



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN

ESTUDIO DE CASO:

A UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE  
SARCOMA DE EWING SEGÚN LA TEORÍA DE OREM  
Que para Obtener el Título de Enfermera Especialista  
en Rehabilitación

PRESENTA:

L.E. RAMÍREZ PÉREZ NORMA IVONNE

Con la Asesoría de

EER. NOHEMI RAMIREZ GUTIERREZ

MÉXICO D.F. 2016





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer a mi familia todo el apoyo que me brindaron muy en particular a mi mamá Isabel, pero en especial a mi hija Vannia Paullethe por que juntas compartimos todo un gran esfuerzo con sus altas y sus bajas, por ello te digo gracias hija sin ti no lo hubiera logrado.

Agradeciendo a mis coordinadoras de la especialidad, la Licenciada Nohemi y la Licenciada Dulce, que gracias a su apoyo dedicación y constancia conmigo me ayudaron en el logro de este objetivo en mi vida mil gracias por todo su apoyo.

## 1.- INDICE

I.- INTRODUCCIÓN.....	4
II.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASOS.....	5
III.- Fundamentación.....	6
3.1. Antecedentes.....	9
IV.- MARCO CONCEPTUAL.....	12
4.1 Conceptualización de la enfermería.....	14
4.2 Paradigmas.....	14
4.3 Teoría de Enfermería.....	18
4.4 Teorías de otras disciplinas .....	22
4.5 Proceso de Enfermería.....	23
V.- METODOLOGÍA.....	25
5.1 Estrategia de investigación: Estudio de caso.....	25
5.2 Selección del caso y fuentes de información.....	25
5.3 Consideraciones éticas.....	28
VI.- PRESENTACIÓN DEL CASO.....	34
6.1 Descripción del caso.....	34
6.2 Antecedentes generales de la persona.....	34
VII.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA .....	35
7.1 Valoración.....	36
7.1.1 Valoración focalizada .....	36
7.1.2 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete.....	51
7.1.3 Jerarquización de problemas.....	51
7.2 Diagnósticos de Enfermería.....	52
7.3 Problemas interdependientes.....	52

7.4 Planeación de los cuidados.....	53
7.4.1 Objetivo de la persona.....	53
7.4.2 Objetivo de Enfermería.....	53
7.4.3 Intervenciones de Enfermería.....	53
7.5 Ejecución.....	71
7.5.1 Registro de las intervenciones.....	72
7.6 Evaluación de las respuestas de la respuesta de la persona.....	74
7.6.2 Evaluación de las respuestas de la persona.....	74
7.6.2 Evaluación del proceso.....	74
VIII. Plan de alta.....	81
IX. Conclusiones.....	82
X. Sugerencias.....	82
Bibliografía.....	81
Anexos.....	84

## I.- INTRODUCCIÓN

---

El Estudio de Caso es una herramienta de análisis e investigación en el área de las ciencias humanas y sociales en el cual se analizan temas actuales, fenómenos y problemas de la vida real en el cual el investigador no tiene control.

Es una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas de un Estudio de Caso único o de varios, en esta ocasión es único, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia con el fin de describir, verificar, comparar o generar teoría.

Este estudio sirve para ampliar conocimiento en un entorno real para identificar déficits de la persona ofreciendo soluciones, desde múltiples posibilidades, variables y fuentes, analizando el problema y las diferentes alternativas así como acciones para resolver problemas tomando decisiones objetivas y variables.

Es importante mencionar que los estándares o las especificaciones del Estudio de Caso, varía de acuerdo con las disciplinas.

El Proceso de Enfermería favorece el ejercicio profesional independiente y responsable, al proporcionar cuidados personalizados e integrales a través de instrumentar las etapas del “Proceso Enfermero” (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación), que ayudará a proporcionar cuidados especializados de enfermería en rehabilitación con base en la Teoría de Dorothea Elizabeth Orem.

La aplicación del Proceso de Enfermería beneficia y garantiza la calidad de los cuidados del profesional de enfermería, siendo una herramienta que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática en la que se obtiene información y se identifican problemas de la persona, familia o comunidad con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.

El siguiente estudio de caso se aplicó a una persona de género masculino con desviación de la salud, con diagnóstico médico de Sarcoma Ewing en el cual mediante la aplicación del instrumento de valoración de enfermería se pudo obtener la información necesaria para la planeación e implementación de los cuidados, la ejecución de los mismos y la evaluación presente en cada etapa, permitiendo llevar a cabo la intervención especializada de enfermería en rehabilitación de acuerdo con la Teoría de Orem, así mismo dar un seguimiento y continuidad en la atención de la persona, llevar un registro de las intervenciones y evaluación de las mismas, durante las visitas domiciliarias programadas que permitieron observar avances en la mejoría de la persona.

## II.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASOS

---

### ❖ **Objetivo General**

Integrar los conocimientos adquiridos durante la formación académica en un estudio de caso aplicado a una persona de género masculino con desviación de la salud.

### ❖ **Objetivos Específicos**

- Realizar la valoración apoyada en el modelo de Dorothea Elizabeth Orem
- Aplicar el Proceso Atención de Enfermería, identificando los déficits de autocuidado de la persona ante situaciones de salud para así poder ser abordadas en un enfoque holístico y especializado
- Realizar visitas domiciliarias que incluyan la participación de la persona, la familia y el profesional de enfermería en el cuidado
- Elaborar un plan de cuidados especializado identificando déficits de autocuidado
- Establecer una atención integral e individualizada, continua y de calidad

## III.- FUNDAMENTACIÓN

---

### 3.1 Antecedentes

#### SARCOMA DE EWING

Fue descrito por el histopatólogo norteamericano James Stephen Ewing (25 de diciembre de 1866). En 1990 publicó su primer trabajo sobre un tipo de osteoma maligno denominado como mieloma endotelial, posteriormente sarcoma de Ewing.<sup>1</sup>

Define un grupo de neoplasias malignas de células pequeñas, que se manifiestan como un proceso continuo de diferenciación neurogénica; ocurre en niños, adolescentes y adultos jóvenes.<sup>2</sup>

Se desconoce su histogénesis exacta, pero se cree que deriva de las células de la médula ósea, algunos opinan que es un cáncer de células redondas de de origen neural, similar a los llamados tumores neuroectodérmicos primitivos.

Cerca del 95% ocurren entre los 5 y 25 años, frecuentes en el género masculino y muy raro en la raza negra.

Tiene predilección por las metáfisis de los huesos largos, las costillas y los huesos planos como la escápula y la pelvis. La quimioterapia, radioterapia y cirugía son los tratamientos disponibles.

Es la cuarta neoplasia ósea primaria pero la segunda (después del osteosarcoma) en menores de 25 años y la primera en menores de 10 años.

Síntomas:

- Dolor en la zona del tumor
- Enfermedades sistémicas: fiebre, malestar general
- Inflamación y enrojecimiento
- Pérdida de peso y del apetito
- Fatiga
- Parálisis o incontinencia (si el tumor se encuentra en la región de la columna vertebral)
- Compresión de los nervios producida por el tumor (adormecimiento, hormigueo, parálisis)

---

<sup>1</sup> Hernández González Erick Héctor et al. Sarcoma de Ewing. Pp629. (Consultado el día 20 de enero de 2016) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2013/amc135l.pdf>

<sup>2</sup> Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Sarcoma de Ewing en niños (Consultado el día 20 de enero de 2016) Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS\\_379\\_13\\_Sarcoma\\_de\\_ewin/GRR379.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS_379_13_Sarcoma_de_ewin/GRR379.pdf)

## Diagnóstico

- Examen físico
- Historia clínica completa
- Laboratorios: en sangre se observa aumento de la velocidad de sedimentación y una leucocitosis clara con anemia.
- Radiografía: son lesiones mal definidas con patrón de destrucción ósea permeativo o apolillado, asociado a neoformación periostica en hueso en capas con aspecto de piel de cebolla y una masa de partes blandas.
- Centellograma óseo: presenta hipercaptación del metileno difosfonato de tecnecio 99. El citrato de galio identifica la extensión del tumor a las partes blandas. Proporciona información fiable en presencia de metástasis esqueléticas.
- Resonancia magnética nuclear (RMN): demuestra la extensión extra o intraosea del tumor a través de la placa epifisiaria.
- Tomografía computarizada (también llamada escáner CT o CAT): el patrón de destrucción ósea y los valores de atenuación (unidades Hounsfield) proporcionan información a cerca de la extensión intramedular, la CT puede delimitar la afectación extraosea más detallada.

## Tratamiento

- Quirúrgico: la resección quirúrgica es el primer pilar para el tratamiento de los sarcomas localizados en diferentes modalidades, de acuerdo a la extensión de la lesión, considerando la excéresis de 4 a 5 centímetros del tejido sano adyacente alrededor de los bordes de la lesión y de 1 a 2 centímetros más allá de la profundidad del tumor. La amputación queda para aquellos casos con infiltración vascular o nerviosa, localizaciones periféricas y casos de fracturas patológicas, o bien extracción en bloque del área afectada o de hueso completo cuando es posible, seguida de una construcción posterior.
- Quimioterapia sistémica junto con cirugía, radioterapia o ambas modalidades para el control local del tumor. La quimioterapia incluye: Vincristina, Actinomomicina D, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Ifosfamida y Etoposido. Los protocolos de tratamiento incluyen de 4 a 6 fármacos.

El Sarcoma de Ewing generalmente es un tumor vascularizado y la neovascularización se ha asociado con el pronóstico y la respuesta al tratamiento en diferentes neoplasias. Se ha reportado que la desaparición rápida de los vasos sanguíneos tumorales se relaciona con una respuesta favorable al tratamiento.

## **SARCOMA DE EWING**

El cáncer se origina cuando las células de alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada, debido al crecimiento sin control de unas células anormales.<sup>3</sup> En lugar de morir estas continúan creciendo y formando nuevas células anormales, y pueden invadir o propagarse a otros tejidos.

Las células se transforman en células cancerosas debido a una alteración en el Ácido Desoxirribonucleico (ADN).

El ADN se encuentra en cada célula y dirige todas sus actividades, separa la alteración o muere, lo que no pasa en las células cancerosas, el ADN alterado no se separa y no muere sino que persiste en producir más células que el cuerpo no necesita e invade otros órganos lo que se conoce como metástasis.

Este artículo contiene información importante acerca de lo que es el cáncer de hueso, tumores malignos, relevancias estadísticas las cuales estiman que en el año 2016 se diagnosticaran alrededor de 3300 nuevos de cáncer de hueso y articulares, prevén 1490 muertes a causa de este mismo, factores de riesgo, así como los signos y síntomas que presenta, estudios diagnósticos, clasificación por etapas la cual combina 4 factores (T,N,M y G), estadísticas de supervivencia la cual menciona a 5 años después del diagnóstico de cáncer, y el tratamiento mediante cirugía, radiación, quimioterapia y terapia dirigida.

El artículo proporciona información relevante en el conocimiento del cáncer el cual representa el 0.2% de los casos. En los adultos, más del 40% de los cánceres de hueso son condrosarcomas, seguido por osteosarcomas (28%), cordomas (10%), tumores de Ewing (8%).

---

<sup>3</sup>American Cancer Society. Cáncer de Hueso. Last Medical Review: May 13, 2014 (Consultado el día 12 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002281-pdf.pdf>

## Sarcoma de Ewing

Hernández González Erick Héctor y otros.

La importancia de los estudios imagenológicos se estiman no solo para el diagnóstico sino para evaluar la respuesta al tratamiento de los pacientes. Estudios radiológicos simples estiman la agresividad del tumor.

La captación de citrato de galio 67 tiene mayor sensibilidad que el tecnecio-99 ya que es captado rápidamente por las células del sarcoma. El talio 20 tiene aun mayor sensibilidad para indicar el curso de la enfermedad.

El sarcoma de Ewing generalmente es un tumor muy vascularizado y la neovascularización se asocia con el pronóstico y la respuesta al tratamiento en diferentes neoplasias se presenta usualmente como una lesión en estadio IIB, tiene mayor incidencia en los huesos largos de las extremidades, sobre todo a nivel del fémur, tibia, húmero y peroné, también en huesos planos: pelvis, costillas, escápula y cráneo. Tiene predilección por las diáfisis y metáfisis de los huesos largos y puede ser de localización central o excéntrica, El sarcoma de Ewing da metástasis al pulmón y a otros elementos esqueléticos, puede presentarse como un cuadro pseudoinflamatorio caracterizado por dolor con exacerbación nocturna y una masa dolorosa, asociados a manifestaciones sistémicas: fiebre malestar general y pérdida de peso, en la analítica sanguínea se observa un aumento de la velocidad de sedimentación y una leucocitosis clara con anemia. Las metástasis pleuropulmonares son muy frecuentes, así como las de otros huesos, preferentemente los de la columna y el cráneo.<sup>4</sup>

Se ha reportado que la desaparición rápida de los vasos sanguíneos tumorales se relaciona con una respuesta favorable a la quimioterapia. La detección temprana, cirugía de resección seguida de quimioterapia permite mejores resultados con una supervivencia de 5 años.

---

<sup>4</sup> Hernández González Erick Héctor, et al. Sarcoma de Ewing: review of the topic. (medigraphic) 2013 (623-640) (Consultado el día 11 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2013/amc1351.pdf>

### 3.1. Antecedentes

#### Sarcoma de Ewing de escápula: presentación de caso

❖ Estrada Castrillón Mauricio y otros.

El estudio menciona a un paciente hombre de 17 años de edad consultado en el 2012 por dolor en la escápula izquierda con limitación de la movilidad de miembro superior derecho, al cual se le realiza protocolo de estudios imagenológicos (radiografía, gammagrafía y resonancia magnética) encontrando masa en región escapular izquierda, compatible con sarcoma de Ewing.

El sarcoma de Ewing es el cuarto tumor óseo primario en la población general, en la escápula es poco frecuente observado en un 4 a 5% de los casos, afecta más a hombres que a mujeres y a la raza caucásica en el 96% con excepción en la raza negra.<sup>5</sup>

Aparece durante las tres primeras décadas de la vida entre 10-15 años, seis meses antes del diagnóstico inicio con dolor y edema.

En radiografía simple se observa destrucción ósea con lesiones desde el apolillado hasta permeativas, también se presenta destrucción cortical y masa de tejidos blandos, la reacción perióstica se describe en la literatura como un hallazgo frecuente que sugiere agresividad, presenta el patrón en láminas (piel de cebolla) en un 94% o espiculado (sol naciente) 6%.

Tomografía Computarizada revela un patrón de destrucción ósea. Resonancia Magnética define la extensión del compromiso intra y extraóseo de la placa epifisiaria. En los estudios de medicina nuclear se incrementa el realce del tecnecio-99m difosfonato de metileno (99m Tc-MDP).

Actualmente con el uso de la tomografía por emisión de positrones (PET) utilizando 18 F-fluorodesaxiglucosa detección de metástasis, estadiaje y valoración del impacto del tratamiento.

---

<sup>5</sup> Estrada Castrillón Mauricio et al. Sarcoma de Ewing de escápula: presentación de caso. Rev. Colomb. Radiol. 2015; 26(1): 4163-7 (consultado el día 5 de abril de 2016) Disponible en: <https://www.acronline.org/LinkClick.aspx?fileticket=7hBX8b8uU%3D&tabid=1510>

## **Sarcoma de Ewing Extraesquelético del Raquis Dorsal: presentación de dos casos**

❖ Mosquera Betancourt Gretel y otros.

Las alteraciones genómicas de los sarcomas incluyen alteraciones en el número de copias del ADN específico, translocaciones cromosómicas y mutaciones.

Los sarcomas de Ewing extraesqueléticos se caracterizan por su agresividad alta incidencia de recurrencia local de metástasis y por la rápida adaptabilidad a las distintas modalidades de tratamiento. La afectación del SNC es muy infrecuente. La adecuada resección quirúrgica y la quimioterapia agresiva son óptimas para obtener mejores resultados.<sup>6</sup>

El estudio describe dos casos: hombre blanco de 21 años presento dolor a la palpación de la apófisis espinosa, vértebras dorsales D1, D2 y mujer blanca de 27 años dolor en vértebra dorsal D10, con antecedentes de dolor dorsal que incrementaba con la actividad física dando paso a compresión medular dorsal incompleta, caracterizada por alteraciones de la motilidad y de la sensibilidad.

Stout, citado por Godoy et al. Fue el primero en describir un sarcoma de Ewing con localización extraesquelética, se considera que la afectación del SNC es rara y más difícil de encontrar, son neoplasias muy malignas que afectan el canal espinal y su contenido. La RM determina la localización y extensión de la lesión y orienta al tratamiento.

---

<sup>6</sup> Mosquera Betancourt Gretel et al. Sarcoma de Ewing Extraesquelético del Raquis Dorsal: presentación de dos casos. Rev.CubanaNeurol Neurocir. 2014;4(2):166-73. (Consultado el día 5 de Abril de 2016) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2014/cnn142n.pdf>

## Diagnóstico y Tratamiento del Sarcoma de Ewing

### ❖ Guía de Práctica Clínica

El artículo muestra una guía de el diagnóstico y tratamiento del Sarcoma de Ewing en la cual menciona la historia natural de la enfermedad, para su diagnóstico el cuadro clínico está relacionado con el sitio primario de la localización acompañada de dolor y aumento de volumen visible o palpable en el área afectada, en la exploración física revela limitación de la función y movimiento de la extremidad.<sup>7</sup>

Lo estudios de imagen básicos incluyen: Radiografías simples comparativas, USG si se origina en partes blandas, los estudios para valorar la extensión del tumor primario es la resonancia magnética, tomografía computada para extremidades y espinales.

Para evaluar la metástasis son tomografía de tórax útil en la valoración pulmonar la cual debe ser de rutina, biopsia y aspirado de médula ósea, Gammagrama óseo con Tc 99 detecta la extensión de la lesión y metástasis ósea.

El tratamiento exitoso requiere de quimioterapia sistémica con cirugía, radioterapia o ambos para el control local del tumor, en su evolución podría considerarse en el programa de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas.

Lo que apoya en conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

---

<sup>7</sup> Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Sarcoma de Ewing. (Consultado el día 11 de diciembre de 2015) Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS\\_379\\_13\\_Sarcoma\\_de\\_ewin/GRR379.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS_379_13_Sarcoma_de_ewin/GRR379.pdf)

### 4.1 Conceptualización de la enfermería

La historia de la enfermería se basa en dos aspectos fundamentales: la mujer y el cuidado. El género femenino está ampliamente ligado a la enfermería, ya que hasta hace algunos años, la enfermería era considerada una disciplina exclusiva de la mujer.

El cuidado, es quien marca la diferencia entre la enfermería y el resto de las disciplinas encaminadas a cuidar la salud del individuo. El inicio del cuidado se pierde en el tiempo, en la memoria y en la propia existencia del hombre

Para profundizar un poco en la historia de la enfermería, retomaremos las etapas que nos comparte (Carolina García Caro), ella resume a la enfermería y al cuidado en cuatro etapas.<sup>8</sup>

#### **Etapas Doméstica:**

Se denomina así, porque la mujer en cada hogar era la encargada del cuidado y la crianza. Los cuidados estaban encaminados al mantenimiento de la vida a través de la alimentación, el vestido y las costumbres de la época; que hacen la vida más agradable.

#### **Etapas Vocacional:**

El calificativo vacacional, se asocia con el nacimiento del cristianismo. La enfermedad era considerada como una gracia del Dios Todo Poderoso. Aquel que sufre, es un escogido por Dios; el sufrimiento se veía como una oportunidad de purificación interior.

La importancia de las personas dedicadas al cuidado, era su actitud de obediencia, abnegación y sumisión, realizaban su labor para glorificar a Dios; y mantenerse dentro de las normas y enseñanza de la iglesia.

Durante esta etapa, la mujer era considerada como “consagrada”; los conocimientos requeridos por las enfermeras eran nulos y los procedimientos muy simples.

#### **Etapas Técnica:**

La salud es atendida como una lucha contra la enfermedad. La clase médica se centraba en buscar las causas de las enfermedades y su tratamiento. La complejidad tecnológica, hizo necesaria la aparición de un personal que asumiera algunas tareas que hasta entonces eran realizadas por los

---

<sup>8</sup> Manual CTO Opciones de Enfermería. Marco conceptual de enfermería: generalidades. Modelos y teorías enfermeras. Metodología de cuidados: el proceso enfermero. Valoración. Proceso Diagnóstico. Juicio Clínico. Taxonomía NANDA. Planificación. Ejecución. Evaluación. Clasificación de Resultados de Enfermería (Taxonomía NOC) (consultado el 12 de diciembre 2015) Disponible en: [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPCL/Anexo\\_14\\_web.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf)

médicos, tales como: medición de signos vitales, administración de medicamentos, curaciones entre otras. Esta etapa se inicio a mediados del siglo XIX.

Estas tres etapas, son conocidas por su largo periodo de transición; como la etapa oscura de la Enfermería.

### **Etapas Profesionales:**

El inicio de la profesionalización de la enfermería, se atribuye a “Florence Nightingale”, sus esfuerzos lograron rescatarla de los siglos de ignorancia y superstición. Ella define a la enfermería como la actuación sobre el entorno del paciente; para ayudarlo a su recuperación. Fue considerada como la primera teórica de la enfermería y quien elevo a la misma al estatus de profesión. Introdujo como elemento de los cuidados, aspectos conocidos actualmente como psicosociales.

Florence Nightingale, fundó la primera escuela formal de enfermería en 1840, en la que se cursaban tres años de formación, su modelo es utilizado en muchas instituciones hasta nuestros días.

Durante esta etapa, la salud es entendida como un proceso integral, y no como un estado. Las enfermeras, comienzan a preguntarse sobre su razón de ser, y tratan de desprenderse de su dependencia histórica de otras disciplinas.<sup>9</sup>

### **Enfoque Científico de la Enfermería**

En el siglo XX cuando la enfermería comienza a utilizar el método científico y a fundamentar sus cuidados sustituyendo lo empírico; y así logra ser incluida como escuela dentro de las universidades.

Posteriormente, aunado a la modernización, surgen las primeras especialidades de Enfermería: (enfermería partera hacia 1920). En 1940, aparecen las especialidades de administración, docencia y salud pública; años más tarde se anexan las especialidades de médico-quirúrgica, pediatría y cuidados intensivos.

En 1960 se establecen los centros de investigación para la enfermería, logrando implantar a la enfermería como una profesión combinada del cuidado y el enfoque holístico.

La Enfermería comienza a ser reconocida como Ciencia legítima a partir de la década de los 70s en que se integra la investigación de enfermería en los programas colegiados de formación, (Martha E. Rogers).<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Manual CTO Opciones de Enfermería. Marco conceptual de enfermería: generalidades. Modelos y teorías enfermeras. Metodología de cuidados: el proceso enfermero. Valoración. Proceso Diagnóstico. Juicio Clínico. Taxonomía NANDA. Planificación. Ejecución. Evaluación. Clasificación de Resultados de Enfermería (Taxonomía NOC) (consultado el 12 de diciembre 2015) Disponible en: [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPCL/Anexo\\_14\\_web.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf)

<sup>10</sup> IBIDEM pag.7-8

Hoy en día la Enfermería sigue avanzando y lucha día con día por consolidar su autonomía profesional, se han visto resultados al verse elevada al nivel de licenciatura; han surgido las Maestrías y Doctorados para Enfermeras, el número de investigadores en Enfermería va en aumento, y en el ejercicio profesional la Enfermería ha alcanzado niveles Gerencia o Dirección. No obstante, el gremio de Enfermería tiene un gran compromiso para trabajar en equipo y mantener a la vanguardia a esta noble disciplina.

### **Definición de Enfermería**

A lo largo de la historia de enfermería, las grandes teóricas y líderes de la misma han aportado varias definiciones de la enfermería. Ya que este trabajo se basa en el modelo de Dorothea Elizabeth Orem quien define a la enfermería como:

“Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí mismo para mantener la salud, la vida y el bienestar por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales”.

La enfermería se considera como ciencia en su fase inicial de desarrollo, por tener elementos integrantes de una actividad investigadora como son: Conocimientos propios, empleo del método científico para el desempeño del ejercicio profesional; y conformación de un lenguaje especializado como elemento organizador de los conocimientos.

Así mismo es considerada como un arte, por ser una profesión que requiere de múltiples y variadas habilidades para adaptarse a las necesidades de las personas en los diversos contextos de la práctica profesional; lo que la hace ser creativa e innovadora; teniendo como esencia el cuidado, y como razón de ser la persona a quien se brinda la atención.<sup>11</sup>

### **4.2 Paradigmas**

De acuerdo a las corrientes del pensamiento se conocen 3 tipos de paradigmas:

- 1) El paradigma de categorización (1850-1950) en el cual todo fenómeno viene de algo y ha inspirado dos orientaciones la salud pública y enfermedad.
- 2) El Paradigma de integración (1950-1975), va en relación a la orientación de los cuidados de enfermería hacia la persona
- 3) El Paradigma de la transformación (1975-siglo XX), donde cada fenómeno es único e irrepetible.

Las diferentes formas de ver y comprender el mundo, las corrientes del pensamiento es lo que el filósofo Kuhn (1970) y el físico Capra (1982, han denominado “paradigmas”, y han influenciado todas las disciplinas.

---

<sup>11</sup> Rodríguez Sánchez Bertha Alicia. Proceso Enfermero 2° edición 2012, Editorial Cuellar, México DF: pag. 19-20 (Consultado el día 12 de diciembre de 2015).

En el área de la ciencia de enfermería, los distintos autores, han propuesto una terminología específica de estos paradigmas teniendo en cuenta su influencia sobre las concepciones de la disciplina.

### **Paradigma de 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 está orientado hacia un factor causal responsable de la enfermedad. En la profesión de enfermería ha inspirado dos orientaciones: salud pública, persona y enfermedad unida a la práctica médica.

Salud Pública (1850-1990) necesidad de mejorar la salubridad y controlar las infecciones. El trabajo de Florence Nightingale en Crimea, muestra que los cuidados no pueden basarse en la compasión, sino en la observación, los datos estadísticos y los conocimientos de la higiene pública, la nutrición y las competencias administrativas.<sup>12</sup> El rol de enfermería es poner a la persona sana o enferma en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre ella.

Enfermedad (1900-1950) a finales del siglo XIX mejora las técnicas quirúrgicas y los métodos antisépticos.

La **salud** se concibe como la ausencia de enfermedad.

El **cuidado** se orienta a las incapacidades de las personas, consecuencia de los problemas físicos. La intervención de la enfermera es “hacer para”, y la persona no participa en sus cuidados.

La **persona** es un todo formado por la suma de sus partes que se contemplan de forma independiente.

El **entorno** está separado de la persona.

### **Paradigma de integración**

En este se reconocen los elementos y las manifestaciones de un fenómeno integrando el contexto específico en el que se sitúa.

La orientación es hacia la persona (1959-1975)

- La necesidad de los programas sociales
- El desarrollo de los medios de comunicación
- Las consecuencias de la II Guerra Mundial
- Teorías sobre la motivación humana (A. Maslow)

El cuidado de enfermería se dirige a mantener la salud de la persona en toda su dimensión: física,

---

<sup>12</sup> Fernández Fernández María Luz. Bases históricas y teóricas de la enfermería. (Consultado el día 24 de marzo de 2016) Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema10.pdf>

psíquica y sociocultural, e intervenir significa “actuar con” la persona y responder a sus necesidades.

La salud y la enfermedad son dos entidades distintas que coexisten y están en interacción dinámica.

El entorno lo constituyen los diversos contextos, (social, económico, político etc)

La persona interactúa con el entorno en forma de estímulos positivos o negativos y de reacciones de adaptación. Las enfermeras elaboran numerosos Modelos Conceptuales para guiar la práctica y la investigación

### **Paradigma de transformación**

El paradigma de transformación según Merton cumple 5 funciones:<sup>13</sup>

- 1) Proporcionar estructura compacta de conceptos centrales y de sus interrelaciones que puede utilizarse para la descripción y el análisis.
- 2) Reduce la probabilidad de que existan supuestos y conceptos ocultos inadvertidamente los cuales se reducen de los componentes anteriores e introducirse en ellos de forma explícita.
- 3) Aumenta la cuantía de las interpretaciones teóricas.
- 4) Promueve el análisis más de la descripción de detalles completos
- 5) Permite codificar el análisis cualitativo de forma que se aproxime a la lógica aunque no al rigor empírico de dicho análisis.

Lo anterior afirma que los cuidados no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, si no que están basados en un conocimiento científico, permitiendo indagar en diferentes escenarios naturales de manera lógica y con mayor calidad y proceso salud-enfermedad con un desarrollo y avance profesional.

Se insistió en que el viejo paradigma se ha tornado obsoleto, por lo que un nuevo paradigma va orientado hacia la demanda del conocimiento en el área de la salud. Por lo que el paradigma de transformación representa un cambio de mentalidad ya que es un proceso recíproco y simultáneo de interacción. Por lo que la enfermera crea posibilidades de desarrollar el potencial de la persona y potenciar el propio, orientando a la persona, entorno, salud y enfermedad, por lo que la enfermería confiere que la persona evolucione en la búsqueda de una calidad de vida y defina su potencial y sus prioridades.

---

<sup>13</sup> Martínez González Lidia. El paradigma de transformación en el actuar de Enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2011; 19 (2): 105-108 (Consultado el día 24 de marzo de 2016) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>

## 4.3 Teoría de Enfermería

### Teoría general del Déficit de Autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem, de nacionalidad estadounidense, publica en 1969 sus primeras reflexiones sobre la enfermería, en 1971 edita el libro sobre la Teoría General del Déficit de Autocuidado, con la cual en 1996 obtiene el título honorífico de Doctora en Ciencias.<sup>14</sup> Gran parte de sus reflexiones surgieron de la intuición que tuvo acerca de por qué las personas necesitan ayuda de enfermería y cómo son auxiliados por los profesionales de la disciplina; a partir de ello retoma la experiencia de otras pensadoras de esta disciplina como Henderson, King, Rogers, Nightingale y de otras disciplinas médicas como Bertalanffy, Selye, entre otros.

El objetivo de la Teoría es exponer posibles relaciones desde la perspectiva de la enfermera para proporcionar cuidados, consecuentemente se constituye en un marco de trabajo para la disciplina ya que identifica variables sobre las relaciones de la persona, el ambiente y la enfermedad a partir de la salud. Siendo una teoría de tipo descriptivo-explicativo.

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos

❖ **Persona:**

Concibe al ser humano como un organismo biológico racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

❖ **Salud:**

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

❖ **Entorno:**

No lo define como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

❖ **Enfermería:**

Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o

---

<sup>14</sup> Ostigüín Meléndez Rosa María y otros. Teoría general del déficit de autocuidado. Pag.23 Manual moderno.

grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.<sup>15</sup>

### Principales Supuestos

Los supuestos básicos de la teoría general se formalizaron a principios de los años setenta; identifica las 5 premisas subyacentes en la teoría general de la enfermería:

1. Los seres humanos requieren de estímulos continuos deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
2. La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
3. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás haciendo de la sostenibilidad debida a los estímulos reguladores de las funciones.
4. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.
5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidados a los miembros del grupo que experimentan las privaciones con él y de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

### Orem se expreso mediante tres teorías:

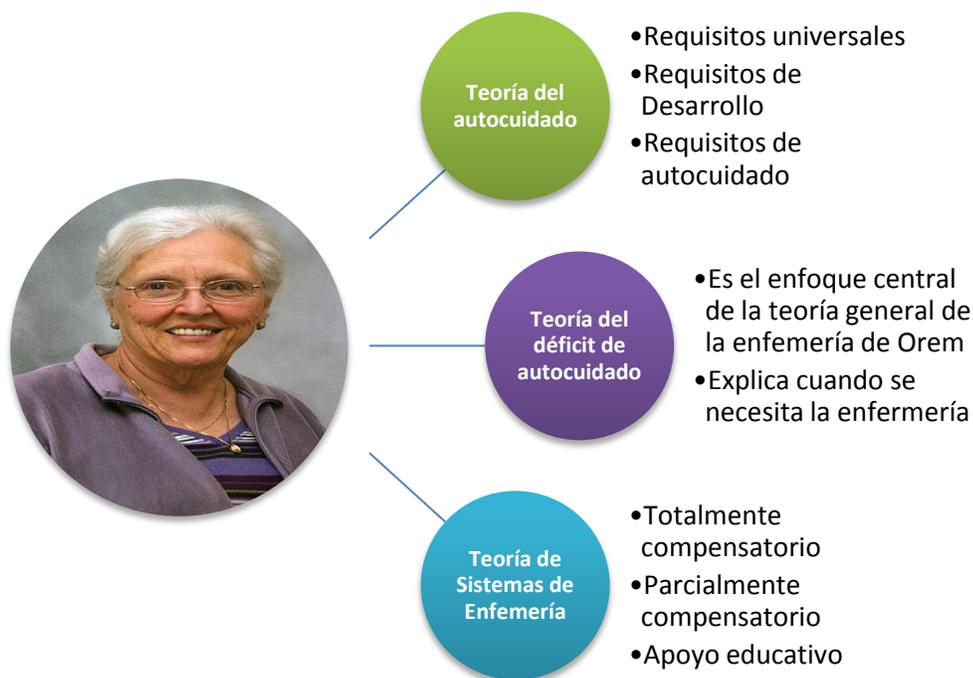
1. **Teoría de Sistemas Enfermeros:** es la teoría unificadora e incluye a todos los elementos esenciales.
2. **Teoría del Déficit de Autocuidado:** desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería.
3. **Teoría de Autocuidado:** sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.

---

<sup>15</sup> Prado Solar Liliana Alicia y Otros. La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem Punto de partida para calidad en la atención. Electron. Vol.36 no.6 Matanzas nov-dic. (consultado el día 12 de diciembre de 2015) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)

## Teoría de Enfermería

La teoría general de la enfermería se expresa mediante tres teorías expuesta por Orem en 1958. La teoría de los sistemas enfermeros es la unificadora; la teoría del déficit de autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería; la teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.<sup>16</sup>



<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

### El autocuidado

Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante

<sup>16</sup> Pereda Acosta Margarita. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex) Vol.10, No.3:163-167, 2011. (Consultado el día 12 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Si el cuidado de enfermería busca el bienestar del individuo, es necesario que haya una interacción constante entre la persona que requiere del cuidado y la enfermera responsable de brindarlo, conformando un sistema abierto que Orem lo plantea como teoría de los sistemas enfermeros, en donde la enfermera actúa con conocimiento y autonomía, fomentando la independencia de la persona en su autocuidado cuando esto sea posible, o compensando aquellas necesidades no cubiertas por las limitaciones del individuo pero sin dejar a un lado el apoyo educativo primordial para lograr cambios de conducta y mejorar la calidad de vida no sólo de la persona sino también de la familia.<sup>17</sup>

### **Requisitos Universales**

Son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporcionan de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales fomenta positivamente la salud y el bienestar.

Requisitos:<sup>18</sup>

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos, incluidos los excrementos.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los “factores condicionantes básicos” que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.

### **Requisitos del desarrollo**

---

<sup>17</sup> Pereda Acosta Margarita. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Neurol (Mex) Vol.10, No.3:163-167, 2011. (Consultado el día 12 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

<sup>18</sup> Ostigüín Meléndez Rosa María y otros. Teoría general del déficit de autocuidado. Pag.8 Manual moderno.

Están asociados con los procesos de desarrollo humano así como con las condiciones y eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo. Los requisitos de desarrollo son expresiones especializadas de los universales, que han sido particularizados para los procesos de desarrollo o son nuevos, derivados de una condición (p. ej., el embarazo) o asociados a un acontecimiento (p. ej., la pérdida del cónyuge o de un pariente).

#### Requisitos de la desviación de la salud

Están asociados con defectos de constitución corporal, genéticos y desviaciones humanas, estructurales y funcionales, con sus efectos, medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

### **Teoría del déficit de autocuidado**

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto, cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar.

Los enfermeros (as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del sistema de enfermería que puede ser: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice el grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según Orem, existen tres grandes grupos de requisitos. Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida.

### **Agencia de Enfermería**

Se refiere al acto de conocer y realizar acciones para el cuidado de la salud de forma deliberada. Esto lo llevan a cabo tanto el agente de cuidado dependiente como el agente de autocuidado.

## Teoría de los Sistemas de Enfermería

- ❖ **El sistema parcialmente compensatorio:** cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones físicas y psicológicas. El paciente puede realizar algunas acciones como cepillarse los dientes y alimentarse, pero depende de la enfermera para desplazarse hasta el baño, bañarse o vestirse.<sup>19</sup>
- ❖ **Sistema totalmente compensatorio:** cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total. Ejemplo en el caso de un paciente inconsciente o encamado con reposo absoluto.
- ❖ **Sistema de apoyo educativo:** cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por lo tanto la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

Los enfermeros (as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse, para ello Dorothea Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia, los enfermeros (as) hacia el paciente son:<sup>20</sup>

- ❖ Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- ❖ Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- ❖ Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- ❖ Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- ❖ Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar.

### 4.4 Teorías de otras disciplinas

No aplicables a este estudio de caso

---

<sup>19</sup> Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Jun 10]; 36( 6 ): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es).

<sup>20</sup> IBIDEM

## 4.5 Proceso de Enfermería

### Definición

El Proceso Atención de Enfermería es un método sistemático para brindar cuidados centrados en el logro de objetivos de forma eficiente, está compuesto por cinco etapas: *Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planeación, Ejecución y Evaluación.*

### Valoración:

Es la primera fase del Proceso de Enfermería, que se define como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona, familia, grupo o comunidad; a través de diversas fuentes: éstas incluyen a la persona como fuente primaria, al expediente, a la familia o a cualquier otra persona que tenga contacto con el mismo. Las fuentes secundarias pueden ser literatura profesional o textos de referencia.

La valoración como proceso continuo, proporciona información valiosa sobre la persona, permitiéndonos emitir juicios sobre el estado de salud a partir de la identificación de necesidades y problemas, reales y de riesgo; y los recursos y capacidades existentes para conservar y recuperar la salud.

Los pasos de de la etapa de Valoración son tres:

1. Recolección de la información.
2. Validación de la información.
3. Registro de la información.

### Diagnóstico de Enfermería:

Es la segunda fase del Proceso de Enfermero, que inicia al concluir la valoración y que constituye una función compleja, al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta de la persona, familia, grupo o comunidad; así como de sus recursos y capacidades existentes.<sup>21</sup>

Los pasos de la etapa de Diagnóstico son cuatro:

1. Razonamiento diagnóstico
2. Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.
3. Validación.
4. Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

---

<sup>21</sup> Manual CTO Opciones de Enfermería. Marco conceptual de enfermería: generalidades. Modelos y teorías enfermeras. Metodología de cuidados: el proceso enfermero. Valoración. Proceso Diagnóstico. Juicio Clínico. Taxonomía NANDA. Planificación. Ejecución. Evaluación. Clasificación de Resultados de Enfermería (Taxonomía NOC) Tema 14. Pp.1-49.(consultado el 12 de diciembre 2015) Disponible en: [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPCL/Anexo\\_14\\_web.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf)

Un Diagnóstico Enfermero: es un juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia, grupo o comunidad a procesos vitales y a problemas de salud reales o de riesgo, en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento de forma independiente. Un diagnóstico enfermero puede ser: Real, de Riesgo o Potencial de Salud.

Un Problema Interdependiente: es un juicio clínico sobre la respuesta fisiopatología del organismo a problemas de salud reales o de riesgo en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en colaboración con el equipo sanitario. Un problema interdependiente puede ser: Real y de Riesgo.

### **Planeación:**

Es la tercera etapa del Proceso Enfermero, que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, consiste en diseñar estrategias y elaborar un plan de cuidados de enfermería; que conduzcan a la persona a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

El plan de cuidados puede ser: Individualizado, Estandarizado con modificaciones o bien Computarizado.

Los pasos de la etapa de Planeación son cuatro:

1. Determinar prioridades (Jerarquizar).
2. Establecer objetivos.
3. Determinar acciones de enfermería.
4. Documentar el plan de cuidados (fundamentar)<sup>22</sup>

### **Ejecución:**

Es la cuarta etapa del Proceso Enfermero, que comienza una vez que se ha elaborado el Plan de Cuidados. Está enfocado a realizar las intervenciones de enfermería, que ayuden a la persona a conseguir los objetivos deseados.

Los pasos de la etapa de Ejecución son tres:

1. Preparación.
2. Intervención.
3. Documentación (registro).

---

<sup>22</sup> IBIDEM pag. 18-30

## **Evaluación:**

Es la última etapa del Proceso Enfermero, se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona; comparándola con uno o varios criterios: Entre ellos la eficacia y la efectividad.

La evaluación nos permite determinar el logro de los objetivos, identificar las variables que afectan, decidir si hay que mantener el plan de cuidados, modificarlo o darlo por finalizado. Por consiguiente es necesaria la valoración de la persona, familia, grupo o comunidad para confrontar su estado de salud actual con el anterior; y corroborar la consecución de objetivos.

Los pasos de la etapa de Evaluación son dos:

1. Recolección de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
2. Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución de la persona hacia los objetivos establecidos.

La Evaluación debe ser continua y llevada a cabo en todas las etapas del Proceso Enfermero, para así poder detectar la evolución de la persona, familia o comunidad; y realizar ajustes o modificaciones para que la atención resulte más efectiva.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup>IBIDEM PAG 18-30

### 5.1 Estrategia de investigación: Estudio de caso

El estudio de caso es una metodología cualitativa descriptiva la cual se emplea como una herramienta para estudiar algo específico dentro de un fenómeno complejo. Los estudios de caso aún cuando permiten elaborar generalizaciones poseen su fortaleza en su capacidad de generar interpretaciones, las cuales pueden ser propagadas en un estudio comparativo posterior. Las interpretaciones que elabora el estudio de caso, como metodología, se elaboran a través de un proceso progresivo de definición de temas relevantes, recolección de datos, interpretación, validación y redacción del caso.<sup>24</sup>

### 5.2 Selección del caso y fuentes de información

Se llevo a cabo la selección de persona en la consulta externa del servicio de tumores óseos en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”, donde se abordo al paciente EGBN en él cual se le hace la solicitud para poder hacer seguimiento de su caso clínico como estudiante de la especialización en enfermería en rehabilitación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, utilización de fuentes primarias y secundarias para la realización de este estudio de caso.

#### Magnitud

El Sarcoma de Ewing es el segundo tumor óseo maligno más frecuente en niños y adolescentes, aunque también puede presentarse en adultos. Afecta principalmente al hueso o al tejido blando, pero aparece con mayor frecuencia en las extremidades comprometiendo músculos y tejido blando que lo rodea.

Su predominio es en la diáfisis y metáfisis en huesos largos y extremidades a nivel del fémur tibia, humero y peroné, y huesos planos escápula y pelvis, cráneo y costillas.<sup>25</sup>

El Sarcoma fue descrito por el histopatólogo norteamericano James Stephen Ewing.

La incidencia anual de 2,73 casos por cada millón de habitantes, afecta a niños, adolescentes,

---

<sup>24</sup> Leda Stott, Xosé Ramil. Metodología para el Desarrollo de Estudios de Caso. 2014 (Consultado el día 13 de diciembre de 2015)  
Disponible en: [http://www.itd.upm.es/wp-content/uploads/2014/06/metodologia\\_estudios\\_de\\_caso.pdf](http://www.itd.upm.es/wp-content/uploads/2014/06/metodologia_estudios_de_caso.pdf)

<sup>25</sup> HERNANDEZ GONZALEZ, Erick Héctor; MOSQUERA BETANCOURT, Gretel; QUINTERO MARTINEZ, Osby y HERNANDEZ CABEZAS, Ileydis. Sarcoma de Ewing. *AMC* [online]. 2013, vol.17, n.5, pp. 623-640. ISSN 1025-0255. (Consultado el día 11 de diciembre de 2015)  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552013000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000500012)

adultos jóvenes, el 90% ocurren entre las dos primeras décadas, la media entre 13 y 19 años, un pico de incidencia entre los 5 y 13 años.

Para su diagnóstico el cuadro clínico se relaciona con el sitio primario de localización, el dato más frecuente son el dolor y el aumento de volumen visible y palpable en el área afectada, los estudios radiológicos e imagenológicos no solo se estiman para el diagnóstico si no que también evalúan la respuesta al tratamiento.

La resección es el pilar del tratamiento seguida de la quimioterapia la cual a tomado un auge en el porcentaje de supervivencia en 5 años el cual se ha elevado de un 10% a un 60%, permitiendo mejores resultados.

Datos encontrados en el artículo de Hernández González Héctor muestra que el Sarcoma de Ewing también se presenta en personas adultas mayores de 35 años, pero es más predominante en adolescentes y niños alrededor de 5 años mujeres, por lo que apoya en el estudio de caso ya que la persona estudiada se encuentra en la presencia del Sarcoma de Ewing en edades mayores a 35 años.

En México se estima, que cada año se diagnostican alrededor de 5,000 casos nuevos de cáncer en personas menores de 18 años, con una incidencia acumulada para los años de 2008 a 2013 de 9.4 por cada 100,000 habitantes.<sup>26</sup> La prevalencia aproximada para la enfermedad de este grupo de edad es de 18,000 casos anuales. Recientemente se ha demostrado un incremento de los tumores sólidos malignos, principalmente en los grupos de 1 a 4 y 15 a 19 años de edad. Aproximadamente el 75% de los casos en el país son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que implica una menor posibilidad de sobrevivir, así como un tiempo más prolongado de atención y tratamientos más sofisticados y menos eficaces, lo que incrementa considerablemente los costos de atención. De acuerdo a datos obtenidos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) así como el del Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED), cada año mueren alrededor de 2,000 menores por esta enfermedad en México.

---

<sup>26</sup> Programa del Sector Salud. Cáncer en Infancia y la Adolescencia 2013-2018 (Consultado el día 12 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Cancer%20en%20la%20Infancia%20y%20la%20Adolescencia.pdf>

## Selección del caso

Se llevo a cabo la selección de persona en la consulta externa del servicio de tumores óseos en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra", donde se abordo al paciente EGBN en él cual se le hace la solicitud para poder hacer seguimiento de su caso clínico como estudiante de la especialización en enfermería en rehabilitación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y se le informa de las actividades que se realizarán durante el estudio de caso y de la autorización para efectuar visitas domiciliarias para la aplicación de la cedula de valoración el seguimiento de su tratamiento y rehabilitación, se le explica que para tal efecto es necesario su aprobación mediante la firma del documento del consentimiento informado y para la obtención de fotografías y videos según sea el caso.

Para la elaboración del presente estudio se realiza la consulta en fuentes primarias como el expediente clínico y la persona, en busca de datos relevantes a su caso y entre ellos resultados de estudios realizados e información que apoye la realización de este estudio.

Así mismo la indagación y búsqueda de información en fuentes secundarias en artículos indexados y páginas electrónicas sobre la patología del Sarcoma de Ewing y su análisis, en bases de datos SCIELO, Medigraphic, American Cancer Society , utilizando como estrategia de búsqueda palabras clave, Dorothea Orem, teoría del autocuidado; Sarcoma de Ewing, Cáncer, Diagnóstico, Tratamiento.

### Paciente del genero masculino

- ❖ Edad: 51 años
- ❖ Descripción de la unidad de observación: se realiza visita en la unidad hospitalaria en el servicio de ortopedia en el sexto piso cama # 629, encontrando al paciente en cama en posición de decubito supino, conciente orientado, tez morena, cabello largo de color café claro, procedente y residente del CDMX, Soltero, ocupación músico , religión católica. Signos vitales, T/A 120/80, Frecuencia cardiaca de 76X', frecuencia respiratoria 16X', temperatura de 36.5 °C, talla 1.70 cm, peso 72kg, IMC 24.9 Normopeso. Glasgow de 15, EVA de 4/10.
- ❖ La información se obtubo de forma directa con la persona, del expediente clínico y articulos referentes a la patología.

### 5.3 Consideraciones éticas

El Código de Ética de Enfermería es un documento que establece los principios morales, deberes y obligaciones que guían la práctica profesional de enfermería, la cual exige excelencia en los estándares de la práctica manteniendo una estrecha relación con la Ley del ejercicio profesional que determina las normas mínimas aceptadas. Este debe presentar un lenguaje claro, contar con un marco conceptual y una declaración de los principios que sirvan de base para el desarrollo que precisan deberes como profesionista con sus colegas y su profesión y con la sociedad.

#### ❖ Principios Éticos de Enfermería

- ✿ Beneficencia: benevolencia o no maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad<sup>27</sup>
- ✿ Autonomía: principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.
- ✿ Justicia: una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermo necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan.
- ✿ Fidelidad: principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad.
- ✿ Veracidad: principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y no engañar a los pacientes.
- ✿ Confidencialidad: principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes.

---

<sup>27</sup> Blasco-León M, Ortiz-Luis SR. Ética y valores en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):145-9. (Consultado el día 11 de diciembre de 2015) Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/104/164](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/104/164)

## **Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México**

Para el personal de enfermería nos comprometete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.<sup>28</sup>
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgo.
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.

## **Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud**

La reciente publicación el pasado 2 de septiembre de 2013, en el Diario Oficial de la Federación, representa un gran paso para la conformación del marco regulatorio que hará posible la defensa, como lo establece el Concejo Internacional de Enfermeras, del uso del término enfermera o enfermero.<sup>29</sup>

Con esta norma se pretende establecer los límites en cuanto a la responsabilidad jurídica que debe asumir el personal de enfermería, con base en las competencias adquiridas a través de la formación académica. Fueron muchos años de búsqueda de los elementos conceptuales, jurídicos,

---

<sup>28</sup> Flores Rosales Evelina, Sandoval Hernández Juana María. Código de Ética para Enfermeras. (Consultado el día 9 de abril de 2016) Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/codigo\\_conducta.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/codigo_conducta.pdf)

<sup>29</sup> Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. (Consultado el día 9 de abril de 2016) Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/?!id\\_URL=400despliegue&anio=2013&Id\\_Nota=234](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?!id_URL=400despliegue&anio=2013&Id_Nota=234)

éticos, entre otros, para conformar esta norma oficial mexicana y por ello es altamente gratificante su publicación ya que no existe antecedente de un hecho como el que es éste.

### **Carta de los derechos generales de los pacientes**

- ✿ Ser tratado como un ser humano vivo
- ✿ Recibir atención médica óptima sin que esto implique aumentar su sufrimiento inútilmente (en lo posible sin dolor y consciente)<sup>30</sup>
- ✿ Conocer la verdad (diagnóstico, procedimientos)
- ✿ Derecho a un diálogo confiable
- ✿ Participar en las decisiones relacionadas consigo mismo y no ser juzgado por ellas
- ✿ Poder expresar sus sentimientos y abrigar esperanzas
- ✿ Recibir apoyo para lograr sus últimos anhelos
- ✿ Ser escuchado y respetado en silencio
- ✿ Permanecer en compañía de sus seres queridos
- ✿ Que se respeten sus creencias religiosas
- ✿ A no morir solo
- ✿ A morir en paz con dignidad.

### **Carta de los Derechos Generales de las y los pacientes**

- ✿ Recibir atención adecuada
- ✿ Recibir trato digno y respetuoso
- ✿ Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
- ✿ Decidir libremente sobre su atención
- ✿ Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
- ✿ Ser tratado con confiabilidad
- ✿ Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
- ✿ Recibir atención médica en caso de urgencia
- ✿ Contar con un expediente clínico
- ✿ Ser atendido cuando se inconforme por la atención medica recibida

### **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico**

Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y esta dístico.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Secretaría de Salud. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. (Consultado el día 9 de abril de 2016) Disponible en: [http://www.inr.gob.mx/g23\\_03.htm](http://www.inr.gob.mx/g23_03.htm)

<sup>31</sup> SEGOB Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico. (Consultado el día 9 de septiembre de 2016) Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)

Es importante señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, entendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

\*Tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de la salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de esta norma se tomarán en cuenta invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente de la libertad prescriptiva del personal médico a través de la cual, los profesionales y técnicos del área de la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

## **Consentimiento Informado (CI)**

Es una herramienta esencial de la práctica clínica para llevar a cabo esa participación conjunta y garantizar así los derechos del individuo y salvaguardar uno de los pilares básicos en la bioética que es la autonomía de cada persona, entendiendo por autonomía la capacidad para consentir.<sup>32</sup>

El CI fue desarrollado en 1957 en Estados Unidos y se definió como: la explicación a un paciente consciente y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como de los riesgos y beneficios de los procedimientos y diagnósticos y terapéuticos recomendados para su salud, cuya explicación culmina con la firma de un documento siendo este el CI.

En México en el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica se habla de la importancia de contar con el CI en las unidades hospitalarias.

El CI se debe de obtener antes de iniciar un tratamiento, una investigación o una intervención preventiva y para que sea válido, la persona que dé su consentimiento debe de actuar voluntariamente y ser competente, pero sobre todo estar dotado de suficiente información, la cual debe de ser proporcionada por el personal de salud en un lenguaje sencillo y entendible, con la finalidad de que él pueda tomar decisión que le atañe con respecto a su salud.

---

<sup>32</sup> Galván Meléndez Manuel Fernando y Otros. Conocimiento del consentimiento Informado Clínico en Profesionales en Formación de Salud. *Inv Ed Med.* 2016;5(18):108-114 (Consultado el día 10 de noviembre de 2016) Disponible en: [http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A5Num18/07\\_AO\\_CONOCIMIENTO.pdf](http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A5Num18/07_AO_CONOCIMIENTO.pdf)

## VI.- PRESENTACIÓN DEL CASO

---

### 6.1 Descripción del caso

Se trata de persona de género masculino de 51 años de edad aparente a la cronológica, inicia su padecimiento el día 18 de julio de 2015 al recibir contusión en pie derecho presentando dolor agudo 8/10 en escala de EVA, de tipo punzante que se irradiaba hasta la rodilla e inflamación, continuando la marcha hasta su domicilio, no acudió a atención médica, al revisar la lesión en su domicilio realiza limpieza notando la uña del pie derecho “quebrada y hundida”, no tomo analgésicos, 4 días después acudió al podólogo donde le retiraron la uña la persona comenta que disminuyo notablemente el dolor y las molestias 4/10 en escala de EVA, realizó curaciones posteriores con antisépticos (isodine) que mejoraban las molestias y disminuían el dolor 2/10 en escala de EVA cubriendo la lesión con gasas, en el mes de agosto viaja a los EUA continuando con curaciones sin tratamiento terapéutico, regresando para el mes de octubre, acude el 28 de octubre al hospital de Xoco a consulta de urgencias donde realizando curación, siendo referido al Hospital General de México al servicio de Dermatología siendo nuevamente canalizado al Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

Ingresa al Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra al servicio de tumores óseos el día 5 de noviembre de 2015, presentando aumento de volumen a nivel del lecho ungual sangrante de forma importante en falange distal del primer dedo del pie derecho.

Siendo hospitalizado en el servicio de tumores óseos en el sexto piso cama 629 para iniciar protocolo de estudio, donde le realizan estudios de radiodiagnóstico, laboratorio, resonancia magnética nuclear, biopsia de la lesión dando como resultado Sarcoma de Ewing.

El día 18 de noviembre de 2015 ingresa a quirófano para intervención quirúrgica, donde realizan cirugía de desarticulación de 1° y 2° dedos del pie derecho.

### 6.2 Antecedentes generales de la persona.

#### Antecedentes heredo familiares

- ❖ Madre con hipertensión arterial, diabetes Mellitus tipo 2 (finado)
- ❖ Padre con hipertensión arterial (finado)
- ❖ Antecedentes oncológicos de importancia negados

#### Antecedentes personales no patológicos

- ❖ Niega alergias.

- ❖ Transfusiones, positivo por tratamiento quirúrgico secundario a torsión testicular sin reacción alérgica.
- ❖ Tabaquismo suspendido en el 2013, consumo desde los 18 años a razón de 20 cigarrillos al día.
- ❖ Alcoholismo suspendido hace 40 años llegando a la embriaguez una o dos veces por semana.
- ❖ Toxicomanías suspendido hace 40 años con consumo de marihuana y cocaína

### **Antecedentes personales patológicos**

- ❖ Cirugía por torsión testicular a los 13 años
- ❖ Sarcoma de Ewing

## **VII.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

---

### **Valoración focalizada del día 11 de noviembre 2015**

- ❖ Nombre: EGBN
- ❖ Edad: 51 años
- ❖ Persona del género masculino
- ❖ Descripción en la unidad de observación:
 

Se realiza una primera valoración focalizada durante su estancia hospitalaria ya que ingresa a protocolo de estudio

Se realiza visita en la unidad hospitalaria en el servicio de ortopedia en el sexto piso cama # 629 el día 11 de noviembre de 2015, encontrando al paciente en cama en posición de decubito supino, conciente orientado, tez morena, cabello largo de color café claro, procedente y residente de la Ciudad de México, Soltero, ocupación músico y vive de ello, religión católica.

Signos vitales, T/A 120/80, Frecuencia cardiaca de 76X', frecuencia respiratoria 16X', temperatura de 36.5 °C, talla 1.70 cm, peso 72 kg, IMC 24.9 Normopeso. Glasgow de 15, EVA de 4/10 en pie derecho.
- ❖ Inicia su padecimiento el día 18 de julio de 2015 al recibir contusión en pie derecho presentando dolor agudo 8/10 en escala de EVA, de tipo punzante que se irradiaba hasta la rodilla e inflamación, continuando la marcha hasta su domicilio, no acudió a revisión médica, al revisar la lesión en su domicilio realiza limpieza notando la uña del pie derecho "quebrada y hundida", no tomo analgésicos, 4 días después acudió al podólogo donde le retiraron la uña la persona comenta que disminuyo notablemente el dolor y las molestias 4/10 en escala de EVA, realizó curaciones posteriores con antisépticos (isodine) que mejoraban las molestias y disminuían el dolor 2/10 en escala de EVA cubriendo la lesión con gasas, en el mes de agosto viaja a los EUA continuando con curaciones sin

tratamiento terapéutico, regresando para el mes de octubre, acude el 28 de octubre al Hospital General de Xoco a consulta de urgencias donde realizando curación, siendo referido al Hospital General de México al servicio de Dermatología siendo nuevamente canalizado al Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

- ❖ Ingresa al Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra al servicio de tumores óseos el día 5 de noviembre de 2015, presentando aumento de volumen a nivel del lecho ungueal sangrante de forma importante en falange distal del primer dedo del pie derecho.
- ❖ Siendo hospitalizado para iniciar protocolo de estudio, donde le realizan estudios de radiodiagnóstico, Rx, Laboratorio, Resonancia Magnética Nuclear, Biopsia de la lesión.
- ❖ El día 18 de noviembre de 2015 ingresa a quirófano para intervención quirúrgica, donde realizan cirugía de desarticulación de 1° y 2° dedos del pie derecho.
- ❖ A la exploración física se encuentra con vendaje compresivo de pie derecho, sin limitación de los arcos de movilidad en flexión, extensión, inversión y eversión, abducción y aducción y circunducción, dolor en escala de EVA 4/10, fuerza muscular 5/5 en escala de Daniels, al valorar la sensibilidad se encuentra aumentada (hiperestesia).
- ❖ Condiciones: el señor EGBN puede realizar sus actividades de aseo personal, alimentarse por sí mismo, y realizar sus necesidades propias de eliminación con una calificación de acuerdo al índice de Barthel 100/100, Escala de Downton 2/5 indicando mediano riesgo de caídas.

## **7.1 Valoración**

### **7.1.1 Valoración del día 21 de Noviembre de 2015**

#### **FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO**

Persona del género masculino de 51 años de edad, fecha de nacimiento el día 3 de enero de 1964, soltero, religión católica, ocupación músico.

Se encuentra satisfecho con el rol asumido hasta el momento, el concepto de si mismo se ha modificado con mayor atención y responsabilidad hacia su persona.

Creencias a Jesús, la virgen de Guadalupe, celebran el día de muertos en familia con ofrendas y acuden al panteón, navidad, año nuevo, 10 de mayo con mañanitas.

La respuesta de la familia ante su enfermedad ha sido de mucha preocupación, los valores son el respeto, responsabilidad, solidaridad, amor comprensión, tolerancia. Resuelven los problemas dialogando, expresan sus sentimientos sin prejuicios y se brindan apoyo.

Antecedentes heredo familiares, padre hipertenso, madre hipertensa y diabética, ambos finados.

Con diagnóstico de Sarcoma de Ewing.

## Requisitos de Autocuidado Universales

### 1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Fumó desde los 13 a los 49 años con un consumo de dos cajetillas de cigarrillos al día dejó de fumar en el 2013.

### 2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

Toma de 1 1/2 a 2 litros de agua al día así como café o té, no consume bebidas industrializadas, niega consumo de bebidas alcohólicas.

### 3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

Realiza tres comidas al día, incluye en sus alimentos frutas verduras, pescado, carne, sopas arroz, caldos, leguminosas, las cuales son elaboradas por sus hermanas, no presenta problemas para la masticación y deglución de sus alimentos, percibe sabores sin problemas.

### 4. Provisión de cuidados asociados con procesos eliminación de desechos, incluidos los excrementos.

Presenta evacuaciones de 3 a 4 veces al día sin problemas para la evacuación, tipo 4 en escala de Bristol.

Orina 8 veces o más al día de coloración amarillo paja, olor sui géneris, una cantidad aproximada de 300ml en cada eliminación sin problemas.

Realiza su baño y cambio de ropa diariamente con lubricación de la piel, se cepilla los dientes tres veces al día.

### 5. Mantenimiento del equilibrio entre actividad y el reposo.

Presenta dificultades para la marcha y la movilidad, ya que presenta amputación de 1° y 2° dedos del pie derecho, realizando su desplazamiento mediante aditamentos de ayuda como muletas.

ESCALAS DE VALORACIÓN	CALIFICACIÓN	RESULTADO
🌀 ÍNDICE DE BARTHEL	80/100	Dependiente Moderado
🌀 ÍNDICE DE LAWTON y BRODY	3/5	Moderada Dependencia
🌀 ESCALA DE DANNIELS	2/5 5/5	En Pie Derecho En Toda la Musculatura Corporal
🌀 ESCALA DE TINETTI	5 14 19 8	Marcha Equilibrio Total Alto Riesgo de Caídas
🌀 ESCALA DE EVA	7/10	Dolor severo
Elaborado por alumna de Posgrado Enfermería en Rehabilitación Norma Ivonne Ramírez Pérez		

Descansa 8 o más horas por la noche, se levanta descansado, no refiere problemas que interfieran en sus periodos de sueño.

**6. Equilibrio entre soledad y la comunicación social.**

No presenta alteraciones para las relaciones humanas, realiza sin dificultades la comunicación, no presenta aislamiento, cuenta con amigos y hermanos si necesita ayuda, pertenece a un grupo de AA.

Escala	Puntuación	Resultado
🌀 Hamilton de Depresión	3/17	No presenta depresión
🌀 Hamilton de Ansiedad	5/14 2 Ansiedad Psíquica 3 Ansiedad Somática	No presenta ansiedad
Elaborado por alumna de Posgrado Enfermería en Rehabilitación Norma Ivonne Ramírez Pérez		

**7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.**

Presenta problemas visuales desde los 13 años de edad detectando Miopía la cual es corregida con el uso de anteojos.

No realiza exámenes para el control de su salud.

Las medidas de autocuidado en la prevención de enfermedades las cuales conoce son: comer sanamente, cuidarse en los cambios de temperatura y tapar boca nariz y garganta.

Escala	Puntuación	Resultado
🌀 Dowton	4/5	Alto riesgo de caídas
🌀 Karnofsky	90	Mayor calidad de vida
🌀 Test Morisky –Green adherencia terapéutica	No, si, no, no	Adherencia al tratamiento
Elaborado por alumna de Posgrado Enfermería en Rehabilitación Norma Ivonne Ramírez Pérez		

**8. Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales.**

- I. Se acepta así mismo, se siente suficientemente maduro, conoce sus capacidades. Cree en dios como una esperanza de mejoría y un refugio.
- II. Se han presentado cambios súbitos en su vida al recibir un diagnóstico de sarcoma de Ewing y la amputación de de los dedos 1° y 2° del pie derecho, que le han impedido caminar y realizar sus actividades.
- III. Conoce su enfermedad por lo que le han explicado los médicos en su atención y por medio de información consultada en internet  
Las medidas que lleva a cabo son las señaladas por el médico.  
Los beneficios que considera al realizar las indicaciones son sentirse mejor, ayudar a su cicatrización.

## **Resumen de la Exploración Física**

### **Datos antropométricos**

Mantiene un peso de 72 kg, estatura de 1.70, IMC 24.9 Normopeso, se toman signos vitales T/A 110/80, Pulso 80X', respiraciones 16 X', temperatura 35.8 °C.

Edad aparente a la cronológica, consciente alerta, orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona.

Al momento de la exploración no es valorable la marcha ya que la persona utiliza aditamentos de ayuda (muletas) y falta de habilidad de las mismas.

Mantiene una coloración rosada, hidratada, turgencia de características normales, temperatura tibia. Faz de tranquilidad, biotipo normolíneo, buena higiene y alineado, lenguaje claro y entendible.

Al momento de la exploración no es valorable la postura ya que por su intervención quirúrgica se mantiene en reposo, menciona que el doctor indicó reposo absoluto en cama.

### **Exploración cefalocaudal**

Cabeza normocefálica, buena implantación de pelo, ceja y párpados los mismos que mantienen simetría y movilidad normal sin presencia de edema, ojos simétricos con buena movilidad lateral, superior e inferior, humedad acorde a lo normal, la conjuntiva no presenta enrojecimiento, pupilas presentan simetría redondas miosis y midriasis presente.

Nariz recta, ondulada de la punta, volumen amplio, existe permeabilidad, humedad, alineación entre cejas, buena permeabilidad de las fosas nasales, mucosa íntegra, cornetes de tamaño y forma normales.

### **Cavidad oral**

Labios de coloración rojiza, piel íntegra, hidratación adecuada; encías rosáceas adecuada alineación y forma no presenta caries, falta de piezas dentales de premolares superiores; lengua con buena movilidad en todos los planos; amígdalas redondas de coloración rosada de tamaño normal; orejas de tamaño y forma redonda simétricas; membrana timpánica de coloración blanquecina, agudeza auditiva sin alteraciones, cerumen de características normales sin dolor a la palpación; piel íntegra rosada hidratada con buena elasticidad.

## Pares Craneales

I Oftálmico	Adecuada discriminación de olores
II Óptico	Agudeza visual y campimetría deficiente, presenta miopía corregida con el uso de lentes
III Oculomotor, IV troclear, VI Abducens y simpático cervical	Reflejos pupilares fotomotor, concensual, acomodación presentes; movimientos en todos los planos presente, movimientos de párpados presente el abrir y cerrar.
V Trigémino	Sensibilidad frente, nariz, mentón normal; reflejos corneal y macetérico presentes; fuerza muscular de los músculos mandibulares presenta 5/5 en escala de Daniels.
VII Facial	Identifica lo dulce, salado, cítrico sin problemas, gesticulaciones de la cara no presenta ninguna alteración, realiza de forma adecuada las indicaciones con facilidad y sin problemas musculares.
VIII Vestibulococlear	Conducción y percepción normal
IX Glosofaríngeo	Percibe sabores ácido y amargo, reflejo nauseoso presente, reflejo del paladar blando presente, capacidad para la deglución presente.
X Vago	Sonidos vocales adecuados
XI Espinal	Presenta fuerza muscular 5/5 en escala de Daniels en músculos esternocleidomastoideos y trapecios
XII Hipogloso	Movimientos de la lengua presentes, fuerza muscular 5/5 en escala de Daniels
A la exploración de los 12 pares craneales no se observó presencia de alteraciones.	
Elaborado por alumna de Posgrado Enfermería en Rehabilitación Norma Ivonne Ramírez Pérez	

Cuello sin características anormales, columna sin alteraciones no presenta dolor ni molestias; tórax endomórfico, movimientos normales, rítmicos de 80 X' de los latidos del corazón; respiración costodiafragmática con movimientos frecuentes de 16 X'

Abdomen no se perciben alteraciones; miembros torácicos y miembro pélvico izquierdo no

presentan alteraciones, reflejos tricipital, bicipital, supinador y radial normoreflexivos.

Miembros pélvicos presentan buena movilidad articular de flexión, extensión, abducción y aducción, rotación interna y externa; pulso femoral y pedio presentes; reflejo rotuliano bilateral normal, reflejos aquileo derecho no valorable, izquierdo normal. En pie derecho presenta sensibilidad alterada presentando hipersensibilidad en territorio de dermatomas L4-L5-S1, herida quirúrgica transversa de 10 centímetros.

### **Examen manual muscular**

Los segmentos musculares de cuello, hombro codo, muñeca, dedos, cadera, rodilla de lado izquierdo presentan una fuerza muscular en escala de Daniel de 5/5.

A la valoración de la fuerza muscular de pie derecho no puede ser realizada ya que el dolor, el edema y el miedo a manifestar más dolor por parte del persona no se lleva a cabo el día 21 de noviembre de 2015, para el día 28 de noviembre de 2015 presenta disminución de la fuerza muscular 2/5 en escala de Daniels; sóleo, gemelos y plantar, peroneos largo y corto, tibial posterior y anterior.

Pie izquierdo no presenta alteraciones en la valoración mantiene una fuerza muscular de 5/5 en escala de Daniels.

### **Arcos de movilidad**

En la región de cuello, región lumbar, hombro, codo, muñeca, dedos, dedo pulgar, cadera, rodilla de lado izquierdo y no presentan alteraciones en los arcos de movilidad manteniéndolo en parámetros normales.

En tobillo derecho presenta disminución de los arcos de movilidad: flexión dorsal  $-18^\circ$ , flexión plantar  $-20^\circ$ , inversión  $-18^\circ$ , eversión  $-10$ , limitación para la circunducción.

## **Valoración realizada el día 9 de enero de 2016**

### **Factores de condicionamiento básico**

Persona del sexo masculino de 52 años de edad aparente a la cronológica. Soltero, religión católica, satisfecho con el rol asumido hasta el momento. El concepto de si mismo se ha modificado en mayor atención y seguimiento de consultas y apego al tratamiento indicado por el médico. Con diagnóstico de Sarcoma de Ewing, inicia con tratamiento de quimioterapia el día 5 de enero de 2016 lo cual pasa sin incidentes ni alteraciones.

### **Requisitos de Autocuidado Universales**

#### **1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire**

No presenta alteraciones, ni dificultades para la respiración

#### **2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua**

Ingiere de 1 ½ a 2 litros de agua simple al día, té o café

### 3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento

Continua realizando 3 comidas al día incluye frutas, verduras, carne, pollo, pescado, sin problemas para la masticación y deglución, percibe olores y sabores sin problemas.

### 4.- provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos, incluidos los excrementos

Presenta evacuaciones de 3 a 4 veces al día, consistente, formada escala de Bristol 4.

Orina de color amarillo claro (paja) de 8 a 10 veces al día sin dificultades para su eliminación.

Realiza baño diario con cambio de ropa, aseo bucal 3 veces al día incluyendo al día de hoy enjuagues bucales con agua con bicarbonato.

### 5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Limitación para las actividades diarias de la vida por el uso de muletas para su desplazamiento dentro del hogar e indicación médica de conservar reposo, elevación de pie, no asentar ni pisar con el pie, no quitar vendaje de pie derecho.

Escala Bartel 80, Lawton 4/5, escala de Daniels 2/5, tinetti marcha 5 equilibrio 14 puntuación de 19 dando una calificación de 8 indicando alto riesgo de caídas.

ESCALAS DE VALORACIÓN	CALIFICACIÓN	RESULTADO
🌀 ÍNDICE DE BARTHEL	80/100	Dependiente Moderado
🌀 ÍNDICE DE LAWTON	4/5	Moderada Dependencia
🌀 ESCALA DE DANNIELS	2/5 5/5	En Pie Derecho En Toda la Musculatura Corporal
🌀 ESCALA DE TINETTI	5 14 19 8	Marcha Equilibrio Total Alto Riesgo de Caídas
Elaborado por alumna de Posgrado Enfermería en Rehabilitación Norma Ivonne Ramírez Pérez		

### 6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

Mantiene buenas relaciones humanas, sin aislamiento, cuenta con familiares y amigos

Escala	Puntuación	Resultado
🌀 Hamilton de Depresión	3/17	No presenta depresión
🌀 Hamilton de Ansiedad	5/14 2 Ansiedad Psíquica 3 Ansiedad Somática	No presenta ansiedad
Elaborado por alumna de Posgrado Enfermería en Rehabilitación Norma Ivonne Ramírez Pérez		

## 7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

Usa lentes, no presenta alteraciones auditivas, del sentido, gusto y percepción de olores.

Acude a consultas para el control de su enfermedad.

Escala	Puntuación	Resultado
🌀 Dowton	4/5	Alto riesgo de caídas
🌀 Karnofsky	90	Mayor calidad de vida
🌀 Test Morisky –Green adherencia terapéutica	No, si, no, no	Adherencia al tratamiento

Elaborado por alumna de Posgrado Enfermería en Rehabilitación Norma Ivonne Ramírez Pérez

## 8.-Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales

Se acepta como es porque es fuerte, sabe seguir indicaciones, dios está con él.

### Requisitos de autocuidado del desarrollo

I.-Etapa adulto.

Inicia con tratamiento de quimioterapia el día 5 de enero 2016 para estar mejor y recuperarse

II.- Desviación de la salud

Conoce el proceso de la quimioterapia y de su enfermedad por explicaciones del médico

III.- Mecanismos para afrontar su enfermedad

Colaborar con los profesionales y manteniendo las relaciones sociales, buscar alternativas de ayuda, realizar oración y meditación, subir a tribuna para hablar de su problema en el grupo de AA, tocar y componer alabanzas.

Mantiene indicaciones señaladas por el médico, mantener reposo, pie elevado, no apoyar ni asentar el pie, no retirar vendaje, realizar enjuagues bucales con agua con bicarbonato.

### Datos Generales antropobiométricos

Peso de 74 Kg, Talla 1.70 cm, IMC 27 sobre peso grado I, T/A 110/70, FC. 76X', 18 X', Temperatura 36°C.

### Muñón

Al retiro del vendaje presenta piel enrojecida, escamosa, edema de Godet ++, resequedad de la piel, aumento de la temperatura de pie derecho, hipersensibilidad, dolor en escala de Eva de 5/10 a la palpación.

Herida quirúrgica en proceso de cicatrización, de 10 centímetros adherida a planos profundos, tinel positivo.

Aumento de la sensibilidad (Hipersensibilidad en territorios de dermatomas L-4 L-5 S-1.

### Examen manual muscular

Disminución de la fuerza muscular 2/5 en escala de Daniels en músculos del pi derecho, sóleo, gemelos y plantar, peroneos largo y corto, tibial posterior y anterior, pi izquierdo 5/5 en escala de Daniels comparativo

### **Arcos de movilidad Goniometría**

Flexión dorsal 16°, flexión plantar 17°, inversión 15°, eversión 9°, no realiza circunducción.

## **Valoración realizada el día 13 de febrero de 2016**

### **Factores de condicionamiento básico**

Persona EGBN adulto de sexo masculino de 52 años de edad aparente a la cronológica, religión católica.

El concepto de sí mismo se ha modificado en mayor responsabilidad en su atención clínica y el concepto laboral como músico, ya que puede expresar mejor sus sentimientos al cantar, y con la familia existe más unión y mayor participación de él con la familia.

### **Requisitos de Autocuidados Universales**

#### **1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire**

No presenta alteraciones ni dificultades para la respiración

#### **2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua**

Toma de 1 ½ a 2 litros de agua simple, jugos 4 veces a la semana, café y té diariamente por las noches.

#### **3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento**

Mantiene 3 comidas al día incluye frutas, verduras, carne, pollo, pescado, sin problemas para la masticación y deglución, refiere mayor sensibilidad para la percepción de olores y sabores de los alimentos.

#### **4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos, incluidos los excrementos**

Presenta un patrón de evacuación de 3 a 4 veces al día, heces blandas, consistentes, formadas, escala de Bristol de 4, no presenta problemas ni alteraciones para su excreción.

Orina de 6 a 7 veces al día de color amarillo claro sin problemas para la eliminación.

Realiza baño con cambio de ropa, lavado de manos de 5 a 6 veces al día.

Higiene bucal con buena técnica de cepillado realizado 3 veces al día con enjuague bucal de agua con bicarbonato, no presenta alteraciones de la mucosa.

## 5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Realiza deambulaci3n con aditamentos de ayuda (muletas).

Miedo para asentar el pie ya que refiere que se agolpa la sangre en el pie derecho al bajarlo.

Puntuaci3n de Escala Bartel 80/100, Lawton 4/5, escala de Daniels 2/5, tinetti marcha 5 equilibrio 14 puntuaci3n de 19.

No presenta problemas para conciliar el sue1o duerme m1s de 8 horas.

Tiene limitaciones para asentar el pie hasta retiro de puntos, los cuales son retirados el d1a 11 de febrero de 2016.

ESCALAS DE VALORACI3N	CALIFICACI3N	RESULTADO
🌀 ÍNDICE DE BARTHEL	80/100	Dependiente Moderado
🌀 ÍNDICE DE LAWTON	4/5	Moderada Dependencia
🌀 ESCALA DE DANNIELS	2/5 5/5	En Pie Derecho En Toda la Musculatura Corporal
🌀 ESCALA DE TINETTI	5 14 19 8	Marcha Equilibrio Total Alto Riesgo de Caídas
Elaborado por alumna de Posgrado Enfermer1a en Rehabilitaci3n Norma Ivonne Ram1rez P3rez		

## 6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacci3n social

Mantiene buenas relaciones sociales y familiares sin problemas para la comunicaci3n, continua su pertenencia en AA.

Escala	Puntuaci3n	Resultado
🌀 Hamilton de Depresi3n	3/17	No presenta depresi3n
🌀 Hamilton de Ansiedad	5/14 2 Ansiedad Ps1quica 3 Ansiedad Som1tica	No presenta ansiedad
Elaborado por alumna de Posgrado Enfermer1a en Rehabilitaci3n Norma Ivonne Ram1rez P3rez		

## 7.- Prevenci3n de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

Uso de lentes, no presenta problemas auditivos, mayor sensibilidad en la percepci3n de olores y sabores de los alimentos, detecta alimentos en mal estado.

No ha sufrido hasta el momento accidentes ni caídas, cuenta con familiares y amigos alrededor, mantiene control de citas para tratamiento de su enfermedad con quimioterapia:

1ra. Quimioterapia el d1a 5 de enero de 2016

2da. Quimioterapia el d1a 8 de febrero de 2016

3ra. Quimioterapia el día 10 de marzo de 2016

4ta. Quimioterapia el día 20 de abril de 2016

5ta. Quimioterapia el día 23 de mayo de 2016

Escala	Puntuación	Resultado
 Dowton	4/5	Alto riesgo de caídas
 Karnofsky	90	Mayor calidad de vida
 Test Morisky –Green adherencia terapéutica	No, si, no, no	Adherencia al tratamiento

Elaborado por alumna de Posgrado Enfermería en Rehabilitación Norma Ivonne Ramírez Pérez

## 8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales

Se acepta como es porque es fuerte, sabe seguir indicaciones, dios está con él y su familia le apoya en todo.

### Requisitos de autocuidado del desarrollo

#### I.- Etapa Adulto

Continúa con tratamiento de quimioterapia de acuerdo a fechas señaladas

#### II.- Desviación de la salud

Conoce el proceso de la quimioterapia y de su enfermedad por explicaciones del médico

#### III.- Mecanismos para afrontar su enfermedad

Colabora con los profesionales manteniendo buenas relaciones sociales, búsqueda de alternativas, realiza oración y meditación, acude a las juntas de AA y sube a tribuna para hablar de su enfermedad, componer música, tocar alabanzas y realizar conciertos.

### Datos Generales Antropobiométricos

El Señor EGBN mide 170 cm de estatura pesa 84 kilogramos, IMC 29 con sobre peso.

Signos vitales T/A 120/70, FC 86X', FR 20 X', Temperatura de 36.5 °C

### Inspección general

Paciente de 52 años de edad cronológica a la aparente, consiente alerta, orientado en tiempo, lugar y persona.

Realiza deambulaci3n con aditamentos de ayuda (muletas)

Presenta disminuci3n de la masa muscular de miembro derecho

### Exploraci3n F3sica Cefalocaudal

Cabeza normo cef3lica, sin presencia de pelo en cuero cabelludo y cejas.

Cavidad oral con adecuada integridad de la piel, rosada, hidratada, buena higiene bucal.

Tórax de características normales, presenta un patrón respiratorio costo diafragmático, movimientos rítmicos entre abdomen y tórax, frecuencia respiratoria de 20 X'.

### **Muñón**

Herida quirúrgica en proceso de curación de 10 cm, adherida a planos profundos, tincl positivo, sin dolor ni edema.

### **Examen Manual Muscular**

Disminución de la masa muscular de la extremidad pélvica derecha

- Grupo muscular de cadera

Psoas ilíaco, glúteo mayor, glúteo menor derecho 3/5, izquierdo 5/5

- Grupo muscular rodilla

Cuádriceps, semitendinoso, semimembranoso, bíceps femoral derecho 3/5, izquierdo 5/5

- Pie

Flexión, extensión, inversión, eversión 2/5 de pie derecho, izquierdo 5/5 comparativo

### **Arcos de Movilidad Goniometría**

Flexión dorsal 20°, Flexión plantar 30°, Inversión 20°, Eversión 10°, Abducción de 10°, Aducción 20°  
circunducción 360°

## **23 de Abril de 2016**

### **Factores de Condicionamiento Básico**

Persona EGBN adulto de sexo masculino de 52 años de edad aparente a la cronológica, religión católica.

El concepto de sí mismo se ha modificado en mayor responsabilidad en su atención médica.

La expectativa de la familia ante su enfermedad existen cambios en la sobreprotección que se le daba, le permiten más independencia, lo hacen sentir autosuficiente, en sus actividades laborales ya que el médico le informa que ya puede realizar sus actividades como músico dándole mayor seguridad y sustento económico.

### **Requisitos de Autocuidados Universales**

#### **1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire**

No presenta alteraciones ni dificultades para la respiración

## 2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

Toma de 1 ½ a 2 litros de agua simple, jugos 4 veces a la semana, café y té diariamente por las noches.

## 3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento

Realiza 2 comidas al día desayuno 10 am, comida a la 18 pm con una duración de 1 hora, que en ocasiones consume en la calle, no mantiene dieta, consume carne diario, verduras, frutas, leche, leguminosas. Considera que ha aumentado el consumo de sus alimentos que no son tan balanceados, ya que menciona que por su trabajo no puede realizar comidas en casa y con horario.

## 4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos, incluidos los excrementos

Presenta un patrón de evacuación de 3 a 4 veces al día, heces blandas, consistentes, formadas, escala de Bristol de 4, no presenta problemas ni alteraciones para su excreción.

Orina de 6 a 7 veces al día de color amarillo claro sin problemas para la eliminación.

Realiza baño con cambio de ropa, lavado de manos de 5 a 6 veces al día.

Higiene bucal con buena técnica de cepillado realizado 3 veces al día con enjuague bucal de agua con bicarbonato, no presenta alteraciones de la mucosa.

## 5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Realiza deambulaci3n sin aditamentos de ayuda (muletas).

Puntuaci3n de Escala Bartel 100/100, Lawton 5/5, escala de Daniels 4/5, tinetti marcha 4 equilibrio 5 puntuaci3n de 9 alto riesgo de caídas.

No presenta problemas para conciliar el sueño duerme más de 8 horas.

Tiene limitaciones para asentar el pie hasta retiro de puntos, los cuales son retirados el día 11 de febrero de 2016.

ESCALAS DE VALORACIÓN	CALIFICACIÓN	RESULTADO
🌀 ÍNDICE DE BARTHEL	100/100	Dependiente Moderado
🌀 ÍNDICE DE LAWTON	5/5	Moderada Dependencia
🌀 ESCALA DE DANNIELS	4/5 5/5	En Pie Derecho En Toda la Musculatura Corporal
🌀 ESCALA DE TINETTI	4 5 9	Marcha Equilibrio Total Alto Riesgo de Caídas
Elaborado por alumna de Posgrado Enfermería en Rehabilitaci3n Norma Ivonne Ram3rez P3rez		

## 6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

Mantiene buenas relaciones sociales y familiares sin problemas para la comunicación, continua su pertenencia en AA.

Escala	Puntuación	Resultado
🌀 Hamilton de Depresión	3/17	No presenta depresión
🌀 Hamilton de Ansiedad	5/14 2 Ansiedad Psíquica 3 Ansiedad Somática	No presenta ansiedad

Elaborado por alumna de Posgrado Enfermería en Rehabilitación Norma Ivonne Ramírez Pérez

## 7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

Uso de lentes, no presenta problemas auditivos, mayor sensibilidad en la percepción de olores y sabores de los alimentos, detecta alimentos en mal estado.

No ha sufrido hasta el momento accidentes ni caídas, cuenta con familiares y amigos alrededor, mantiene control de citas para tratamiento de su enfermedad con quimioterapia:

1ra. Quimioterapia el día 5 de enero de 2016

2da. Quimioterapia el día 8 de febrero de 2016

3ra. Quimioterapia el día 10 de marzo de 2016

4ta. Quimioterapia el día 20 de abril de 2016

Escala	Puntuación	Resultado
🌀 Dawton	1/5	Bajo riesgo de caídas
🌀 Karnofsky	90	Mayor calidad de vida
🌀 Test Morisky –Green adherencia terapéutica	No, si, no, no	Adherencia al tratamiento

Elaborado por alumna de Posgrado Enfermería en Rehabilitación Norma Ivonne Ramírez Pérez

## 8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales

Se acepta como es porque es fuerte, sabe seguir indicaciones, dios está con él y su familia le apoya en todo.

### Requisitos de autocuidado del desarrollo

I.- Etapa Adulto

Continúa con tratamiento de quimioterapia de acuerdo a fechas señaladas

II.- Desviación de la salud

Conoce el proceso de la quimioterapia y de su enfermedad por explicaciones del médico

III.- Mecanismos para afrontar su enfermedad

Colabora con los profesionales manteniendo buenas relaciones sociales, búsqueda de alternativas, realiza oración y meditación, acude a las juntas de AA y sube a tribuna para hablar de su enfermedad, componer música, tocar alabanzas y realizar conciertos.

### **Datos Generales Antropobiométricos**

Talla 170 cm, Peso de 92 Kg, IMC 31 indicando obesidad de tipo I

Signos vitales T/A 110/80, FC 84 X', FR 20X', Temperatura de 36.2 °C.

### **Inspección general**

Persona de 52 años de edad cronológica a la aparente, consiente alerta, orientado en tiempo, lugar y persona.

Realiza deambulaci3n sin aditamentos de ayuda (muletas)

### **Valoraci3n de la marcha**

Presenta deficiencia en la fase final de apoyo, prebalanceo y balanceo inicial, claudicaci3n de lado derecho, con amplitud de la base de sustentaci3n, basculaci3n de pelvis derecha.

Coloraci3n de la piel rosada, hidratada, turgente, temperatura tibia de pie derecho.

Viste acorde a su edad con caracteristicas de limpieza, lenguaje claro y entendible.

### **Postura**

Deficiencia de equilibrio est3tico, dinámico y monopodálico.

Exploraci3n Física Cefalocaudal

Cabeza normo cefálica, sin presencia de pelo en cuero cabelludo y cejas.

Cavidad oral con adecuada integridad de la piel, rosada, hidratada, buena higiene bucal.

T3rax de caracteristicas normales, presenta un patr3n respiratorio costo diafragmático, movimientos rítmicos entre abdomen y t3rax, frecuencia respiratoria de 20 X'.

### **Muñ3n**

Herida quirúrgica en proceso de curaci3n de 10 cm, adherida a planos profundos, tinel negativo, sin dolor ni edema.

### **Examen Manual Muscular**

Aumento de la masa muscular comparativa de la extremidad pélvica derecha, fuerza muscular de los grupos musculares de cadera, rodilla y pie 4/5

### **Arcos de Movilidad Goniometría**

Flexi3n dorsal 24°, Flexi3n Plantar 45°, Inversi3n 32°, Eversi3n 22°, Abducci3n 12°, Aducci3n 22°, circunducci3n 360°

### **7.1.2 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete.**

- ❖ Se realizan estudios de laboratorio: leucositos 2.76, eritrocitos 3.43, hemoglobina 9.80, hematocrito 31.90, CCMH 30.90, parametros disminuidos.
- ❖ RX AP y Lateral de tobillo derecho, con presencia de masa tumoral en falange distal del primer dedo de pie derecho.
- ❖ Tomografía no evidencia datos de metástasis
- ❖ Resonancia magnética nuclear micro metástasis y ganglio inguinal positivo
- ❖ Estudios histopatológicos con resultado de Sarcoma de Ewing

### **7.1.3 Jerarquización de problemas**

#### **21 de noviembre de 2015**

- ❖ Herida quirúrgica en pie derecho
- ❖ Disminución de los arcos de movilidad para la flexión, extensión, inversión, eversión, y circunducción de pie derecho
- ❖ Disminución de la fuerza muscular en grupos musculares de tobillo 2/5
- ❖ Alteraciones de la sensibilidad (hipersensibilidad)
- ❖ Alteraciones de la marcha
- ❖ Alteraciones de la movilidad por reposo prolongado
- ❖ Deficiencia de conocimientos en el uso de aditamentos de ayuda muletas.

#### **9 de enero de 2016**

- ❖ Limitación para las actividades de la vida diaria Bartel de 80
- ❖ Desplazamiento con muletas sin apoyo ni asentamiento del pie
- ❖ Alteraciones en el cuidado de la piel
- ❖ Limitación de los arcos de movilidad
- ❖ Disminución de la fuerza muscular 2/5 en escala de Daniels

#### **13 de febrero de 2016**

- ❖ Limitación para la deambulacion por uso de muletas
- ❖ Aumento de peso 84 Kg y del IMC 29 sobrepeso grado II (preobesidad)
- ❖ Dificultad para asentar el pie siente agolpamiento de la sangre
- ❖ Deficiencia de equilibrio estático, dinámico y monopodálico
- ❖ Disminución de la masa muscular (hipotrofia) de los músculos de la cadera de rodilla y pie
- ❖ Disminución de la fuerza muscular de los grupos musculares de cadera y de rodilla 3/5, 2/5 de pie en escala de Daniels
- ❖ Disminución de los arcos de movilidad
- ❖ Herida quirúrgica adherida a planos profundos

### **23 de Abril de 2016**

- ❖ Aumento de peso 92 kg y del IMC a 31 que indica obesidad tipo I
- ❖ Cambio en los hábitos alimenticios
- ❖ No mantiene horarios para los alimentos
- ❖ Aumento del consumo de alimentos en la calle
- ❖ Deficiencia de la marcha

## **7.2 Diagnósticos de Enfermería**

### **21 de noviembre 2015**

- ❖ Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c intervención quirúrgica por desarticulación de 1° y 2° dedos del pie derecho presenta dolor agudo, somático, EVA de 7/10
- ❖ Riesgo de déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposos r/c falta de habilidad y conocimiento en el uso de aditamentos de ayuda (muletas) Dawton 5
- ❖ Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c reposo prolongado en cama, disminución de la fuerza muscular Daniels 2/5, disminución de los arcos de movilidad flexión dorsal -18°, flexión plantar -20°, inversión -18°, eversión -10, limitación para la circunducción., aumento de la sensibilidad (hiperestesia) de pie derecho.

### **9 de enero de 2016**

- ❖ Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano r/c vendaje prolongado, edema ++ de pie derecho m/p piel enrojecida, escamosa, aumento de la temperatura, resequedad de la piel, tinel positivo de herida quirúrgica, dolor en escala de EVA de 5/10 a la palpación.

### **13 de febrero de 2016**

- ❖ Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, r/c cambio en los hábitos alimenticios, m/p incremento del peso corporal 84 Kg. IMC 29 indicando sobrepeso grado II(preobesidad)
- ❖ Déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c limitación para la deambulación , uso de aditamentos de ayuda (muletas), flexión constante de la extremidad pélvica derecha m/p inseguridad para asentar el pie, disminución de la masa muscular en grupos musculares de cadera, rodilla y pie, disminución de la fuerza muscular 3/5 cadera y rodilla, 2/5 en pie, en escala de Daniels, hipersensibilidad al tacto, disminución de los arcos de movilidad de pie flexión dorsal 20°, flexión plantar 30°, inversión 20°, eversión 10°, abducción 10°, aducción 20° circunducción limitada.

### 23 de abril de 2016

- ❖ Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos r/c cambios en los hábitos alimenticios, aumento de ingesta de alimentos en la calle, no se mantiene horario de alimentos m/p aumento de peso corporal 92 Kg, IMC 31 indicando Obesidad tipo I.
- ❖ Déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c limitación de la deambulación, uso de muletas, flexión constante de la extremidad pélvica derecha m/p inseguridad para asentar el pie, Tinetti Marcha 4, Equilibrio 5 de total 9 alto riesgo de caídas, alteración del equilibrio estático, dinámico y monopodálico.
- ❖ Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano r/c aumento de células fibróticas m/p cicatriz hipertrófica de 10 centímetros adherida a planos profundos

### 7.3 Problemas Interdependientes

- ❖ Consulta especializada con odontólogo
- ❖ Interconsulta con Nutriólogo

### 7.4 Planeación de los cuidados

#### Diagnósticos del día 21 de noviembre 2015

Diagnóstico de Enfermería	
❖ <b>Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c intervención quirúrgica por desarticulación de 1° y 2° dedos del pie derecho presenta dolor agudo, somático, EVA de 7/10</b>	
Objetivo de la persona: "que se me quite el dolor"	
Objetivo de enfermería: <b>Disminuir el dolor a un EVA de 2</b>	
Agente: Enfermera-paciente	Sistema: parcialmente compensatorio
Intervenciones de enfermería: ❖ Toma de signos vitales (frecuencia cardiaca y respiratoria, tensión arterial, temperatura). <b>Anexo 1.1</b>  ❖ Valoración del dolor mediante escala de EVA. <b>Anexo 1.1</b>	Fundamentación científica ❖ Los signos vitales constituyen la principal medición que refleja las funciones básicas del cuerpo, su alteración permite detectar problemas que afectan la salud. <sup>33</sup> ❖ La escala de EVA refleja de forma fiable la intensidad del dolor y su evolución. <sup>34</sup>  ❖ Las infecciones pueden ocasionar malestar general, dolor, inflamación,

<sup>33</sup> Chemes de Fuentes Carmen. La enfermera y la valoración de los signos vitales. (Consultado el día 20 de diciembre de 2015) Disponible en: [http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion\\_Signos\\_Vitales.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion_Signos_Vitales.pdf)

<sup>34</sup> 1 Aria. Escalas de Valoración del dolor (Consultado el día 19 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.1aria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Valoración de la herida quirúrgica en busca de cambios de coloración, temperatura, inflamación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar general</li> <li>• Dolor</li> <li>• Inflamación</li> <li>• Enrojecimiento</li> </ul> </li>   <li>❖ Elevación del pie Mantener elevación de miembro inferior derecho por encima del nivel del corazón la mayor parte del día, evitando que cause molestias. Alternar con ejercicios antitrombóticos para favorecer el retorno venoso, realizando 3 seres de 10 repeticiones, 3 veces al día. <b>Anexo 1.1</b></li>   <li>❖ Aplicación de crioterapia de 10 a 20 minutos de forma discontinua cada hora. Colocar hielo en una bolsa para agua fría y envolver con una toalla o lienzo sobre la lesión. <b>Recomendaciones:</b> No aplicar directamente en la piel ya que puede causar quemaduras. Es necesario utilizar un paño o toalla que evite el contacto directo con el foco de frío. Monitorizar continuamente el área de aplicación.</li>   <li>❖ Ministración de medicamentos de acuerdo a indicaciones médicas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketorolaco 30 mg sublingual aplicar una toma en caso de dolor agudo a severo</li> <li>• Paracetamol 1g ingerir una toma cada 8 horas (paracetamol 500 mg tomar 2 tabletas juntas)</li> </ul> </li> </ul>	<p>tumefacción, enrojecimiento dando lugar a mayores complicaciones.<sup>35</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Estimula la circulación facilitando el retorno venoso y ayuda a disminuir la inflamación.<sup>36</sup></li>   <li>❖ El frío tiene efecto analgésico, produce sedación local, disminuye la sensibilidad y la percepción del dolor.<sup>37</sup></li>   <li>❖ La analgesia es capaz de inhibir o bloquear la respuesta dolorosa (nocicepción) con la finalidad de prevenir el dolor asociado a un procedimiento quirúrgico durante el tiempo que dure la recuperación del enfermo (desde el final de la cirugía hasta semanas después de la misma).<sup>38</sup></li> </ul>
---	---

<sup>35</sup> Keith Harding. La infección de las heridas quirúrgicas en la práctica clínica. (Consultado el día 20 de diciembre de 2015) Disponible en: [https://www.smith-nephew.com/global/assets/pdf/products/wound/woundinfsn\\_spanish.pdf](https://www.smith-nephew.com/global/assets/pdf/products/wound/woundinfsn_spanish.pdf)

<sup>36</sup> Balmayor Mariana Inés, Berrutti Andrea Carla. Indicaciones postquirúrgicas para el paciente amputado. (consultado el día 19 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC049110.pdf>

<sup>37</sup> Vitónica. Crioterapia: tratamiento aplicando frío. (Consultado el día 19 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.vitonica.com/lesiones/crioterapia-tratamiento-aplicando-frio>

<sup>38</sup> Covarrubias-Gómez Alfredo. El Manejo del Dolor Agudo Postoperatorio: una década de experiencias. Volumen 36, Suplemento 1, abril-junio 2013 pp S179-S182 (Consultado el día 19 de diciembre 2015) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131aq.pdf>

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aplicación de terapias alternativas para disminuir el dolor. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de relajación <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantener un ambiente optimo</li> <li>✓ Reducir estímulos sensoriales ambientales</li> <li>✓ Uso de ropa cómoda</li> <li>✓ Uso de musicoterapia tranquila (clásica, alabanzas, etc..) dependiendo el estado de ánimo.</li> <li>✓ Uso de aromaterapia aromas agradables y terapéuticos (romero, albahaca, tomillo) dependiendo del estado de ánimo.</li> <li>✓ Mantener postura en decúbito supino</li> <li>✓ Mantener 3 respiraciones rítmicas, inhalando de forma profunda por la nariz, realizando respiración abdominal (diafragmática) sin lastimarse y exhalar por la boca, realizando respiraciones lentas, profundas y rítmicas.</li> <li>✓ Posteriormente realizar tensión muscular desde la cabeza hasta los pies manteniendo por 10 segundos y relajar haciendo 3 repeticiones, e iniciar nuevamente con respiraciones.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La utilización de las terapias alternativas proporciona herramientas eficaces que permiten controlar ciertos factores que pueden contribuir en la génesis, mantenimiento y control del dolor, en la que se abordan situaciones de dolor desde sus componentes físico, psicológico, cultural, emocional, espiritual y social, lo que contribuye una visión integral del ser humano.<sup>39</sup></li> </ul>
---	---

Diagnóstico de enfermería:	
❖ <b>Riesgo de déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c falta de habilidad y conocimiento en el uso de aditamentos de ayuda (muletas) Dowton 5.</b>	
Objetivo de la persona: "aprender a caminar con muletas"	
Objetivo de enfermería: Realizar la marcha con el uso de muletas adecuadamente	
Agente: Enfermera Paciente	Sistema: parcialmente compensatorio
Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
❖ Ajuste de las muletas de acuerdo a las medidas indicadas. <b>Anexo 1.2</b>	❖ El uso inadecuado de las muletas pueden dañar el nervio axilar

<sup>39</sup> MARTINEZ SANCHEZ, L.M. et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor Use of alternatives therapies, current challenge in the management of pain. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [online]. 2014, vol.21, n.6, pp.338-344. ISSN 1134-8046. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600007>.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir la distancia entre el apoyo axilar y la axila a 2 centímetros o dos dedos.</li> <li>• La empuñadura debe permitir la flexión ligera del codo, a una altura del trocánter mayor.</li> <li>• Medir el largo de las muletas desde el extremo superior al extremo inferior.</li> </ul> <p>❖ Enseñar la técnica para la deambulación con muletas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar ambas muletas en el suelo de manera firme y segura, y descargar el peso sobre ellas para liberar la carga de la pierna operada.</li> <li>• Mantener todo el peso en el pie no afectado.</li> <li>• Adelante ambas muletas</li> <li>• Movilice hacia adelante la pierna no afectada delante de las muletas, y repita.</li> </ul> <p>❖ Enseñar medidas de seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenga la mirada hacia el frente</li> <li>• No utilice las muletas si hay mareo o esta somnoliento</li> <li>• Evite caminar en superficies resbalosas</li> <li>• Utilice zapato cómodo cerrado con sujeción al pie (de agujetas)</li> <li>• Revisar el buen estado de las gomas (regatón de goma para muleta)</li> </ul> <p><b>Enseñar la técnica adecuada para el uso correcto de aditamentos de ayuda con muletas</b></p>	<p>causando entumecimiento y debilidad del hombro.<sup>40</sup></p> <p>❖ El uso adecuado de las muletas evita las malas posturas, compensaciones y contracturas musculares.</p> <p>❖ Las medidas de seguridad para el uso de aditamentos disminuye el riesgo de caídas.</p>
--	---

Diagnóstico de Enfermería:

- ❖ **Riesgo del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c reposo prolongado en cama, disminución de la fuerza muscular Daniels 2/5, disminución de los arcos de movilidad flexión dorsal -18°, flexión plantar -20°, inversión -18°, eversión -10,**

<sup>40</sup> Foot Health Facts. Instrucciones para el uso de muletas. (Consultado el día 21 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.foothealthfacts.org/Content.aspx?id=1283>

<b>limitación para la circunducción., aumento de la sensibilidad (hiperestesia) de pie derecho.</b>	
Objetivo de la Persona: “que ambos pies sean del mismo tamaño y fuerza”	
Objetivo de Enfermería: Fortalecimiento muscular y amplitud de arcos de movilidad mediante ejercicios pasivos asistidos, isométricos	
Agente: enfermera-paciente	Sistema: Parcialmente compensatorio
Intervenciones de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Movilizaciones pasivas Pos-quirúrgica por falta de fuerza muscular, edema y dolor. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexión, extensión, inversión, eversión, circunducción y flexo-extensión de los dedos del pie.</li> </ul> </li> <li><b>Anexo 1.3</b></li> <li>• Realizar movimientos suaves continuos</li> <li>• Sin provocar dolor</li> <li>• Sin forzar la articulación</li> <li>• Realizar 3 series de 10 repeticiones</li> <li>❖ Ejercicios isométricos mejoraran la flexibilidad realizando Flexión, extensión, inversión y eversión Realizadas de 6 a 10 repeticiones 4 veces al día, de ambos miembros pélvicos. Realizados a tolerancia del paciente. Suspenden en caso de dolor e inflamación.</li> </ul>	Fundamentación científica: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Con la movilidad pasiva y los ejercicios isotónicos<sup>41</sup> Se estimula el reflejo miotático mejorando el tono y el trofismo muscular previniendo contracturas. Mantienen un rango de movilidad articular previniendo retracciones y adherencias. Estimula receptores situados en la cápsula y ligamentos que activan reflejos propioceptivos para dar conciencia de movimiento y esquema corporal Aumenta la viscosidad del cartílago articular y orienta las fibras de colágeno de la capsula y ligamentos. Estimula la resistencia, elasticidad, flexibilidad y dureza del tejido óseo. Favorece la circulación sanguínea y el retorno linfático, aumentando la oxigenación y llegada de nutrientes a los tejidos.</li> </ul>

### Diagnósticos de la valoración del día 9 de enero de 2016

Diagnóstico de enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano r/c vendaje prolongado, edema ++ de pie derecho m/p piel enrojecida, escamosa, aumento de la temperatura, resequedad de la piel, tinel positivo de herida quirúrgica, dolor en escala de EVA de 5/10 a la palpación.</b></li> </ul>
Objetivo de la persona: “dejar que un experto me ayude y me enseñe a cuidar mi pie”
Objetivo de enfermería: Mejorar la movilidad del pie Disminuir el edema Mantener higiene, hidratación y lubricación de la piel del pie derecho

<sup>41</sup> Balmayor Mariana Inés, Berrutti Andrea Carla. Indicaciones postquirúrgicas para el paciente amputado. (consultado el día 19 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC049110.pdf>

Agente: enfermera-paciente-cuidador	Sistema: parcialmente compensatorio
<p>Intervenciones de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Realizar aseo, higiene y lubricación de la piel de pie derecho. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de lavado de manos antes de preparar el material para la curación. <b>Anexo 1.4</b></li> </ul> </li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mójese las manos con agua</li> <li>2. Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano.</li> <li>3. Frótese las palmas de las manos entre sí.</li> <li>4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, con los dedos entrelazados, y viceversa,</li> <li>5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</li> <li>6. Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos.</li> <li>7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotádoselo con un movimiento de rotación y viceversa.</li> <li>8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</li> <li>9. Enjuáguese las manos.</li> <li>10. Séqueselas con una toalla desechable.</li> <li>11. Use la toalla para cerrar el grifo o llave de agua.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación de material <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Toallas</li> <li>✓ Guantes</li> <li>✓ Gasas</li> <li>✓ Vendas</li> <li>✓ Crema hidratante</li> </ul> </li> </ul>	<p>Fundamentación científica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La misión fundamental de la higiene es mantener la piel en adecuado estado de limpieza, para que pueda desarrollar de forma óptima sus funciones de protección, secreción y absorción, además constituye el bienestar físico y psicológico que siente el enfermo después de este cuidado.<sup>42</sup></li> </ul> <p>La piel tiene 5 funciones principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regula la temperatura corporal.</li> <li>• Protege a los tejidos subyacentes de la deshidratación y lesiones, evitando el paso de microorganismos perjudiciales.</li> <li>• Segrega sebo que tiene cualidades antibacterianas y antifúngicas.</li> <li>• Transmisoras de sensaciones, gracias a la presencia en ella de receptores nerviosos que son sensibles al dolor, a la temperatura, al tacto y a la presión.</li> <li>• Colabora en la producción de la vitaminas C, A, y D.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mediante el lavado de manos se realiza una medida de prevención más importante en el control de las infecciones.<sup>43</sup></li> </ul>

<sup>42</sup> Enfermería en Cuidados Críticos. Técnicas del Aseo en el Adulto Octubre 2016 (Consultado el día 16 de mayo de 2016) Disponible en: <http://www.aibarra.org/manual/General/aseo.htm>

<sup>43</sup> Álvarez Gómez Félix Humberto. El Lavado de manos. Prevención de Infecciones Transmisibles. Gaceta Médica Espirituana 2011;13 (1). (Consultado el día 16 de mayo de 2016) disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(1\)\\_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(1)_07/p7.html)

## Diagnósticos de la valoración del día 13 de febrero de 2016

<p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>❖ <b>Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, r/c cambio en los hábitos alimenticios, m/p incremento del peso corporal 84 Kg. IMC 29 indicando sobrepeso grado II(preobesidad)</b></p>	
<p>Objetivo de la Persona: “mejorar la alimentación y mantenerme en un peso indicado”</p>	
<p>Objetivo de Enfermería: Mejorar hábitos alimenticios</p>	
<p>Agente: Enfermera-paciente</p>	<p>Sistema: educativo</p>
<p>Intervenciones de enfermería</p> <p>❖ Enseñanza sobre la importancia de una alimentación sana de acuerdo al plato del bien comer. Incluir 1 alimento de cada grupo en cada comida del día.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar 3 comidas al día más 2 colaciones esclareciendo horarios</li> <li>• Consumir alimentos bajos en grasa, sal, y azúcar.</li> <li>• Evitar el consumo de alimentos fritos o capeados.</li> <li>• Se canaliza con nutriólogo para control de peso.</li> </ul>	<p>Fundamentación científica</p> <p>❖ El plato del buen comer es una representación gráfica de los grupos de alimentos, clasifica los alimentos en 3 grupos; frutas y verduras, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal, asegurando la variedad y consumo de los nutrimentos necesarios para mantener un adecuada nutrición y un estado de salud optimo.<sup>44</sup></p>
<p>❖ Enseñar la importancia de la jarra del buen beber.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Está dividida en 6 niveles, cada uno representa la porción de cuánto se debe tomar al día. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1 Nivel - agua natural tomar de 6 a 8 vasos diarios</li> <li>✓ 2 Nivel - leche 2 vasos</li> <li>✓ 3 Nivel – Té y café sin azúcar 4 vasos</li> <li>✓ 4 Nivel – bebidas no calóricas 2 vasos</li> <li>✓ 5 Nivel – jugo de fruta natural, leche entera ½ vaso</li> <li>✓ 6 Nivel – refrescos 0 vasos</li> </ul> </li> </ul>	<p>❖ La jarra del buen beber es una guía informativa que te muestra cuales son las bebidas saludables y la cantidad de líquidos que se recomienda consumir al día.<sup>45</sup></p>

<sup>44</sup> Secretaria de Salud. Guía para Reforzar la orientación alimenticia. Segunda Edición 2015 Impreso en México ISBN: 968-811-628-9 (consultado el día 11 de abril de 2016) Disponible en:

[http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/5\\_guia\\_reforzar\\_orientacion\\_alimentaria.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/5_guia_reforzar_orientacion_alimentaria.pdf)

<sup>45</sup> ISSSTE.gob.mx La Jarra del Buen Beber (Consultado el día 15 de marzo de 2016) Disponible en:

<https://www.gob.mx/issste/articulos/los-beneficios-de-la-jarra-del-buen-beber?idiom=es>

<p>Diagnóstico de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c limitación para la deambulaci3n , uso de aditamentos de ayuda (muletas), flexi3n constante de la extremidad p3lvica derecha m/p inseguridad para asentar el pie, disminuci3n de la masa muscular en grupos musculares de cadera, rodilla y pie, disminuci3n de la fuerza muscular 3/5 cadera y rodilla, 2/5 en pie, en escala de Daniels, hipersensibilidad al tacto, disminuci3n de los arcos de movilidad de pie flexi3n dorsal 20°, flexi3n plantar 30°, inversi3n 20°, eversi3n 10°, abducci3n 10°, aducci3n 20° circunducci3n limitada.</b></li> </ul>	
<p>Objetivo de la Persona: "poder pisar con el pie y caminar"</p>	
<p>Objetivo de Enfermería: Mejorar fuerza y arcos de movilidad</p>	
<p>Agente: enfermera-paciente</p>	<p>Sistema: Parcialmente compensatorio</p>
<p>Intervenciones de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Elaborar un programa de calentamiento, estiramiento y enfriamiento. Realizar 3 series de 10 repeticiones antes del inicio de los ejercicios. <b>Anexo 1.6</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Músculos del cuello</li> <li>• Extremidad torácica</li> <li>• Extremidad p3lvica</li> </ul> </li> <li>❖ Elaborar un programa de fortalecimiento muscular de cadera, rodilla y tobillo, mediante ejercicios isot3nicos. Realizar 3 series de 10 repeticiones 2 a 3 veces al día. <b>Anexo 1.7</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fortalecimiento de los m3sculos de cadera</b> <b>Ejercicio 1:</b> <i>Posici3n de partida,</i> en el colch3n colocarse en posici3n de dec3bito supino con las extremidades p3lvicas extendidas. <i>Ejecuci3n,</i> sin levantar la extremidad izquierda del suelo, flexionar la derecha sobre el pecho, repetir con la otra extremidad. <b>Ejercicio 2:</b></li> </ul> </li> </ul>	<p>Fundamentaci3n científica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El calentamiento y estiramiento<sup>46</sup> est3 constituido por movimientos suaves con un incremento progresivo, cuya finalidad de facilitar la adaptaci3n del cuerpo a los ejercicios, con una intensidad leve, continua y progresiva hasta lograr una adaptaci3n acorde a la magnitud del entrenamiento que se realizará. Los estiramientos producen una elongaci3n de las articulaciones, tendones y m3sculos sin necesidad de una contracci3n muscular Ambos incluidos en una rutina de calentamiento.<sup>47</sup></li> <li>❖ El entrenamiento isométrico aumenta la tensi3n muscular sin provocar</li> </ul>

<sup>46</sup> Morán Esquerdo Oscar Enciclopedia de ejercicios de Estiramiento Pila Teleña; 2009 (Consultado el día 13 de marzo de 2016)

Disponible en:

[http://fisico.uta.cl/documentos/acondicionamiento/Enciclopedia%20de%20ejercicios%20de%20estiramientos%20Facebook\\_MenteAtleta%20\(1\).pdf](http://fisico.uta.cl/documentos/acondicionamiento/Enciclopedia%20de%20ejercicios%20de%20estiramientos%20Facebook_MenteAtleta%20(1).pdf)

<sup>47</sup> IBIDEM Pag. 18-20

<p><i>Posición de partida</i>, en el colchón colocarse en posición de decúbito supino con las extremidades pélvicas extendidas.</p> <p><i>Ejecución</i>, sin levantar la extremidad izquierda del suelo, flexionar la derecha sobre el pecho; extensión hasta la vertical, después bajar lentamente la extremidad extendida, hasta llegar a la posición de partida, repetir con la otra extremidad.</p> <p><b>Ejercicio 3:</b>  <i>Posición de partida</i>, en el colchón colocarse en posición de decúbito supino con las extremidades pélvicas extendidas.</p> <p><i>Ejecución</i>, sin levantar la extremidad izquierda del suelo, separar la derecha lentamente (abducción y aducción), después volver a la posición de partida, repetir del mismo modo con la otra extremidad</p> <p><b>Ejercicio 4:</b>  <i>Posición de partida</i>, en el colchón colocarse en posición de decúbito supino con las extremidades pélvicas extendidas.</p> <p><i>Ejecución</i>, realizar movimientos hacia dentro y hacia fuera, repetir con la otra extremidad</p> <p><b>Ejercicio 5:</b>  <i>Posición de partida</i>, en el colchón colocarse en posición de decúbito supino con las extremidades pélvicas extendidas.</p> <p><i>Ejecución</i>, flexionar rodillas y levantar las nalgas lo más alto posible y bajar.</p> <p><b>Ejercicio 6</b>  <i>Posición de partida</i>, en el colchón colocarse en posición de decúbito supino con las extremidades pélvicas extendidas.</p>	<p>variantes en la elongación del músculo, los cuales favorecen el aumento de la fuerza muscular y la resistencia de todos los músculos implícitos.<sup>48</sup></p> <p>Desde el punto de vista fisiológico, aquellas contracciones en la que las fibras musculares además de contraerse, modifica su longitud, siendo las más comunes en el deporte, en las actividades físicas y actividades que corresponden a la vida diaria.</p>
--	---

<sup>48</sup> Martín Escudero pilar. El entrenamiento de fuerza. (Consultado el día 17 de mayo de 2016) Disponible en: <http://pilarmartinescudero.es/pdf/faq/entrenamientoFuerza.pdf>

*Ejecución,* flexionar ambas extremidades sin mover la extremidad izquierda, bajar una rodilla lateralmente de la extremidad derecha, repetir con la otra extremidad.

### **Ejercicio 7**

*Posición de partida,* en el colchón colocarse en posición de decúbito supino con las extremidades pélvicas extendidas.

*Ejecución,* levantarse e intentar tocar la punta de los pies.

- **Fortalecimiento de los músculos de la rodilla. Anexo 1.8**

#### **Ejercicios de cuádriceps:**

(extensor de la rodilla)

Sentado en una silla alta y con la espalda bien recta, estire la pierna hasta la horizontal con el pie hacia usted. Mantenga la posición 10 segundos y descanse la pierna en el suelo o sobre un reposapiés.

#### **Ejercicios de isquiotibiales:**

(flexores de rodilla)

Sentado en la misma silla recta y alta, y descansando la pierna sobre un reposapiés, empuje con energía el reposapiés con el talón. Mantenga la posición durante 10 segundos y descanse.

#### **Ejercicios de estiramiento de cuádriceps:**

(músculo situado en la cara anterior del muslo)

Para mejorar la flexión: en posición de decúbito prono o en la cama boca abajo y cruce las piernas, dejando la pierna operada sobre la sana. Flexione las rodillas acercando al máximo los talones a los glúteos. Con la pierna sana ayudamos a flexionar la operada. Mantenga la posición durante 10 segundos y descanse.

#### **Ejercicios de estiramiento de**

<p><b>isquiotibiales:</b> (músculos situados en la cara posterior del muslo) Para mejorar la extensión: Sentado en una silla, ponga el talón de la pierna operada sobre otra silla o un taburete con la rodilla extendida. En esta postura, empuje la rodilla hacia abajo tirando del pie hacia usted. Mantenga la posición durante 10 segundos y descanse.</p>	
<p>❖ Terapia Ocupacional Técnica de Rood. <b>Anexo 1.9</b></p>	<p>❖ La técnica de Rood<sup>49</sup> maneja conceptos que mediante un manejo adecuado de estímulos sensoriales se consigue una mejor respuesta muscular debida a una normalización del tono, por medio de una evocación controlada de respuestas motoras reflejas; estímulos basados por el desarrollo sensomotor y graduados para lograr una respuesta motriz refleja que nos lleve a un nivel mayor de control, guiado hacia la realización de actividades o propósitos significativos a la edad tratando de crear a nivel subcortical una respuesta o patrón motor correcto. Utilizada en segmentos controlados subcorticalmente como tronco, extremidades torácicas y pélvicas. No solo se utiliza en alteraciones del tono muscular sino que es una excelente técnica para ayudar a normalizar la sensibilidad en patrones de dicha sensibilidad alterada. En pacientes con tono muscular alterado (aumentado, disminuido o fluctuante), en primer lugar si hay tono muscular aumentado la técnica debe aplicarse en los antagonistas, en tono muscular disminuido debe aplicarse el estímulo en los músculos agonistas y antagonistas para lograr un balance.</p>

<sup>49</sup> Romero Funciello Ludwing Vincenzo. Método de Rood una Alternativa Terapéutica. eFisioterapia.net (consultado el día 18 de mayo de 2016) Diponible en: <http://www.efisioterapia.net/articulos/metodo-rood-una-alternativa-terapeutica>



<p>Realizar la percusión de proximal a distal para conseguir un efecto relajante. Realizar la percusión de distal a proximal para conseguir un efecto estimulante del tono muscular.</p>	<p>estiradas aumentando la velocidad de los impulsos nerviosos a la médula espinal, logrando mejorar las actividades en el paciente.</p>
<p>❖ Aplicación de Ejercicios de Risser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material necesario</li> <li>• 1 toalla delgada para manos</li> <li>✓ Para realizar estos ejercicios la persona debe estar en posición sentada con espalda recta.</li> <li>✓ Colocar la toalla en el piso.</li> <li>✓ Colocar la punta de los pies al borde de la toalla.</li> <li>✓ Tratar de arrugar la toalla con las falanges del pie derecho y posteriormente con falanges de pie izquierdo.</li> <li>✓ Realizar 3 series de 10 repeticiones, 3 veces al día.</li> <li>• Utilizar 1 pelota de plástico blando</li> <li>✓ Mantenerse en posición sentada con espalda recta.</li> <li>✓ Colocar la pelota en el piso y colocar el pie sobre ella.</li> <li>✓ Iniciar rodando la pelota de adelante hacia atrás 10 veces.</li> <li>✓ Posteriormente rodar la pelota en forma circular 10 veces.</li> <li>✓ Realizar 3 series de 10 repeticiones, 3 veces al día.</li> </ul>	<p>❖ Los ejercicios de Risser mejoran las afectaciones del pie plano o cualquier afectación en el pie donde se encuentren limitaciones de las articulaciones falángicas.<sup>50</sup></p>

<sup>50</sup> Castillo Adriana. Rehabilitación Física Ejercicios Terapéuticos. Ejercicios para Pie Plano (Risser) noviembre 2013. (Consultado el día 15 marzo de 2016) Disponible en: <http://tfejerciciosterapeuticos.blogspot.mx/2013/11/ejercicios-para-pie-plano-risser.html>

### Diagnóstico del día 23 de abril 2016

Diagnóstico de Enfermería: ❖ <b>Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, r/c cambio en los hábitos alimenticios, aumento en el consumo de alimentos en la calle, m/p incremento del peso corporal 92 Kg. IMC 31 indicando obesidad tipo I</b>	
Objetivo de la Persona: “tratar de no comer en la calle y mejorar mi alimentación”	
Objetivo de Enfermería: Mejorar los hábitos alimenticios de la persona	
Agente: Enfermera-paciente	Sistema: educativo
Intervenciones de enfermería ❖ Monitorear peso e IMC cada visita domiciliaria y registrarlo en una hoja de control ❖ Recomendar a la persona la ingesta de alimentos en horarios específicos ❖ Evitar los alimentos con alto consumo de grasa (fritos, capeados, empanizados) ❖ Evitar los carbohidratos ❖ Incrementar el consumo de agua natural (2 a 3 litros al día) ❖ Fomentar la actividad física ( realizar cartel que es la actividad física ) ❖ Canalizar con nutriólogo para control de peso	Fundamentación científica ❖ El índice de masa corporal proporciona un indicador entre el peso y la talla identificando el sobrepeso y la obesidad en adultos <sup>51</sup> , lo que indica un acumulo anormal o excesivo de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Diagnóstico de Enfermería: ❖ <b>Déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c limitación de la deambulación, uso de muletas, flexión constante de la extremidad pélvica derecha m/p inseguridad para asentar el pie, Tinetti Marcha 4, Equilibrio de 5 un total de 9 alto riesgo de caídas, alteración del equilibrio estático, dinámico y monopodalico.</b>	
Objetivo de la persona: “Poder mantener el equilibrio para poder caminar”	
Objetivo de Enfermería: Mejorar el equilibrio y la marcha mediante ejercicios terapéuticos	
Agente: Enfermera- paciente	Sistema: parcialmente compensatorio
Intervenciones de Enfermería ❖ Realizar un programa de ejercicios para mantener el equilibrio estático y dinámico y entrenamiento para la	Fundamentación científica ❖ El equilibrio <sup>52</sup> corporal adecuado en posición sentada y de pie da información a cerca de la habilidad del

<sup>51</sup> OMS. Obesidad y sobrepeso. N° 311 junio 2016 (Consultado el día 18 de marzo de 2016) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

<sup>52</sup> Salinas Durán Fabio. Rehabilitación en salud 2ª edición. (Consultado el día 20 de mayo de 2016 ) Disponible en: [https://books.google.com.mx/books?id=IVo391BayOIC&pg=PA550&lpg=PA550&dq=beneficios+de+los+ejercicios+de+equilibrio+en+el+amputado&source=bl&ots=8ZDjIXoF80&sig=mhYNEX3LAVGhp5pb5deBGsoh-ys&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewiTytyPI\\_nMAhVj7IMKHtyBCbg4FBDoAQgmMAL#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=IVo391BayOIC&pg=PA550&lpg=PA550&dq=beneficios+de+los+ejercicios+de+equilibrio+en+el+amputado&source=bl&ots=8ZDjIXoF80&sig=mhYNEX3LAVGhp5pb5deBGsoh-ys&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewiTytyPI_nMAhVj7IMKHtyBCbg4FBDoAQgmMAL#v=onepage&q&f=false)

<p>marcha.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Realizar 3 series de 10 repeticiones 2 veces al día.</li> <li>❖ Utilizar el percutor para relajar el musculo después de cada serie, realizando golpecitos de proximal a distal favoreciendo la relajación muscular <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentarse y levantarse de la silla</li> <li>• Mantenerse en posición monopodalica frente a la mesa tomar la pelota llevarla hacia la cabeza con brazos extendidos regresar a posición inicial.</li> <li>• En posición monopodalica tomar pelota y mantener a la altura del pecho, flexionar codos y regresar a posición inicial.</li> <li>• Realizar abducción y aducción de cadera en posición monopodalica con apoyo.</li> <li>• Subir escaleras Iniciando con pie sano y después pie operado. Repetir la acción.</li> <li>• Subir escaleras Iniciar bajando pie operado seguido de pie sano. Repetir la acción.</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Reeducción de la marcha Realizar 3 series de 10 repeticiones 2 veces al día. Fase 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carga parcial de peso (apoyo en ambas manos)</li> <li>• Carga parcial de peso (apoyo en una sola mano)</li> <li>• Carga parcial de peso (sin apoyo)</li> <li>• Cambio parcial de peso (apoyo en ambas manos)</li> </ul> </li> </ul>	<p>paciente para mantener el centro de gravedad dentro de la base de soporte. La realización de los ejercicios de equilibrio mejora la estabilidad y aumenta la fuerza muscular.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La marcha<sup>53</sup> es el proceso es una serie de movimientos alternados y rítmicos de las extremidades y el tronco, que determinan un desplazamiento hacia delante del centro de gravedad con un mínimo de gasto de energía. En la marcha, existen una serie de momentos determinantes que permiten realizar movimientos de manera fisiológica y que, tras sufrir determinadas alteraciones generan patrones patológicos de la marcha.</li>   <li>❖ La marcha representa la capacidad de ser y poder trasladarse de un lugar a otro, siendo uno de los factores para ser independientes. Los trastornos de la marcha por diferentes afectaciones manifiestan inhabilidad para llevar el peso corporal sobre los miembros afectados. Mediante la reeducación de la marcha<sup>54</sup> mejora la capacidad para alcanzar una marcha independiente realizando un</li> </ul>
---	--

<sup>53</sup> Terapia Físico.com. La Marcha (Consultado el día 20 de mayo de 2016) Disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/marcha.html>

<sup>54</sup> Terapia Físico.com. Rehabilitación de la Marcha. (Consultado el día 20 de mayo de 2016) Disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/rehabilitacion-de-la-marcha.html>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio parcial de peso (apoyo en una sola mano)</li> <li>• Cambio parcial de peso (sin apoyo)</li> <li>• Cambio completo de peso (apoyo en ambas manos)</li> <li>• Cambio completo de peso (sin apoyo)</li> <li>• Contacto de talón (con y sin apoyo)</li> <li>• Caminar salvando un obstáculo</li> </ul> <p>Fase 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paso adelante con la pierna sana (apoyo en ambas manos)</li> <li>• Paso atrás con la pierna sana (apoyo en ambas manos)</li> <li>• Marcha (apoyo en una mano)</li> <li>• Marcha (sin apoyo)</li> </ul>	<p>caminar lo más normal posible. Mediante esta técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se mejora la fuerza muscular de los miembros inferiores</li> <li>• Aumenta la estabilidad funcional y el equilibrio para desarrollar la marcha</li> <li>• Además facilita el aprendizaje de los patrones de movimiento normal</li> <li>• Mejora el control de la postura y el movimiento</li> <li>• Se logra buen control del tronco y de desplazamiento de peso.</li> </ul>
--	---

<p>Diagnóstico de Enfermería</p> <p>❖ <b>Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano r/c aumento de células fibroticas m/p cicatriz hipertrófica de 10 centímetros adherida a planos profundos</b></p>	
<p>Objetivo de la persona: mejorar la piel de mi pie</p>	
<p>Objetivo de Enfermería: Favorecer la flexibilidad y elasticidad de la piel en herida mediante masaje</p>	
<p>Agente: Enfermera-paciente</p>	<p>Sistema: Parcialmente compensatorio</p>
<p>Intervenciones de enfermería</p> <p>Cuidados del muñón</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Higiene El aseo del muñón debe realizarse todos los días utilizando agua y jabón neutro. Secar perfectamente el muñón con una toalla aumenta la resistencia de la piel Mantener una adecuada lubricación de la piel.</li> <li>❖ Vendaje Se utilizara venda elástica la cual se aplicará con firmeza sin impedir la circulación ni causar dolor, cubriendo todo el muñón. El vendaje permanecerá de día y de noche.</li> <li>❖ Masaje a Cicatriz</li> </ul>	<p>Fundamentación científica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Las medidas de higiene reduce significativamente el riesgo de enfermedades de la piel e infecciones por hongos que pueden surgir a causa del sudorson muy importantes ya mantienen la piel limpia e hidratada evitando el mal olor, maceración de la piel erupciones e infecciones.</li> <li>❖ El vendaje proporciona protección del muñón mediante una presión moderada evitando edema distal, facilitando el retorno venoso, además de brindar y favorecer la forma del muñón optima par a su protetetización.</li> <li>❖ El proceso fisiológico de cicatrización</li> </ul>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar el masaje con movimientos circulares sobre la cicatriz , con el fin de aumentar la hiperemia local y la elasticidad de los tejidos peri- cicatrizales</li> <li>2. Continuar, realizando deslizamientos laterales a un lado y al otro de la cicatriz, para evitar la fibrosis.</li> <li>3. Realizar pinzamientos suaves transversales a la cicatriz con el fin de despegar los planos subyacentes.</li> <li>4. Realizar en zig-zag, con los dedos índices, medios o pulgares, colocando uno a cada lado de la cicatriz, con las puntas de los dedos enfrentadas, de tal manera que desplacen la cicatriz, por medio de un movimiento simultaneo y ligeramente oblicuo (para que los dedos no choquen de frente) hasta pinzarla y conseguir que se forme una "S" o "Z".</li> <li>5. Realizar maniobras de estiramiento longitudinal combinadas con zig-zag, hacia afuera. <b>Anexo 1.13</b></li> </ol>	<p>tras una lesión traumática, quirúrgica o de cualquier otra naturaleza se produce como parte normal del organismo a una alteración de la integridad de cualquiera de los tejidos que la componen, clasificadas en: normotróficas, atróficas, hipertróficas y queloides.<sup>55</sup></p> <p>La cicatriz marca el estadio final de la curación de la herida, la diversidad de cicatrices desde pequeñas adherencias hasta cicatrices retráctiles y/o queloides reducen el proceso de la rehabilitación.</p> <p>El masaje a cicatriz<sup>56</sup> rompe las adherencias, lograr la flexibilidad y mejorar la estética de la zona cicatrizal mediante el masaje y tratamiento de la misma.</p>
--	---

<sup>55</sup> Herranz Pedro y otros. Cicatrices, Guía de Valoración y Tratamiento. Edición diciembre de 2012 M-41381- 2012(Consultado el día 20 de mayo de 2016) Disponible en: [http://www.ulceras.net/userfiles/files/Libro\\_cicatrizacion\\_baja.pdf](http://www.ulceras.net/userfiles/files/Libro_cicatrizacion_baja.pdf)

<sup>56</sup> Vázquez Gallego J. Introducción y Etimología. (Consultado el día 22 de mayo de 2016) Disponible en: <http://www.paidotribo.com/pdfs/1012/1012.0.pdf>

## 7.5 Ejecución

### 7.5.1 Registro de Actividades de Enfermería

Intervenciones				Fechas			
	18-nov-15	21-nov-15	28-nov-15	5-dic-15	11-dic-15	19-dic-15	9-ene-16
Firma Consentimiento informado	X						
Recopilación de información		X					
Exploración física			X				
Valoración del dolor escala EVA		X	X	X	X	X	X
Aplicación de crioterapia		X	X	X	X		
Ajuste de aditamentos de ayuda (muletas)		X					
Enseñanza de técnica para la deambulación con muletas		X	X	X	X		
Enseñanza de medidas de seguridad en el uso de muletas		X	X				
Movilizaciones pasivas				X	X	X	X
Ejercicios isotónicos				X	X	X	X

## Registro de Actividades de Enfermería

Intervenciones	Fechas					
	09-01-16	16-01-16	22-01-16	29-01-16	06-02-16	
Realizar aseo, higiene y lubricación de la piel	X	X	X	X	X	
Enseñanza de técnica de lavado de manos	X	X	X	X	X	
	13-02-16	19-02-16	26-02-16	04-03-16		
Enseñanza alimenticia de acuerdo al plato del buen comer	X	X	X	X		
Elaboración de un programa de calentamiento, estiramiento y enfriamiento	X	X	X	X		
Elaboración de programa de fortalecimiento muscular de cadera, rodilla y pie	X	X	X	X		
	18-03-16	25-03-16	01-04-16	09-04-16	15-04-16	23-04-16
Reforzar la enseñanza en la alimentación de acuerdo al plato del bien comer	X	X	X	X	X	X
Realizar programa de ejercicios para equilibrio estático y dinámico	X	X	X	X	X	X
Realizar programa para inicio de la marcha	X	X	X	X	X	X
Valoración de la reeducación de la marcha						X
Masaje a cicatriz	X	X	X	X	X	X

## 7.6 Evaluación

### 7.6.1 Evaluación de las respuestas de la persona

### 7.6.2 Evaluación del proceso

#### Diagnósticos del día 21 de noviembre 2016

Diagnóstico de enfermería ❖ <b>Riesgo del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c intervención quirúrgica por desarticulación de 1° y 2° dedos del pie derecho presenta dolor agudo, somático, EVA de 7/10</b>				
Objetivo de Enfermería <b>Disminuir el dolor a un EVA de 2</b>				
Indicador	21-nov-15	28-nov-15	05-dic-15	11-dic-15
Escala de Eva  Dolor 0-2 leve 3-7 moderado 8-10 severo	7/10 moderado	4/10 moderado	2/10 leve	2/10 leve
Toma de signos vitales Normales T/A 120/80 FC - 60 a 100X' FR - 16 a 22X' Temperatura - 36°C a 36.9°C	T/A 90/60 FC - 88X' FR - 16X' Temp. 35.8°C	T/A 100/60 FC - 80X' FR - 16X' Temp. 36°C	T/A 110/80 FC - 82X' FR - 18X' Temp. 36°C	T/A 110/80 FC - 80X' FR - 20X' Temp. 36°C
Aplicación de Crioterapia 3-Eficiente 2-Adecuado 1-Deficiente 0- No lo realizo	1 Deficiente	2 Adecuado	3 Eficiente	3 Eficiente
Edema Grado 1- + Grado 2- ++ Grado 3- +++ Grado 4- ++++	Grado 3 +++	Grado 2 ++	Grado 2 ++	Grado 1 +
La valoración del dolor mediante la escala de EVA permitió identificar mejoría y disminución paulatina del dolor, los signos vitales se mantuvieron en parámetros normales en cada toma, la aplicación de crioterapia mejoró en la técnica del cuidador primario logrando buenos beneficios en la disminución del dolor y el edema.				

Diagnóstico de enfermería: ❖ <b>Riesgo en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c falta de habilidad y conocimiento en el uso de aditamentos de ayuda (muletas) Dawton 5</b>				
Objetivo de enfermería <b>Enseñar la técnica adecuada para el uso correcto de aditamentos de ayuda con muletas</b>				
Indicador	21-Nov-15	28-Nov-15	05-Dic-15	11-Dic-15
Habilidad de la técnica en el uso correcto de muletas.	0 Mala técnica	2 Adecuada	3 Excelente	3 Excelente
3-Excelente 2-Adecuada 1-Deficiente 0-Mala técnica				
A la valoración de la técnica adecuada para el desplazamiento con aditamentos de ayuda como las muletas, no se realizaba una manera correcta de su uso ni las medidas establecidas para no causar lesión, la supervisión y evaluación indican que el uso fue excelente para su traslado y deambulación.				

Diagnóstico de Enfermería: ❖ <b>Riesgo en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c reposo prolongado en cama, disminución de la fuerza muscular Daniels 2/5, disminución de los arcos de movilidad flexión dorsal -18°, flexión plantar -20°, inversión -18°, eversión -10, limitación para la circunducción., aumento de la sensibilidad (hiperestesia) de pie derecho.</b>				
Objetivo de Enfermería <b>Fortalecimiento muscular y amplitud de arcos de movilidad mediante ejercicios pasivos asistidos, isotónicos</b>				
Indicador	5-Dic-15	11-Dic-15	19-Dic-15	9-Enero-16
Escala de Daniels 0-Ausencia de contracción 1-Contracción sin	Flexión 2/5	Flexión 2/5	Flexión 3/5	Flexión 4/5

movimientos 2-Movimiento que no vence la gravedad 3-Movimiento completo que vence la gravedad 4-Movimiento con resistencia moderada 5-Movimiento con resistencia máxima	Extensión 2/5 Inversión 2/5 Eversión 2/5	Extensión 2/5 Inversión 2/5 Eversión 2/5	Extensión 3/5 Inversión 3/5 Eversión 3/5	Extensión 4/5 Inversión 4/5 Eversión 4/5
Goniometría 0- Completamente limitada 1-Limitada 2-Moderado 3-Ligeramente limitada 4- Sin limitación	Flexión: Dorsal-18° Plantar-20° Inversión-18° Eversión-10° Circunducción limitada	Flexión: Dorsal-20° Plantar-32° Inversión-18° Eversión-16° Circunducción limitada	Flexión: Dorsal-22° Plantar-32° Inversión-18° Eversión-20° Circunducción 360°	Flexión: Dorsal-22° Plantar-42° Inversión-18° Eversión-20° Circunducción 360°
La mejoría de la fuerza muscular se incremento gradualmente, así como de los arcos de movilidad.				

### Diagnósticos de de la valoración del día 9 de enero de 2016

Diagnóstico de enfermería					
❖ <b>Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano r/c vendaje prolongado, edema ++ de pie derecho m/p piel enrojecida, escamosa, aumento de la temperatura, resequedad de la piel, tincl positivo de herida quirúrgica, dolor en escala de EVA de 5/10 a la palpación.</b>					
Objetivo de enfermería					
<b>Mejorar la movilidad del pie</b>					
<b>Disminuir el edema</b>					
<b>Mantener higiene, hidratación y lubricación de la piel del pie derecho</b>					
Indicador	9-01-16	16-01-16	22-01-16	29-01-16	6-02-16
Lavado de manos Correcto 2	Incorrecto 0	Deficiente 1	Correcto 2	Correcto 2	Correcto 2

Incorrecto 0 Deficiente 1 No realiza 0					
Indicador	9-01-16	16-01-16	22-01-16	29-01-16	6-02-16
Piel Lisa 5 Turgente 4 Hidratada 3 Áspera 2 Escamosa 1 sequedad 0	Áspera 2 Escamosa 1 Sequedad 0	Áspera 2 Escamosa 1 Sequedad 0	Hidratada 3 Turgente 4 Hidratada 5	Áspera 2 Escamosa 1 Sequedad 0	Áspera 2 Escamosa 1 Sequedad 0
La participación del cuidador primario fue de mucha cooperación en el aprendizaje de la técnica correcta del lavado de manos, realizándola antes de la manipulación para aseo y limpieza del pie derecho, así como el aprendizaje del cuidado de la piel en higiene y lubricación de la misma, la cual en un inicio desconocía el lavado de manos y la limpieza del pie.					

#### Diagnósticos de la valoración del 13 de febrero de 2016

Diagnóstico de Enfermería				
❖ <b>Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, r/c cambio en los hábitos alimenticios, m/p incremento del peso corporal 84 Kg. IMC 29 indicando sobrepeso grado II(preobesidad)</b>				
Objetivo de Enfermería: mejorar la alimentación y mantenerme en un peso indicado				
Indicador	13-02-16	19-02-16	26-02-16	04-03-16
Alimentación Alto consumo 4 Adecuada 3 Inadecuada 2 Deficiente 1	2	2	2	2
Mediante las intervenciones de enfermería y enseñanza en mantener una alimentación adecuada, no se observó mejoría, se mantuvo en parámetros de una alimentación inadecuada. Se canaliza al servicio de nutrición para mantener el peso ideal.				

Diagnóstico de Enfermería

- ❖ **Déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c limitación para la deambulación , uso de aditamentos de ayuda (muletas), flexión constante de la extremidad pélvica derecha m/p inseguridad para asentar el pie, disminución de la masa muscular en grupos musculares de cadera, rodilla y pie, disminución de la fuerza muscular 3/5 cadera y rodilla, 2/5 en pie, en escala de Daniels, hiperestesia al tacto, disminución de los arcos de movilidad de pie flexión dorsal 20°, flexión plantar 30°, inversión 20°, eversión 10°, abducción 10°, aducción 20° circunducción limitada.**

Objetivo de Enfermería:

Realizar un programa de fortalecimiento de los grupos musculares de cadera, rodilla y pie mediante ejercicios isotónicos.

Aumentar los arcos de movilidad.

Aplicar Terapia Ocupacional y Técnicas de Rood.

Indicador	13-02-16	19-02-16	26-02-16	04-03-16
<b>Escala de Daniels</b> 0-Ausencia de contracción 1-Contracción sin movimientos 2-Movimiento que no vence la gravedad 3-Movimiento completo que vence la gravedad 4-Movimiento con resistencia moderada 5-Movimiento con resistencia máxima	Grupos Musculares de: <b>Cadera 3/5</b> Psoasiliaco Glúteo mayor Glúteo medio y menor  <b>Rodilla 3/5</b> Cuádriceps Semitendinoso Semimenbranos o Bíceps femoral  <b>Pierna 3/5</b> Sóleo Gemelos y planta Peroneos largo y corto Tibial anterior Tibial posterior	Grupos Musculares de: <b>Cadera 3/5</b> Psoasiliaco Glúteo mayor Glúteo medio y menor  <b>Rodilla 3/5</b> Cuádriceps Semitendinoso Semimenbranos o Bíceps femoral  Pierna 3/5 Sóleo Gemelos y planta Peroneos largo y corto Tibial anterior Tibial posterior	Grupos Musculares de: <b>Cadera 4/5</b> Psoasiliaco Glúteo mayor Glúteo medio y menor  <b>Rodilla 4/5</b> Cuádriceps Semitendinoso Semimenbranos o Bíceps femoral  Pierna 4/5 Sóleo Gemelos y planta Peroneos largo y corto Tibial anterior Tibial posterior	Grupos Musculares de: <b>Cadera 5/5</b> Psoasiliaco Glúteo mayor Glúteo medio y menor  <b>Rodilla 5/5</b> Cuádriceps Semitendinoso Semimenbranos o Bíceps femoral  <b>Pierna 5/5</b> Sóleo Gemelos y planta Peroneos largo y corto Tibial anterior Tibial posterior
Indicador	13-02-16	19-02-16	26-02-16	04-03-16
<b>Goniometría</b> 0-Completamente limitada 1-Limitada 2-Moderado	<b>Pie</b> flexión dorsal 20° flexión plantar 30° Inversión 20° Eversión 10°	flexión dorsal 24° flexión plantar 45° Inversión 32° Eversión 22°	flexión dorsal 24° flexión plantar 45° Inversión 32° Eversión 22°	flexión dorsal 24° flexión plantar 45° Inversión 32° Eversión 22°

3-Ligeramente limitada	Abducción 10° Aducción 20°	Abducción 12° Aducción 22°	Abducción 12° Aducción 22°	Abducción 12° Aducción 22°
4- Sin limitación	Circunducción limitada.	Circunducción 360°	Circunducción 360°	Circunducción 360°
Indicador	13-02-16	19-02-16	26-02-16	04-03-16
<b>Sensibilidad</b> 1 Anestesia 2 Hipoestesia 3 Ligeramente disminuido 4 Ligeramente aumentado 5 Hiperestesia 6 sensibilidad normal	Pie  5 Hiperestesia	4 Ligeramente aumentado	4 Ligeramente aumentado	6 Sensibilidad normal
<p>Para la fecha indicada hubo un retroceso en la fuerza muscular y los arcos de movilidad que se habían obtenido, la flexión constante de la extremidad pélvica derecha presento disminución de la masa muscular debido a la inactividad y el uso de las muletas, así como el miedo para asentar y extender la extremidad, por lo que al iniciar con la rehabilitación hubo gran interés y constancia en la realización de sus ejercicios mejorando considerablemente la fuerza muscular, los arcos de movilidad, la sensibilidad llego a parámetros normales mediante la técnica de Rood.</p>				

### Diagnósticos de valoración del día 23 de abril

Diagnóstico de Enfermería						
❖ <b>Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos r/c cambios en los hábitos alimenticios, aumento de ingesta de alimentos en la calle, no se mantiene horario de alimentos m/p aumento de peso corporal 92 Kg, IMC 31 indicando Obesidad tipo I.</b>						
Objetivo de Enfermería: Reforzar la importancia de mantener los hábitos alimenticios						
Indicador	18-03-16	25-03-16	01-04-16	09-04-16	15-04-16	23-04-16
Alimentación Alto consumo 4 Adecuada 3 Inadecuada 2 Deficiente 1	4	4	4	4	4	4
Mediante las intervenciones de enfermería y refuerzo en la importancia de mantener una alimentación adecuada, no se observo mejoría, se mantuvo en parámetros de alto consumo en la ingesta inadecuada de alimentos.						

Diagnóstico de Enfermería:

- ❖ **Déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c limitación de la deambulación, uso de muletas, flexión constante de la extremidad pélvica derecha m/p inseguridad para asentar el pie, Tinetti Marcha 4, Equilibrio de 5 un total de 9 alto riesgo de caídas, alteración del equilibrio estático, dinámico y monopodalico.**

Objetivo de Enfermería:

Mejorar el equilibrio mediante ejercicios

Realizar la reeducación de la marcha

Indicador	18-03-16	25-03-16	01-04-16	09-04-16	15-04-16	23-04-16
Equilibrio - Equilibrio 1 -Déficit de equilibrio 2 - Sin equilibrio 3 - Uso de ayudas técnicas 4	4	3	2	2	1	1
Marcha - Con apoyo de manos 1 - Vacilante 2 - Sin apoyo de manos 3 - Claudicante 4 - Normal 5	1	2	3	4	4	4
Cicatriz -Queloides 4 - Hipertrófica 3 - Adherida 2 - No adherida 1	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2

Mediante la realización de las actividades de equilibrio se observó una mejoría considerable logrando el objetivo, el inicio de la marcha en un inicio fue con apoyo de ambas manos, posterior vacilante, logrando una marcha independiente. El masaje a cicatriz no presentó mejoría ya que el paciente no la realiza con constancia por lo que aun presenta cicatriz hipertrófica y adherida a planos profundos.

## VIII. Plan de Alta Enfermería en Rehabilitación

		Fecha 22- mayo – 2016
Nombre: EGBN	Fecha de nacimiento 03 – 01- 1964	Edad 52 años
Escolaridad Secundaria completa	Ocupación Músico	Talla 1.60 cm
Peso 92 kg	IMC 31- Obesidad	Religión Católica
Especialidad: Tumores Óseos		
Diagnóstico de Ingreso: Tumor de partes Blandas, Protocolo de estudio		
Diagnóstico Médico: Sarcoma de Ewing		
Diagnóstico de Enfermería:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Riesgo del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c intervención quirúrgica por desarticulación de 1° y 2° dedos del pie derecho presentando dolor EVA 7</li> <li>❖ Riesgo del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposos r/c falta de habilidad y conocimiento en el uso de aditamentos de ayuda (muletas) Dawton 5</li> <li>❖ Riesgo del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c reposo prolongado en cama, disminución de la fuerza muscular Daniels 2/5, disminución de los arcos de movilidad flexión dorsal -18°, flexión plantar -20°, inversión -18°, eversión -10, limitación para la circunducción., aumento de la sensibilidad (hiperestesia) de pie derecho.</li> </ul>		
9 de enero de 2016		
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano r/c vendaje prolongado, edema m/p piel enrojecida, escamosa, aumento de la temperatura, resequedad de la piel, tinel positivo de herida quirúrgica, dolor en escala de EVA de 5/10 a la palpación.</li> </ul>		
13 de enero de 2016		
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, r/c cambio en los hábitos alimenticios, m/p incremento del peso corporal 84 Kg. IMC 29 indicando sobrepeso grado II(preobesidad)</li> <li>❖ Déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c limitación para la deambulaci3n , uso de aditamentos de ayuda (muletas), flexi3n constante de la extremidad pélvica derecha m/p inseguridad para asentar el pie, disminuci3n de la masa muscular en grupos musculares de cadera, rodilla y pie, disminuci3n de la fuerza muscular 3/5 cadera y rodilla, 2/5 en pie, en escala de Daniels, hipersensibilidad al tacto, disminuci3n de los arcos de movilidad de pie flexi3n dorsal 20°, flexi3n plantar 30°, inversi3n 20°, eversi3n 10°, abducci3n 10°, aducci3n 20° circunducci3n limitada.</li> </ul>		
23 de abril de 2016		
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos r/c cambios en los hábitos alimenticios, aumento de ingesta de alimentos en la calle, no se mantiene horario de alimentos m/p aumento de peso corporal 92 Kg, IMC 31 indicando Obesidad tipo I.</li> <li>❖ Déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo r/c limitaci3n de la deambulaci3n, uso de muletas, flexi3n constante de la extremidad pélvica derecha m/p</li> </ul>		

inseguridad para asentar el pie, Tinetti Marcha 4, Equilibrio de 5 un total de 9 alto riesgo de caídas, alteración del equilibrio estático, dinámico y monopodalico.

- ❖ Cuidados higiénico dietéticos
  - Mantener una dieta de acuerdo al plato del bien comer.
  - Continuar con ingesta de líquidos de acuerdo a la jarra del buen beber
- ❖ Cuidados de Prevención
  - Continuar con mediciones de peso periódicamente
  - Realizar revisión bucal por especialista en Odontología
  - Continuar con colutorios de agua con bicarbonato después de cada alimento
- ❖ Ejercicios a realizar

<b>Tipo de ejercicio</b>	<b>Repeticiones</b>	<b>Series</b>	<b>Horario</b>
Ejercicios de Calentamiento, Estiramiento	10	3	Mañana y tarde
Ejercicios de Enfriamiento	10	3	Mañana y tarde
Isotónicos de cadera	10	3	Mañana y tarde
Isotónicos de rodilla	10	3	Mañana y tarde
Isotónicos de pie	10	3	Mañana y tarde
Ejercicios de equilibrio	10	3	Mañana y tarde
Ejercicios de reeducación de la marcha	10	3	Mañana y tarde

- ❖ Cuidados de Cicatriz
  - Realizar masaje a cicatriz 1 a 2 veces al día, 10 repeticiones por cada movimiento
    - Movimientos circulares
    - Movimientos de plisado
    - Movimientos en Z
    - Movimientos de deslizamiento de un lado al otro
    - Movimientos de tracción

## **IX. CONCLUSIONES**

El Estudio de Caso ha sido una gran herramienta de trabajo, ya que con este se ha realizado un análisis de la enfermedad de una persona estudiando alternativas y acciones para resolver problemas, tomando decisiones, dando continuidad y aplicando estrategias de trabajo para la mejora y la calidad de cuidados especializados de enfermería.

La aplicación del Proceso Atención de Enfermería en sus 5 etapas ha permitido la obtención de información, identificación de problemas, planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería especializado, basado en la Teoría de Orem.

La secuencia de este proceso nos ha permitido aplicar los conocimientos y cuidados especializados a una persona, dando seguimiento mediante la búsqueda de información sobre la patología que atañe a la persona, así mismo realizar visitas domiciliarias en las que se nos permitió mantener un contacto más profundo con la persona enferme y su familia, obteniendo datos importantes y relevantes que favorecieron en la elaboración de diagnósticos, realizar un plan de cuidados y con ello la aplicación de los cuidados especializados de enfermería en rehabilitación y la evaluación de los mismos.

Obteniendo una gran satisfacción en los avances y mejoras que se obtuvieron durante esta etapa de estudio.

## **X. SUGERENCIAS**

Mantener mayor tiempo de práctica en los servicios asignados y agrandar los lugares de praxis a visitar con el fin de ampliar nuestros conocimientos, aumentar los temas referentes al Cáncer con problemas músculo esquelético, llevar a cabo la práctica de lenguaje de señas en los servicios y consultas de otorrinolaringología.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández González Erick Héctor et al. Sarcoma de Ewing. Pp629. (Consultado el día 20 de enero de 2016) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2013/amc135l.pdf>
2. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Sarcoma de Ewing en niños (Consultado el día 20 de enero de 2016) Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS\\_379\\_13\\_Sarcoma\\_de\\_ewin/GRR379.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS_379_13_Sarcoma_de_ewin/GRR379.pdf)
3. American Cancer Society. Cáncer de Hueso. Last Medical Review: May 13, 2014 (Consultado el día 12 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002281.pdf.pdf>
4. Hernández González Erick Héctor, et al. Sarcoma de Ewing: review of the topic. (medigraphic) 2013 (623-640) (Consultado el día 11 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2013/amc135l.pdf>
5. Estrada Castrillón Mauricio et al. Sarcoma de Ewing de escápula: presentación de caso. Rev. Colomb. Radiol. 2015; 26(1): 4163-7 (consultado el día 5 de abril de 2016) Disponible en: <https://www.acronline.org/LinkClick.aspx?fileticket=7hBX8b8uJiU%3D&tabid=1510>
6. Mosquera Betancourt Gretel et al. Sarcoma de Ewing Extraesquelético del Raquis Dorsal: presentación de dos casos. Rev.CubanaNeurol Neurocir. 2014;4(2):166-73. (Consultado el día 5 de Abril de 2016) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2014/cnn142n.pdf>
7. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Sarcoma de Ewing. (Consultado el día 11 de diciembre de 2015) Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS\\_379\\_13\\_Sarcoma\\_de\\_ewin/GRR379.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS_379_13_Sarcoma_de_ewin/GRR379.pdf)
8. Manual CTO Opciones de Enfermería. Marco conceptual de enfermería: generalidades. Modelos y teorías enfermeras. Metodología de cuidados: el proceso enfermero. Valoración. Proceso Diagnóstico. Juicio Clínico. Taxonomía NANDA. Planificación. Ejecución. Evaluación. Clasificación de Resultados de Enfermería (Taxonomía NOC) (consultado el 12 de diciembre 2015) Disponible en: [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPCL/Anexo\\_14\\_web.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf)
9. IBIDEM pag.7-8
10. IBIDEM pag.9-10
11. Rodríguez Sánchez Bertha Alicia. Proceso Enfermero 2° edición 2012, Editorial Cuellar, México DF: pag. 19-20 (Consultado el día 12 de diciembre de 2015).
12. Fernández Fernández Maria Luz. Bases históricas y teóricas de la enfermería. (Consultado el día 24 de marzo de 2016) Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema10.pdf>
13. Martínez González Lidia. El paradigma de transformación en el actuar de Enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2011; 19 (2): 105-108 (Consultado el día 24 de marzo de 2016) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>
14. Ostiguín Meléndez Rosa María y otros. Teoría general del déficit de autocuidado. Pag.23 Manual moderno.

15. Prado Solar Liliana Alicia y Otros. La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem Punto de partida para calidad en la atención. *Electron*. Vol.36 no.6 Matanzas nov-dic. (consultado el día 12 de diciembre de 2015) Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
16. Pereda Acosta Margarita. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* Vol.10,No.3:163-167,2011.(Consultado el día 12 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
17. Pereda Acosta Margarita. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Neurol (Mex)* Vol.10,No.3:163-167,2011. (Consultado el día 12 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
18. Ostiguín Meléndez Rosa María y otros. Teoría general del déficit de autocuidado. Pag.8 Manual moderno.
19. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron*. [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Jun 10]; 36( 6 ): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es)
20. IBIDEM
21. Manual CTO Opciones de Enfermería. Marco conceptual de enfermería: generalidades. Modelos y teorías enfermeras. Metodología de cuidados: el proceso enfermero. Valoración. Proceso Diagnóstico. Juicio Clínico. Taxonomía NANDA. Planificación. Ejecución. Evaluación. Clasificación de Resultados de Enfermería (Taxonomía NOC) Tema 14. Pp.1-49.(consultado el 12 de diciembre 2015) Disponible en:  
[http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPCL/Anexo\\_14\\_web.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf)
22. IBIDEM pag. 18-30
23. IBIDEM PAG 18-30
24. Leda Stott, Xosé Ramil. Metodología para el Desarrollo de Estudios de Caso. 2014 (Consultado el día 13 de diciembre de 2015) Disponible en: [http://www.itd.upm.es/wp-content/uploads/2014/06/metodologia\\_estudios\\_de\\_caso.pdf](http://www.itd.upm.es/wp-content/uploads/2014/06/metodologia_estudios_de_caso.pdf)
25. HERNANDEZ GONZALEZ, Erick Héctor; MOSQUERA BETANCOURT, Gretel; QUINTERO MARTINEZ, Osby y HERNANDEZ CABEZAS, Ileydis. Sarcoma de Ewing. *AMC* [online]. 2013, vol.17, n.5, pp. 623-640. ISSN 1025-0255. (Consultado el día 11 de diciembre de 2015) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552013000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000500012)
26. Programa del Sector Salud. Cáncer en Infancia y la Adolescencia 2013-2018 (Consultado el día 12 de diciembre de 2015) Disponible en:  
<http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Cancer%20en%20la%20Infancia%20y%20la%20Adolescencia.pdf>
27. Blasco-León M, Ortiz-Luis SR. Ética y valores en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):145-9. (Consultado el día 11 de diciembre de 2015) Disponible en:  
[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/104/164](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/104/164)
28. Flores Rosales Evelina, Sandoval Hernández Juana María. Código de Ética para Enfermeras. (Consultado el día 9 de abril de 2016) Disponible en:  
[http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/codigo\\_conducta.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/codigo_conducta.pdf)
29. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. (Consultado el día 9 de abril de 2016)

Disponible en:

[http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/?Id\\_URL=400despliegue&anio=2013&Id\\_Nota=234](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?Id_URL=400despliegue&anio=2013&Id_Nota=234)

30. Secretaría de Salud. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. (Consultado el día 9 de abril de 2016) Disponible en: [http://www.inr.gob.mx/g23\\_03.htm](http://www.inr.gob.mx/g23_03.htm)
31. SEGOB Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico. (Consultado el día 9 de septiembre de 2016) Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)
32. Galván Meléndez Manuel Fernando y Otros. Conocimiento del consentimiento Informado Clínico en Profesionales en Formación de Salud. *Inv Ed Med.* 2016;5(18):108-114 (Consultado el día 10 de noviembre de 2016) Disponible en: [http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A5Num18/07\\_AO\\_CONOCIMIENTO.pdf](http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A5Num18/07_AO_CONOCIMIENTO.pdf)
33. Chemes de Fuentes Carmen. La enfermera y la valoración de los signos vitales. (Consultado el día 20 de diciembre de 2015) Disponible en: [http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion\\_Signos\\_Vitales.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion_Signos_Vitales.pdf)
34. Aria. Escalas de Valoración del dolor (Consultado el día 19 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.1aria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>
35. Keith Harding. La infección de las heridas quirúrgicas en la práctica clínica. (Consultado el día 20 de diciembre de 2015) Disponible en: [https://www.smith-nephew.com/global/assets/pdf/products/wound/woundinfsn\\_spanish.pdf](https://www.smith-nephew.com/global/assets/pdf/products/wound/woundinfsn_spanish.pdf)
36. Balmayor Mariana Inés, Berrutti Andrea Carla. Indicaciones postquirúrgicas para el paciente amputado. (consultado el día 19 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC049110.pdf>
37. Vitónica. Crioterapia: tratamiento aplicando frío. (Consultado el día 19 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.vitonica.com/lesiones/crioterapia-tratamiento-aplicando-frio>
38. Covarrubias-Gómez Alfredo. El Manejo del Dolor Agudo Postoperatorio: una década de experiencias. Volumen 36, Suplemento 1, abril-junio 2013 pp S179-S182 (Consultado el día 19 de diciembre 2015) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131aq.pdf>
39. MARTINEZ SANCHEZ, L.M. et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor Use of alternatives therapies, current challenge in the management of pain. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [online]. 2014, vol.21, n.6, pp.338-344. ISSN 1134-8046. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600007>
40. Foot Health Facts. Instrucciones para el uso de muletas. (Consultado el día 21 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://www.foothealthfacts.org/Content.aspx?id=1283>
41. Balmayor Mariana Inés, Berrutti Andrea Carla. Indicaciones postquirúrgicas para el paciente amputado. (consultado el día 19 de diciembre de 2015) Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC049110.pdf>
42. Enfermería en Cuidados Críticos. Técnicas del Aseo en el Adulto Octubre 2016 (Consultado el día 16 de mayo de 2016) Disponible en: <http://www.aibarra.org/manual/General/aseo.htm>

43. Álvarez Gómez Félix Humberto. El Lavado de manos. Prevención de Infecciones Transmisibles. Gaceta Médica Espirituana 2011;13 (1). (Consultado el día 16 de mayo de 2016) disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(1\)\\_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(1)_07/p7.html)
44. Secretaria de Salud. Guía para Reforzar la orientación alimenticia. Segunda Edición 2015 Impreso en México ISBN: 968-811-628-9 (consultado el día 11 de abril de 2016) Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/5\\_guia\\_reforzar\\_orientacion\\_alimentaria.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/5_guia_reforzar_orientacion_alimentaria.pdf)
45. ISSSTE.gob.mx La Jarra del Buen Beber (Consultado el día 15 de marzo de 2016) Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/los-beneficios-de-la-jarra-del-buen-beber?idiom=es>
46. Morán Esquerdo Oscar Enciclopedia de ejercicios de Estiramiento Pila Teleña; 2009 (Consultado el día 13 de marzo de 2016) Disponible en: [http://fisico.uta.cl/documentos/acondicionamiento/Enciclopedia%20de%20ejercicios%20de%20estiramientos%20Facebook\\_MenteAtleta%20\(1\).pdf](http://fisico.uta.cl/documentos/acondicionamiento/Enciclopedia%20de%20ejercicios%20de%20estiramientos%20Facebook_MenteAtleta%20(1).pdf)
47. IBIDEM Pag. 18-20
48. Martín Escudero pilar. El entrenamiento de fuerza. (Consultado el día 17 de mayo de 2016) Disponible en: <http://pilarmartinescudero.es/pdf/faq/entrenamientoFuerza.pdf>
49. Romero Funicello Ludwing Vincenzo. Método de Rood una Alternativa Terapéutica. eFisioterapia.net (consultado el día 18 de mayo de 2016) Diponible en: <http://www.efisioterapia.net/articulos/metodo-rood-una-alternativa-terapeutica>
50. Castillo Adriana. Rehabilitación Física Ejercicios Terapéuticos. Ejercicios para Pie Plano (Risser) noviembre 2013. (Consultado el día 15 marzo de 2016) Disponible en: <http://tfejerciciosterapeuticos.blogspot.mx/2013/11/ejercicios-para-pie-plano-risser.html>
51. OMS. Obesidad y sobrepeso. N° 311 junio 2016 (Consultado el día 18 de marzo de 2016) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
52. Salinas Durán Fabio. Rehabilitación en salud 2ª edición. (Consultado el día 20 de mayo de 2016 ) Disponible en: [https://books.google.com.mx/books?id=IVo391BayOIC&pg=PA550&lpg=PA550&dq=beneficios+de+los+ejercicios+de+equilibrio+en+el+amputado&source=bl&ots=8ZDjIXoF80&sig=mhYNEX3LAVGhp5pb5deBGsoh-ys&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiTytyPI\\_nMAhVj7IMKHTyBCbg4FBD0AQgmMAI#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=IVo391BayOIC&pg=PA550&lpg=PA550&dq=beneficios+de+los+ejercicios+de+equilibrio+en+el+amputado&source=bl&ots=8ZDjIXoF80&sig=mhYNEX3LAVGhp5pb5deBGsoh-ys&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiTytyPI_nMAhVj7IMKHTyBCbg4FBD0AQgmMAI#v=onepage&q&f=false)
53. Terapia Físico.com. La Marcha (Consultado el día 20 de mayo de 2016) Disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/marcha.html>
54. Terapia Físico.com. Rehabilitación de la Marcha. (Consultado el día 20 de mayo de 2016) Disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/rehabilitacion-de-la-marcha.html>
55. Herranz Pedro y otros. Cicatrices, Guía de Valoración y Tratamiento. Edición diciembre de 2012 M-41381- 2012(Consultado el día 20 de mayo de 2016) Disponible en: [http://www.ulceras.net/userfiles/files/Libro\\_cicatrizacion\\_baja.pdf](http://www.ulceras.net/userfiles/files/Libro_cicatrizacion_baja.pdf)
56. Vázquez Gallego J. Introducción y Etimología. (Consultado el día 22 de mayo de 2016) Disponible en: <http://www.paidotribo.com/pdfs/1012/1012.0.pdf>

# ANEXO

# 1

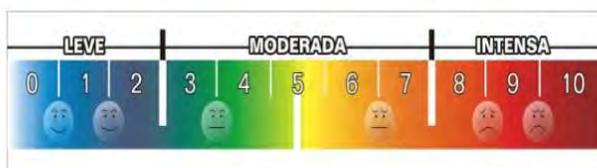
# Anexo 1.1



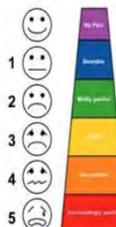
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 UNIDAD DE POSGRADO ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA



## Escala de EVA



Pain Intensity Scale



Permite medir la intensidad del dolor cuantificando la percepción subjetiva del dolor por parte de una persona.

<http://fisioterapiasinred.com/wp-content/uploads/2012/11/escalaluminosa.png>

### Elevación de miembros inferiores

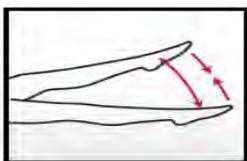


[http://ortopedicalaflorida.com/catalogo/cuna\\_piernas.jpg](http://ortopedicalaflorida.com/catalogo/cuna_piernas.jpg)

- Mantener elevación de miembro inferior derecho por encima del nivel del corazón la mayor parte del día, evitando que cause molestias.
- Alternar con ejercicios antitrombóticos para favorecer el retorno venoso, realizando 3 series de 10 repeticiones, 3 veces al día.

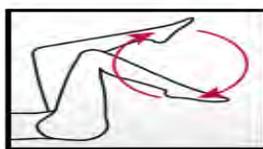
Flores Cantú Sergio Omar. Insuficiencia Venosa. Angiología Terapia Vascular (consultado el día 20 de marzo de 2016) Disponible en: <http://www.vascular.mx/varices.html>

## EJERCICIOS PARA MANTENER UNA BUENA CIRCULACIÓN



<http://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/ejercicio-y-enfermedad/ejercicio-para-las-varices-3706>

Realizar en posición supino  
 Levantar las extremidades inferiores y estiradas separe y vuelva a juntarlas (Abducción, Abducción).  
 Realizar 3 series de 10 repeticiones, 3 veces al día.



<http://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/ejercicio-y-enfermedad/ejercicio-para-las-varices-3706>

Realizar en posición supino  
 Levantar las extremidades inferiores hacer bicicletas sin que cause molestias y a tolerancia.  
 Realizar 3 series de 10 repeticiones, 3 veces al día.



<http://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/ejercicio-y-enfermedad/ejercicio-para-las-varices-3706>

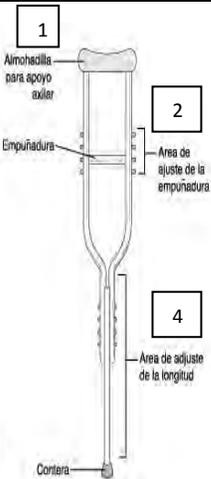
Realizar en posición supino  
 Levantar una extremidad inferior y hacer giros de la misma en sentido de las manecillas del reloj, después la otra extremidad  
 Después levantar la extremidad inferior y hacer giros en dirección contraria de las manecillas del reloj y después la otra extremidad.  
 Realizar 3 series de 10 repeticiones, 3 veces al día.



# Anexo 1.2 Uso correcto de las muletas



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 UNIDAD DE POSGRADO ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA

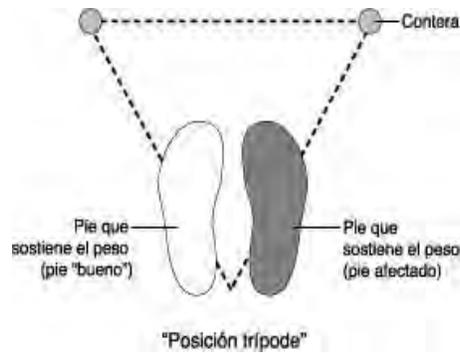
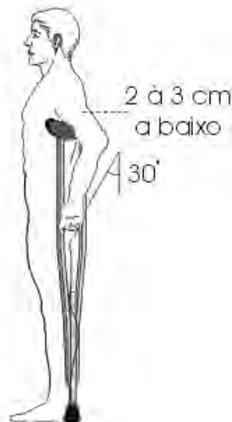
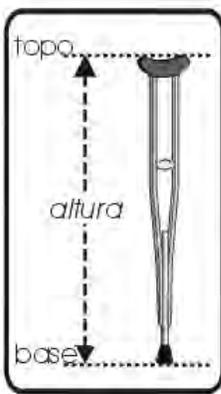


1. Distancia entre el apoyo axilar y la axila.
2. Empuñadura
3. Largo de la muleta (desde el extremo superior hasta el extremo inferior).



<http://www.foothealthfacts.org/Content.aspx?id=1283>

<http://pad1.whstatic.com/images/thumb/c/ca/Walk-on-Crutches-Step-2-Version-2.jpg/728px-Walk-on-Crutches-Step-2-Version-2.jpg>



[http://www.foothealthfacts.org/uploadedImages/FootHealthFactscom/Foot\\_an\\_Ankle\\_Conditions/Spanish/muletas02.jpg](http://www.foothealthfacts.org/uploadedImages/FootHealthFactscom/Foot_an_Ankle_Conditions/Spanish/muletas02.jpg)

[http://www.arcesw.com/eas2\\_archivos/muletas-uso.gif](http://www.arcesw.com/eas2_archivos/muletas-uso.gif)

## Caminando con Muletas

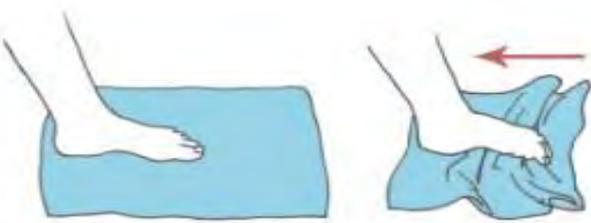
1. Mantener todo el peso sobre el pie sano.
2. Adelante ambas muletas y pie operado o afectado.
3. Mueva hacia adelante pie sano.
4. Adelante ambas muletas y pie afectado.
5. Repita los pasos 3 y 4.

Foot Health Facts. Instrucciones para el Uso de Muletas (Consultado el día 21 de diciembre de 2015) Disponible en:

<http://www.foothealthfacts.org/Content.aspx?id=1283>



# Anexo 1.3 Programa de rehabilitación de pies

	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO          ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA          UNIDAD DE POSGRADO ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN          INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN          LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Flexo-extensión</b></p>  <p><a href="http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/12/tobillo-04.jpg">http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/12/tobillo-04.jpg</a></p>	<p style="text-align: center;"><b>Abducción y Aducción</b></p>  <p><a href="http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/12/tobillo-05.jpg">http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/12/tobillo-05.jpg</a></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Circunducción</b></p>  <p><a href="http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/12/tobillo-06.jpg">http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/12/tobillo-06.jpg</a></p>	<p style="text-align: center;"><b>Inversión Eversión</b></p>  <p><a href="http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/12/tobillo-12.jpg">http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/12/tobillo-12.jpg</a></p>	
<p><b>Flexo-extensión dedos del pie</b></p>		
 <p><a href="http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/12/tobillo-08.jpg">http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/12/tobillo-08.jpg</a></p>		
<p>Balmayor Mariana Inés, Berrutti Andrea Carla. Indicaciones postquirúrgicas para el paciente amputado. (consultado el día 19 de diciembre de 2015) Disponible en: <a href="http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC049110.pdf">http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC049110.pdf</a></p>		
		

# Anexo 1.4 Lavado Correcto de las Manos

Técnica de lavado de manos dirigido a la persona y al cuidador primario

**Pasos para un adecuado lavado de manos:**

Humedece tus manos.

Aplica suficiente jabón líquido para que se produzca bastante espuma.

Frótate las manos por 12 segundos, hasta formar espuma.

Frótate las puntas y entre los dedos, mientras el agua fluye.

Tállate los antebrazos, mientras el agua fluye sobre ellos y las manos.

Enjuágate las manos y los antebrazos hasta eliminar todo el jabón.

Sécate las manos y los antebrazos con papel o toalla desechable.

Cierra la llave con la misma toalla que utilizaste para secarte las manos.

Tira la toalla en el basurero.

Aplica alcohol en gel en tus manos y frota cubriéndolas totalmente con él.

Fuente: Manual de Manipulación de Alimentos, Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), núcleo del Sector Industrial Alimentario, Costa Rica, 2005.

<http://www.supermujer.com.mx/images/2015/Noviembre/pasos-para-un-adequado-lavado-de-manos.jpg>

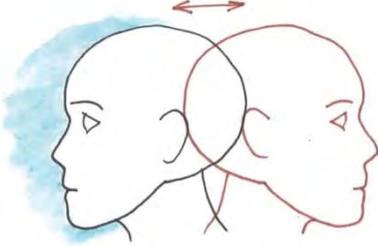
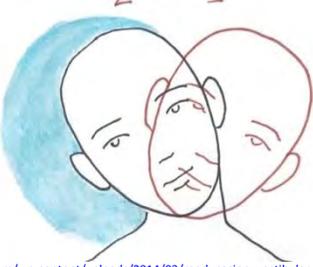
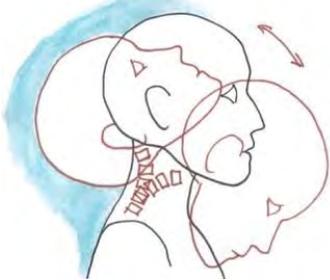
Álvarez Gómez Félix Humberto. El Lavado de manos. Prevención de Infecciones Transmisibles. Gaceta Médica Espirituana 2011;13 (1). (Consultado el día 16 de mayo de 2016) disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(1\)\\_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(1)_07/p7.html)

# Anexo 1.5 Higiene y Lubricación de la piel

[http://2.bp.blogspot.com/\\_HZiO9Uu6NHY/TIegXeE7u8I/AAAAAAAAA10/6CE7mLwTJb4/s1600/aseo+pie.jpg](http://2.bp.blogspot.com/_HZiO9Uu6NHY/TIegXeE7u8I/AAAAAAAAA10/6CE7mLwTJb4/s1600/aseo+pie.jpg)

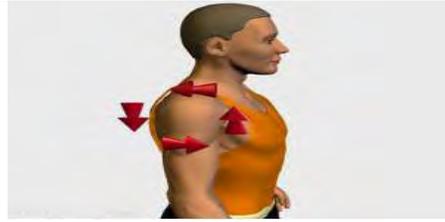
<http://mejorconsalud.com/wp-content/uploads/2016/02/Hidratar-los-pies-agrietados-500x334.jpg>

# Anexo 1.6 Ejercicios de Calentamiento y Estiramiento

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA UNIDAD DE POSGRADO ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA</p> 	
 <p><a href="http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/03/reeducacion_vestibular_10.jpg">http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/03/reeducacion_vestibular_10.jpg</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Realizar rotación derecha e izquierda</li> <li>■ Realizar 3 series de 10 repeticiones</li> <li>■ Mantener la rotación de lado derecho por 10 segundos tres veces, regresar a la posición normal y después realizarla de lado izquierdo</li> </ul>	 <p><a href="http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/03/reeducacion_vestibular_05.jpg">http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/03/reeducacion_vestibular_05.jpg</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Realizar lateralización derecha e izquierda</li> <li>■ Realizar 3 series de 10 repeticiones</li> </ul>
 <p><a href="http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/02/Estiramientos-01.jpg">http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/02/Estiramientos-01.jpg</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mantener la lateralización derecha por 10 segundos 3 veces, después lado izquierdo</li> </ul>	 <p><a href="http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/02/Estiramientos-01.jpg">http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/02/Estiramientos-01.jpg</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Realizar flexión y extensión de cuello</li> <li>■ Realizar 3 series de 10 repeticiones</li> </ul>
 <p><a href="http://4.bp.blogspot.com/_cktQvLW0vi/TPiZGBL_3ai/AAAAAAAAABg/ej4CvbnCxoY/s1600/huhihho.jpg">http://4.bp.blogspot.com/_cktQvLW0vi/TPiZGBL_3ai/AAAAAAAAABg/ej4CvbnCxoY/s1600/huhihho.jpg</a></p>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entrelaze las manos, con las palmas de las manos hacia delante, y estirar los brazos hacia delante mantener por 10 segundos y descansar</li> <li>■ Realizar 3 repeticiones</li> </ul>



- De pie o sentado, entrelase las manos y estire los brazos hacia arriba, como queriendo tocar el techo, mantenga por 10 segundos y descansa
- Realizar 3 veces



- De pie o sentado, realice movimientos rotatorios de hombros hacia adelante y después hacia atrás
- Realice 3 series de 10 repeticiones



[http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/03/reeducacion\\_vestibular\\_06.jpg](http://doctoravaldazo.com/wp-content/uploads/2014/03/reeducacion_vestibular_06.jpg)

- Levante los hombros hacia arriba y regrese a posición normal
- Realice 3 series de 10 repeticiones



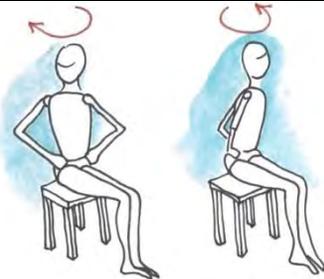
- Levantar miembro pélvico derecho y mantenerlo recto por 10 segundos, después realizarlo con miembro pélvico izquierdo
- Realizar 3 veces



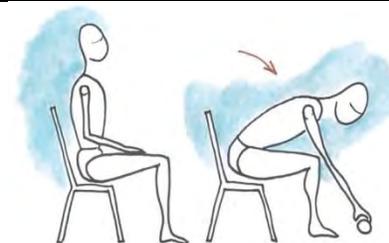
- Levantar miembro pélvico derecho, flexionar la rodilla y llevarlo hacia el pecho, abrazarlo con las manos y mantener por 10 segundos, después realizarlo con miembro pélvico izquierdo
- Realizar 3 veces



- Realizar flexión de tronco y con los brazos alcanzar la punta de los dedos de los pies, mantener por 10 segundos y descansar
- Realizar 3 veces



- Sentado gire el tronco a la derecha y después a la izquierda



- Sentado flexione el tronco como queriendo alcanzar un pie

<p>izquierda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar 3 series de 10 repeticiones</li> </ul>	<p>objeto del suelo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar 3 series de 10 repeticiones</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>En posición sentado, levántese a quedar de pie y volver a posición sentado</li> <li>Realizar 3 series de 10 repeticiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar 3 series de 10 repeticiones en cada actividad</li> <li>Realizar el calentamiento previo a iniciar con los ejercicios</li> </ul>

### Etapa de enfriamiento

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar 3 series de 3 repeticiones</li> <li>Realizar estiramientos de extremidades torácicas</li> <li>Mantener por 10 segundos y regresar a posición normal</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar estiramiento de extremidades pélvicas</li> <li>Realizar 3 series de 3 repeticiones</li> <li>Mantener por 10 segundos y regresar a posición normal</li> <li>Realizarlos de forma pasiva al termino de los ejercicios</li> </ul>

# Anexo 1.7 Programa de rehabilitación de Extremidad Pélvica



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 UNIDAD DE POSGRADO ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA



## Fortalecimiento de Cadera

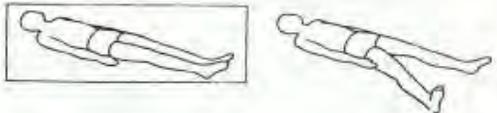
**Ejercicio 1**



**Ejercicio 2**



**Ejercicio 3**



**Ejercicio 4**



**Ejercicio 5**



**Ejercicio 6**



**Ejercicio 7**



Rehabilitación de cadera. Ejercicios para realizar boca arriba  
 (Consultado el día 20 de mayo de 2016) Disponible en:  
<http://www.tumedicotaltelefono.es/rehabilitacion-de-cadera-ejercicios-para-realizar-echado-boca-arriba/>



# Anexo 1.8 Programa de rehabilitación de Extremidad Pélvica

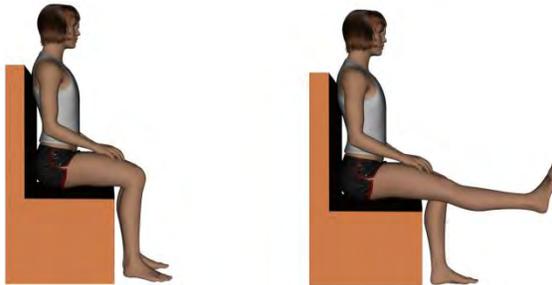


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 UNIDAD DE POSGRADO ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN  
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
 LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA



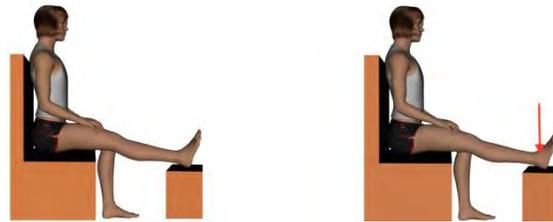
## Fortalecimiento de rodilla

### Ejercicios de cuádriceps



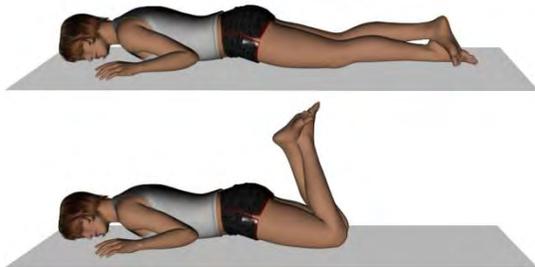
<https://traumatologiahellin.files.wordpress.com/2015/02/composicion-extension-rodilla-sentada.png>

### Ejercicios de Isquiotibiales



<https://traumatologiahellin.files.wordpress.com/2011/10/composicion-isquiotibiales-copia.png>

### Ejercicios de estiramiento de cuádriceps



<https://traumatologiahellin.files.wordpress.com/2015/02/isquiotibiales-tumbado.png>



Foto tomada por la alumna de Posgrado Enfermería en Rehabilitación Ramírez Pérez Norma Ivonne

Traumatología Hellín. Ejercicios Tras Cirugía de Prótesis Total de Rodilla (Consultado el día 20 de mayo de 2016) Disponible en: <https://traumatologiahellin.wordpress.com/ejercicios/438-2/>



# Anexo 1.9 Terapia Ocupacional



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
UNIDAD DE POSGRADO ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA



**Guantes**



**Pet**



**Percutor**



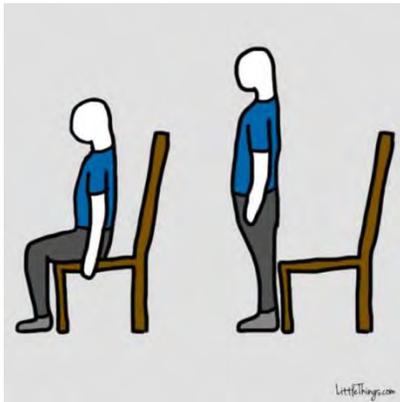
Imágenes tomadas del celular de alumna de posgrado en rehabilitación

# ANEXO 1.10 Programa de Rehabilitación

## Mantenimiento del Equilibrio



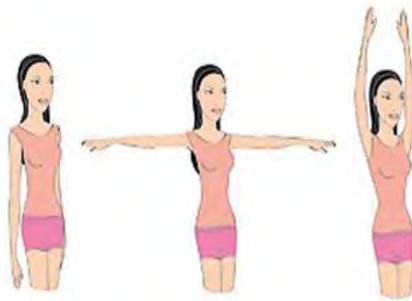
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
UNIDAD DE POSGRADO ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA



[http://2.bp.blogspot.com/\\_Hf\\_P4\\_6YcVc/TcvndJXTNrI/AAAAAAAAAaA/O9mUj\\_xVnwg/s200/levantarse\\_de\\_la\\_silla.png](http://2.bp.blogspot.com/_Hf_P4_6YcVc/TcvndJXTNrI/AAAAAAAAAaA/O9mUj_xVnwg/s200/levantarse_de_la_silla.png)



[http://www.pulevasalud.com/ps/especiales/ponte\\_en\\_forma/ejercicios\\_adaptados\\_fuerzapersonasmayores/img/img\\_03\\_02.jpg](http://www.pulevasalud.com/ps/especiales/ponte_en_forma/ejercicios_adaptados_fuerzapersonasmayores/img/img_03_02.jpg)



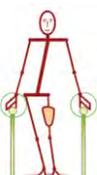
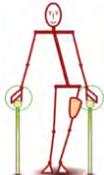
[http://cdn.eluniversal.com/EST/2009/09/22/v\\_brazosejerc7.jpg](http://cdn.eluniversal.com/EST/2009/09/22/v_brazosejerc7.jpg)



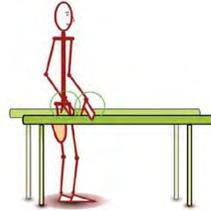
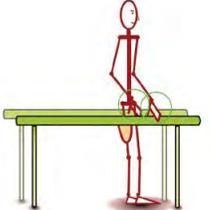
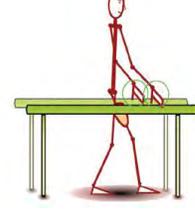
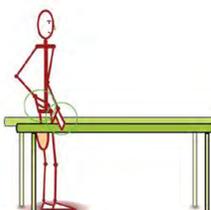
[http://traumaortopedics.com/images/reh\\_cad\\_fig4.gif](http://traumaortopedics.com/images/reh_cad_fig4.gif)



# Anexo 1.11 1ra. Fase Entrenamiento del Equilibrio para Iniciar la Marcha

	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA UNIDAD DE POSGRADO ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA	
 <p>Colóquese de pie entre las barras paralelas, apoyándose en ambas manos.</p>	 <p>Transfiera el peso corporal de la pierna sin prótesis a la pierna con prótesis (un par de balanzas puede ser útil para indicar el peso transferido).</p>	
 <p>Colóquese de pie entre las barras paralelas usando una mano para apoyarse.</p>	 <p>Transfiera el peso corporal de la pierna sana a la pierna con prótesis. Siempre use la mano contralateral.</p>	
 <p>Colóquese de pie entre las barras paralelas sin apoyarse en las manos.</p>	 <p>Transfiera el peso corporal de la pierna sana a la prótesis.</p>	
 <p>Colóquese de pie entre las barras paralelas, apoyándose en ambas manos para sostenerse.</p>	 <p>Sin mover los hombros, mueva la pelvis alternadamente de derecha a izquierda.</p>	
 <p>Colóquese de pie entre las barras paralelas, usando una mano para sostenerse.</p>	 <p>Mueva la pelvis alternadamente de derecha a izquierda. Siempre use la mano contralateral.</p>	
 <p>Colóquese de pie entre las barras paralelas sin apoyarse.</p>	 <p>Mueva la pelvis alternadamente de derecha a izquierda. No mueva los hombros.</p>	
<p>Comité Internacional de la Cruz Roja. Ejercicios para los amputados de extremidades inferiores. Entrenamiento para la marcha. (Consultado el día 20 de mayo de 2016) Disponible en: <a href="https://www.icrc.org/spa/assets/files/other/icrc_003_0936.pdf">https://www.icrc.org/spa/assets/files/other/icrc_003_0936.pdf</a></p>		
		

# Anexo 1.12- 2da. Fase Reeducción de la Marcha

	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO            ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA            UNIDAD DE POSGRADO ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN            INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN            LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA</p>	
	<p>Colóquese de pie entre las barras paralelas, usando ambas manos para sostenerse.</p>	 <p>Dé un paso adelante con la pierna sana; las manos deben estar paralelas a la prótesis.</p>
	<p>Colóquese de pie entre las barras paralelas, usando ambas manos para sostenerse.</p>	 <p>Dé un paso atrás con la pierna sana; las manos deben estar paralelas a la prótesis.</p>
	<p>Colóquese de pie entre las barras paralelas, usando ambas manos para sostenerse.</p>	 <p>Dé un paso adelante y otro atrás con la pierna sana, mantenga las manos paralelas a la pierna que se mantiene firme. Mantenga ligeramente en aducción la pierna con la prótesis.</p> <p>Mantenga una postura recta y deje que el tronco y los hombros se muevan hacia atrás y hacia delante, pero sin lateroflexión.</p>
	<p>Colóquese de pie entre las barras paralelas, usando una mano para sostenerse.</p>	 <p>Dé un paso adelante y otro atrás con la pierna sana, siempre use la mano contralateral.</p>
<p>Comité Internacional de la Cruz Roja. Ejercicios para los amputados de extremidades inferiores. Entrenamiento para la marcha. (Consultado el día 20 de mayo de 2016) Disponible en: <a href="https://www.icrc.org/spa/assets/files/other/icrc_003_0936.pdf">https://www.icrc.org/spa/assets/files/other/icrc_003_0936.pdf</a></p>		
		

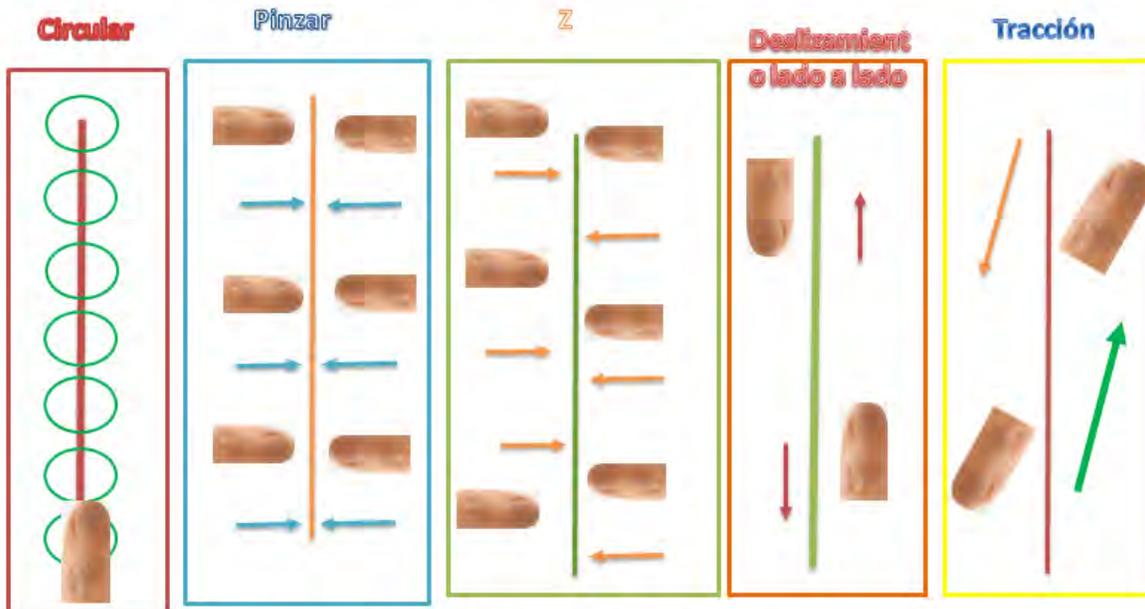
## Anexo 1.13 Masaje a Cicatriz



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
UNIDAD DE POSGRADO ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA



### Técnica de Masaje a Cicatriz



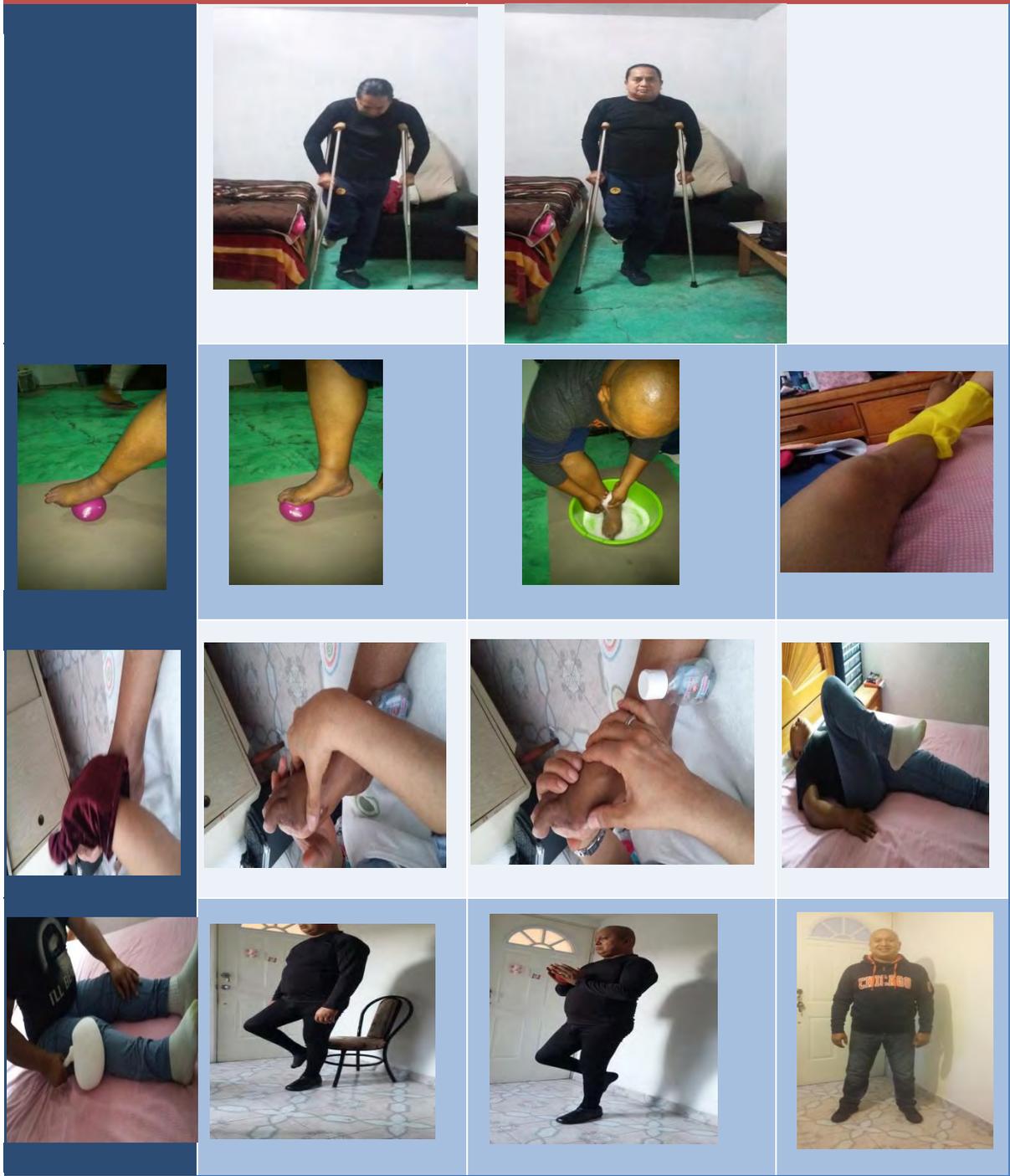
Elaborado por Estudiante de Posgrado en Rehabilitación  
Ramírez Pérez Norma Ivonne

Herranz Pedro y otros. Cicatrices, Guía de Valoración y Tratamiento. Edición diciembre de 2012 M-41381- 2012(Consultado el día 20 de mayo de 2016) Disponible en: [http://www.ulceras.net/userfiles/files/Libro\\_cicatrizacion\\_baja.pdf](http://www.ulceras.net/userfiles/files/Libro_cicatrizacion_baja.pdf)



## Seguimiento de Estudio de Caso de la Persona EGBN del Día 5 de Noviembre 2015 a 23 abril 2016





## Escalas de Valoración Utilizadas en el Estudio de Caso

Escala	Imagen	Referencia									
<p><b>Bristol</b></p> <p>Tabla visual diseñada para clasificar la forma de las heces en 7 grupos.</p>	 <p><b>Escala de heces de Bristol</b></p> <p>Tipo 1: Pelotas duras separadas, como nueces (signo de estreñimiento)</p> <p>Tipo 2: Con forma de sacacorchos, pero firme de tacto</p> <p>Tipo 3: Como una salchicha que tiene capullos en la superficie</p> <p>Tipo 4: Como una salchicha, suave y flexible</p> <p>Tipo 5: Heceas blandas con bordes claros (se evacúan fácilmente)</p> <p>Tipo 6: Heceas blandas con bordes desdibujados</p> <p>Tipo 7: Acuoso, sin trozos sólidos. El contenido líquido</p>	<p><a href="http://www.lavidacotidiana.es/wc-content/uploads/2014/05/escala-de-heces-de-Bristol.jpg">http://www.lavidacotidiana.es/wc-content/uploads/2014/05/escala-de-heces-de-Bristol.jpg</a></p> <p style="text-align: center; font-size: 2em;"><b>REFERENCIAS</b></p>									
<p><b>Danniels</b></p> <p>Valoración de la fuerza muscular</p>	<p>Tabla 1 Escala de Daniels para la valoración de la fuerza</p> <p>0: Ausencia de contracción                  1: Contracción sin movimientos                  2: Movimiento que no vence la gravedad                  3: Movimiento completo que vence la gravedad                  4: Movimiento con resistencia parcial                  5: Movimiento con resistencia máxima</p>	<p><a href="http://www.scielo.org.mx/img/revistas/bmim/v71n1/a711.jpg">http://www.scielo.org.mx/img/revistas/bmim/v71n1/a711.jpg</a></p>									
<p><b>Tinetti</b></p> <p>Permite evaluar la capacidad de equilibrio y marcha de una persona para determinar el riesgo que presenta de sufrir una caída.</p>	<p>TINETTI - Escala de Marcha y Equilibrio.</p> <p>Indicador: Detección del riesgo de caídas en ambientes en el hogar.</p> <p>Calificación general: 0-10 (Rango de Calificación Máxima)</p> <p>Administración: Realizar un examen físico midiendo la amplitud y firmeza del paso en la sala que el sujeto perciba posible de la respuesta al riesgo de caídas de 10 a 12 y a continuación a 17 m en espacios abiertos.</p> <p>Examen instrumental: en un minuto antes y 10 minutos. El resultado debe ser el promedio de los dos exámenes. Calificación en un momento de 0 a 10, con 0 el peor y 10 el mejor de los resultados de marcha. Para obtener la puntuación de riesgo el examinador promedia de un parte al examen balance y a la marcha. La puntuación es mayor cuanto el paciente es más seguro.</p>	<p><a href="http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum+valoracion_atencion_domiciliaria/023_TIN ETI_escala_marcha_equilibrio.pdf">http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum+valoracion_atencion_domiciliaria/023_TIN ETI_escala_marcha_equilibrio.pdf</a></p>									
<p><b>Hamilton Depresión</b></p>	 <p><b>ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)</b></p> <p>M.A. Pineda Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Servicio Madrileño de Salud</p> <p>1. La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su prevalencia es cada vez mayor entre las personas mayores, debido en los últimos años de la medicina interna, habitualmente "olvidada" como una patología. En la última feria para el diagnóstico con respecto de la salud, se mencionó a un millón de personas con depresión.</p> <p>2. La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión Hamilton.</p>	<p><a href="http://www.meiga.info/escalas/depression-escala-hamilton.pdf">http://www.meiga.info/escalas/depression-escala-hamilton.pdf</a></p>									
<p><b>Hamilton Ansiedad</b></p>	 <p>Nombre: _____ Fecha: _____                  Unidad/Centro: _____ Nº Historia: _____</p> <p><b>ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON</b></p> <p><b>Población objeto:</b> Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. Se administrará puntaje de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psicofisiológica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10) y a ansiedad neurótica (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntuaciones de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.</p>	<p><a href="http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf">http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf</a></p>									
<p><b>Dowton</b></p> <p>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.</p>	 <p><b>ESCALA DE DOWNTON</b></p> <p>ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS)</p> <p>Interpretación del Puntaje:                  0-1 punto = Alto riesgo                  1 a 2 = Moderado riesgo                  3 o 4 = Bajo riesgo</p>	<p><a href="https://image.slidesharecdn.com/programaprevencioncaidas-160108162656/95/programa-prevencion-caidas-8-638.jpg?cb=1452270432">https://image.slidesharecdn.com/programaprevencioncaidas-160108162656/95/programa-prevencion-caidas-8-638.jpg?cb=1452270432</a></p>									
<p><b>Karnofsky</b></p> <p>valora la calidad de vida en las personas que sufren Cáncer. A mayor grado, mayor calidad de vida.</p>	 <p>Nombre: _____ Fecha: _____                  Unidad/Centro: _____ Nº Historia: _____</p> <p><b>ESCALA DE ACTIVIDAD - KARNOFSKY</b></p> <p><b>Población objeto:</b> Población oncológica. Se trata de una escala heteroadministrada que valora la calidad de vida en las personas que sufren cáncer. A mayor grado, mayor calidad de vida.</p> <p><b>CATEGORÍAS GENERALES</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Grado de actividad</td> <td>GRADO</td> <td>ACTIVIDAD</td> </tr> <tr> <td>Capaz de realizar</td> <td>100</td> <td>Actividad normal, sin evidencia de enfermedad</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Actividad normal; Signos y síntomas leves de</td> </tr> </table>	Grado de actividad	GRADO	ACTIVIDAD	Capaz de realizar	100	Actividad normal, sin evidencia de enfermedad			Actividad normal; Signos y síntomas leves de	<p><a href="http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_actividad_karnofsky.pdf">http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_actividad_karnofsky.pdf</a></p>
Grado de actividad	GRADO	ACTIVIDAD									
Capaz de realizar	100	Actividad normal, sin evidencia de enfermedad									
		Actividad normal; Signos y síntomas leves de									
<p><b>Adherencia Terapéutica Test Morisky-Green</b></p> <p>Según la OMS, la adherencia, es definida como el grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente.</p> <p><a href="http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-publ01/es/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/infac_v19_n1.pdf">http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-publ01/es/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/infac_v19_n1.pdf</a></p>	<p>Tabla 1. Cuestionario de Morisky-Green</p> <p>1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?                  SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?                  SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?                  SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?                  SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p><a href="http://elfarmacologico.es/images/stories/503/EF503_CURSO_TAB_1.jpg">http://elfarmacologico.es/images/stories/503/EF503_CURSO_TAB_1.jpg</a></p>									
<p><b>Índice de Barthel y Escala de Lawton</b></p>		<p>Se encuentran en el instrumento de valoración</p>									

