* <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/AnalOrina.html>
- ❖ Código de Ética para Enfermeras. *Disponible en:* http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf
- ❖ Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Disponible en:* <http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/cartaenfermeria.php?seccion=22>
- ❖ Consejo Internacional de Enfermeras. *Disponible en:* <http://www.icn.ch/es/>
- ❖ Consentimiento Informado. *Disponible en:* http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html
- ❖ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. *Disponible en:* <http://www.eneo.unam.mx/posgrado/especialidades/estudiodecaso.php>
- ❖ Fernández Fernández, M.L., “Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería”. Tema 10: Corrientes del Pensamiento en Enfermería. Universidad de Cantabria. *Disponible en:* <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema10.pdf>
- ❖ Fisioterapia general en el amputado de miembro inferior. *Disponible en:* <http://www.elergonomista.com/fisioterapia/pf34.html>

- ❖ Gaitán M.C., Acevedo C.G.: *“Una experiencia en la aplicación de la teoría de Dorothea Orem utilizando el proceso de enfermería”*. Revista Perspectiva proceso salud-enfermedad. CIES, UPTC, Vol. 4, N° 2, Tunja 1988, pág. 75 y 76.
- ❖ Gayoso Orol, María Jesús, *“Consecuencias Psicológicas de las Amputaciones”*, Universidad Rey Juan Carlos. Hospital Virgen de la Poveda, Madrid, 2010, pp. 6. *Disponible en:* <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2012/01/consecuencias-psicologicas-amputacion.pdf>
- ❖ Guevara, U., Olivares, D., *“Medición del dolor”*, De J Antonio Aldrete. Tratado de Tanatología. Edit. JGH, pág. 123-147.
- ❖ Importancia de la Higiene. Importancia.org. Saber valorar la vida. *Disponible en:* <http://www.importancia.org/higiene.php>
- ❖ La Amputación de las Extremidades Inferiores. Terapia y Rehabilitación. *Disponible en:* http://professionals.ottobockus.com/cps/rde/xbcr/ob_us_en/Terapia_y_rehabilitacion_de_Miembro_Inferior.pdf
- ❖ La Jarra del Buen Beber. *Disponible en:* <http://saludymedicinas.com.mx>
- ❖ Lara, María del Carmen, et al, *“Diferencias entre crisis de Angustia y Ansiedad generalizada en la escala de Hamilton para Ansiedad”*. 2013.
- ❖ Levin, Lawrence, et al, *“El pie diabético”*, Séptima Edición, Edit. Elsevier, 2008. *Disponible en:* <http://www.diabetes.org.ar/wp-content/uploads/2015/02/14-amputaciones.pdf>
- ❖ Organización Mundial de la Salud. *Disponible en:* <http://www.who.int/es/>
- ❖ Resumen de Evidencias y Recomendaciones. Rehabilitación del Paciente Adulto Amputado de Extremidad inferior por Diabetes Mellitus, en el segundo y tercer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica, Catálogo Maestro: DIF-257-09. *Disponible en:* <http://www.saludbc.gob.mx/wp-content/uploads/2011/02/EyR-DIF-257-09.pdf>
- ❖ Rodríguez B.: *“Proceso Enfermero”*, 2ª Edición, Editorial Cuéllar, México 2000, pp. 276.
- ❖ Soria Trujano, Rocío, et al, *“Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos”*, Alternativas en Psicología, Vol. 14, No. 20, 2009, pág. 89 – 103.

ANEXOS

(PERIODO NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2014)

ANEXO 1

ESCALA DE DANIELS PARA LA EVALUACIÓN DE FUERZA MUSCULAR

0 = no se detecta contracción activa en la palpación ni en la inspección visual.
1 = se ve o se palpa contracción muscular pero es insuficiente para producir movimiento del segmento explorado.
2 = contracción débil, pero capaz de producir el movimiento completo cuando la posición minimiza el efecto de la gravedad (puede desplazar la mano sobre la cama, pero no puede levantarla)
3 = contracción capaz de ejecutar el movimiento completo y contra la acción de la gravedad.
4 = la fuerza no es completa, pero puede producir un movimiento contra la gravedad y contra una resistencia manual de mediana magnitud.
5 = la fuerza es normal y contra una resistencia manual máxima por parte del examinador.

Fuente del cuadro: Elaborado por el estudiante de la Especialidad de Enfermería en Rehabilitación Lic. Julio César Yáñez Avendaño.

Total: 5/5

ANEXO 2

ESCALA DE TINETTI PARA MARCHA Y EQUILIBRIO

MARCHA

TINETTI- EVALUACIÓN DE LA MARCHA		Ptos
El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o habitación (unos 8 metros) a paso normal.		
Iniciación de la marcha	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar. ▪ No vacila. 	0
		1
Longitud y altura de paso	Movimiento pie dcho	0
		1
	Movimiento pie izdo	0
		1
	Simetría del paso	0
		1
Fluidez del paso	0	
	1	
Traectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante tres metros)	0	
	1	
	2	
Tronco	0	
	1	
	2	
Postura al caminar	0	
	1	
TOTAL MARCHA(12)		6

ANEXO 3

ESCALA DE TINETTI PARA MARCHA Y EQUILIBRIO

EQUILIBRIO

TINETTI- EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO		Ptos
El paciente permanece sentado en una silla rígida sin apoyar brazos. Se realizan las siguientes maniobras.		
Equilibrio sentado	<ul style="list-style-type: none"> Se inclina o desliza en la silla. Se mantiene seguro. 	0
		1
Levantarse	<ul style="list-style-type: none"> Incapaz sin ayuda. Capaz pero usa los brazos para ayudarse. Capaz sin usar los brazos. 	0
		1
		2
Intentos para levantarse	<ul style="list-style-type: none"> Incapaz sin ayuda. Capaz pero necesita más de un intento. Capaz de levantarse en un intento. 	0
		1
		2
		1
		2
Equilibrio en bipedestación	<ul style="list-style-type: none"> Inestable. Estable con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) y usa bastón u otros apoyos. Estable sin andador u otros apoyos. 	0
		1
		2
Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.		
<ul style="list-style-type: none"> Empieza a caerse Se tambalea, se agarra, pero se mantiene Estable 		0
		1
		2
Ojos cerrados	<ul style="list-style-type: none"> Inestable Estable 	0
		1
Vuelta de 360°	<ul style="list-style-type: none"> Pasos discontinuos Continuos 	0
		1
	<ul style="list-style-type: none"> Inestable (se tambalea, o agarra) Estable 	0
		1
Sentarse	<ul style="list-style-type: none"> Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla Usa los brazos o el movimiento es brusco Seguro, movimiento suave 	0
		1
		2
TOTAL EQUILIBRIO (16)		4

TOTAL MARCHA + TOTAL EQUILIBRIO (28) **10/28**

A mayor puntuación = Menor Riesgo.

<19 = Riesgo alto de caídas.

19 – 24 = Riesgo de caídas.

El paciente presenta un riesgo alto de caídas.

ANEXO 4

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

0. Ausente. 1. Intensidad ligera. 2. Intensidad media. 3. Intensidad elevada. 4. Intensidad máxima (invalidante)

		0	1	2	3	4
1	Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Síntomas respiratorios: Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Puntaje: 11 = Nivel de ansiedad ligero.

ANEXO 5

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

Marque el círculo al final de cada síntoma lo que haya experimentado su paciente, en forma casi diaria, durante el último mes.

1	Humor: deprimido, tristeza (melancolía), desesperanza, desamparo, inutilidad: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ausente<input type="radio"/> Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente<input type="radio"/> Estas sensaciones las relata espontáneamente<input type="radio"/> Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)<input type="radio"/> Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea
2	Sentimiento de culpa: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ausente<input type="radio"/> Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente<input type="radio"/> Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones<input type="radio"/> Siente que la enfermedad actual es un castigo<input type="radio"/> Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3	Suicidio: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ausente<input type="radio"/> Le parece que la vida no vale la pena ser vivida<input type="radio"/> Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir<input type="radio"/> Ideas de suicidio o amenazas<input type="radio"/> Intentos de suicidio (cualquier intento serio)
4	Insomnio precoz: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> No tiene dificultad<input type="radio"/> Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo le toma más de media hora el conciliar el sueño<input type="radio"/> Dificultad para dormir cada noche.
5	Insomnio intermedio: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> No hay dificultad<input type="radio"/> Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche en forma espontánea<input type="radio"/> Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto por motivos de evacuar)

6	<p>Insomnio tardío:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No hay dificultad ● Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir ● No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
7	<p>Trabajo y actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No hay dificultad ● Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) ● Pérdida de interés en su actividad (dis. de la atención, indecisión y vacilación) ● Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o dis. de la productividad ● Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda
8	<p>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y palabra, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Palabra y pensamiento normales ● Ligeramente retrasado en el habla ● Evidente retraso en el habla ● Dificultad para expresarse ● Incapacidad para expresarse
9	<p>Agitación psicomotora:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ninguna ● Juega con sus dedos ● Juega con sus manos, cabello, etc. ● No puede quedarse quieto ni permanecer sentado ● Retuerce las manos, se muerde las uñas o los labios, se tira de los cabellos
10	<p>Ansiedad psíquica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No hay dificultad ● Tensión subjetiva e irritabilidad ● Preocupación por pequeñas cosas ● Actitud aprensiva en la expresión o en el habla ● Expresa sus temores sin que le pregunten

<p>11</p> <p>Ansiedad somática:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ausente ● Ligera ● Moderada ● Severa ● Incapacitante
<p>12</p> <p>Síntomas somáticos gastrointestinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno ● Pérdida del apetito pero come sin necesidad de estímulo. Sensación de pesadez en el abdomen ● Dificultad en comer si no le insisten. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
<p>13</p> <p>Síntomas somáticos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno ● Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. ● Cualquier síntoma bien definido
<p>14</p> <p>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ausente ● Débil ● Grave
<p>15</p> <p>Hipocondría:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ausente ● Preocupado de sí mismo (corporalmente) ● Preocupado por su salud ● Se lamenta constantemente, solicita ayuda
<p>16</p> <p>Pérdida de peso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pérdida de peso inferior a 500 gramos en una semana ● Pérdida de más de 500 gramos en una semana ● Pérdida de más de 1 kg en una semana
<p>17</p> <p>Perspicacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se da cuenta que está deprimido y enfermo ● Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. ● No se da cuenta que está enfermo

Puntaje: 10 = Depresión ligera o menor.

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (BARTHEL)

VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ÍNDICE DE BARTHEL		
NOMBRE: R.P.O. EDAD: 60 AÑOS		
Instrucciones: Puntuar cada apartado con 15, 10, 5 o 0 según corresponda a la capacidad del residente o su necesidad de ayuda. No existen puntuaciones intermedias. A mayor independencia para las actividades básicas de la vida diaria.		
ALIMENTACIÓN		Puntaje
10	Independiente: Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla, etc., por sí solo.	10
5	Necesita ayuda: Por ejemplo para cortar, extender la mantequilla, etc.	
0	Dependiente: Necesita ser alimentado.	
BAÑO		
5	Independiente: Capaz de bañarse entero; usa ducha, la bañera o permanece de pie y aplica la esponja por todo el cuerpo. Incluye entrar y salir de la bañera sin estar una persona presente.	5
0	Dependiente: Necesita alguna ayuda.	
VESTIRSE Y DESVESTIRSE		
10	Independiente: Capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones, etc. Se coloca el brassier si lo precisa.	10
5	Necesita ayuda: Hace al menos la mitad en un tiempo razonable.	
0	Dependiente:	
ARREGLARSE		
5	Independiente: Realiza todas las tareas personales (lavarse las manos, peinarse, etc.) incluye afeitarse, lavarse los dientes y manejar enchufe si la máquina es eléctrica. No necesita ayuda	5
0	Dependiente: Necesita alguna ayuda	
CONTROL DE HECES		
10	Contínente: Ningún accidente: si se necesita enema o supositorio se arregla por sí solo.	10
5	Accidente ocasional: Raro (menos de una vez por semana), o necesita ayuda para el enema o los supositorios.	
0	Incontinente:	
CONTROL DE ORINA		
10	Contínente: Ningún accidente: seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (catéter). Si es necesario, es capaz de cambiar de bolsa.	10
5	Accidente ocasional: Al menos una vez por día. Necesita ayuda con los instrumentos	
0	Incontinente:	
USO DEL RETRETE		
10	Independiente: Entra y sale solo. Es capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa. Capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar barras para soportarse.	10
5	Necesita ayuda: Necesita ayuda para mantener el equilibrio, quitarse o ponerse la ropa o limpiarse.	
0	Dependiente: Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.	
TRASLADO ENTRE LA SILLA-CAMA		
15	Independiente: No necesita ayuda. Si utiliza silla de ruedas, lo hace independientemente.	15
10	Mínima ayuda: Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.	
5	Gran ayuda: Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para entrar o salir de la cama.	
0	Dependiente: Grúa o alzamiento completo por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	
DESPLAZARSE		
15	Independiente: Puede usar cualquier ayuda (prótesis, bastones, etc.) excepto andador. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 m o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión.	15
10	Necesita ayuda: Supervisión física o verbal, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie. Deambula 50 m.	
5	Independiente en silla de ruedas: Propulsa su silla de ruedas al menos 50 m. Gira esquinas solo.	
0	Dependiente: Requiere ayuda mayor.	
SUBIR Y BAJAR ESCLERAS		
15	Independiente: Capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisión aunque utilice barandal o instrumento de apoyo	10
10	Necesita ayuda: Supervisión física o verbal.	
0	Dependiente: Necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones.	
TOTAL		100

Puntaje: 100 puntos = independiente en AVD.

ANEXO 7

ESCALA DE LAWTON DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

ESCALA DE LAWTON DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA		
NOMBRE:	EDAD:	
Instrucciones: Puntuar cada apartado con 1 ó 0 según la capacidad de la persona. A mayor puntuación, mayor independencia para realización de las actividades instrumentales de la vida diaria. La puntuación total oscila de 0 a 8 para mujeres y de 0 a 5 para hombres.		
CAPACIDAD PARA UTILIZAR EL TELEFONO (Puntúa hombres y mujeres)		Fecha de Valoración
1	Utiliza el teléfono por iniciativa propia.	1
1	Capaz de marcar bien algunos numeros familiares.	
1	Capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar.	
0	No utiliza el teléfono en absoluto.	
COMPRAS (Puntúa hombres y mujeres)		Fecha de Valoración
1	Realiza independientemente todas las compras necesarias.	1
0	Realiza independientemente pequeñas compras.	
0	Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra.	
0	Totalmente incapaz de comprar.	
PREPARACION DE LA COMIDA (Puntúa mujeres)		Fecha de Valoración
1	Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente.	
0	Prepara adecuadamente comidas si se le proporcionan los ingredientes.	
0	Prepara, calienta y sirve comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	
0	Necesita que le preparen y sirvan la comida.	
CUIDADOS DE LA CASA (Puntúa mujeres)		Fecha de Valoración
1	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (ejemplo: ayuda doméstica para el trabajo pesado).	
1	Realiza tareas ligeras, tales como lavar platos o hacer la cama.	
1	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un aceptable nivel de limpieza.	
1	Necesita ayuda en todas las labores de la casa.	
0	No participa en ninguna labor de la casa.	
LAVADO DE LA ROPA (Puntúa mujeres)		Fecha de Valoración
1	Lava por sí solo toda la ropa.	
1	Lava por sí solo pequeñas prendas.	
0	Todo el lavado de la ropa debe serle realizado.	
MEDIOS DE TRANSPORTE (Puntúa hombres y mujeres)		Fecha de Valoración
1	Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.	1
1	Es capaz de abordar un taxi, pero no utiliza otro tipo de transporte público.	
1	Viaja en transporte público cuando va acompañado de otra persona.	
0	Utiliza únicamente el taxi o el automóvil con ayuda de otros.	
0	No viaja en absoluto.	
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN (Puntúa hombres y mujeres)		Fecha de Valoración
1	Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta.	1
0	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente.	
0	No es capaz de administrarse su medicación.	
CAPACIDAD PARA MANEJAR ASUNTOS ECONÓMICOS (Puntúa hombres y mujeres)		Fecha de Valoración
1	Capaz de encargarse de asuntos económicos por sí solo (presupuestos, extiende cheques, paga la renta al banco).	1
1	Realiza compras de cada día, pero necesita ayuda en el banco, grandes compras, etc.	
0	Incapaz de manejar dinero.	
TOTAL		

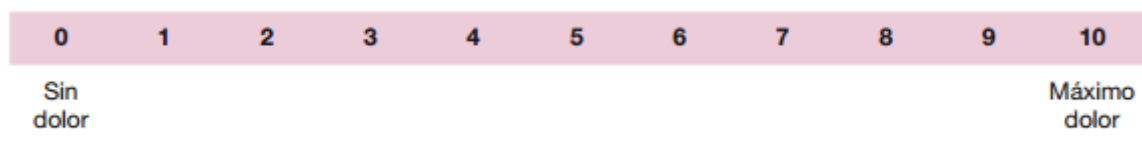
Puntaje: 5 puntos = independiente en AIVD.

ANEXO 8

ESCALA VISUAL ANÁLOGA (EVA)

La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente. Existen diversas escalas para medir el dolor, pero para una mejor comprensión del dolor que refiere el paciente, se utiliza la escala con “caritas”, para que la persona visualice expresión y se identifique con la misma para poder brindarle una calificación.

ESCALA CON NÚMEROS:



ESCALA CON CARITAS:



<https://crisotmor.files.wordpress.com/2013/04/eva-450-ppp-001.jpg>

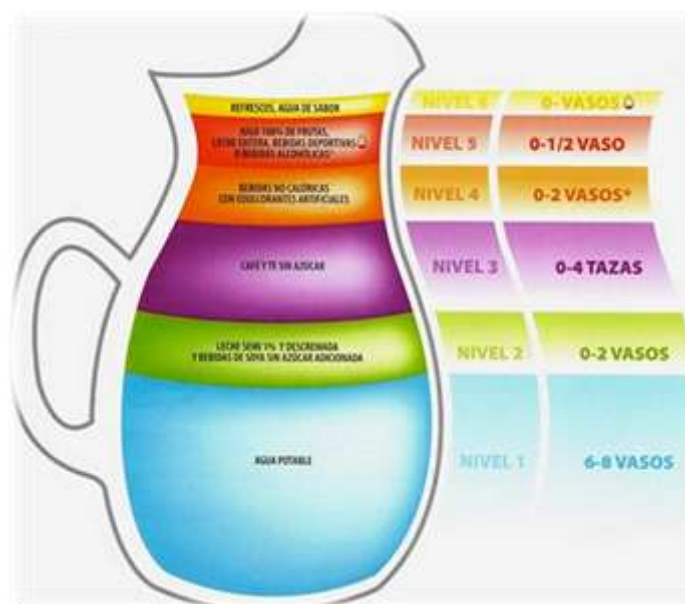
ANEXO 9

JARRA DEL BUEN BEBER⁴⁴

Es la representación gráfica de los líquidos que debemos consumir, así como la cantidad diaria sugerida para un adulto.

La recomendación se basa en los beneficios que cada bebida proporciona. Las sugerencias se encuentran en el lado derecho, dadas en vasos o tazas. Vistos a detalle, los niveles de la jarra del buen beber son los siguientes:

1. Agua potable. Es la bebida más adecuada para cubrir las necesidades diarias de líquidos. Se debe consumir mínimo 8 vasos.
2. Leche semidescremada, descremada y bebidas de soya sin azúcar adicionada. Aportan calcio, vitamina D y proteína de alta calidad; se recomienda beber máximo 2 vasos al día. Se deben preferir sobre la leche entera y bebidas con azúcar agregada.
3. Café y té sin azúcar. Se pueden tomar 4 tazas (250 ml por taza). El té provee micronutrientes como fluoruro, aminoácidos y vitaminas.
4. Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales. Son refrescos de dieta, agua con vitaminas, bebidas energizantes y otras con base en café o té. Se aconsejan 0 a 500 ml por día (0 a 2 vasos).
5. Bebidas con alto valor calórico y beneficios en salud limitados. Se trata de jugos de fruta, leche entera y bebidas alcohólicas y deportivas; se recomienda de 0 a 1/2 vaso (125 ml) por su aporte de calorías.
6. Bebidas con azúcar y bajo contenido de nutrientes. Incluye refrescos y bebidas con azúcar adicionada (jugos, aguas frescas y café). Su consumo se asocia con caries dental y obesidad. Se recomienda no ingerirlas.



<http://www.saludymedicinas.com.mx/assets/esquemas/Jarra-Buen-Beber-Liquidos-Debemos-Consumir.jpg>

⁴⁴ La Jarra del Buen Beber. Disponible en: <http://saludymedicinas.com.mx>

ANEXO 9-A

ESCALA DE DOWNTON

La escala de Downton, que se utiliza para evaluar el riesgo que presenta una persona de sufrir una caída con el fin de, en caso necesario, poder implementar medidas preventivas encaminadas a evitar nuevas caídas.

Esta escala tiene en cuenta si ha habido o no caídas previas, las causas que la han producido o los factores de riesgo que presenta en este sentido cada paciente y la edad, asignando a cada punto un valor de 0 o 1. Cuando el resultado de la escala es de tres o más puntos se considera que el paciente tiene un alto riesgo de sufrir una caída.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS		ALTO RIESGO > 2
CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos, otros	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

Total: 5 puntos = Riesgo alto de caídas.

ANEXO 9-B

ESCALA DE BRISTOL

La escala de Bristol es una tabla visual diseñada para clasificar la forma de las heces en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la universidad de Bristol y publicada en el Scandinavian Journal of Gastroenterology, en 1997.⁴⁵

Se clasifica en 7 tipos diferentes:

Tipo	Características
1	Trozos duros separados, como nueces, que pasan con dificultad.
2	Como una salchicha compuesta de fragmentos.
3	Con forma de morcilla con grietas en la superficie.
4	Como una salchicha; o serpiente, lisa y blanda.
5	Trozos de masa pastosa con bordes definidos, que son defecados fácilmente.
6	Fragmentos blandos y esponjosos con bordes irregulares y consistencia pastosa.
7	Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida.



Fuente del cuadro: Elaborado por el estudiante de la Especialidad de Enfermería en Rehabilitación Lic. Julio César Yáñez Avendaño.

Interpretación:

Los tipos 1 y dos representan heces duras, tránsito lento (constipación)

Los tipos 3 y 4 heces blandas, tránsito regular.

Los tipos 5, 6 y 7 heces como puré o líquidas, tránsito muy rápido (diarrea)

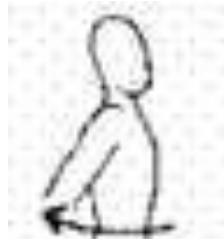
⁴⁵ Disponible en: http://www.agapap.org/druagapap/system/files/BRISTOL_Escala.pdf

ANEXO 10

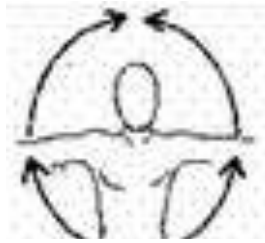
EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO GENERAL



1.- Flexión de miembros torácicos



2.- Extensión de miembros torácicos



3.- Abducción de miembros torácicos



4.- Aducción de miembros torácicos



5.- Flexión de miembros pélvicos



6.- Extensión de miembros pélvicos



7.- Abducción de la cadera



8.- Aducción de la cadera



9.- Rotación externa



10.- Rotación interna



11.- Dorsoflexión



12.- Flexión Plantar



13.- Inversión



14.- Eversión

Fuente: <http://elblogdenube2.files.wordpress.com/2011/11/movilidad-art2.png>

Calentamiento: Se conoce como calentamiento a la serie de ejercicios y movimientos suaves que debemos realizar antes de cualquier deporte principal y que ayudan a que el cuerpo se vaya preparando y adaptando a las distintas fases de dicha actividad. Uno de los objetivos principales del calentamiento es prevenir las lesiones y restablecer la movilidad de las articulaciones.⁴⁶

⁴⁶ Importancia del calentamiento antes del ejercicio. Disponible en: <http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/importancia-del-calentamiento-antes-del-ejercicio>

ANEXO 11

“USO CORRECTO DEL BASTÓN”

¿QUÉ ES?

Los bastones son ayudas para la marcha. Son dispositivos ortopédicos que buscan un apoyo suplementario del cuerpo al suelo mientras la persona camina.

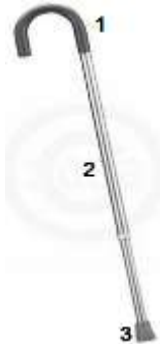
Cierto es que su utilización no siempre atiende a una necesidad terapéutica, a veces es por estética.



INDICACIONES TERAPÉUTICAS

- ✓ Mejora el equilibrio.
- ✓ Ayuda al desplazamiento del cuerpo hacia adelante, facilitando el impulso de una o las dos piernas.
- ✓ Conseguir una marcha con menor gasto energético.
- ✓ Cooperar a la realización de una marcha correcta.
- ✓ Para apoyar la marcha de una persona que ha sufrido una amputación de una extremidad pélvica.

PARTES DE UN BASTÓN



- 1.- Agarrador o empuñadora: sirve para agarrar el bastón. Debe permitir un agarre fácil y correcto. Las hay de varias formas, pero las más comunes son curvadas o en “T”.
- 2.- Barra o segmento central vertical del bastón.
- 3.- Contrera o punta distal del bastón: generalmente de caucho. Son anchas y cóncavas, para permitir una adecuada fijación al suelo.

SELECCIÓN Y USO DE UN BASTÓN

¿Cómo ajustar el bastón adecuadamente?

La longitud correcta de un bastón se mide desde la muñeca de la mano al suelo. Para medir un bastón:

- ✓ Use los zapatos que utiliza regularmente, o bien, zapatos con suelas antiderrapantes.
- ✓ Mantenga el brazo con una inclinación del codo de 20 a 30 grados.
- ✓ Pídale a alguien que mida la distancia desde la muñeca al suelo.

Esta medida debería ser igual a la distancia desde el punto donde el hueso de la pierna penetra en el acetábulo hasta el suelo.

Si es necesario, ajuste el bastón hasta que coincida con la medida.

- ✓ Los bastones de aluminio se ajustan presionando un botón y deslizando el tubo a la nueva longitud hasta que el botón quede fijo en el punto deseado.

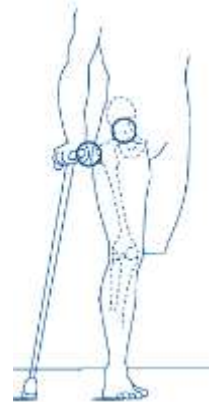
Uso del bastón de forma segura

A menos que se indique lo contrario, use el bastón en el lado contrario de la pierna lesionada o amputada. Para usar en forma segura el bastón:

- 1.- Ponga todo el peso en la pierna “buena” y luego mueva el bastón, avanzando a una distancia adecuada con la pierna “mala”.
- 2.- Con el peso distribuido entre el bastón y la pierna “mala”, avance con la pierna “buena”.
- 3.- Apoye el bastón firmemente en el suelo antes de dar un paso.

No coloque el bastón demasiado delante de usted, ya que éste podría resbalarse.

Las puntas de goma antideslizantes permiten evitar los resbalones. Revise las puntas con frecuencia y cámbielas si se ven desgastadas. Puede adquirir estas puntas en farmacias o tiendas de suministros médicos o de aparatos ortopédicos.



Elaborado por el estudiante del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación: Julio César Yáñez Avendaño.

ANEXO 12



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Posgrado de Enfermería en Rehabilitación



“REHABILITACIÓN DEL AMPUTADO”

Realizado por:

Julio César Yáñez Avendaño

*Estudiante del Posgrado de Enfermería en
Rehabilitación.*

1.- ¿Qué es la amputación?

Es la extracción o extirpación total de un miembro o segmento del cuerpo. Cuando se realiza a través de una articulación se llama “desarticulación”.

~ REHABILITACIÓN DEL AMPUTADO ~



2.- ¿Cuáles son los tipos de muñón?

- Cónico.
- Puntigudo.
- Globuloso.
- Deforme.
- Rectangular.

* La forma ideal del muñón es cónica. *

3.- ¿Cuáles son las causas de la amputación?

- Tumores cancerígenos en huesos.
- Heridas graves en las extremidades, en las que no se puede salvar el miembro, o donde los intentos de salvar el miembro han sido fallidos.
- Problemas de circulación sanguínea.
- Deformidades de los dedos o extremidades.
- Gangrena.
- Infección en los huesos (osteomielitis)
- Amputación traumática (La amputación tiene lugar en la escena del accidente, la extremidad puede haber sido parcial o totalmente seccionada)
- Mastectomía (amputación de la mama) por cáncer de mama.



Herida limpia

Herida gangrenosa



4.- ¿Cuáles son los cuidados del muñón y la herida?

1. Mantenga la herida limpia y seca a menos que su médico o enfermera le digan que puede mojarla. Limpie el área alrededor de la herida con cuidado usando jabón suave y agua. No frote la incisión, pero deje que el agua fluya suavemente sobre ella.
2. Después de que la herida haya quedado cicatrizada, hay que hacer énfasis en la limpieza del muñón. Luego de quitar los apósitos, lave el muñón con jabón suave y agua todos los días. No lo empape. Séquelo bien.
3. Inspeccione el muñón todos los días. Use un espejo si se le dificulta mirar alrededor de la extremidad. Busque cualquier área roja o suciedad.
4. Use el vendaje elástico todo el tiempo. Envuélvalo de nuevo cada 2 a 4 horas. Verifique que no tenga pliegues. Use el protector del muñón cuando tenga que salir para protección de la piel del mismo.



5.- La importancia de la Rehabilitación

La rehabilitación de la marcha puede comenzar, una vez que se tenga confianza en el manejo de la prótesis. Los objetivos son los siguientes:

- ✓ Mejorar el equilibrio y la coordinación.
- ✓ Soportar el peso suficiente en el lado de la prótesis.
- ✓ Mantener una posición derecha de la pelvis y del tronco.

Debe continuar fortaleciendo sus músculos porque estos son esenciales para tener una postura estable mientras camina.

Además de los ejercicios para los músculos, se deben realizar ejercicios con la prótesis para el equilibrio y la coordinación. Los accesorios como los balones fisioterapéuticos, el balancín (sube y baja) y el banco de gimnasia son apropiados para estos ejercicios. También se pueden emplear pelotas o globos. Además, se pueden transportar artículos por diferentes superficies, jugar fútbol y bailar para ejercitar más la coordinación y a destreza.



ANEXOS

(PERIODO FEBRERO - ABRIL 2015)

ANEXO 13

ESCALA DE TINETTI PARA MARCHA Y EQUILIBRIO

MARCHA (ACTUAL)

TINETTI- EVALUACIÓN DE LA MARCHA		Ptos
El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o habitación (unos 8 metros) a paso normal.		
Inicio de la marcha	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar. ▪ No vacila. 	0 1
Longitud y altura de paso	Movimiento pie dcho	0
		1
	Movimiento pie izdo	0
		1
		0
		1
Simetría del paso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La longitud de los pasos con los pies izdo. y dcho., no es igual. ▪ La longitud parece igual. 	0 1
Fluidez del paso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paradas entre los pasos. ▪ Los pasos parecen continuos. 	0 1
		1
Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante tres metros)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desviación grave de la trayectoria. ▪ Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria. ▪ Sin desviación o uso de ayudas. 	0
		1
		2
Tronco	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Balanceo marcado o uso de ayudas. ▪ No se balancea al caminar pero flexiona las rodillas o la espalda, o separa los brazos al caminar. ▪ No se balancea ni flexiona ni usa otras ayudas al caminar. 	0
		1
		2
Postura al caminar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talones separados. ▪ Talones casi juntos al caminar. 	0
		1
TOTAL MARCHA(12)		8

ANEXO 14

ESCALA DE TINETTI PARA MARCHA Y EQUILIBRIO

EQUILIBRIO (ACTUAL)

TINETTI- EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO		Ptos
El paciente permanece sentado en una silla rígida sin apoya brazos. Se realizan las siguientes maniobras.		
Equilibrio sentado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se inclina o desliza en la silla. ▪ Se mantiene seguro. 	0
		1
Levantarse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incapaz sin ayuda. ▪ Capaz pero usa los brazos para ayudarse. ▪ Capaz sin usar los brazos. 	0
		1
		2
Intentos para levantarse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incapaz sin ayuda. ▪ Capaz pero necesita más de un intento. ▪ Capaz de levantarse en un intento. 	0
		1
		2
		1
		2
Equilibrio en bipedestación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inestable. ▪ Estable con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) y usa bastón u otros apoyos. ▪ Estable sin andador u otros apoyos. 	0
		1
		2
Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empieza a caerse ▪ Se tambalea, se agarra, pero se mantiene ▪ Estable 	0	
	1	
	2	
Ojos cerrados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inestable ▪ Estable 	0
		1
Vuelta de 360°	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasos discontinuos ▪ Continuos 	0
		1
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inestable (se tambalea, o agarra) ▪ Estable 	0
		1
Sentarse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla ▪ Usa los brazos o el movimiento es brusco ▪ Seguro, movimiento suave 	0
		1
		2
TOTAL EQUILIBRIO (16)		7

TOTAL MARCHA + TOTAL EQUILIBRIO (28) 15/28

A mayor puntuación = Menor Riesgo.

<19 = Riesgo alto de caídas.

19 – 24 = Riesgo de caídas.

El paciente presenta un riesgo alto de caídas.

ANEXO 15

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (ACTUAL)

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

0. Ausente. 1. Intensidad ligera. 2. Intensidad media. 3. Intensidad elevada. 4. Intensidad máxima (invalidante)

		0	1	2	3	4
1	Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Síntomas respiratorios: Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Puntaje: 8 = Nivel de ansiedad ligero.

ANEXO16

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON (ACTUAL)

Marque el círculo al final de cada síntoma lo que haya experimentado su paciente, en forma casi diaria, durante el último mes.

1	Humor: deprimido, tristeza (melancolía), desesperanza, desamparo, inutilidad: <ul style="list-style-type: none">● Ausente● Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente● Estas sensaciones las relata espontáneamente● Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)● Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea
2	Sentimiento de culpa: <ul style="list-style-type: none">● Ausente● Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente● Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones● Siente que la enfermedad actual es un castigo● Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3	Suicidio: <ul style="list-style-type: none">● Ausente● Le parece que la vida no vale la pena ser vivida● Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir● Ideas de suicidio o amenazas● Intentos de suicidio (cualquier intento serio)
4	Insomnio precoz: <ul style="list-style-type: none">● No tiene dificultad● Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo le toma más de media hora el conciliar el sueño● Dificultad para dormir cada noche.
5	Insomnio intermedio: <ul style="list-style-type: none">● No hay dificultad● Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche en forma espontánea● Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto por motivos de evacuar)

6	<p>Insomnio tardío:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No hay dificultad ● Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir ● No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
7	<p>Trabajo y actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No hay dificultad ● Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) ● Pérdida de interés en su actividad (dis. de la atención, indecisión y vacilación) ● Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o dis. de la productividad ● Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda
8	<p>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y palabra, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Palabra y pensamiento normales ● Ligero retraso en el habla ● Evidente retraso en el habla ● Dificultad para expresarse ● Incapacidad para expresarse
9	<p>Agitación psicomotora:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ninguna ● Juega con sus dedos ● Juega con sus manos, cabello, etc. ● No puede quedarse quieto ni permanecer sentado ● Retuerce las manos, se muerde las uñas o los labios, se tira de los cabellos
10	<p>Ansiedad psíquica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No hay dificultad ● Tensión subjetiva e irritabilidad ● Preocupación por pequeñas cosas ● Actitud aprensiva en la expresión o en el habla ● Expresa sus temores sin que le pregunten

11	<p>Ansiedad somática:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ausente ● Ligera ● Moderada ● Severa ● Incapacitante
12	<p>Síntomas somáticos gastrointestinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno ● Pérdida del apetito pero come sin necesidad de estímulo. Sensación de pesadez en el abdomen ● Dificultad en comer si no le insisten. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
13	<p>Síntomas somáticos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ninguno ● Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. ● Cualquier síntoma bien definido
14	<p>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ausente ● Débil ● Grave
15	<p>Hipocondría:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ausente ● Preocupado de sí mismo (corporalmente) ● Preocupado por su salud ● Se lamenta constantemente, solicita ayuda
16	<p>Pérdida de peso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pérdida de peso inferior a 500 gramos en una semana ● Pérdida de más de 500 gramos en una semana ● Pérdida de más de 1 kg en una semana
17	<p>Perspicacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se da cuenta que está deprimido y enfermo ● Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. ● No se da cuenta que está enfermo

Puntaje: 9 = Depresión ligera o menor.

ANEXO 17

ARTÍCULOS RELACIONADOS AL PADECIMIENTO DEL PACIENTE

1.- [REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(2) 276-280]

Espinoza V., María José; García S., Daniela.

NIVELES DE AMPUTACIÓN EN EXTREMIDADES INFERIORES: REPERCUSIÓN EN EL FUTURO DEL PACIENTE

Disponible en:

http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/2%20marzo/11-Dra.Espinoza.pdf

[REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(2) 276-280]

NIVELES DE AMPUTACIÓN EN EXTREMIDADES INFERIORES: REPERCUSIÓN EN EL FUTURO DEL PACIENTE

AMPUTATION LEVEL IN LOWER LIMBS: IMPACT ON THE PATIENT'S FUTURE PERFORMANCE

DRA. MARÍA JOSÉ ESPINOZA V. (1), DRA. DANIELA GARCÍA S. (1)

1. Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Talentón de Santiago.

Email: mjespinoza@gmail.com

RESUMEN

La amputación es un acto quirúrgico que provoca un cambio irreversible en la persona sometida a ésta. El nivel al que se realiza es determinante en las competencias futuras del paciente, siendo de peor pronóstico funcional el hecho de tener una amputación más proximal. Los niveles transarticulares presentan mejor pronóstico funcional que los realizados a través del hueso en un nivel inmediatamente superior. Al enfrentar un paciente que requiere una amputación es necesario pensar no solo en salvar la vida sino en conservar buenas posibilidades de independencia y reinserción social.

Palabras clave: Amputación, niveles, transfemoral, transtibial, desarticulación, rodilla, tobillo.

SUMMARY

Amputation is a surgical procedure that causes an irreversible change in the person who is subjected to it. The level at which is done is crucial to the future patient's performance, with worse functional prognosis of having a more proximal amputation. The transarticular levels have better functional prognosis than those made through the bone at a level immediately above. When faced with a patient requiring amputation, is necessary to think not only about saving lives but preserving a good chance of independence and social reintegration.

Key Words: Amputation, levels, transfemoral, transtibial, desarticulation, knee, ankle.

La palabra amputación se deriva del latín, *amputare*, que quiere decir cortar y separar enteramente del cuerpo un miembro o una porción de él (1). Como se desprende de su significado, es una condición de carácter permanente, que de no tomarse las acciones de rehabilitación necesarias, constituirá una causa de severo impedimento en la realización de actividades cotidianas, laborales, recreacionales y en la participación social de las personas que las adquieren (2).

Hay diferentes factores involucrados en el resultado funcional posterior a la amputación de una extremidad, siendo uno de los que se considera más importante el nivel de la misma. En este artículo se analizarán diferentes datos relacionados con este tópico, con el fin de orientar en cuanto a la importancia de, al realizar una amputación, hacerla pensando no solo en tratar un segmento corporal dañado sino en obtener el mejor pronóstico funcional posible para el paciente.

Este artículo se referirá a la funcionalidad de los individuos amputados en relación a niveles de amputación en extremidades inferiores. Según la clasificación de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos, las amputaciones a través del muslo y la pierna se denominan respectivamente transfemoral y transtibial; las amputaciones que se realizan a través de las articulaciones de rodilla y tobillo se designan como desarticulación de rodilla y de tobillo, respectivamente.

Las personas con amputaciones presentan mayor dificultad para la marcha que quienes no tienen esta condición (3,4). La velocidad autoseleccionada para caminar (SSWS por su sigla en inglés, *self selected walking speed*) es aquella en la que cada individuo se siente cómodo en la marcha espontánea. Al comparar amputados transtibiales con sujetos sin amputación, la SSWS es similar en ambos grupos, pero los amputa-

2.- Documento de investigación Núm. 2. FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO.
Ocampo, Mary Luz; Henao, Lina María; Vásquez, Lorena.

**AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR: CAMBIOS FUNCIONALES, INMOVILIZACIÓN Y ACTIVIDAD
FÍSICA**

Disponible en:

http://www.urosario.edu.co/urosario_files/09/09ecdc88-5c0d-47d6-955f-a671bbc97c45.pdf

Documento de investigación Núm. 42

FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

AMPUTACIÓN DE MIEMBRO
INFERIOR: CAMBIOS FUNCIONALES,
INMOVILIZACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

*Mary Luz Ocampo
Lina María Henao
Lorena Vásquez*



Universidad del Rosario
Facultad de Rehabilitación
y Desarrollo Humano

3.- Universidad Tecnológica de Pereira. PROGRAMA DE MEDICINA Y CIRUGÍA – PROGRAMAS DE SALUD 2013.

PERSONA CON AMPUTACIÓN, GUÍA DE REHABILITACIÓN

Disponible en:

<http://academia.utp.edu.co/programas-de-salud-3/files/2014/02/GUIA-AMPUTADOS.pdf>

PERSONA CON AMPUTACIÓN

Guía de Rehabilitación



Universidad Tecnológica de Pereira
Programa de Medicina y Cirugía
Programas de salud iii
2013

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES AMPUTADOS DE MIEMBROS PÉLVICOS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2011/mf111d.pdf>

Programa de atención integral de pacientes amputados de miembros pélvicos para la mejora de la calidad de la atención

Dra. Gabriela Varela Peinado, Dr. Ladislao Prieto Herrera***

RESUMEN

Antecedentes: La rehabilitación de pacientes amputados de miembros pélvicos es un proceso en el cual se incluye manejo físico, psicológico, ocupacional y no una simple restitución del miembro amputado. **Métodos:** Estudio observacional, comparativo, longitudinal realizado en 8 pacientes de ambos sexos de 18 a 80 años de edad con amputación de miembro pélvico a nivel supracondílea o infracondílea. Se dividieron en 2 grupos de forma aleatoria. Se realiza evaluación de la valoración médica del paciente de su primera consulta mediante el expediente clínico con instrumento validado por los médicos de la Unidad a todos los pacientes. Posteriormente al grupo en estudio se le aplicó un programa de terapia física, así como tratamiento psicológico. Al grupo control se le envió al programa tradicional que ya existe en la Unidad. Al término de la terapia se le dio al paciente un cuestionario para evaluar la atención médica, psicológica y el desempeño del terapeuta físico. **Resultados:** Al final del programa de atención integral de pacientes amputados de miembros pélvicos se mejoró la calidad de la atención. **Conclusión:** El programa de atención integral para pacientes amputados de miembros pélvicos mejoró la calidad de la atención.

Palabras clave: Amputación, atención integral, calidad de la atención.

ABSTRACT

Introduction: The rehabilitation of patients of lower limbs amputees is a process in which management includes physical, psychological, occupational and not a simple restitution of the amputee member. **Methods:** Observational, comparative, longitudinal study in 8 patients of both sexes aged 18 to 80 years of age with lower limb amputation infracondylar or supracondylar level. They were divided into 2 groups randomly. Evaluation is performed in the medical evaluation of the patient from initial consultation through the clinical records by physicians validated instrument of unity to all patients. Following the study group implemented a program of physical therapy and psychological treatment. The control group was sent to the traditional program that already exists in the Unit. At the end of therapy the patient was given a questionnaire to assess the medical, psychological and physical therapist performance. **Results:** At the end of integral program for patients of lower limb amputees has improved the quality of care. **Conclusion:** The program of integral program for patients of lower limb amputees improved the quality of care.

Key words: Amputee, integral program, quality of care.

INTRODUCCIÓN

La amputación es la separación espontánea, traumática o quirúrgica de un miembro del cuerpo o de parte de él¹.

Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No. 1, UMAE 923, Instituto Mexicano del Seguro Social.

* Médico residente de tercer año de la Especialidad de Medicina de Rehabilitación.

** Especialista en Medicina de Rehabilitación.

Abreviaturas: Unidad de Medicina Física y Rehabilitación (UMF y R)

Recibido para publicación: enero, 2011.

Aceptado para publicación: febrero, 2011.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinafisica>

En la historia podemos ver cómo ha ido evolucionando el manejo y tratamiento de los pacientes amputados de miembros pélvicos.

La Segunda Guerra Mundial supuso el nacimiento y desarrollo de las técnicas de rehabilitación del amputado y, la implantación de leyes de seguridad social en muchos países, incrementó la posibilidad de obtener y utilizar permanentemente una prótesis en buenas condiciones².

Entre las principales causas de las amputaciones de miembros pélvicos se encuentran: heridas por traumatismos o accidentes, cirugía para extirpar tumores de los huesos o de los músculos, déficit congénito y enfermedades, entre las cuales la diabetes mellitus es considerada la primera causa de amputaciones en extremidades inferiores³.

En tiempos previos, el único interés en el paciente amputado era la restitución del miembro perdido, sin embargo se reconoce actualmente que el tratamiento del paciente

EL PACIENTE AMPUTADO: COMPLICACIONES EN SU PROCESO DE REHABILITACIÓN

Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v7n2/v7n2a6.pdf>

Reflexión

El paciente amputado: complicaciones en su proceso de rehabilitación

The amputee patient: complications of its process of rehabilitation

Jackeline Ospina MSc,¹ Fernando Serrano MD, Esp.²

Resumen

Este artículo se centra en la presentación de las complicaciones que se pueden dar en el muñón de un paciente amputado, teniendo en cuenta las fases y las etapas del proceso de rehabilitación por las cuales debe pasar. Así mismo, el abordaje de este tema se enmarca en una de las principales causas de amputación en el mundo, especialmente en un país como Colombia que desde hace años se encuentra sumergido en una situación especial de violencia. Define, además, diferentes estrategias de intervención para las complicaciones mencionadas y pone en relieve la necesidad de un equipo interdisciplinario de rehabilitación para el tratamiento de las personas con amputación. Concluye con la importancia que tiene la inclusión del paciente en su rol laboral, social y familiar para completar el proceso de rehabilitación.

Palabras clave: Paciente amputado, proceso de rehabilitación, equipo de rehabilitación, complicaciones.

Summary

This article is centered in the presentation of the complications that can be given in the stump of an amputated patient, considering the context of the phases and the stages of the rehabilitation process through which it must pass this type of patient. Also, the boarding of this subject is framed specially in one of the main causes of amputation in the world and in a country like

Colombia that for years has been submerged in a special situation of violence. It also defines different strategies from intervention for the mentioned complications and makes it relevant the necessity of a team of rehabilitation for the treatment of these patients, concluding with the importance that has the inclusion of the patient to its occupational, social and familiar roll, to really complete the rehabilitation process.

It also defines different strategies from intervention for the mentioned complications and makes it relevant the necessity of an interdisciplinary rehabilitation team for the treatment of these patients. To finish with the part of the process in witch the patient returns back to its working, social and familiar roll.

Key words: Amputee patient, process and team of rehabilitation, complications.

Recibido: febrero 3 de 2009

Aceptado: abril 27 de 2009

¹ Directora Especialización en Desarrollo Infantil y Procesos de Aprendizaje. Catedrática Ortesis y Prótesis, programa de Fisioterapia, Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: jospina@urosario.edu.co.

² Jefe del Servicio de Amputados y Prótesis, Hospital Militar Central. Especialista en Ortopedia y Traumatología. Catedrático Ortesis y Prótesis, programa de Fisioterapia, Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Docente de la Especialización para Médicos Ortopedistas, Hospital Militar Central.

ANEXO 18

FORMATO DE REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



Formato de Registro de Visita Domiciliaria

Nombre del Paciente: _____

Nombre del Cuidador Primario: _____

Fecha de visita: _____

Motivo: _____

Diagnóstico de Enfermería:

Objetivo:

Intervenciones de Enfermería:

Cuidados proporcionados:

Fecha de próxima visita: _____

Observaciones:

Firma de la Enfermera(o)

Firma del paciente y/o Cuidador Primario

ANEXO 19

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERIA EN REHABILITACION



CONSENTIMIENTO INFORMADO

México DF a 31 de Octubre 2014.

Por medio de la presente yo Raúl Pérez Ocampo Doy mi consentimiento para que la (el) Lic. Enf. Julio César Yáñez Avendaño Estudiante del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice seguimiento y participación activa en el cuidado integral de mi padecimiento como parte de sus actividades académicas, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación y ser libre de retirarme de este estudio en el momento en que lo desee.

Autorizo:

Raúl Pérez Ocampo

Testigo:

Mildre Amalio Mora

Estudiante del Posgrado:

Julio César Yáñez Avendaño

ANEXO 20

CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS

ACTIVIDADES	DURACIÓN	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1.- Exploración física e interrogatorio. ✓ Valoración por medio de: inspección, palpación, percusión y auscultación. ✓ Enseñanza sobre su enfermedad y padecimiento actual (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Amputación)	3 horas	17	
2.- Exploración física e interrogatorio. ✓ Realización de medición de fuerza muscular del paciente para responder el examen manual muscular. ✓ Orientación sobre la importancia de la movilización y la realización correcta de sus ejercicios rehabilitatorios.	2 horas	24	
3.- Trabajar el equilibrio colocando al paciente de pie sobre una almohada, primero con los ojos abiertos El señor R.P.O. y luego cerrados.	1 hora		01
4.- Proporcionar información acerca de las patologías que presenta el paciente (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Amputación) ✓ Enseñanza por medio de artículos que hablan sobre las patologías antes mencionadas. ✓ Evaluación verbal acerca de la información proporcionada.	1 hora		01
5.- Verificar con el paciente el inicio y duración del dolor, así como su localización e intensidad (región cervical del lado izquierdo) ✓ Reducir el estímulo doloroso evitando movimientos bruscos. ✓ Aplicación de compresa caliente en la zona cervical izquierda de 10 a 15 minutos durante 3 a 4 veces al día.	2 horas		15
6.- Enseñanza sobre la importancia de la colocación de barandales dentro del baño, con el fin de evitar riesgos de caídas o posibles lesiones a causa de resbalones. ✓ Enseñanza por medio de información establecida respecto a la colocación de barandales dentro del baño para reducir y evitar lesiones a causa de las caídas dentro del mismo. ✓ Evaluación verbal acerca de la información proporcionada.	1 hora		15
7.- Motivar al paciente a que aumente su disposición para mejorar su higiene personal, indicando la importancia que tiene el baño diario y lubricación de la piel. ✓ Realizar un rotafolios con información acerca de la higiene personal.	3 horas		22
8.- Enseñanza sobre uso correcto de dispositivo de ayuda (bastón) y los riesgos que tiene el no utilizarlo adecuadamente. ✓ Entrega de díptico acerca del uso correcto del bastón.	1 hora		22

Observaciones:

El señor R.P.O. mostró interés y cooperación durante los días que se trabajó con él, adquiriendo los conocimientos y actividades adecuadas para mejorar su calidad de vida. Con ello, el paciente incrementará las medidas oportunas para que su estado de salud sea mejorado en cuanto a la reducción de riesgos que puedan conllevar a problemas de salud posteriores.

Cabe mencionar que durante los días trabajados con él siempre se mantuvo una buena comunicación para la realización de las intervenciones establecidas y de esta manera poder llevar a cabo todas las actividades, cumpliendo los objetivos establecidos previamente, obteniendo una evaluación satisfactoria, aunque todavía se debe seguir trabajando con el paciente sobre otros ámbitos que competen a su salud y continuar con el seguimiento de su caso.

Firma del Alumno:

Firma del Tutor:

CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS

ACTIVIDADES	DURACIÓN	FEBRERO	MARZO	ABRIL
1.- Equilibrio y Propiocepción. ✓ Mantener el equilibrio sobre la pierna que tiene la prótesis y flexionar la pierna sin prótesis y tratar de mantener el equilibrio.	2 horas	17	01 - 15	05
2.- Medidas adecuadas para mejorar la ingesta de agua y reducir el consumo de café. ✓ Enseñar al paciente los requisitos normales de líquidos: De 1.5 a 2 litros de agua al día (mínimo 8 vasos diarios) ✓ Recomendar ingesta principalmente de agua, aunque también puede sustituirlos por leche o jugos de fruta natural.	1 hora	17	01	
3.- Ayudar a expresar sus sentimientos acerca de su padecimiento con las personas que lo acompañan. ✓ Verbalización de los sentimientos con más integrantes de su familia, haciéndolo de manera más segura.	1 hora		01	05
4.- Proporcionar información acerca de las patologías que presenta el paciente (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Amputación) ✓ Enseñanza por medio de artículos que hablan sobre las patologías antes mencionadas. ✓ Evaluación verbal acerca de la información proporcionada.	1 hora		01	
6.- Enseñanza sobre la importancia de la colocación de barandales dentro del baño, con el fin de evitar riesgos de caídas o posibles lesiones a causa de resbalones. ✓ Enseñanza por medio de información establecida respecto a la colocación de barandales dentro del baño para reducir y evitar lesiones a causa de las caídas dentro del mismo. ✓ Evaluación verbal acerca de la información proporcionada.	1 hora		01 - 15	
7.- Motivar al paciente a que aumente su disposición para mejorar su higiene personal, indicando la importancia que tiene el baño diario y lubricación de la piel. ✓ Realizar un rotafolios con información acerca de la higiene personal.	1 hora	17		05
8.- Enseñanza sobre uso correcto de dispositivo de ayuda (bastón) y los riesgos que tiene el no utilizarlo adecuadamente. ✓ Entrega de díptico acerca del uso correcto del bastón.	1 hora	17	01	

Observaciones:

El señor R.P.O. mostró interés y cooperación durante los días que se trabajó con él, adquiriendo los conocimientos y actividades adecuadas para mejorar su calidad de vida. Con ello, el paciente incrementará las medidas oportunas para que su estado de salud sea mejorado en cuanto a la reducción de riesgos que puedan conllevar a problemas de salud posteriores.

Cabe mencionar que durante los días trabajados con él siempre se mantuvo una buena comunicación para la realización de las intervenciones establecidas y de esta manera poder llevar a cabo todas las actividades, cumpliendo los objetivos establecidos previamente, obteniendo una evaluación satisfactoria, aunque todavía se debe seguir trabajando con el paciente sobre otros ámbitos que competen a su salud y continuar con el seguimiento de su caso.

Firma del Alumno:

Firma del Tutor:

ANEXO 21

IMÁGENES DE ROTAFOLIOS PARA BRINDAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD AL PACIENTE (HIGIENE PERSONAL)



ELABORADO POR: LIC. EN ENFERMERÍA JULIO CÉSAR YÁÑEZ AVENDAÑO

ANEXO 22: TRÍPTICO “CUIDADOS DEL MUÑÓN EN EXTREMIDAD INFERIOR”

Lubricación del muñón:

El muñón se ha de lavar cada día con agua y jabón para evitar irritaciones e infecciones. Se recomienda utilizar un jabón suave, de pH neutro para la piel y agua tibia. Hay que secar completamente el muñón después de lavarlo.



<http://sevilla.abc.es/media/2014/01/15/dia-lavado-manos-644x362.jpg>

No es aconsejable utilizar cremas, lociones o polvos entre el muñón y la prótesis, ya que reblandecen la piel y favorecen la aparición de lesiones cutáneas. Si su uso es imprescindible, se debe comprobar la completa absorción de la crema.



<http://www.infonutricion.com/images/susceptibilidad-badecor-obesidad.jpg>

Importante:

No se debe dormir con la prótesis puesta. Al contrario, conviene que el muñón se ventile para evitar irritaciones en la piel.

En caso de molestias, irritaciones en la piel o en caso de duda sobre su cuidado, se debe consultar con el médico tratante para darle atención oportuna.

BIBLIOGRAFÍA:

♦ MANUAL PARA AMPUTADOS DE EXTREMIDAD INFERIOR. Institut. Desvern. Carrer Pont, 7, 08960, Sant Just Desvern (Barcelona), 2003, institut@desvern.com. Disponible en: <http://www.desvern.cat/manual-cast.pdf>

DIRECTORIO ENEO

Mtra. María Dolores Zarza Arizmendi
Directora General

Dra. María de los Angeles Torres L.
Jefa de División de Estudios de Posgrado

Mtra. Alicia Hernández Cantoral
Secretaria Académica de la división de Estudios de Posgrado

Lic. Cristina Balán Gleaves
Coordinadora PUEE

DIRECTORIO INR

Dr. Luis Guillermo Ibarra
Director General

Dr. Juan Antonio Madinaveitia Villanueva
Director Quirúrgico

Dra. Matilde L. Enríquez Sandoval
Directora de Enseñanza

M.A.H. Leticia González González
Subdirectora de Enfermería

Dr. Martín Pantoja Herrera
Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación

L.E.O. Nohemí Ramírez Gutiérrez
Coordinadora del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación

Elaborado por el estudiante del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación:
L.E.: Julio César Yáñez Avendaño

Coordinadoras:

EER: Nohemí Ramírez Gutiérrez
EER: Dulce María Esquivel Hernández



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO

“CUIDADOS DEL MUÑÓN EN EXTREMIDAD INFERIOR”



http://media.oxbook.com/_web-site/prosthetics/info-for-amutees/images/35484-d2-36317-169-4c-16-9-teaser-onecolumn.tex



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
AV. MEXICO XOCHIMILCO 289,
COL. ARENAL DE GUADALUPE, C.P.: 14389,
DELEGACION TLALPAN,
TELEFONO: 5999 1000

UNAM
POSGRADO
ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN

IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS AL MUÑÓN

Todas las personas amputadas que usan prótesis experimentan una adaptación de la piel y corren el riesgo de sufrir problemas relacionados con un ajuste apretado.

La piel no está fisiológicamente diseñada para soportar un entorno cerrado ni la variedad de presiones inherentes al uso de una extremidad artificial.



https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=_Ruz.jpg

La piel del muñón, en una persona amputada que utiliza prótesis, está sometida a muchos maltratos.

La mayoría de las prótesis de pierna cuentan con un encaje muy ajustado en el que el aire no puede circular fácilmente y puede retener la transpiración.



<http://protesica.com.co/wp-content/uploads/2015/10/5in-6NC3N4Dtulo-11.jpg>

Es importante la higiene del muñón, con la finalidad de lograr una buena recuperación del mismo para evitar complicaciones derivadas por un mal manejo.

A continuación se explican brevemente los cuidados principales que debe tener el muñón, que son: vendaje, masaje y lubricación.

Vendaje del muñón:

Inmediatamente después de la intervención quirúrgica, se realiza un vendaje compresivo que ha de satisfacer tres objetivos:

- ✓ Reducir el edema, hasta eliminarlo si hace falta, y prevenir su crecimiento.
- ✓ Estimular el metabolismo del muñón.
- ✓ Modelar el muñón para facilitar su adaptación a la futura prótesis.



<https://1.ytimg.com/vtrix80tsHwQE/mqresdefault.jpg>

Se recomienda realizar el vendaje con vendas elásticas convencionales de algodón, pero si no es posible realizarlo en condiciones óptimas, se pueden utilizar fundas elásticas para el muñón.



<https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:A.jpg>

Importante:

La parte más tensada del vendaje será siempre la situada en el extremo final del muñón.

El vendaje ha de recubrir el muñón totalmente, pero la rodilla quedará libre, es decir, sin vendar.



<https://1.ytimg.com/vi/hCwmQyQQLdI/hqdefault.jpg>

Masaje del muñón:

Es muy sencillo hacerse masajes en el muñón uno mismo, y resulta muy beneficioso para estimular, relajar y mejorar la circulación del muñón. Se pueden probar los siguientes métodos, que consisten en:

1. Dar ligeros golpes sobre el muñón con las yemas de los dedos, de forma suave y continuada.
2. Acariciar y friccionar reiteradamente el muñón con las manos.
3. Amasar el muñón con las manos, de manera lenta y progresiva, siempre en sentido ascendente.



<http://2.bp.blogspot.com/-dE0CqVQccR8/gelGDUFoass/s1600/5.jpg>

Por otro lado, también resulta muy útil el masaje eléctrico del muñón, que estimula los nervios de éste mediante electrodos con ventosa que previamente se colocan sobre la piel del muñón.

Eso sí, se debe disponer de un aparato de estimulación eléctrica y asesoramiento por parte de un terapeuta para poder realizar esta acción.



https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images-7ACrCw/P_3Df73mF34LIF_n.jpg

Importante:

El masaje debe ser realizado suavemente, sin aplicar mucha fuerza, esto para evitar lesiones en la piel. Además de tener las manos limpias y lubricadas para un mejor manejo del masaje.

ANEXO 23

FORMATO DE CÉDULA DE VALORACIÓN DEL DÉFICIT DE AUTOCAUIDADO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



VALORACIÓN DEL DÉFICIT DE AUTOCAUIDADO

Número de registro: _____ Fecha: _____

Servicio al que acude: _____

1.- FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BASICO:

1.1. Factores descriptivos del individuo:

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____

Etapas de desarrollo: _____ Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

Edo.

Civil: _____ Religión: _____

Teléfono: _____ Domicilio: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

¿Se encuentra satisfecho con el rol asumido hasta el momento? _____

¿Cómo se ha modificado el concepto de sí mismo a partir de la enfermedad? _____

1.2. Factores que relacionan a los individuos con su familia:

Orientación Sociocultural:

Costumbres, Creencias y Tradiciones adoptadas por la familia. _____

GRACIAS