



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA EN UNA PERSONA CON
ALTERACIONES EN LAS NECESIDADES DE: NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN,
MOVILIDAD Y MANTENER BUENA POSTURA, DESCANSO Y SUEÑO,
HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL, TRABAJAR Y REALIZARSE**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

PRESENTA

OVANDO RODRÍGUEZ JUAN MANUEL

NO. DE CUENTA: 409025244

DIRECTOR ACADÉMICO: EECV JAIME CASTILLO FLORES

MEXICO D.F

NOVIEMBRE DE 2003



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.



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.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mi esposa y mi hijo por su amor y sus enseñanzas y creer en mí para demostrarles mis ganas de salir adelante. A mi familia, que gracias a sus consejos y palabras de aliento crecí como persona. A mi madre por su apoyo y confianza. A dios puesto que me brinda sabiduría, amor y paciencia, me ayuda en los momentos más difíciles brindándome valores que me fortalecen como persona.

INDICE

Índice	3
Introducción	4
Justificación	6
Objetivos:	7
• General	7
• Específicos	7
Metodología	8
Proceso Atención de Enfermería	8
Etapas del Proceso Atención Enfermería	8
Características del Proceso Atención Enfermería	10
Ventajas del Proceso Atención Enfermería	11
Marco Referencial	12
Modelo de Virginia Henderson	12
• Persona	12
• Salud	13
• Independencia	13
• Dependencia	13
• Causas de dificultad	13
• Entorno	13
• Necesidad	13
• Las 14 Necesidades	14
• Características de las 14 Necesidades	18
Rol profesional, cuidados básicos de Enfermería y equipo de Salud	20
El modelo de Virginia Henderson y el Proceso Atención de Enfermería	21
Presentación del caso	22
Instrumento de Valoración	24
Jerarquización de los Diagnósticos	31
Plan de Cuidados	32
Plan de Alta	46
Conclusiones	51
Anexos	52
• Infección de Tejidos Blandos	52
• Fascitis Necrosante	53
• Miositis o Mionecrosis	54
• Diagnostico	55
• Tratamiento	56
• Instrumento de valoración	57
Bibliografía	65

INTRODUCCIÓN

Según datos proporcionados por la Secretaría de Salud en México, la mortalidad general pasó, de 16 defunciones por mil habitantes en 1950 a 4.5 para el año 2003. La esperanza de vida aumento 25.7 años más, para las mujeres mexicanas significa 78 años de edad y para los hombres 74 años.¹

Estos dos fenómenos advierten un proceso de envejecimiento de la población mexicana que además de cambiar las relaciones sociales aumentará de forma importante la demanda de servicios de salud, pensiones y requerimientos asistenciales. Pero debido a las carencias económicas que el Gobierno destina al sector salud predisponen la aparición de ambos fenómenos.

Las estadísticas demuestran un aumento significativo de defunción en la población Mexicana por diferentes factores de riesgo, de los cuales principalmente han evolucionado la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer, Tabaquismo, Alcoholismo, Problemas Psicológicos, Accidentes de Trabajo así como Traumatismos que afectan al Sistema Musculo-Esquelético.

Nuestro paciente presenta afecciones Musculo-Esqueléticas con un diagnostico medico de Infección de Tejidos Blandos donde las estadísticas demuestran un índice de mortalidad de 33 defunciones por día a nivel nacional (dependiendo del tipo de afección). Las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo indican que hasta el año 2011 existen 99, 345 personas a nivel nacional con alteraciones del sistema Musculo-Esquelético.²

Partiendo de un marco referencial en el cual se tendrá sustento la investigación, del cual tal sustento parte de describir en qué consiste el Modelo de Virginia Henderson y su aplicación al Proceso Atención Enfermería

Para ello se realizaran objetivos que nos permitirán establecer metas a las que se desean llegar, por medio de una metodología en la que permitirá y demostrara las herramientas utilizadas en tiempo y espacio, que permitieron la realización de este trabajo.

Así mismo se presentara el caso clínico del paciente con diagnostico medico de Infección de Tejidos Blandos, donde se conocerá a grandes rasgos sus antecedentes patológicos y no patológicos, además de la evolución de su

¹ Rosas Munguía, Eduardo. Castro Tello, Daniel. Miyamoto Alvaradejo, Jorge. Boletín Estadístico Mortalidad Hospital General de México 2000-2004
Año 1. Vol. 1 Serie Médica, 2005

² Memorias estadísticas IMSS, 2002-2011

padecimiento actual. Para posteriormente aplicar el instrumento de valoración que nos abrirá un panorama para delimitar e identificar las necesidades mayormente afectadas en el paciente,

Pudiendo así llevar a cabo la elaboración del plan de cuidados, y esperando realizar las acciones correspondientes que le permitan cubrir sus necesidades afectadas y encaminar a una adaptación lo más cercana a su realidad para poder lograr un adecuado bienestar con su persona durante recuperación.

De tal manera que al lograr tal bienestar con su salud nos permita plantear el plan de alta correspondiente, previamente identificando los factores de riesgo que predispone el paciente como: hipertensión, tabaquismo, alimentación y el trabajo que desempeña, pues facilitara una pronta recuperación en sus actividades de la vida diaria y evitar que reincida.

Los accidentes de trabajo juegan un papel muy importante en este tipo de afecciones también debido a que en muchas ocasiones las áreas laborales no cuentan con las medidas de seguridad pertinentes pudiendo llegar a ocasionar desde traumatismos hasta la muerte.

Muchos los pacientes post-operados de algún padecimiento del sistema musculoesquelético pueden no tener una adecuada recuperación de la parte afectada teniendo que recurrir a un segundo tratamiento para prevenir más complicaciones y que impidan el óptimo funcionamiento de la vida diaria del paciente.

Finalmente se concluirá el trabajo pudiendo así, manifestar si se cumplieron las metas establecidas, y la reflexión con la que se queda Enfermería.

JUSTIFICACION

El desarrollo de este trabajo permitirá resaltar que el cuidado integral y el fundamento científico en la aplicación del Proceso Atención Enfermero, apoyado del modelo de Virginia Henderson benefician a la práctica de la profesión, al contar con una base teórica para favorecer su acción independiente, sin olvidar la importante actuación de los demás integrantes del equipo multidisciplinario de salud, con los que interactuamos para beneficio de la salud de los individuos, familia y comunidad brindando orientación y educación para mantener la Salud.

También se pretende lograr el bienestar mas optimo, para que el paciente se inmersa de nueva cuenta en sus actividades de la vida diaria, incluyendo aspectos físicos, biológicos, psicológicos y espirituales de tal manera que logre sentirse bien consigo mismo.

OBJETIVOS

GENERAL

Aplicar en este trabajo, los conocimientos necesarios del Proceso Atención Enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson para la pronta recuperación de un paciente con Infección de Tejidos Blandos.

ESPECÍFICOS

Elaborar diagnósticos de enfermería que de acuerdo a las necesidades alteradas en el paciente permitan establecer sus prioridades.

Elaborar plan de cuidados integrales y aplicarlo durante la hospitalización, para evitar complicaciones en el paciente.

Implementar cuidados específicos, para que contribuyan a su integración en sus actividades de la vida diaria.

Aplicar un plan de alta en base a los factores de riesgo que presenta el paciente para poder recuperar vida normal y evitar que reincida.

METODOLOGÍA

El trabajo se llevo a cabo en el Instituto Nacional de Rehabilitación en el servicio de Infecciones Oseas en una persona adulta de de sexo masculino.

Período del 1 al 30 de abril de 2013.

Se aplico el instrumento de valoración y se realizo una valoración exhaustiva y tres focalizadas basadas en el modelo de Virginia Henderson.

Se elaboraron diagnósticos de enfermería con la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association International 2009 – 2011 I (NANDA I).

Las intervenciones se fundamentaron en fuentes bibliográficas

Se evaluaron las intervenciones,

PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

En 1973, se introdujo a la enseñanza de enfermería el proceso de atención de enfermería (PAE), ya que se considera un instrumento para brindar cuidado individual al paciente.³

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos, a las alteraciones de la salud o potenciales que favorece la calidad de atención.⁴

- Asigna cuidados de forma sistemática y organizada
- Detecta problemas únicos del paciente
- Objetivos realistas e intervenciones
- Tiene un enfoque holístico
- Participar por lo menos dos personas (familia, grupo, comunidad)
- Comunicación, conocimientos, escucha, interés, comprensión

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERO

VALORACIÓN

Es el primer paso de la identificación del problema, en esta fase se realizan actividades específicas que le ayudarán a ser una persona crítica y a encontrar la

³ Reyes Gómez Eva. Fundamentos de Enfermería. 1ª ed. Manual Moderno. México. 2009. pag. 94

⁴ OBSIT. pag.94

información necesaria para comprender los problemas y tomar decisiones sobre el plan de cuidados.

DIAGNOSTICO

Los diagnósticos enfermeros son interpretaciones científicas procedentes de los datos de valoración que se usan para guiar a las enfermeras en la planificación, implementación y evaluación.⁵

El personal de Enfermería es responsable del diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud, reales o potenciales.

- Reales
- De alto riesgo
- Bienestar

Es la segunda etapa del proceso, es la función intelectual compleja.

- Procesamiento de los datos
- Formulación de la exposición diagnóstica de Enfermería
- Validación
- Documentación

PLANIFICACION

Es un proceso de toma de decisiones para la elaboración de un plan de cuidados mediante una programación o plan de acción dentro de un marco conceptual y de un modelo enfermero.

- Asigna prioridades
- Especifica objetivos
- Identifica las intervenciones
- Identifica acciones interdependientes
- Especificar los resultados esperados
- Registra y documenta

EJECUCION

Es la puesta en marcha del plan de cuidado enfermero diseñado, que se ejecuta mediante intervenciones de enfermería.

⁵ Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Ed. Elsevier. 2009. pág. 4

EVALUACION.

Es el momento en que la enfermera compara los resultados obtenidos de sus intervenciones con los objetivos de resultado que había formulado durante la planificación, formula un juicio e identifica los aspectos del plan que merecen ser revisados y ajustados.

Esto nos permite comprobar la efectividad de la acción de cuidar, identificando los cambios que se han producido en el estado de salud del sujeto, su bienestar y su satisfacción.

CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Tiene una finalidad: se dirige a un objetivo.

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 sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.

Es intencionado. Porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas de los problemas o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y de la propia enfermera.

Es dinámico: responde a un cambio continuo de la respuesta del paciente.

Es interactivo: basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el paciente, su familia y los de-más profesionales de la salud. Este componente garantiza la individualidad de los cuidados del paciente.

Es flexible: se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizar-se sucesiva o conjuntamente.

Tiene una base teórica: el proceso ha sido concebido a partir de biológicas, sociales y humanas, por lo cual es aplicable con cualquier modelo teórico de enfermería. Se recomienda la utilización de una perspectiva teórica al implementar el método enfermero, ya que la teoría guía y orienta la práctica profesional de enfermería.

VENTAJAS DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERO

Como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería.

Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.

El proceso de enfermería proporciona un método lógico y racional para que el profesional de enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.

Por otra parte, al profesional de enfermería le facilita la comunicación; concede flexibilidad en el cuidado; le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo; le permite conocer objetivos importantes para el sujeto de atención; mejora la calidad de la atención; propicia el crecimiento profesional y proporciona información para la investigación.

Al sujeto de atención permite participar en su propio cuidado; garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas.

MARCO REFERENCIAL

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson. Nació en 1857. Siendo la quinta de ocho hermanos. Originaria de Kansas, Missouri, pasó su infancia en Virginia. Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios psicológicos y patológicos a su concepto de enfermería.

Lo que la llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera. Desde la época de estudiante sus experiencias teóricas y prácticas le llevaron a preguntarse qué es lo que deberían hacer las enfermeras que no pudieran hacer otros profesionales de la salud.

Le creaba satisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia.

La cristalización de sus ideas se recoge en una publicación de 1956 en el libro "The Nurses of Nursing" en el que se define la función propia de la enfermera.

"La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en relación de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación. Actividades que realizaron por su mismo si tuviera fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible".⁶

De esta definición se desprenden algunos conceptos y sobreconceptos:

Persona

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad

Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados, que se configura como un ser humano único y completo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que tiene 14

⁶ Masson-Salvat. Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería: Estudio de Caso Marco Conceptual: Virginia Henderson Taxonomía diagnóstica: NANDA. 1ª ed. Ediciones científicas y técnicas S.A. España: 1993. pág. 11

necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

Salud

Según V.Henderson es el estado optimo la propia salud (concepto que la autora equiparara con la satisfacción por uno mismo, en base a sus propias capacidades de las 14 necesidades y esto se deberá a la falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad.⁷

Independencia

Puede ser definida como la capacidad de la persona para satisfacer por si mismo sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Dependencia

La ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado, que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades

Causas de dificultad

Obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, Henderson las agrupa:

- Falta de fuerza: capacidad de llevar a cabo las acciones.
- Falta de conocimiento: no sabe mantener la salud.
- Falta de voluntad: incapacidad para comprometerse.

Entorno

Aunque V. Henderson no lo define como tal, cabe mencionar que si los agrupa en aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, cultura, aprendizajes, factores ambientales).

Necesidad

⁷ Masson-Salvat. Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería: Estudio de Caso Marco Conceptual: Virginia Henderson Taxonomía diagnóstica: NANDA. 1ª ed. Ediciones científicas y técnicas S.A. España: 1993. pág. 11

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad si bien se señalan en ella 14 necesidades básicas del usuario que abarcan todos los componentes de la asistencia de enfermería. Estas necesidades son las siguientes.⁸

LAS 14 NECESIDADES

NECESIDAD DE OXIGENACION

Biofisiológicos: edad, alineación corporal, talla corporal, nutrición e hidratación, sueño, reposo y ejercicio, función respiratoria y estado de la red vascular

Psicológicos: emociones (miedo, ira e histeria) ansiedad (estrés)

Socioculturales: influencias familiares y culturales, entorno físico

Observaciones: signos vitales, ruidos respiratorios, tórax, secreciones, dificultad respiratoria, medio ambiente

NECESIDAD DE HIDRATACION Y NUTRICION

Biofisiológicos: edad, talla, patrón de ejercicio y constitución corporal

Psicológicos: emociones, sentimientos y pensamientos (comida y bebida)

Socioculturales: status económico, influencia familiar y social, tiempo entre comidas, tiempo disponible

Observaciones: antropometría (peso, talla, pliegue de la piel), mucosa, uñas, cabello, aspecto de los dientes y encías, dolor, ansiedad, estrés, trastornos de comportamiento, apatía y debilidad

NECESIDAD DE ELIMINACION

Biofisiológicos, edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio

Psicológicos: emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo

Socioculturales: organización social (salubridad), estilo de vida, hábitat, influencias familiares

⁸ Masson-Salvat. Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería: Estudio de Caso Marco Conceptual: Virginia Henderson Taxonomía diagnóstica: NANDA. 1ª ed. Ediciones científicas y técnicas S.A. España: 1993. pág. 2-4

Observaciones: orina (pH, claridad, coloración, sangre, glucosa), heces (olor, consistencia y frecuencia (, sudor (cantidad y olor) menstruación (cantidad, aspecto), estado del abdomen y periné

NESECIDAD DE MOVERSE YMANTENER BUENA POSTURA

Biofisiologicos:: constitución y capacidad física (nivel de energía individual), edad y crecimiento

Psicológicos: emociones; personalidad de base, estado de animo

Socioculturales: influencias familiares y socioculturales (hábitos, aprendizaje, rol social, valores, tiempo de ejercicio)

Observaciones: estado del sistema musculo esquelético (fuerza, debilidad muscular, firmeza de la marcha, tono muscular, postura adecuada de pie, sentado, acostado), deambulacion, estado de apatía, depostracion

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Biofisiologicos: edad, ejercicio, alimentación e hidratación

Psicológicos: estados emocionales, ansiedad, estrés

Socioculturales: influencias familiares y sociales (practica siesta), trabaja y estilo de vida

Observaciones: nivel de ansiedad, estrés, lenguaje no verbal, ojeras, postura, bostezos, concentración y atención, estado de los ojos (enrojecimiento, hinchazón), condiciones del entorno que ayuden o impidan la satisfacción de esta necesidad (luz, sonido, etc.)

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR

Biofisiologicos: edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividad

Psicológicos: emociones (alegría, tristeza), personalidad base, autoimagen

Socioculturales: influencias familiares, status social, actitudes de reserva y pudor, moda, religión, ropa significativa

Observaciones: edad, peso, estatura, sexo, hándicap; capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse, utilización incontrolada del vestirse y desvestirse, resto incompleto, sucio, inadecuado, tipo y cantidad

NECESIDAD DE TERMORREGULACION

Biofisiológicos: edad, sexo, ejercicio, ritmos circadianos

Psicológicos: ansiedad, emociones

Socioculturales: entorno físico próximo (casa, lugar de trabajo), entorno físico lejano (clima, temperatura, altitud), procedencia étnica (geografía)

Observaciones: constantes vitales (temperatura), coloración de la piel; transpiración, temperatura ambiental, irritabilidad, apatía, condiciones del entorno (calefacción)

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Biofisiológicos: edad, alimentación, ejercicio y movimiento, temperatura corporal

Psicológicos: emociones, estado de ánimo, inteligencia, autoimagen

Socioculturales: cultura, educación, corrientes sociales, moda

Observaciones: capacidad de movimiento, estado de la piel (turgencia, color, textura), humedad, temperatura, lesiones, estado del cabello, orejas, ojos, nariz, boca, mucosas

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Biofisiológicos: edad, etapa de desarrollo, mecanismos de defensa fisiológicos (termorregulación, sistema inmunológico), estabilidad psicomotora

Psicológicos: mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento, estrés, estabilidad psíquica, personalidad de base

Socioculturales: sistemas de apoyo familiar y social, cultura, religión, educación, status, socioeconómico, rol social, estilo de vida, mobiliario

Observaciones: integridad neuromuscular de los sentidos y del sistema inmunológico, falta de habilidades de afrontamiento, absentismo laboral, aspecto descuidado, desconfianza, agresividad, alteraciones de la sensibilidad, condiciones del ambiente (suelo encerado, barandillas en la cama, barreras ambientales)

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Biofisiológicos: integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa de desarrollo

Psicológicos: inteligencia, percepción, memoria, conciencia (atención, orientación), carácter, estado de ánimo

Socioculturales: entorno físico (personas, lugares)

Observaciones: estado de los órganos de los sentidos (en casos de prótesis adecuación de estos), dificultad respiratoria, fatiga y debilidad, comunicación verbal (directa y abierta, poca o clara), comunicación no verbal (contacto visual, lenguaje corporal, gestos, tono de voz, cantidad y calidad de las interacciones de la familia y con las personas del entorno)

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS VALORES Y CREENCIAS

Biofisiológicos: edad, etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular

Psicológicos, emociones, actitudes, estado de ánimo, inteligencia

Socioculturales: cultura, religión y creencias (sentidos de la vida y de la muerte) , deseo de comunicarse con un ser supremo de vivir con una filosofía e ideales

Observaciones: forma de vestir de la persona, familia y amigos, indicadores de valores en las interacciones, nivel de integración de los valores en su vida diaria, realización de ritos, congruencia entre creencias, valores y comportamientos

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Biofisiológicos: edad, etapa de desarrollo, constitución

Psicológicos: emociones, personalidad de base, inteligencia y estado de ánimo

Socioculturales: influencias de familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, valores, creencias, demandas sociales, cultura, educación)

Observaciones: estado de sistema neuromuscular, del sistema nervioso y de los sentidos, relaciones armoniosas, consigo mismo y con los demás, distribución del tiempo para el trabajo

NECESIDAD DE JUGAR, PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Biofisiológicos: edad, etapa de desarrollo, constitución

Psicológicos: madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamiento, emocional, motivaciones, estado de ánimo

Socioculturales: cultura, rol social (trabajo/ocio), influencias de familiares y sociales (hábitos, aprendizajes)

Observaciones: estado del sistema neuromuscular, integridad del sistema nervioso y de los sentidos, estado de ánimo (sonrisa, risas, lloros, aspecto tranquilo y sereno, alegre y desentendido), rechazo a este tipo de actividades, existencia de material que indique hobbies, pasatiempo, etc., desarrollo evolutivo

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Biofisiológicos: edad, etapa de desarrollo, capacidades físicas

Psicológicos: emociones, capacidad intelectual, motivaciones (significado de aprendizaje), importancia de conocer sobre si mismo

Socioculturales: educación, nivel socioeconómico, status según instrucción educación, influencia de familiares, raza, creencias de salud con respecto al sexo masculino y femenino

Observaciones: capacidades físicas (órganos de los sentidos), sistema nervioso y capacidad de autocuidado, interés por aprender y/o cambiar actitudes y comportamientos, situaciones que alteren la capacidad de aprendizaje (ansiedad, dolor, pensamientos).

CARACTERÍSTICAS DE LAS NECESIDADES HUMANAS

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

Virginia Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.⁹

⁹ Masson-Salvat. Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería: Estudio de Caso Marco Conceptual: Virginia Henderson Taxonomía diagnóstica: NANDA. 1ª ed. Ediciones científicas y técnicas S.A. España: 1993. pág. 3

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- Variables: estados patológicos :
- Falta aguda de oxígeno.
- Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
- Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
- Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
- Estados febriles agudos debidos a toda causa.
- Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
- Una enfermedad transmisible.
- Estado preoperatorio.
- Estado postoperatorio
- Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.
- Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de e enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas

ROL PROFESIONAL, CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA Y EQUIPO DE SALUD

Los cuidados básicos: son conceptualizados, como acción es que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona como dice Henderson.¹⁰

Además también menciona que:

Los cuidados de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, sin embargo varían constantemente ya que cada persona interpreta a su manera las necesidades.

Henderson, en la relación al paciente afirma "todos los miembros del grupo debe considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender más que primordialmente su misión consiste en asistir a esta persona.

¹⁰ Masson-Salvat. Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería: Estudio de Caso Marco Conceptual: Virginia Henderson Taxonomía diagnóstica: NANDA. 1ª ed. Ediciones científicas y técnicas S.A. España: 1993. pág. 16

EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del Proceso de Atención.

En las etapas de Valoración y Diagnóstico, sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:

- El grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
- Las causas de la dificultad en tal satisfacción.
- La interrelación de unas necesidades con otras.
- La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

En las etapas de Planeación y Ejecución, sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo siempre que sea posible en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación. Todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.

Finalmente en la etapa de Evaluación, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según esta autora nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente posible. Evidentemente, esto no significa que nosotros le proporcionemos la independencia si no que nuestra situación va encaminada a ayudarle a alcanzar dicha independencia por sí mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 61 años, vive solo en casa propia, que cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios, zoonosis (-)

Estudios concluidos hasta bachillerato

Fumador desde los 15 años. Dejo de fumar a los 52 años

Presento poliomielitis a los 4 años de edad. Quedando con secuela neurológica: con monoparesia de miembro pélvico derecho,

Hipertensión arterial desde hace 5 años. Actualmente controlada con captopril 10 mg vía oral cada 12 hrs.

Ingreso al Instituto Nacional de Rehabilitación, por presentar infección de tejidos blandos en miembro pélvico, a nivel del muslo después de que se le realizó una osteotomía, con aplicación de injerto autólogo, del presente año.

La cual se ha tratado con levofloxacino 725 mg cada 12 hrs y vancomicina 300 mg cada 8 hrs. Ketoprofeno 100 mg cada 8 hrs.

Se utiliza sistema VAC con apósito y drenaje a derivación a 125 mmHg Con buenos resultados: gasto serohemático y con restos de sedimentos en una recolección en 24 hrs. de aprox. 200 ml. A nivel de la herida quirúrgica.

A la exploración física:

T/A 150/110 FC 87' FR 19' T° 36.9

Peso 67 kg Talla 1.63 m

Orientado, cooperador, reactivo, con ligera palidez de tegumentos, llenado capilar en 2 seg. Cráneo normocefaleo, pupilas normoreflexicas e isocoricas, estado normal del conducto auditivo externo, mucosas orales semihidratadas, cavidad oral sin alteraciones. Postura en bipedestación con apoyo de andadera. Sin adenopatías. Sin compromiso hemodinámico, se palpan pulsos carotídeos y distales. Cuello alargado y hacia la izquierda y sin palpase tiroides. Tórax redondo simétrico, Abdomen blando, deprecible sin dolor a la palpación, peristaltismo sin distensión abdominal y ruidos intestinales hiperactivos, Arcos de movilidad

completos en hombros, codos y muñecas e interfalángicos. Descenso de hombro izquierdo, hombro derecho con vía periférica permeable. Vejiga urinaria normal a la palpación, Escoliosis dorsal izquierda. Descenso de pelvis derecha, Genitales diferido, Extremidad inferior derecha con herida abierta en cara lateral de muslo. Se observa material de osteosíntesis y sistema de drenado. Presencia de genu valgo. Portador de pie equino varo.

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Ficha de identificación

Nombre: A.F.M.C **Edad:** 61 años **Peso:** 67 kg **Talla** 1.63 m

Fecha de nacimiento: 16-abril- 1952 **Sexo:** masculino **Ocupación:** albañil

Escolaridad: Bachillerato completo **Edo. Civil:** viudo

Procedencia: domicilio **Fuente de información:** Directa

Forma de llegada: silla de ruedas: si

Dx. De ingreso: Infección de tejidos blandos **Miembro de la familia / persona significativa:** vive solo **Información obtenida de:** paciente: si

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- Subjetivo:

Disnea debido a: No presenta Tos productiva si Dolor asociado con la respiración: No refiere fumador: dejo de fumar a los 52 años de edad Desde: empezó a fumar a los 15 años Cuando fuma/ cuantos cigarros al día/varía la cantidad según su estado emocional: si interviene. Fumaba 6 cigarros al día.

- Objetivo:

Registro de signos vitales y características presión arterial 150/110
Frecuencia Cardíaca: 87 latido por minuto y pulso presente, Frecuencia Respiratoria: 19 respiraciones por minuto,..., Temperatura corporal: 36.9 °C Tos productiva / seca: si, presenta tos seca Estado de conciencia: alerta Coloración de piel / lechos ungueales / peribucal: piel café, cutis sensible al frío Circulación de retorno venoso: llenado capilar en menos de dos segundos. Otros: Se desenvuelve en un ambiente sin fumadores, no contaminado y bien ventilado

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

- Subjetivo:

Dieta habitual: consumo de carnes rojas, huevo, picante, tortilla, pan Numero de comidas diarias: tres

Trastornos digestivos: agruras, acidez

Intolerancias alimentarias / Alergias: intolerante a las grasas

Problemas de la masticación y deglución: no presenta ya que cuenta; con prótesis dental (placa dental.) Ingestión de líquidos: abunda en consumo de refresco, agua dulce y café

Conoce el valor nutritivo de los alimentos: no

Otros: _____

Exámenes de Laboratorio

TIPO	RESULTADOS	
	NORMALES	PACIENTE
GLUCOSA	65 -110 mg/dl	102 mg/dl

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

- Subjetivo

Hábitos intestinales: dos veces al día. características de las heces, orina: heces, semicompactas. Orina de color amarillo normal. Sin restos de sedimentos

Historia de hemorragias / enfermedades renales, otros: no Uso de laxantes: no Hemorroides: no presenta Dolor al defecar / orinar: no Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: con el estrés disminuyen en cantidad y forma

- Objetivo:

Abdomen características: blando, deprecible sin dolor a la palpación, peristaltismo presente Ruidos intestinales: hiperactivos Palpación de la vejiga urinaria: normal Otros: _____

Exámenes de Laboratorio

TIPO	RESULTADOS	
	NORMALES	PACIENTE
QUÍMICA SANGUÍNEA		

UREA	15 – 50 mg /dl	16.0 mg /dl
CREATININA	0.60 – 1.30 mg/ dl	0.7 mg /dl

NECESIDADES DE LA TERMORREGULACIÓN

- Subjetivo

Adaptación de los cambios de temperatura: buena Ejercicio / tipo / frecuencia: no realiza ningún tipo de ejercicio Temperatura ambiental que le es agradable; el clima templado

- Objetivo:

Características de la piel: ligeramente pálida, Transpiración: no Condiciones del entorno físico: no, el lugar donde labora es al aire libre
Otros: _____

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

- Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: utiliza andadera. Actividades en el tiempo libre: bailar Hábitos de descanso: aproximadamente 6 horas de sueño diarias
Hábitos de trabajo: Trabaja como albañil aprox. 10 horas.

- Objetivo:

Estado del sistema musculo esquelético. Fuerza: debilidad muscular
Capacidad muscular. Tono /resistencia /flexibilidad: limitación de movimiento de pie derecho, geno valgo, Posturas: alineada y en posición de semifowler toma una postura encorvada (escoliosis dorsal izquierda) Necesidad de ayuda para la deambulación: si, a causa de la osteotomía previa Dolor con el movimiento: solo dificultad para levantare cuando permanece largo tiempo sentado Presencia de temblores: no Estado de conciencia: alerta Estado emocional: estable, en ocasiones un poco rebelde y apático Otros _____

Exámenes de Gabinete

TIPOS	INTERPRETACIÓN
A.P. y Lateral de miembro pélvico derecho	Edema de tejidos blandos
Resonancia magnética	Ausencia de afectación de la medula espinal.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

- Subjetivo:

Horario de sueño: noche/madrugada Horas de descanso: 1 hr Horas de sueño: 6 horas Siesta: no Ayudas: si Insomnio: no Debido a: _____ Descansado al levantarse: en pocas ocasiones, refiere sentirse cansado durante toda la semana

- Objetivo:

Estado mental. Ansiedad /estrés /lenguaje: Estrés debido a lo económico Ojeras: sí Atención: si Bostezos: ocasionalmente Concentración: no Apatía: si Cefaleas: no refiere Respuesta a estímulos: si de forma positiva en ocasiones al dolor en la parte corporal afectada Otros: aparentemente es una persona que se le nota muy agotado poco descansado

NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

- Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: no Su autoestima es determinante en su modo de vestir: no Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: no Necesita ayuda para la selección de su vestuario: no

- Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: si Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: si Vestido Incompleto: no Sucio: no Inadecuado no Otros: _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

- Subjetivo:

Frecuencia del baño: cada tercer día A qué hora realiza el baño: por la mañana Cuantas veces se lava los dientes al día: 1 vez, lava sus placas dentales. Aseo de manos antes y después de comer: si Después de evacuar: si Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: no

- Objetivo:

Aspecto general: bueno Olor corporal: limpio Halitosis: moderada Estado del cuero cabelludo: cabello bien implantado, opaco y en buen estado Lesiones dérmicas Tipo: no las tiene Otros: le cuesta trabajo realizar el baño por la lesión que presenta, además se le dificulta estarse cambiando de ropa, utiliza el sistema VAC Otros: _____

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

- Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: 4 hermanos a los que frecuenta los fines de semana Cómo reacciona ante situación de urgencia: se altera Conoce las medidas de prevención de accidentes. Hogar: si uso de andadera Trabajo: si cuenta con los medio para prevenir y conoce las técnicas de prevención de enfermedades y accidentes Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: si acude cada dos meses a control de la presión y surtido de medicamento Familiares: si Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: se altera

- Objetivo:

Deformidades congénitas: adquirió poliomielitis a los 4 años de edad, quedando con secuelas neurológicas en miembro pélvico derecho (monoparecia). Condiciones del ambiente en su hogar: regulares. Trabajo: era albañil Otros: _____

NECESIDAD DE COMUNICARSE

- Subjetivo:

Estado civil: viudo Años de relación: duro 40 años Viven con: solo Preocupaciones / estrés: económicas Familia: no Otras personas que pueden ayudar: hermanos Rol en estructura familiar: vive solo Comunica problemas debido a la enfermedad / estado: no, debido a que pasa mucho tiempo solo Cuanto tiempo pasa solo: regularmente toda la semana. Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: visita a sus amigos una vez por semana y a sus familiares.

- Objetivo:

Habla claro: Si Confusa: No Dificultad. Visión: miopía de ambos ojos Audición: buena no presenta ninguna patología Comunicación verbal / no verbal: verbal con la familia / con otras personas Significativas: regular Otros: _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALOR

- Subjetivo:

Creencia religiosa: Si de religión católica Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No Principales valores en la familia: honestidad, apoyo e integridad Principales valores personales: trabajador. Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: Si

- Objetivo:

Hábitos específicos de vestido. (grupo social religioso): Católica Permite el contacto físico: Si Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: si, un rosario Otros: _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

- Subjetivo:

Trabaja actualmente: trabajaba tipo de trabajo: albañil Riesgos: Infecciones y alergias de caídas Cuanto tiempo le dedica al trabajo: 8 o 9 horas diarias con un día de descanso Está satisfecho con su trabajo: SI Su remuneración le permite Cubrir sus necesidades básicas y/o con el rol familiar que juega: Si

- Objetivo:

Estado emocional / calmado / enfadado / temeroso / irritable / inquieto / Eufórico: calmado en ocasiones aunque frecuentemente impotente, irritable e impaciente, a veces eufórico Otros _____

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

- Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: escuchar música y realizar llamadas telefónicas Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: si Recursos en su comodidad para la recreación: No los utiliza Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: no

- Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: afectada por su padecimiento Rechazo a las actividades recreativas: no Estado de ánimo: Apático / aburrido / participativo: participativo Otros: _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

- Subjetivo:

Nivel de educación: bachillerato concluido Problemas de aprendizaje: por la edad Limitaciones cognitivas: No Tipo: No las tiene Preferencias: leer / escribir: realiza ambas Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: si Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo: Si, sabe buscar en la biblioteca Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: Si Otros: _____

- Objetivo:

Estado del sistema nervioso: buen estado y sin patologías agregadas Órganos en los sentidos: la vista con alteración de miopía los demás se encuentran en buen estado no utiliza aparatos auditivos Estado emocional: ansiedad, dolor: estrés y ansiedad Memoria reciente: regular Memoria remota: al 70% Otras manifestaciones: negadas

JERARQUIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS

MOVILIZACION Y MANTENER BUENA POSTURA

Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por dificultad para el traslado

Riesgos de caídas relacionados con disminución de la fuerza muscular.

DESCANSO Y SUEÑO

Deterioro del patrón del sueño relacionado con ansiedad manifestado por cansancio.

HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Déficit de auto cuidado: baño, higiene relacionado con deterioro musculo esquelético, manifestado por incapacidad de lavarse total o parcialmente el cuerpo

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con procesos invasivos manifestado por alteración de la superficie de la piel

Riesgo de úlceras por presión relacionado con reposo prolongado en cama.

TRABAJAR Y REALIZARZE

Deterioro de la imagen corporal relacionada con descenso de hombro izquierdo y acortamiento de miembro pélvico derecho manifestado por depresión y baja autoestima.

PLAN DE CUIDADOS

Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por dificultad para la movilización en cama

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 16/04/2013	Hora: 09:30	Servicio: infecciones Oseas
Necesidad Alterada: Movilidad y Mantener Buena Postura	Causas de Dificultad: Falta de fuerza		
Datos Objetivos Debilidad muscular, Limitación del movimiento de pie derecho, Lesión en el muslo derecho	Datos Subjetivos Utiliza andadera Refiere dificultad para la deambulaci3n		
Diagn3stico de Enfermería: Deterioro de la movilidad física relacionado con disminuci3n de la fuerza muscular manifestado por dificultad para la movilización en cama.			
Objetivo: Educar al usuario sobre sistemas de ayuda que le faciliten la movilización en cama. (trapecio y barandales)			

Plan de Intervención		
<p>Intervenciones de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener en todo momento una posición funcional, con el cuerpo bien alineado. • Poner en práctica el programa de ejercicios de amplitud de movimientos activos o pasivos establecido por el servicio de rehabilitación del Instituto Nacional de Rehabilitación: flexión, abducción, rotación, inversión y eversión. • Enseñanza de mecánica corporal y técnicas de traslado al paciente y familiar 	<p>Grado de Dependencia: Parcial</p> <p>Nivel de Relación Enf-Persona Ayuda</p> <p>Enf-Equipo de Salud Independiente</p>	<p>Fundamentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilita la coordinación del cuerpo y previene la lesión física¹¹ • Los ejercicios de amplitud de movimientos se realizan para mantener la movilidad de las articulaciones y prevenir las contracturas¹² • La mecánica corporal es la manera en la que las partes del cuerpo se relacionan entre ellas cada vez que uno se mueve¹³ <p>Evaluación</p> <p>Mediante la práctica de ejercicios activos y pasivos realizados por el paciente y familiares se aumento la fuerza muscular</p>

¹¹ Jetta, Fuzy. Guía de Técnicas para Asistentes de Enfermería. 1ª ed. Hartman Publishing. Nuevo México. 2003. pág. 20

¹² Smith-Temple, Jean. Joyce Young, Johnson. Guía de Procedimientos para Enfermeras. 2ª ed. Panamericana. España. 2007 pág. 355

¹³ OBSIT. pág. 270

Riesgo de caídas relacionado con disminución de la fuerza muscular

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 16/04/2013	Hora: 09:30	Servicio: infecciones Oseas
Necesidad Alterada: Movilidad y Mantener Buena Postura	Causas de Dificultad: Falta de fuerza		
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		
Debilidad muscular, Limitación del movimiento del pie derecho	Refiere uso de andadera		
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de caídas relacionado con disminución de la fuerza muscular.			
Objetivo: El paciente empleara adecuadamente los aparatos y técnicas de ayuda y protección para prevenir de caída			

Plan de Intervención		
<p>Intervenciones de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejar al alcance de la persona los artículos necesarios y darle instrucciones sobre empleo de ayudas como trapecio, barandales, etc. • Reforzar la importancia de mantener una actitud vigilante con apoyo del familiar, evitar el exceso de muebles u objetos que dificulten el paso 	<p>Grado de Dependencia: Temporal</p> <p>Nivel de Relación Enf-Persona Ayuda</p> <p>Enf-Equipo de Salud Independiente</p>	<p>Fundamentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso del trapecio y de barandales ayuda a que el usuario adquiera más fuerza durante la movilización.¹⁴ • La orientación para conseguir una óptima funcionalidad durante la deambulacion evitando probables accidentes dependerá de la identificación de los factores de riesgo que hay en su entorno físico: sillones, bancos, etc.¹⁵ <p>Evaluación</p> <p>El paciente utiliza adecuadamente las medidas de seguridad y protección, no presenta caídas en un lapso de 7 días.</p>

¹⁴ Duffo Olvera, Manuel. Revista Mexicana de Ortopedia y Traumatología: Programa de Manejo en Rehabilitación en Pacientes con Traumatismos Ortopédicos. Vol. 12. Núm. 6. Huerta Médica Mexicana S.A de C.V. Mexico.1998. pág. 492

¹⁵ Carmina Martínez, Abril. Enfermería en Cirugía Ortopédica y Traumatología. 1ª ed. Panamericana. España. 2003. pag.341

Deterioro del patrón del sueño relacionado con ansiedad manifestado por cansancio

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 17/04/2013	Hora: 10:30	Servicio: infecciones Oseas
Necesidad Alterada: Descanso y sueño	Causas de Dificultad: Conocimiento		
Datos Objetivos Estres, apatía, ojeras	Datos Subjetivos Refiere cansancio Duerme 6 hrs.		
Diagnóstico de Enfermería: Deterioro del patrón del sueño relacionado con ansiedad manifestado por cansancio			
Objetivo: El usuario practicara técnicas de relajación que le induzcan sueño			

Plan de Intervención

<p>Intervenciones de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • aconsejar el empleo de técnicas de relajación: masajes, ropa limpia, música ligera, leche tibia, unos minutos de lectura, etc., antes de dormir. • Favorecer las medidas de confort 	<p>Grado de Dependencia: Parcial</p> <p>Nivel de Relación Enf-Persona Orientación/compañía</p> <p>Enf-Equipo de Salud Independiente</p>	<p>Fundamentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de técnicas de relajación antes de dormir favorece el sueño.¹⁶ • La sensación de bienestar, seguridad y serenidad favorecen el descanso.¹⁷ <p>Evaluación</p> <p>El usuario después de practicar alguna técnica de relajación, pudo dormir durante la noche y refiera sentirse descansado en el día.</p>
--	---	---

¹⁶ Gómez Reyes, Eva. Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. 1ª ed. Manual Moderno. España. 2009. pág. 325

¹⁷ Ledesma, María del Carmen. Fundamentos de Enfermería. 1ª ed. Limusa. México. 2007. pág. 192

Déficit de auto cuidado: baño, higiene relacionado con deterioro musculo-esquelético, manifestado por incapacidad de lavarse total o parcialmente el cuerpo

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 17/04/2013	Hora: 11:30	Servicio: infecciones Oseas
Necesidad Alterada: Higiene y Protección de la piel	Causas de Dificultad: Conocimiento		
Datos Objetivos Halitosis Lesion presente en muslo derecho	Datos Subjetivos Baño cada tercer día Lava su placa dental una vez al día		
<p>Diagnóstico de Enfermería: Déficit de auto cuidado: baño, higiene relacionado con deterioro musculo-esquelético, manifestado por incapacidad de lavarse total o parcialmente el cuerpo</p>			
<p>Objetivo: Lograr que el usuario mantenga una buena higiene corporal, mediante la enseñanza de sistemas y técnicas de ayuda.</p>			

Plan de Intervención		
<p>Intervenciones de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las actividades que la persona es capaz de hacer, aquellas para las que necesita asistencia y el tipo de ayuda que requiere. • Enseñar a usar ayudas técnicas para paliar las dificultades, como asideros, ducha de teléfono, etc. 	<p>Grado de Dependencia: Parcial</p> <p>Nivel de Relación Enf-Persona Ayuda</p> <p>Enf-Equipo de Salud Independiente</p>	<p>Fundamentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las medidas higiénicas contribuyen a que los pacientes se sientan cómodos y descansados.¹⁸ • Las ayudas técnicas dan seguridad al paciente y favorecen un complemento en el baño diario ¹⁹ <p>Evaluación</p> <p>El usuario mediante el uso de algunas técnicas, mantiene una buena higiene personal.</p>

¹⁸ Elizondo, Leticia. Cuidemos Nuestra Salud. 4ª ed. Limusa. México. 2001. pág. 51

¹⁹ Calvo Bruzos, Socorro. Educación para la Salud. 1ª ed. Ediciones Díaz-Santos. España. 1992. pág. 245

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con procesos invasivos manifestado por edema, drenaje con gasto serohemático

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 19/04/2013	Hora: 10:30	Servicio: infecciones Oseas
Necesidad Alterada: Higiene y Protección de la piel	Causas de Dificultad: Conocimiento		
Datos Objetivos Sistema VAC, lesión presente en el muslo derecho	Datos Subjetivos Baño cada tercer día		
Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con procesos invasivos manifestado por edema, drenaje con gasto serohemático			
Objetivo: Evitar que se destruyan las capas de la piel.			

Plan de Intervención		
<p>Intervenciones de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una alimentación e hidratación adecuadas. • Favorecer la circulación sanguínea mediante el uso de ropa no constrictiva, masajes, medidas posturales, reducción en la presión de los puntos de apoyo. • Mantener la piel limpia seca y lubricada. 	<p>Grado de Dependencia: Parcial</p> <p>Nivel de Relación Enf-Persona Ayuda</p> <p>Enf-Equipo de Salud Independiente</p>	<p>Fundamentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estado nutricional del paciente tiene una gran importancia, ya que este tiene una repercusión directa en el proceso de cicatrización de la herida quirúrgica.²⁰ • El transporte de oxígeno a los tejidos dependerá de la circulación evitando la formación de coágulos que pudieran ocasionar un compromiso hemodinámico.²¹ • En condiciones normales la piel está intacta y no presenta lesiones o soluciones de continuidad que permitan el paso de gérmenes.²² <p>Evaluación</p> <p>Con los cambios posturales y los masajes realizados por el familiar, el paciente mantiene la integridad cutánea</p>

²⁰ Arias, Jaime. Generalidades Médico-Quirúrgicas. 1ª ed. Tébar. Albacete España. 2011. pág. 271

²¹ Arias, Jaime. Enfermería Médico-Quirúrgica. 1ª ed. Tébar. Albacete España. 2002. pág. 270

²² Ania Palacio, José M. Cuidados Auxiliares de Enfermería. 1ª ed. MAD. España. 2004. 176

Riesgo de úlceras por presión relacionado con reposo prolongado en cama

Tipo de Valoración: Exhaustiva	Fecha: 19/04/2013	Hora: 11:00	Servicio: infecciones Oseas
Necesidad Alterada: Higiene y Protección de la piel	Causas de Dificultad: Conocimiento		
Datos Objetivos Sistema VAC, Lesion presente en el muslo derecho	Datos Subjetivos Reposo parcial en cama hospitalaria		
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de úlceras por presión relacionado con reposo prolongado en cama			
Objetivo: que el usuario no presenta úlceras por presión			

Plan de Intervención		
<p>Intervenciones de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la alineación corporal, la distribución de peso y el equilibrio. • Evitar que haya presión de las superficies cutáneas, especialmente de las prominencias óseas • Liberar puntos de presión • Mantener una buena alimentación e hidratación optima 	<p>Grado de Dependencia: Parcial</p> <p>Nivel de Relación Enf-Persona Ayuda</p> <p>Enf-Equipo de Salud Independiente</p>	<p>Fundamentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • La presión continua en áreas de apoyo con prominencias óseas, son factores de riesgo en la formación de úlceras por presión.²³ • La presión continua sobre los tejidos blandos produce hipoxia y necrosis²⁴ • Una dieta equilibrada ayuda a mantener en buen estado los tejidos de los músculos y de la piel.²⁵ <p>Evaluación El usuario evito presentar úlceras por presión</p>

²³ Ortega Navas, Carolina, Suarez Vázquez Ma. Guadalupe. Manual de Evaluación de Calidad del Servicio de Enfermería: Estrategias para su Aplicación. 2ª ed. Panamericana. México. 2009. pág. 84

²⁴ OBSIT. pág. 85

²⁵ Jetta, Fuzy. Guía Técnica para Enfermeras. 1ª ed. Hartman Publishing. Nuevo México. 2003. pág. 129

Alteración de la imagen corporal relacionada con descenso de hombro derecho y acortamiento de miembro pélvico, manifestado por depresión y baja autoestima

Tipo de Valoración: Focalizada	Fecha: 17/04/2013	Hora: 11:00	Servicio: infecciones Oseas
Necesidad Alterada: Trabajo y Realización	Causas de Dificultad: Conocimiento		
Datos Objetivos impotente, irritable e impaciente, a veces eufórico	Datos Subjetivos Refiere alterarse cuando esta tensionado (sic)		
<p>Diagnóstico de Enfermería: Alteración de la imagen corporal relacionada con descenso de hombro derecho y acortamiento de miembro pélvico, manifestado por depresión y baja autoestima</p>			
<p>Objetivo: El usuario tendrá una imagen positiva de sí mismo.</p>			

Plan de Intervención		
<p>Intervenciones de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lograr que el paciente logre una reflexión profunda • Reafirmar sus valores personales • Magnificar sus virtudes 	<p>Grado de Dependencia: Temporal</p> <p>Nivel de Relación Enf-Persona Ayuda</p> <p>Enf-Equipo de Salud Independiente</p>	<p>Fundamentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las modificaciones en la conducta y percepción del paciente de forma positiva contribuyen en la toma de sus decisiones²⁶ • Elevar el autoestima es una experiencia íntima que reside en nuestro ser.²⁷ • El autoestima es lo que yo pienso y siento sobre mí, sin importar lo que otros piensen o sienten sobre mí²⁸ <p>Evaluación Al recibir apoyo del equipo de salud, mejoro la imagen positiva, del usuario.</p>

²⁶ Mourad, Leona A. Enfermería Ortopédica. 1ª ed. Interamericana. 1984. pág. 184

²⁷ Nathaniel, Branden. Como Mejorar su Autoestima. 1ª ed. Paidós. España. 2010. pág. 18

²⁸ OBSIT. pág. 18

PLAN DE ALTA

Necesidad Alterada: Nutrición e Hidratación		
Tipo de Valoración: Exhaustiva	Causas de Dificultad: Falta de fuerza	
Datos Objetivos Glucosa 102 mm/dl	Datos Subjetivos Consumo de carnes rojas, picante, tortilla, café, refresco, agua dulce Agruras, acidez, intolerante a las grasas	
Diagnóstico de Enfermería: riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades r/c alta ingesta de carnes rojas, huevo, tortilla, picante y bebidas endulzantes		
Objetivo: lograr una dieta adecuada		
Plan de Intervención		
Intervenciones de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> • Mantener un aporte calórico constante • Planificar una dieta adecuada • enseñar el plato del buen comer 	Grado de Dependencia: Temporal	
	Nivel de Relación	
	Enf-Persona Orientación	Enf-Equipo de Salud Independiente
		Fundamentación <ul style="list-style-type: none"> • Una persona adulta necesita un aporte calórico de 2000 a 2400 Kcal, dependiendo de las actividades, el clima etc...²⁹ • Los nutrientes son una fuente de energía, constituyen los tejidos y regulan los procesos metabólicos.³⁰ • La planificación de una dieta hace hincapié en evitar los excesos, disminuyendo las grasas la sal y el azúcar, se puede reducir los riesgos de Diabetes mellitus, cardiopatías, obesidad, etc.³¹
		Evaluación

²⁹ Lamata Catanda, Fernando. Manual de Administración Sanitaria. 1ª ed. Ediciones Díaz-Santos. España. 1998. pág. 594

³⁰ Arias, Jaime. Generalidades Médico-Quirúrgicas. 1ª ed. Tébar. Albacete España. 2011. pág. 270

³¹ Swearinger, Pamela L, manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. 6ª ed. Elsevier. Barcelona España. pág. 262

Necesidad Alterada: Movilidad y Mantener Buena Postura		
Tipo de Valoración: Focalizada	Causas de Dificultad: Falta de fuerza	
Datos Objetivos Herida quirúrgica en proceso cicatrización Geno valgo, Debilidad muscular	Datos Subjetivos Utiliza andadera Trabaja de albañil	
Diagnóstico de Enfermería: riesgo de traumatismo r/c desconocimiento de los peligros ambientales (uso inapropiado de sistemas de ayuda: andadera, entorno domiciliario y de trabajo)		
Objetivo: que no se presentes traumatismos		
Plan de Intervención		
Intervenciones de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> Identificar medidas de seguridad Establecer estrategias de prevención de accidentes Usar de forma correcta y adecuada los dispositivos de asistencia para la marcha Enseñar ejercicios para fortalecer el tríceps sural empleados para la marcha con andador 	Grado de Dependencia: Parcial Nivel de Relación Enf-Persona orientación Enf-Equipo de Salud Independiente	Fundamentación <ul style="list-style-type: none"> La correcta identificación de las medidas de seguridad en el paciente con dispositivos de ayuda evitaría presentar traumatismos futuros.³² Retirar objetos que obstaculicen la marcha contribuye a tener una mejor deambulacion y prevenir accidentes.³³ Este musculo es le mas fuerte de la pierna y lo forman tres cuerpos musculares los gemelos y el soleo.³⁴ Evaluación El usuario identifico oportunamente los riesgos que presentaba su entorno físico, para poder tener una fácil deambulacion

³² Rúelas, Enrique. Sarabia, Odet. Tovar, Walter. Seguridad en el Paciente Hospitalizado. 1ª ed. Panamericana. México. 2007. pág. 76

³³ OBSIT. pág. 77

³⁴ Rosset Llobet, Jaume. A tono: Ejercicios para mejorar el rendimiento del musculo. 1ª ed. Paidotribo. España. pág. 304

Necesidad Alterada: Descanso y Sueño		
Tipo de Valoración: Focalizada	Causas de Dificultad: Falta de conocimiento	
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	
Problemas de sueño	1 hr. de descanso, 6 hrs de sueño	
Estresado, apático, agotado	Refiere cansancio toda la semana preocupación económica	
Diagnóstico de Enfermería: privación del sueño r/c recursos inadecuados (económicos), agente estresante (enfermedad) m/p agotamiento, preocupación, cansancio y estrés		
Objetivo: lograr tener un patrón de sueño ideal		
Plan de Intervención		
Intervenciones de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> Facilitar el sueño utilizando rutinas como: masajes en la espalda, música, reduciendo al máximo los ruidos circundantes Establecer hábitos y horarios de sueño nocturno y descanso Sugerir un ambiente confortable de descanso 	Grado de Dependencia: Temporal	
	Nivel de Relación	
	Enf-Persona Orientación	Enf-Equipo de Salud Independiente
Fundamentación <ul style="list-style-type: none"> Los horarios establecidos favorecen un confort de descanso y sueño, incluidos los días en que no se labora³⁵ Un ambiente con ropa cómoda, luz tolerable y la superficie donde se descansara facilitan una mejor manera de concebir el sueño³⁶ 		

³⁵ Velayos, José Luis. Medicina del Sueño: Enfoque Multidisciplinario. 1ª ed. Panamericana. España. 2009. pág. 202

³⁶ Ledesma, María del Carmen. Fundamentos de Enfermería. 1ª ed. Limusa. México. 2007. pág. 194

Necesidad Alterada: Trabajar y Realizarse		
Tipo de Valoración: Exhaustiva	Causas de Dificultad: Falta de conocimientos	
Datos Objetivos Impotente, irritable, Impaciente	Datos Subjetivos Su percepción económica le alcanza aunque por el momento no porque está incapacitado. Refiere sentirse vulnerable a las infecciones, caídas	
Diagnóstico de Enfermería: riesgo de impotencia r/c irritabilidad, impaciencia, eufórico, vulnerabilidad a infecciones, caídas		
Objetivo: evitar llegar a un estado de impotencia		
Plan de Intervención		
Intervenciones de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> • Practicar la escucha activa, permitiendo expresar a la persona sus preocupaciones y sentimientos: valorar los temas que le preocupan • Contactar con grupos de ayuda si están disponibles • ayudar a identificar los factores controlables y los que no lo son, Ayudar a aceptar lo que no se puede corregir y lo que si puede cambiarse 	Grado de Dependencia: Parcial	
	Nivel de Relación	
	Enf-Persona Orientación	Enf-Equipo de Salud Independiente
	Fundamentación <ul style="list-style-type: none"> • Los grupos de ayuda brindan al usuario orientación y psicoterapia a quien necesita mejorar sus estados de ánimo.³⁷ • El estado psicológico de cada persona, dependerá del ego que tenga como persona, así mismo de las virtudes que el manifieste tener y hasta donde puede ser capaz de demostrarlas.³⁸ Evaluación El usuario logro disminuir los sentimientos de impotencia dejando a un lado lo que por el momento no puede realizar (su trabajo), además manifestó deseos de poder realizar nuevas actividades	

³⁷ Hough, Margaret. Técnicas de Orientación Psicológica. 1ª ed. Narcea, España. 1999

³⁸ Nathaniel, Branden. Como Mejorar su Autoestima. 1ª ed. Paidós. España. 2010. pág. 18

Necesidad Alterada: Higiene y Protección de la piel		
Tipo de Valoración: Focalizada	Causas de Dificultad: Falta de conocimiento	
Datos Objetivos Halitosis moderada Herida quirúrgica en muslo derecho	Datos Subjetivos Baño cada tercer día Aseo de placa dental una vez al día	
Diagnóstico de Enfermería: déficit de autocuidado: baño r/c afectación de un miembro m/p deficiencia en los hábitos higiénicos (aseo parcial del cuerpo)		
Objetivo: que el paciente cambie los malos hábitos higiénicos y conozca los beneficios que puede obtener en su recuperación		
Plan de Intervención		
Intervenciones de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> • La hora y métodos del baño deben ser constantes para favorecer la independencia • Proporcionar equipo de adaptación de acuerdo a las necesidades: silla, esponja de mango • Bañarse por la tarde o noche para evitar vestirse y desvestirse innecesariamente 	Grado de Dependencia: Parcial	
	Nivel de Relación	
	Enf-Persona Orientación compañía	Enf-Equipo de Salud Independiente
	Fundamentación <ul style="list-style-type: none"> • El baño se define como el método de limpieza del cuerpo con fines higiénicos y terapéuticos.³⁹ • Con ayuda de aditamentos como: esponjas, cepillos etc. se puede llegar a una mejor relajación haciendo más cómodo el baño ⁴⁰ Evaluación La persona manifestó deseos de realizarse diariamente el baño para mantener el área afectada limpia y además de sentirse más limpio y apto para sus actividades que realiza	

³⁹ Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y de las Ciencias de la Salud. 6ª ed. Elsevier. 2005. pág. 176

⁴⁰ Rojas Alcántara, Purificación. Fundamentos de Enfermería: 1º curso. 1ª ed. Publicaciones Murcia. España. 1991. pág. 45

CONCLUSIONES

Este proceso atención enfermería deja un conocimiento práctico aplicable en personas con alteraciones del sistema musculo-esquelético, pues demostró que el plan de cuidados realizado en el paciente logro encaminar una optima rehabilitación en lo ambiental, social, físico, emocional y espiritual. El paciente pudo reinsertarse poco a poco a su vida normal pues además logro manifestar deseos de poder seguir con su recuperación por si solo pues identifico que cada componente del cuerpo es vital para vivir, además sobrevaloro aun más el concepto que tenia de vida y que es importante en el día a día para su bienestar como persona

Además el plan de alta permitió establecer acciones de gran utilidad, y sirve de guía para encaminar al paciente en ir recuperando las necesidades básicas de vida, el identifico en conjunto con el profesional de enfermería cuales eran los factores de riesgo que pueden llegar a reincidir de forma negativa en su estado de salud, acepto las indicaciones y se mostro cooperador en su cuidado.

El proceso de atención enfermería es una herramienta de gran utilidad, pues nos orienta durante nuestra práctica profesional, día a día debemos de implementarlo pues el uso en cada una de sus etapas se aplican conocimientos que nos llevaran a un solo fin siendo este lograr el bienestar físico, psicosocial, biológico y espiritual en la persona, familia y comunidad.

ANEXOS

INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS

La protección de la epidermis frente a la infección depende de la barrera mecánica proporcionada por el estrato corneo ya que la propia epidermis carece de vasos sanguíneos. La rotura de esta barrera por quemaduras o mordeduras, abrasiones, cuerpos extraños, trastornos dermatológicos primarios (p. ej., herpes simple, varicela, ectima gangrenoso), cirugía o úlceras por presión vasculares permiten la penetración de bacterias en las estructuras más profundas. Del mismo modo el folículo piloso puede servir de entrada a la flora microbiota (p. ej., staphylococcus) o a bacterias extrañas (p. ej., Pseudomonas en la foliculitis del baño caliente).⁴¹

La infección intercelular de epitelio escamoso con formación de vesículas puede producirse por la inoculación cutánea como ocurre en la infección del herpes simple, a partir del plexo capilar dérmico (como ocurre en la varicela y en infecciones originada por otro virus que conllevan viremia) o a partir de nervios cutáneos (como ocurre en el herpes zoster). Las bacterias que infectan la epidermis, como Streptococcus pyogenes, pueden desplazarse lateralmente a estructuras más profundas por los linfáticos, lo que determina una rápida expansión superficial de la erisipela. Más tarde, la gestión o la obstrucción de los linfáticos producen edema flácido de la epidermis, otra característica de la erisipela.⁴²

El plexo capilar abundante situado debajo de las papilas dérmicas nutre al estrato germinativo y las respuestas fisiológicas de este plexo producen importantes signos y síntomas clínicos. Por ejemplo, la vasculitis infecciosa del plexo causa petequias, nódulos de Osler, lesiones Janeway y purpura palpable, todos ellos indicios importantes de endocarditis.

Además las infecciones metastásicas de este plexo, también pueden dar manifestaciones cutáneas de infección fúngica diseminada, infección gonocócica, infección por salmonella, infección por pseudomonas (es decir, ectima gangrenoso), meningococemia e infección estafilocócica. El plexo también permite el acceso de las bacterias a la circulación, facilitando así la diseminación local o bacteriemia. Las vénulas poscapilares de este plexo son un lugar importante de secuestro, diapédesis y quimiotaxis de los leucocitos poliformonucleares hacia el lugar de la infección cutánea.

⁴¹ Anthony S. Fauci, md. Eugene Braunwald, md. Dennis L. Kasper, md. Harrison, Principios de Medicina Interna, 17ª ed. China. McGrawhill. 2008, pág. 798

⁴² OBSIT. pág. 800

La exageración de estos mecanismos fisiológicos por exceso de citocinas o de toxinas bacterianas produce leucostasis, oclusión venosa y edema con fovea. El edema con ampollas purpúricas, equimosis y anestesia cutánea sugiere pérdida de la integridad vascular y obliga a explorar las estructuras profundas en busca de signos de fascitis necrosante o mionecrosis. Para establecer un diagnóstico precoz se sospecha en casos de fiebre inexplicable, dolor e hipersensibilidad de partes blandas, incluso en ausencia de inflamación cutánea aguda.

Fascitis necrosante

Anteriormente denominada gangrena estreptocócica, puede asociarse a una infección por estreptococos del grupo A, a una infección mixta por bacterias anaerobias o puede formar parte de la gangrena gaseosa causada por *Clostridium perfringens*. Se ha informado sobre cepas de estafilococo dorado resistente a la meticilina (MRSA) productoras de la leucocidina de Panton-Valentine que causan fascitis necrosante. El diagnóstico precoz resulta difícil cuando los únicos síntomas de presentación son el dolor o una fiebre inexplicable. Más adelante parece tumefacción, seguida de edema duro e hiperestesia. Conforme avanza se forma una induración en la epidermis de color rojo oscuro, junto con ampollas llenas de líquido azul o morado. Más tarde la piel se torna friable y adquiere un color azulado, marrón o negro. En esta fase existe una trombosis extensa de los vasos sanguíneos de las papilas dérmicas. La extensión de la infección a la fascia profunda confiere a esta un aspecto marron-grisaseo. A través de las venas y los linfáticos se produce una rápida diseminación a lo largo de los planos aponeuróticos. En estas fases tardías, los pacientes presentan toxicidad y, frecuentemente, choque y falla multiorgánica.⁴³

La fascitis necrosante, debida a una infección mixta por bacterias aerobias y anaerobias, comienza con una rotura de la integridad de una barrera mucosa, como la que recubre el aparato digestivo o el genitourinario. La vía de entrada puede ser un tumor maligno, divertículo, hemorroide, fisura anal o un desgarramiento uretral. Otros factores predisponentes son: enfermedad vascular periférica, Diabetes mellitus, cirugía y lesión penetrante en el abdomen. El paso a la zona perineal ocasiona un síndrome denominado gangrena de Fournier, caracterizado por tumefacción masiva del escroto y del pene, con extensión hasta el perineo o la pared abdominal y las piernas.⁴⁴

La fascitis necrosante causada por *S. pyogenes* ha aumentado de frecuencia e intensidad desde 1985. A menudo comienza en el lugar de un traumatismo leve no

⁴³ Anthony S. Fauci, md. Eugene Braunwald, md. Dennis L. Kasper, md. Harrison, Principios de Medicina Interna, 17ª ed. China. McGrawhill. 2008, pág. 802

⁴⁴ OBSIT. pág. 803

penetrante, como una equimosis o una distensión muscular. Es probable que se produzca una siembra en el lugar a partir de una bacteriemia transitoria, aunque la mayoría de los pacientes niega haber padecido infecciones estreptocócicas previas. Otra posibilidad es que *S. pyogenes* alcance la fascia profunda a partir de una zona de infección cutánea o de un traumatismo penetrante. La toxicidad es intensa y puede haber afección renal previa a la aparición de choque. En 20 a 40% de los casos se produce una miositis concomitante y, al igual que en la gangrena gaseosa, los valores séricos de creatinfosfocinasa pueden estar muy elevados. La fascitis necrosante debida a una infección mixta por bacterias aerobias y anaerobias puede acompañarse de gas en los tejidos profundos, mismo que suele faltar cuando la causa es *S. pyogenes* o estafilococo dorado resistente a la metilina. Es esencial realizar una exploración quirúrgica hasta la fascia profunda y el musculo. El tejido necrótico se debe extirpar quirúrgicamente y la tinción de Gram y el cultivo del tejido escindido resultan de utilidad para establecer la presencia de estreptococos del grupo A, bacterias aerobias y anaerobias mixtas, estafilococo dorado resistente a la metilina o especies de *Clostridium*.

Miositis o mionecrosis

Puede haber afección muscular en las infecciones víricas (gripe, dengue, virus coxsackie B [pleurodinia] o parasitarias (triquinosis, cisticercosis o toxoplasmosis). Aunque en la mayor parte de las infecciones aparecen mialgias, el dolor muscular intenso es el dato clave en la pleurodinia, la triquinosis y la infección bacteriana. Es previsible la aparición de rhabdomiolisis aguda en la miositis por clostridios y estreptococos, aunque también puede asociarse al virus de la gripe, echovirus, virus coxsackie, virus de Epstein-Barr e infección por *Legionella*.⁴⁵

La piomiositis se debe a *S. aureus*, es frecuente en los trópicos y en general no tiene una puerta de entrada conocida. La infección permanece circunscrita y, salvo que los microorganismos produzcan la toxina 1 del síndrome del choque tóxico o ciertas enterotoxinas, no aparece choque, por lo contrario, *S. pyogenes* puede causar una miositis primaria denominada miositis necrosante estreptocócica, que conlleva toxicosis generalizada grave. La mionecrosis acompaña a la fascitis necrosante en alrededor de 50% de los casos. Ambas entidades forman parte del síndrome de choque tóxico estreptocócico.

La gangrena gaseosa suele aparecer después de sufrir heridas penetrantes graves que causan la interrupción del aporte sanguíneo y la introducción de suciedad en las mismas. Estos casos de gangrena traumática suelen estar

⁴⁵ Brunner-Suddarth. Enfermería Médico-Quirúrgica: Trastornos Cardiovasculares, Circulatorios, Hematológicos y Osteomusculares 6ª ed. vol. 1. Interamericana. México. 1996. pág. 614

producidos por *C. perfringens*, *C. septicum* o *C. histolyticum*. En raras ocasiones puede producirse una gangrena latente o recidivante años después del traumatismo penetrante, casi siempre a esporas inactivas acantonadas en el lugar de la lesión previa. La gangrena espontánea no traumática de los pacientes con neutropenia, enfermedad maligna del aparato digestivo, diverticulosis o radioterapia abdominal reciente se debe a *C. septicum*. La tolerancia de este anaerobio al oxígeno probablemente explique porque es capaz de iniciar de modo espontáneo una infección en un tejido normal de cualquier parte del cuerpo.⁴⁶

La mionecrosis sinérgica por anaerobios no clostridios, llamada también miositis necrosante y celulitis necrosante sinérgica, es una variante de la fascitis necrosante causada por una infección mixta de bacterias aerobias y anaerobias con la exclusión de los clostridios.

Diagnostico

La evolución temporal de las lesiones, al igual que los antecedentes de viajes del paciente, los antecedentes de exposición o mordeduras de animales, la edad, la presencia de trastornos subyacentes y el modo de vida son así mismo aspectos cruciales para acotar el diagnóstico diferencial. Sin embargo, incluso un médico bien preparado puede tener problemas para diagnosticar todas las infecciones de los tejidos blandos basándose únicamente en la historia y la exploración.⁴⁷

La radiografía de tejidos blandos, la tomografía computarizada y la resonancia magnética pueden resultar útiles para evaluar la profundidad de la infección, y deben realizarse a los paciente cuyas lesiones progresen pronto o que presenten datos de un síndrome de reacción inflamatoria sistémica. Estas pruebas son de especial utilidad para definir un absceso circunscrito o para detectar la presencia de gas en un tejido. Por desgracia, únicamente puede revelar inflamación de los tejidos blandos, por lo que no son específicas de las infecciones fulminantes como la fascitis necrosante o la mionecrosis por estreptococos del grupo A, en las que en las lesiones no se encuentran gas. La aspiración del borde principal o una biopsia en sacabocados con congelación de los cortes ayudan si los resultados son positivos, pero aproximadamente en 80% de los casos aparecen resultados negativos falsos. Ciertos datos indican que la aspiración aislada parece superior a la inyección con aspiración utilizando solución salina. La exploración quirúrgica abierta con desbridamiento según se indique es la mejor forma de evaluar el alcance y la gravedad de la infección, así como de obtener material para tinción de Gram y cultivo. Este criterio radical es importante y puede salvar la vida del

⁴⁶ Anthony S. Fauci, md. Eugene Braunwald, md. Dennis L. Kasper, md. Harrison, Principios de Medicina Interna, 17ª ed. China. McGrawhill. 2008, pág. 802

⁴⁷ OBSIT. pág. 803

paciente si se pone en práctica en las primeras fases de las infecciones fulminantes en las que existen signos de toxicosis sistémica.

Tratamiento

Es esencial realizar una exploración quirúrgica precoz y enérgica de los pacientes con presunta fascitis necrosante, miositis o gangrena para: 1) observar las estructuras profundas,, 2) eliminar el tejido necrótico, 3) reducir la presión compartimental y 4) obtener material apropiado para la tinción de Gram y para cultivos para aerobios y anaerobios. Un tratamiento antibiótico empírico apropiado para las infecciones mixtas por aerobios y anaerobios podría consistir en ampicilina/sulbactam, cefoxitina o la siguiente combinación: 1)clindamicina (600 a 900 mg por vía intravenosa cada 8 h) o metronidazol (750 mg cada 6 h) más 2) ampicilina o ampicilina/sulbactam (2 a 3 g por vía intravenosa cada 6 h) más 3) gentamicina (1.0 a 1.5 mg/kg cada 8 h). La infección de la fascia, del musculo o de ambos, por estreptococos del grupo A o por clostridios conlleva una tasa de mortalidad de 20 a 50% para los pacientes tratados con penicilina.⁴⁸

El tratamiento con oxígeno hiperbárico también puede resultar útil en la gangrena gaseosa por clostridios. El tratamiento antibiótico se continuara hasta que hayan desaparecido todos los signos de toxicidad generalizada, extirpado todo el tejido desvitalizado y se halla desarrollado tejido de granulación.⁴⁹

⁴⁸ Wolff. Goldsmith. Katz. Gilchrest. Paller. Lefell. Fitzpatrick. Dermatologi en Medicina General. 7ª ed. tomo 4. Panamericana. España. 2009 pág. 657

⁴⁹ OBSIT. pág. 658

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Ficha de identificación

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

Escolaridad: _____ Edo. Civil: _____

Procedencia: _____ Fuente de información: _____

Forma de llegada: silla de ruedas: _____

Dx. De ingreso: _____ Miembro de la familia / persona significativa: _____
Información obtenida de: paciente: _____

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- Subjetivo:

Disnea debido a: _____ Tos productiva / seca _____ Dolor asociado con la respiración: _____ fumador: _____ Desde _____

Cuando fuma/ cuantos cigarros al día/varía la cantidad según su estado emocional: _____

- Objetivo:

Registro de signos vitales y características _____ Tos productiva / seca: _____ Estado de conciencia: _____

Coloración de piel / lechos ungueales / peribucal: _____ Circulación de retorno venoso: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN E NUTRICIÓN

- Subjetivo:

Dieta habitual: _____ Numero de comidas diarias: _____

Trastornos digestivos: _____

Intolerancias alimentarias / Alergias: _____

Problemas de la masticación y deglución: _____ Ingestión de líquidos: _____

Conoce el valor nutritivo de los alimentos: _____

Otros: _____

Exámenes de Laboratorio

TIPO	RESULTADOS	

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

- Subjetivo

Hábitos intestinales: _____ características de las heces, orina: _____ heces: _____

Historia de hemorragias / enfermedades renales, otros: _____

Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____

Dolor al defecar / orinar: _____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

- Objetivo:

Abdomen características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

Exámenes de Laboratorio

TIPO	RESULTADOS	
	NORMALES	PACIENTE

NECESIDADES DE LA TERMORREGULACIÓN

- Subjetivo

Adaptación de los cambios de temperatura: _____

Ejercicio / tipo / frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable; _____

- Objetivo:

Características de la piel: _____ Transpiración: no

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

- Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

- Objetivo:

Estado del sistema musculo esquelético. Fuerza: _____

Capacidad muscular. Tono /resistencia /flexibilidad: _____

Posturas: _____

Necesidad de ayuda para la deambulaci3n: _____

Dolor con el movimiento: _____ Presencia de temblores:

_____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros _____

Exámenes de Gabinete

TIPOS	INTERPRETACIÓN

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

- Subjetivo:

Horario de sueño: _____ Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____

Siesta: _____ Ayudas: _____ Insomnio: _____ Debido a: _____

Descansado al levantarse: _____

- Objetivo:

Estado mental. Ansiedad /estrés /lenguaje: _____

Ojeras: _____ Atención: _____: _____ Concentración: _____

Apatía: _____ Cefaleas: _____

Respuesta a estímulos: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

- Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: _____

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: _____

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: _____

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: _____

- Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: _____ Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____ Vestido _____

Incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado _____

Otros: _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

- Subjetivo:

Frecuencia del baño: _____.

A qué hora realiza el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____ Después de evacuar: _____

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: _____

- Objetivo:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____ Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas Tipo: _____

Otros: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

- Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: _____

Cómo reacciona ante situación de urgencia: _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes.

Hogar: _____

Trabajo: _____

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona:

Familiares: _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

- Objetivo:

Deformidades congénitas: _____ -

Condiciones del ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE COMUNICARSE

- Subjetivo:

Estado civil: _____ Años de relación: _____ Viven con: _____

Preocupaciones / estrés: _____ Familia: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en estructura familiar: _____

Comunica problemas debido a la enfermedad / estado: _____

Cuanto tiempo pasa solo: _____

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: _____

- Objetivo:

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad. Visión: _____

Comunicación verbal / no verbal: verbal con la familia / con otras personas

Significativas: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALOR

- Subjetivo:

Creencia religiosa: _____

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: _____

Principales valores en la familia: _____

Principales valores personales: _____

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: _____

- Objetivo:

Hábitos específicos de vestido. (grupo social religioso): _____

Permite el contacto físico: _____

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

- Subjetivo:

Trabaja actualmente: _____ tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

Está satisfecho con su trabajo: _____ Su remuneración le permite

Cubrir sus necesidades básicas y/o con el rol familiar que juega: _____

- Objetivo:

Estado emocional / calmado / enfadado / temeroso / irritable / inquieto /

Eufórico: _____

Otros _____

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

- Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: _____

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: _____

Recursos en su comodidad para la recreación: _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: _____

- Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

Rechazo a las actividades recreativas: _____

Estado de ánimo: Apático / aburrido / participativo: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

- Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias: leer / escribir: _____

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: _____

Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo: _____

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: _____

Otros: _____

- Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos en los sentidos: _____

Estado emocional: ansiedad, dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

BIBLIOGRAFIA

- Ana Laura Pacheco Arce (compiladora). Fundamentación Teórica Para el Cuidado. Educación Continua y Desarrollo Profesional de la ÉNEO. 2005.
- Ania Palacio, José M. Cuidados Auxiliares de Enfermería. 1ª ed. MAD. España. 2004
- Arias, Jaime. Generalidades Médico-Quirúrgicas. 1ª ed. Tébar. Albacete España. 2011
- Brunner-Suddarth. Enfermería Médico-Quirúrgica: Trastornos Cardiovasculares, Circulatorios, Hematológicos y Osteomusculares 6ª ed. vol. 1. Interamericana. México. 1996
- Calvo Bruzos, Socorro. Educación para la Salud. 1ª ed. Ediciones Díaz-Santos. España. 1992
- Carmina Martínez, Abril. Enfermería en Cirugía Ortopédica y Traumatología. 1ª ed. Panamericana. España. 2003
- Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y de las Ciencias de la Salud. 6ª ed. Elsevier. 2005
- Duffo Olvera, Manuel. Revista Mexicana de Ortopedia y Traumatología: Programa de Manejo en Rehabilitación en Pacientes con Traumatismos Ortopédicos. Vol. 12. Núm. 6. Huerta Médica Mexicana S.A de C.V. Mexico.1998
- Elizondo, Leticia. Cuidemos Nuestra Salud. 4ª ed. Limusa. México. 2001
- Gómez Reyes, Eva. Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. 1ª ed. Manual Moderno. España. 2009
- Hough, Margaret. Técnicas de Orientación Psicológico. 1ª ed. Narcea, España. 1999
- Jetta, Fuzy. Guía de Técnicas para Asistentes de Enfermería. 1ª ed. Hartman Publishing. Nuevo México. 2003
- Juall Carpenito Lydia. Diagnósticos de enfermería: Aplicación a la práctica clínica 9ª ed. Editorial Interamericana-Mc Graw Hill. 2002
- Lamata Catanda, Fernando. Manual de Administración Sanitaria. 1ª ed. Ediciones Díaz-Santos. España. 1998

Ledesma, María del Carmen. Fundamentos de Enfermería. 1ª ed. Limusa. México. 2007

Marriner A. Teorías y modelos de enfermería. Editorial Mosby, Madrid España. 1999. Cap. 9

Mourad, Leona A. Enfermería Ortopédica. 1ª ed. Interamericana. 1984

Nathaniel, Branden. Como Mejorar su Autoestima. 1ª ed. Paidos. España. 2010

Ortega Navas, Carolina, Suarez Vázquez Ma. Guadalupe. Manual de Evaluación de Calidad del Servicio de Enfermería: Estrategias para su Aplicación. 2ª ed. Panamericana. México. 2009.

Rodríguez S. Bertha A. Proceso Enfermeros. Aplicación actual. 2ª Ed.

Luis Rodrigo María Teresa. Los Diagnósticos Enfermeros: Revisión crítica y guía práctica. 3ª ed.

Rojas Alcántara, Purificación. Fundamentos de Enfermería: 1º curso. 1ª ed. Publicaciones Murcia. España. 1991

Rosset Llobet, Jaume. A tono: Ejercicios para mejorar el rendimiento del musculo. 1ª ed. Paidotribo. España.

Rúelas, Enrique. Sarabia, Odet. Tovar, Walter. Seguridad en el Paciente Hospitalizado. 1ª ed. Panamericana. México. 2007.

Smith-Temple, Jean. Joyce Young, Johnson. Guía de Procedimientos para Enfermeras. 2ª ed. Panamericana. España. 2007

Swearinger, Pamela L, manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. 6ª ed. Elsevier. Barcelona España.

Tortora Gerard J. Anagnostakos. Nicholas P. Principios de Anatomía y Fisiología. 6ª ed

Velayos, José Luis. Medicina del Sueño: Enfoque Multidisciplinario. 1ª ed. Panamericana. España. 2009.