



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M., 3095-12
ACUERDO CIRE 203/00/DEL 25/06/1998

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A ADULTO MAYOR CON
DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA RELACIONADO CON FLEXIBILIDAD,
FUERZA Y TONO MUSCULAR DISMINUIDO EVIDENCIADO POR DIFICULTAD EN
EL MOVIMIENTO DE EXTREMIDADES**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

VICTOR AXEL GONZALEZ CAMPOS

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

MTRA. SONIA OSNAYA LUNA

FECHA

MARZO 2023

**CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS**



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.

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a Adulto Mayor con Deterioro de la Movilidad Física relacionado con Flexibilidad, Fuerza y Tono Muscular Disminuido evidenciado por Dificultad en el Movimiento de extremidades

Elaborado por:

| | | | | | |
|----|------------------|---------------|--------------------|------------|------------------|
| 1. | <u>González</u> | <u>Campos</u> | <u>Victor Axel</u> | No. Cuenta | <u>416510452</u> |
| 2. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | Apellido paterno | Materno | Nombre(s) | No. Cuenta | |

Alumno (s) de la carrera de: Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 08 de marzo del 2023


Mtra. Sonia Ospeya Luna
Nombre y firma del Asesora


Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera



Sello de la institución

Contenido

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| OBJETIVOS | 9 |
| 3.1 GENERAL. | 9 |
| 3.2 ESPECÍFICOS. | 9 |
| MARCO TEÓRICO. | 10 |
| 4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR. | 10 |
| 4.1.1 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ENFERMERÍA QUE LA SUSTENTAN COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN. | 14 |
| El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta para su práctica y actuar diario. | 14 |
| 4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO | 15 |
| 4.2.1 ENFOQUE FILOSÓFICO, TEÓRICO, METODOLÓGICO Y PRÁCTICO | 16 |
| 4.2.2 TIPOS DE CUIDADO | 22 |
| 4.3 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA | 23 |
| En la actualidad se declara que la teoría de enfermería “es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones, que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado” | 23 |
| 4.3.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN | 24 |
| 4.3.2 RELACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS CON EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA | 25 |
| 4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A. E) | 26 |
| 4.3.4 MODELO DE LAS “14 NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS” DE VIRGINIA HENDERSON .. | 27 |
| 1. Necesidad de respirar normalmente:..... | 27 |
| 2. Necesidad de comer y beber adecuadamente:..... | 27 |
| 3. Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías:..... | 27 |
| 4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:..... | 28 |
| 5. Necesidad de dormir y descansar:..... | 28 |
| 6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse: | 28 |

| | |
|---|--------------------------------------|
| 7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental:..... | 28 |
| 9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:..... | 28 |
| 10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones:..... | 28 |
| 11. Necesidad de practicar sus creencias:..... | 29 |
| 12. Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona:..... | 29 |
| 13. Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas:..... | 29 |
| 14. Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud:..... | 29 |
| 4.4 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA BRINDAR CUIDADO A LA PERSONA..... | 30 |
| 4.4.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS | 31 |
| 4.4.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA..... | 32 |
| 4.5.2 PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES..... | 48 |
| 4.5.3 DESCRIPCIÓN DEL PADECIMIENTO (ARTRITIS REUMATOIDE) | 49 |
| Aplicación del proceso de atención enfermería..... | 61 |
| 5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO | 61 |
| 5.2 VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUA (IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES) | 62 |
| 5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería | 72 |
| 5.6 EVALUACIÓN..... | 110 |
| Conclusiones..... | 114 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. | 115 |
| Anexos..... | 120 |
| · Cuadros (tablas) y figuras (dibujos, gráficos, fotografías, esquemas)..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| · Instrumentos de Valoración | ¡Error! Marcador no definido. |

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide es una forma de artritis que causa dolor, inflamación, rigidez y pérdida de la función de las articulaciones. Puede afectar cualquier articulación, pero es común en las muñecas y los dedos.

Más mujeres que hombres padecen artritis reumatoide. Suele comenzar en la edad mediana y es más común entre los adultos mayores. Usted puede padecer la enfermedad por un corto período o los síntomas pueden aparecer y desaparecer. La forma severa puede durar toda la vida

La artritis reumatoide puede afectar otras partes del cuerpo además de las articulaciones, como los ojos, la boca y los pulmones. Ésta es una enfermedad autoinmune, lo que significa que la artritis es el resultado de un ataque de su sistema inmunitario a sus propios tejidos.

Dentro de las funciones del profesional de enfermería se encuentran las de promoción prevención y educación para la salud, así como su actuación en el proceso patológico estableciendo intervenciones y ejecutando acciones que permitan evitar a tiempo alteraciones y complicaciones, mediante la implementación del Proceso Atención de Enfermería (PAE).

La aplicación de esta herramienta metodológica tiene repercusiones sobre la persona, familia, grupos y comunidad y la enfermera. el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene presentación del caso clínico, valoración inicial y continua (identificación de necesidades), priorización de los diagnósticos de enfermería, plan de intervención, ejecución, evaluación, plan de alta por lo cual en el presente trabajo se abordará la epistemología del cuidado enfermero para una mejor comprensión utilización del modelo de la teórica de Virginia Henderson aplicando el proceso de atención de enfermería donde se contemplan las 14 necesidades, diagnósticos enfermeros, con base al formato NANDA con la integración de las taxonomías, integración de resultados NOC y la

introducción de la taxonomía NIC. evaluando cada plan de cuidados estableciendo conclusiones y sugerencias en relación a la metodología aplicada.

JUSTIFICACIÓN

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria que afecta las articulaciones y sus tejidos circundantes (aparato musculo-esquelético) de manera crónica.

En 2019, el Congreso del Colegio Mexicano de Reumatología, reportó una prevalencia del 1.6% dentro de la población, lo que colocó a México dentro de los países con alto porcentaje en artritis reumatoide.

un factor de riesgo para la artritis es la predisposición genética, se ha comprobado que debido a ello puede aumentar hasta un 70% la posibilidad de desarrollarla. Sin embargo, las mujeres son más propensas que los hombres. Se puede producir a cualquier edad, pero regularmente el inicio es a los 40 años.

Las personas que tienen sobrepeso o son obesas, especialmente las mujeres de hasta 55 años, presentan un mayor riesgo de desarrollo de artritis reumatoide. De la misma manera hay factores externos como el tabaquismo que aumenta el riesgo de desarrollarla.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores a favor de este grupo poblacional se interesa en la detección y abordaje de la Artritis Reumatoide, por lo que busca informar acerca de este padecimiento y dejar al alcance de la población los datos que ayuden a su prevención.

Por ello el personal de enfermería enfrenta con conocimiento científico este problema de salud, tomando como herramienta el proceso atención de enfermería debido a que este es el método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la praxis profesional que le permite individualizar las necesidades del paciente a través de una valoración clínica para implementar las intervenciones y actividades de enfermería, que coadyuve a la disminución de riesgos y daños a la salud, así como la presencia de complicaciones tomando en cuenta que esta herramienta metodológica nos permite valorar al paciente inicial y continuamente tomando como base la teoría de virginia Henderson y sus 14 necesidades humanas, identificando

y priorizando las necesidades alteradas con lo que el personal de enfermería tiene que establecer planes de cuidado con los cuales ejecutara acciones y actividades con el fin de mejorar el estado de salud del paciente y finalmente se evaluaran todas estas acciones considerando si se cumple o no con los objetivos esperados para la mejora de la salud.

OBJETIVOS

3.1 GENERAL.

Desarrollar un Proceso Atención de Enfermería a un paciente con Artritis Reumatoide bajo el modelo de las 14 Necesidades básicas de Virginia Henderson, con la finalidad de brindar cuidados de enfermería con enfoque holístico para mejorar su estado de salud.

3.2 ESPECÍFICOS.

- Identificar las necesidades alteradas del paciente a partir de la valoración bajo el Modelo de atención de enfermería de Virginia Henderson.
- Aplicar diagnósticos enfermeros a partir de los datos objetivos y subjetivos identificados en la valoración clínica de enfermería.
- desarrollar planes de cuidados integrando las taxonomías NANDA, NIC, NOC, a fin de establecer la terapéutica de la enfermería hacia el paciente.
- Evaluar el estado de salud del paciente considerando si los cuidados brindados fueron eficaces para mejorar el estado de salud

MARCO TEÓRICO.

4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR.

A medida que la Enfermería se proyecte hacia una visión de mundo unitario, es importante criticar y explorar algunas dinámicas del avance de la enfermería profesionalmente como una disciplina de salud distintiva de los procesos de curación-cuidado. Globalmente, la atención de la salud debe responder a las necesidades de la humanidad que se preocupan por la curación, trascendiendo los hospitales, las prácticas industriales institucionales y los sistemas burocráticos controlados por el dominio curativo.

Tanto las enfermeras como la enfermería tienen el desafío de crecer y mantener su base como profesionales de cuidado de la salud, a nivel mundial. Sin embargo, no puede avanzar para el cumplimiento de su mandato social sin la claridad de su base disciplinaria. En otras palabras, la disciplina de la enfermería es diferente, pero se cruza con la evolución de la profesión de enfermería

Sin una orientación disciplinar clara y una base para guiar el desarrollo de la profesión, es fácil perder el rumbo. La profesión de enfermería, sin la base disciplinaria para el conocimiento y la práctica, puede ser fácilmente guiada por la cultura hospitalaria y la presión para ajustarse a los puntos de vista medicalizados de la humanidad.

Esta visión curativa de las experiencias humanas en salud y enfermedad contrasta con la cosmovisión disciplinaria unitaria de la enfermería, por ejemplo, una cosmovisión comprometida basada en valores atemporales, una orientación filosófica a la unidad cuerpo-mente-espíritu, la salud de toda la persona y el cuidado humano, conocimiento de cura que sostiene la humanidad.

Las teorías y filosofías de la ciencia son la base del conocimiento específico de la disciplina. Son las bases filosóficas, los valores y la visión del mundo los que trascienden a los eventos específicos, y buscan proporcionar explicaciones

universales que puedan reflejar los fundamentos ético-filosóficos y los valores para todo el campo de estudio, Asimismo, son estas teorías las que contienen supuestos éticos ontológicos-filosóficos subyacentes; suposiciones epistemológicas sobre el conocimiento y, lo que cuenta como conocimiento. Pero, ¿Cómo buscamos el conocimiento y los valores sobre lo que significa ser humano?

Los abordajes específicos de la disciplina para el conocimiento y el conocimiento abordan preguntas tales como: ¿Cuál es la naturaleza del cuidado humano, la curación, las experiencias de salud? ¿Cómo sostenemos el cuidado humano cuando estamos amenazados? ¿Cuál es la relación entre el ser humano y el medio ambiente, la salud planetaria global y la ciencia en general?

Los eruditos, educadores, clínicos, investigadores y legisladores de la Enfermería tienen la responsabilidad de mantener a la enfermería como una disciplina distinta de cuidado y curación de la salud, guiada por marcos teóricos existentes y en constante evolución dinámica, fundamentales para el desarrollo del conocimiento de enfermería.

Conforme la Enfermería se aproxima al futuro, es importante clarificar las diferencias entre la disciplina de la Enfermería y la profesión de Enfermería. Cuando las personas tienen dificultad para articular: ¿Qué es la enfermería? o ¿Qué es la ciencia de enfermería? más recientemente ¿Qué es la ciencia del cuidado? A menudo hay un vacío y las enfermeras no pueden dar voz y lenguaje al conocimiento de la enfermería y una disciplina distinta.

Los siguientes aspectos son esenciales para la disciplina de la enfermería.

- La disciplina de la enfermería es lo que mantiene los valores atemporales de la enfermería, su herencia y tradiciones, y el desarrollo del conocimiento para mantener el cuidado, la humanidad y la salud para todos.
- La disciplina es lo que mantiene y honra la ontología de la persona integralmente: la unidad de la mente y el espíritu y una visión del mundo unitaria
- La disciplina es lo que se adhiere a la orientación filosófica de la enfermería hacia la humanidad y el compromiso ético global de la enfermería con la humanidad para sustentar el cuidado humano, la curación y la salud para todos.
- La disciplina es lo que mantiene las teorías, la orientación hacia el desarrollo del conocimiento, y lo que cuenta como conocimiento: la expansión de la ciencia occidental convencional y las epistemologías clínicas.
- La disciplina es lo que mantiene las tradiciones de investigación de la enfermería y los enfoques diversos y cambiantes para el desarrollo del conocimiento; la orientación disciplinaria específica al conocimiento, además de criticar lo que “cuenta como conocimiento”.
- La disciplina aborda metodologías y métodos expandidos, diversos, creativos e innovadores consistentes con cuidado-cura-salud humana, además de fenómenos y experiencias de enfermedad.
- La disciplina contiene teorías de gran alcance, rango medio y situaciones específicas para proporcionar una visión del mundo unitaria, evolucionada y compartida, en la que la salud se relaciona con la justicia social, moral y los procesos/resultados del sistema de persona completa; reconocer que el cuidado humano y el cuidado ecológico son uno, es decir, los humanos y el planeta están conectados. Esto refleja una posición disciplinaria distinta.

Todas las teorías de enfermería toman una posición sobre el conocimiento disciplinario y esta construcción colectiva conduce a la identidad profesional y a la visibilidad del conocimiento de enfermería. Sin identidad, claridad disciplinaria y

compromiso para apoyar y promover el desarrollo sustantivo del conocimiento de enfermería, la enfermería no existirá.

La profesión de enfermería, en los últimos años, con el aumento de las crisis externas de la economía, la ciencia de la gestión, la tecnología, las prácticas y políticas medicalizadas, basadas en el hospital, ha sido desviada de su base disciplinaria. Ha sido definido por las prácticas de enfermería tecno-industriales del hospital y del cuidado de las enfermedades. Sin embargo, la enfermería es mucho más que conformarse con los controles institucionales hospitalarios; la enfermería es directamente responsable ante las experiencias individuales y grupales de la comunidad humana.

Sin una orientación disciplinar clara y una base para guiar el desarrollo de la profesión, es fácil perder el rumbo.

Cualquier profesión que no tenga un lenguaje disciplinar específico para dar voz a su rol en la sociedad, se vuelve y permanece invisible, de hecho, podría no existir.

En este punto de inflexión, todas las enfermeras del mundo están invitadas a avanzar en la enfermería como una disciplina científica distintiva del cuidado humano y en el proceso de cura-salud.¹

4.1.1 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ENFERMERÍA QUE LA SUSTENTAN COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN.

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta para su práctica y actuar diario.

La construcción profesional de enfermería surge de manera formal de 1900 a 1907, con la inauguración del Hospital General (institución que constituye un “parteaguas” en el desarrollo médico y de enfermería) con la intención de formar enfermeras, por lo que, a partir de la creación y servicio de la primera escuela de enfermería en el Hospital General de México en el año de 1907, da su primer paso hacia la profesionalización, fecha en la que toma un carácter de profesión. La enfermería como profesión, se ubica como una actividad específica que posee un campo de práctica orientado hacia el beneficio de las personas a través del cuidado, se rige por un código ético, una legislación y una formación sistematizada y validada de forma institucional, su ejercicio es remunerado y posee reconocimiento social (Durán, 1998).

El desarrollo profesional hasta aquí alcanzado está influenciado por la delimitación y construcción del proceso de cuidado y por la identificación y desarrollo de tecnologías propias.

Sin embargo, cabe enfatizar que la consideración de enfermería como una profesión disciplinar del cuidado a la persona, se sintetiza y se significa como profesión; por poseer la característica de integrar el aspecto técnico en el hacer y el aspecto ciencia o disciplina en el ser, logrando que durante el ejercicio profesional, se brinde cuidado sin perder de vista el ser-hacer lo cual permite a la enfermería tener una

identidad propia, conociendo la dirección en que debe dirigir el cuidado y sobre todo defender el cuidado que brinda.

El impacto que genera al profesional de enfermería tener una identidad profesional dentro de un ambiente institucional, determina el crecimiento como disciplina, al ser generadora de conocimientos y realizar en la persona actividades independientes que generen cuidados de vida mejorando el bienestar de la persona, plantear estrategias de cambio que mejoren el cuidado; interactuando con ella, logrando que el individuo desarrolle todo el potencial de sus capacidades en su autocuidado, con el objetivo de mantener y preservar la vida, logrando de esta manera un bienestar mutuo.²

4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

No se puede interpretar el cuidado, sino es basado en valores humanizados, resaltando todas las acciones encaminadas a promover, prevenir y curar la enfermedad, garantizando un ambiente sano en todas sus aristas (físicas, emocionales, sociales y espirituales).

Hoy en día la historia de la enfermería puede dar razones de su evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado.

De acuerdo con los historiadores, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas. Desde Florence Nightingale a la actualidad, se han tratado cuatro conceptos metaparadigmáticos que están presentes en todas las teorías y modelos conceptuales: persona, entorno, salud y el cuidado, centro de interés de la

enfermería, constituyendo, el cuidado el objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería.

Desde los postulados de Florence Nightingale ha transcurrido más de un siglo, durante el cual varias enfermeras fueron esclareciendo la esencia y razón de la Enfermería, mediante la elaboración de un marco conceptual, una teoría y una filosofía del cuidado, intentando precisar su propia área de investigación y de la práctica.

Las disciplinas profesionales tienen por objetivo desarrollar los conocimientos que servirán para definir y guiar la práctica.³

4.2.1 ENFOQUE FILOSÓFICO, TEÓRICO, METODOLÓGICO Y PRÁCTICO

ENFOQUE FILOSOFICO.

En enfermería la filosofía puede orientarse a una visión mecanicista reduccionista que refleja reactividad, prioriza el conocimiento o su estructura, o bien centrarse en el ser y su experiencia para buscar comprender su significado, interpretación, preocupación y situaciones que vive.

La libertad entendida como elección y responsabilidad se concibe como un proceso de tensión que genera desarrollo.

Es así como el primer avance importante en lo conceptual de Enfermería, ha sido establecer, jerarquizar y definir los diferentes elementos que la integran como Filosofía epistemológica.

El desarrollo del conocimiento de enfermería es guiado por las afirmaciones filosóficas acerca de la naturaleza de los seres humanos y la relación humanoentorno y atención.

La filosofía dominante en la ciencia de enfermería es el humanismo, con énfasis en los valores humanísticos de la atención y la promoción del bienestar y los derechos del individuo.

Es la filosofía responsable directa del origen y construcción del metaparadigma que representa la perspectiva global de cualquier disciplina, actúa como una estructura que encapsula y al interior del cual se desarrollan los marcos de referencia conceptuales; de él se derivan los diversos modelos basados en los mismos conceptos. Cabe destacar que, en la actualidad, cuando se habla de metaparadigma, se hace referencia a los conceptos o fenómenos de estudio básicos de la profesión.⁴

Persona se refiere a los receptores de cuidado de enfermería, incluyendo a los individuos, las familias, las comunidades y otros grupos.

Entorno se refiere a las personas significativas y al ambiente físico donde se desenvuelven, así como el lugar en donde ocurre el cuidado.

Salud es el estado de bienestar de la persona que puede variar desde el bienestar de alto nivel hasta la enfermedad terminal

Cuidado se refiere a las acciones o intervenciones emprendidas por las enfermeras en nombre de la persona o junto con ella, y las metas o resultados de sus acciones, que son vistas como un proceso sistemático organizado e individualizado que las sustentan.

El metaparadigma constituye así, un elemento importante de la dimensión filosófica de la disciplina, cuya naturaleza se justifica de forma específica como base de construcción de su conocimiento (epistemología) estableciendo así, los límites de formación académica, ejercicio profesional, docencia e investigación, lo que le confiere a esta disciplina el cuidado especificidad, dominio, autonomía e identidad⁵

ENFOQUE TEORICO

La enfermería en comparación con otras ciencias en desarrollo, se sitúa en las fases iniciales del desarrollo científico. Hasta finales de los años 50 del siglo XX era poco frecuente la utilización en la literatura del término ciencia de la enfermería; este surge a partir de considerarse que la base del conocimiento para el ejercicio de la enfermería es inadecuada e incompleta, y que el desarrollo de una base científica para dicho ejercicio tiene una gran prioridad para la disciplina, la teoría forma parte del desarrollo del personal de enfermería en cuanto a educación, administración y ejercicio de la profesión.

Actualmente, se refleja en el mundo un interés creciente en el desarrollo del conocimiento de la enfermería aplicado al ejercicio profesional y la educación, así como en descubrir las nuevas tendencias y la importancia de la aplicación adecuada de los modelos y teorías; es por ello que consideramos importante la revisión de algunas de las ya existentes y su aporte a las esferas biológica, psicológica y social del hombre, tributario de los cuidados de enfermería.⁶

ENFOQUE METODOLÓGICO

Representada por el proceso de enfermería, el cual constituye una serie de pasos ordenados y sistematizados para dar cuidado; está compuesto por cinco etapas: valoración (V), diagnóstico (D), planeación (P), ejecución (E) y evaluación (E).

El cual es un "Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud reales o potenciales", herramienta metodológica que facilita la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados, permitiendo una visión holística de las personas.⁷

ENFOQUE PRÁCTICO

En la actualidad, los rápidos cambios que están aconteciendo en la educación superior y la transformación radical de su estructura suponen un cambio profundo que está teniendo una especial repercusión en los procesos de enseñanza y aprendizaje de la enfermería.

La aparición de una nueva estructura curricular basada en competencias, la propuesta de nuevos métodos de enseñanza centrados explícitamente en el aprendizaje de las estudiantes y la nueva concepción del trabajo del profesorado, emergente tras estos cambios, están generando unas exigencias pedagógico-didácticas que no tienen parangón en la reciente historia de las universidades.

Una de las más destacadas es la que reclama una formación centrada en el estudiante y que lo prepare adecuadamente para las complejas tareas que hoy día exigen las prácticas profesionales de la enfermería.

Uno de los elementos nucleares de ese cambio ha sido la profunda reconceptualización que se ha llevado a cabo sobre los fundamentos epistemológicos de las acciones que las enfermeras profesionales realizan en el ejercicio de sus funciones.

Esta resignificación de la naturaleza de los saberes que efectivamente ponen en juego las enfermeras profesionales ha conllevado, a su vez un cambio, en la manera de representarlos, formalizarlos y transmitirlos. Dos son las razones que han impulsado este cambio.

Esta crisis ha generado un movimiento en el que la pericia profesional requerida para una práctica competente del cuidado ha dejado de considerarse una ciencia aplicada basada en la racionalidad técnica o instrumental para apoyarse en una

racionalidad práctico-reflexiva, la cual, ha supuesto, una resignificación de la enfermera profesional como agente epistémico.

La primera entiende que la buena praxis profesional del cuidado consiste en la aplicación de técnicas y procedimientos, estandarizados y validados científicamente, a la solución de problemas bien estructurados y formalizados. La conexión entre problemas y técnicas (medios) se aprende a establecer en la formación universitaria a través del entrenamiento en la aplicación sistemática de teorías científicamente establecidas. Tanto los procesos de identificación/diagnóstico de problemas, como los procedimientos de resolución, no se consideran problemáticos una vez establecidos, más allá de las dificultades que puedan encontrarse para aprenderlos por parte del neófito.

La segunda, muy al contrario, defiende que en la práctica profesional de enfermería los problemas (y sus soluciones) no suelen presentarse de forma estructurada. De hecho, existen abundantes evidencias empíricas que permiten afirmar que inicialmente no suelen presentarse como problemas (una situación para la que se dispone de al menos una solución técnica conocida), sino como situaciones ambiguas, poco claras y desordenadas: denomina una situación problemática. Es decir, una situación cronológica y cognitivamente previa al establecimiento del problema.

La práctica profesional del cuidado está saturada de ambigüedad e indeterminación y reclama por tanto unos saberes suficientemente flexibles y dinámicos para poder adaptarse a las situaciones cambiantes que la constituyen y a los problemas éticos que le son inherentes. Unos saberes que van mucho más allá de las teorías formales, abstractas y descontextualizadas, que son las que exclusivamente usan los debutantes (el mapa) en los distintos campos profesionales, porque requieren un juicio profesional sustentado lo que se han denominado comprensión situacional (el territorio).

En segundo lugar, y como consecuencia de esa pérdida de confianza en la forma de explicar en qué consiste y cómo se desarrolla la pericia profesional, se ha producido una fuerte insatisfacción y se han formulado numerosas críticas a la formación que las enfermeras reciben.

Se pone en duda que las universidades dominadas por las culturas “monodisciplinares” y por exigencias de producción de conocimientos formales sean capaces de proporcionar una formación profesional de calidad basada en los saberes utilizados realmente por las enfermeras profesionales y las competencias que efectivamente ponen en juego para el desarrollo de todas sus funciones.

Para que esa formación que se reclama pueda efectivamente ser desarrollada, se exige a la investigación universitaria que se centra en el estudio de la práctica del cuidado una suerte de “vuelta a la realidad” fenomenológica de esas prácticas. Se trata de estudiar los saberes de las enfermeras profesionales en sus contextos reales de elaboración y utilización: su trabajo y las tareas que desarrollan, su conocimiento en la acción.

Estos saberes son indisociables de la “acción profesional”. Son saberes elaborados e incorporados durante la práctica profesional del cuidado y únicamente tienen sentido en relación a ella. El ejercicio profesional de la enfermería y los saberes que lo sostienen, y que en él se producen, no son instancias separadas, sino que pertenecen a una práctica determinada, co-evolucionan con ella y con ella se transforman.

Pensar en los saberes profesionales sin articularlos con las situaciones prácticas que les dan sentido es un error. Existen suficientes evidencias para afirmar que las situaciones prácticas con las que las enfermeras profesionales se enfrentan están cargadas de incertidumbre y ambigüedad, que únicamente pueden reducirse mediante un análisis de la situación y su contexto.

Ese análisis, sin embargo, se efectúa tanto sobre el contexto de la situación como sobre las expectativas, motivaciones e intereses de los participantes en la misma, resultando del mismo un “marco de referencia” que contextualiza y delimita las posibilidades de las acciones a realizar y facilita la comprensión de los problemas. Lo que es importante destacar es que ni el análisis original ni el marco resultante son productos del conocimiento académico ni de la derivación y aplicación de principios y reglas técnicas asimiladas por la enfermera profesional durante su formación inicial.

Se reclama, en suma, que los múltiples saberes y competencias que sostienen las prácticas profesionales de la enfermería sean considerados una fuente de primer orden para el diseño y desarrollo de los programas universitarios de formación de enfermeras.⁸

4.2.2 TIPOS DE CUIDADO

Tecnología para el mantenimiento de la vida (care): Son de gran variedad y deben ser objeto de la imaginación y la creatividad sirven para garantizar el mantenimiento de la vida cotidiana como son la alimentación, el vestido, el aseo, la evacuación, etc. Son los cuidados CARE, estos son los cuidados de costumbres habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida, este se inscribe en los seres vivos desde el principio de los tiempos, los cuidados nacen a partir de necesidades básicas, como proteger recursos, territorio, alimentarse. CARE representa todos los cuidados permanentes y cotidianos que tiene como única función mantener la vida reaprovisionándola de energía en forma de alimentos o de agua, comer, evacuar, levantarse, moverse, desplazarse, respirar (hidratación y eliminación e Higiene, higiene y protección de la piel, moverse y mantener una buena postura y oxigenación) de calor de luz, o de naturaleza afectiva o psicológica (termorregulación, comunicación). Estos cuidados están basados en todo tipo de hábitos, de costumbres y creencias. (vivir según sus creencias y valores). tecnología

de curación (cure): han invadido progresivamente el campo de los cuidados de enfermería y van desde los instrumentos más sencillos hasta las maquinas más complejas, “la utilización de estos instrumentos y de estas técnicas corresponden más a los cuidados prescritos por los médicos y llevados a cabo por el profesional de enfermería.

los cuidados curen, son los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad cure garantiza la continuidad de la vida curando todo aquello que la obstaculice. (monitorización de signos vitales, administración de medicamentos, etc.⁹

Cuidado autónomo-independiente

se refiere a las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud.

Cuidado de colaboración-interdependientes

A las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros.¹⁰

4.3 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

En la actualidad se declara que la teoría de enfermería “es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones, que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado”

Por otra parte as teorías de enfermería deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables, estar compuestas por conceptos y proposiciones, relacionar conceptos entre sí, proporcionar bases de hipótesis verificables, ser consistentes

con otras teorías, leyes y principios válidos, describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos, predecir o provocar un fenómeno deseado, ser útiles para orientar y mejorar la práctica profesional.¹¹

| PARADIGMA | ORIENTACIÓN | ESCUELA | AUTORA (AÑO) | MODELO (M) / TEORÍA (T) |
|----------------|---------------|----------------------|---------------------------------------|--|
| Categorización | Salud pública | | F. Nightingale (1859) | T. del entorno |
| | Enfermedad | | | |
| Integración | Persona | Necesidades | V. Henderson (1955) D. Orem (1959) | Definición de Enfermería T. del Déficit del autocuidado |
| | | Interacción | H. Plepau (1952) | M. de relaciones interpersonales |
| | | Efectos deseables | D. Johnson (1968) C. Roy (1917) | M. del sistema conductual M. de adaptación |
| | | Promoción a la salud | M. Allen (1963) | M. de promoción de la salud en la familia |
| | | Transformación | Mundo | Ser humano |

12

4.3.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN

Existen diversas clasificaciones de los modelos teóricos enfermeros. A continuación, se describen algunas de las más utilizadas e influyentes.

De interacción, evolucionistas, de necesidades humanas, de sistemas

- Interacción: se fundamentan en las relaciones entre las personas. Para lograr el objetivo perseguido es necesario establecer una interacción recíproca. Las características personales, el autoconcepto y las capacidades comunicativas son

pilares básicos en estos modelos. La persona constituye un elemento activo en el cuidado de su salud, y la atención se centra en ella.

- Evolucionistas: se centran en la teoría del desarrollo, subrayan el progreso, la maduración y el crecimiento. Su atención se centra en el cambio como fenómeno ordenado y predecible, y que toma una dirección concreta. El principal objetivo del modelo es potenciar el crecimiento personal del individuo.
- De necesidades humanas: el núcleo en el que se fundamentan las acciones enfermeras es la teoría de las necesidades humanas, para la vida y la salud.
- De sistemas: se basan en la concepción de las personas como sistemas abiertos, que mantienen una relación de retroalimentación con el entorno. El estado óptimo del sistema es el equilibrio, que se alcanza cuando las fuerzas externas e internas están compensadas. La meta es considerar los fenómenos de forma global más que como la suma de sus partes

4.3.2 RELACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS CON EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el Proceso Atención de Enfermería, el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación.

El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual.

Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a

desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial.¹³

4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (P.A. E)

De acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define como Proceso de Atención de Enfermería: A la “herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

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

A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria:

La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable, la participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad, el reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional, y la práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

Es por ello que, por su educación formal, se considera que las enfermeras tienen los valores morales y sociales más altos de la humanidad y están comprometidas

con ellos, lo que se logra mediante la aplicación del Proceso Atención de Enfermería (PAE), con ese respaldo científico, le da el valor como profesión

4.3.4 MODELO DE LAS “14 NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS” DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias, y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de Enfermería:

1. Necesidad de respirar normalmente:

Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.

2. Necesidad de comer y beber adecuadamente:

Capacidad de la persona para beber y comer masticar y deglutir. Igualmente, de tener hambre y poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.

3. Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías:

Capacidad de la persona para eliminar orina y materia de manera autónoma, asegurando su higiene íntima. También saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.

4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:

Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort.

5. Necesidad de dormir y descansar:

Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo.

6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse:

Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental:

Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente. Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente

8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:

Capacidad de la persona para asearse a si mismo y mantener su higiene personal, así como de servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc, y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:

Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.

10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones:

Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente, capacidad para insertarse e integrarse a

un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.

11. Necesidad de practicar sus creencias:

Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.

12. Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona:

Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, reforzando así su autoestima y su sentimiento de alegría y autorrealización personal. Igualmente, cumplir algún tipo de rol en una organización social, y dedicarse a ello con interés, dedicación, y empeño.

13. Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas:

Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales (por ejemplo un juego, leer, ver una película), obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal.

14. Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud:

Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transmitir algún tipo de saber o de conocimiento. Aprender, descubrir, y satisfacer curiosidades, forma parte del desarrollo normal y de una u otra forma contribuye a la propia salud física y mental.

Para Virginia Henderson:

- La persona es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad.

- El entorno es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo. Las personas maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control.
- La enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.
- La salud es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básicas. La persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.¹⁴

4.4 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA BRINDAR CUIDADO A LA PERSONA.

Los modelos de enfermería serán implementados en la asistencia mediante el Proceso enfermero al ser éste sistemático, permite medir y comparar los resultados obtenidos refutando o no las hipótesis que se planteen desde el conocimiento teórico. El uso de esta metodología ha otorgado autonomía a la profesión, al producir estándares de cuidado. De esta manera es posible predecir y evaluar resultados propios de enfermería y generar evidencia científica en su ámbito disciplinar.

4.4.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Definición:

Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada.

Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

Ventajas

La utilización del Proceso Enfermero proporciona múltiples ventajas a la práctica de la enfermería:

- Ayuda a detectar (diagnóstico) y abordar (tratamiento) problemas de salud reales o potenciales del sujeto de los cuidados enfermeros.
- Incrementa la eficiencia. Optimización de los recursos empleados para la resolución de problemas.
- Mejora la calidad de la prestación de los cuidados.
- Pauta unas normas de registro o documentación que aportan importantes beneficios:
- Previene fallos (omisiones, repeticiones, equívocos). En la administración de tratamientos, en la elaboración de informes clínicos, en la transmisión de información, en la aplicación de técnicas, etc.
- Permite evaluar la evolución de los pacientes y por tanto un trabajo de investigación y un avance en el conocimiento científico de la disciplina.
- Ayuda a conseguir la autonomía profesional.
- Enfatiza la importancia del factor humano.
- Fomenta el pensamiento independiente y flexible.

- Adecua los cuidados al individuo (desde una concepción holística) y no a la enfermedad.
- Hace partícipes de forma clave a la persona y/o comunidad de sus cuidados.
- Al profesional de enfermería le permite cuantificar unos resultados y crear evidencia científica.

4.4.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA VALORACIÓN.

Consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física.

ETAPAS

Recolección de datos

Es esencial porque se inicia el primer contacto con la persona, familia o comunidad, es un proceso dinámico y continuo.

La recolección de datos es la obtención de la información referente a las condiciones, desde el punto de vista holístico, de la salud de la persona, familia o comunidad. Debe reunir las siguientes características: ser completa, sistemática y ordenada, seguir el modelo teórico

Se clasifica en inicial y focalizada. La inicial se da en la primera entrevista con la persona y constituye el punto de partida para determinar el problema o necesidad prioritario (a) del individuo, sus hábitos y comportamiento, tratando siempre de ver al ser humano de una manera holística. La focalizada consiste en identificar de manera concreta el problema; es decir, es la búsqueda de la información en una dirección determinada, a través de ella se confirma o descarta un problema sobre un punto específico de la persona (cabeza, abdomen, hábitos, sueño, entre otros).

Validación de los datos

Validar es verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos. Consiste, también en analizar la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias. Es fundamental para evitar la omisión de información relevante, realizar interpretación incorrecta, llegar a conclusiones precipitadas o ambas, a través de:

- Revisar los propios datos (escala de medición).
- Solicitar que otra persona recolecte el mismo dato.
- Identificar que no existen factores transitorios.
- Revisar los datos críticos.
- Comprobar congruencia entre los datos.

Organización de los datos

Consiste en la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tengan sentido, puedan verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente, y sus problemas de salud reales y potenciales. Es importante considerar también el marco teórico que está sustentando el proceso de enfermería; por ejemplo, si es el Modelo Conceptual de Virginia Henderson, dicha agrupación será por necesidades, si es por la Teoría de Dorotea Orem se realizará la organización de los datos por medio de los requerimientos universales

Registro de los datos

Consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física (Rodríguez, 2002). Las ventajas que ofrece el registro de los datos se centran en: “Favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, facilitar la prestación de una asistencia de calidad, proporcionar mecanismos para la evaluación de la asistencia, formar un registro legal permanente y ser base para la investigación en enfermería”

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

un diagnóstico enfermero es un juicio clínico relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud proceso de vida o una respuesta que se reconoce en un individuo cuidador, familia, grupo o comunidad un diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones de enfermería para lograr resultados sobre los cuáles la enfermera tiene la responsabilidad.

Diagnostico enfermero enfocado en el problema

un juicio clínico con respecto a una respuesta humana indeseable a condiciones de salud proceso de vida que se reconoce en un individuo, cuidador, familia grupo o comunidad para diagnosticar a una respuesta humana con un diagnóstico centrado en el problema debe estar presente las siguientes características definitorias que se agrupan en patrones de indicios o inferencias relacionadas y factores relacionados.

Diagnostico enfermero de promoción de la salud

Un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud que se reconocen en un individuo cuidador familia grupo o comunidad.

estas respuestas se expresan mediante una disposición para mejorar comportamientos de salud específicos y se pueden usar en cualquier estado de salud en las personas que no pueden expresar su propia disposición para mejorar los comportamientos de salud, la enfermera puede determinar que existe una condición para la promoción de la salud y actuar en nombre del cliente la respuesta es de promoción de la salud pueden existir en un individuo cuidador familia grupo o comunidad.

para diagnosticar una respuesta humana como un diagnóstico de promoción de la salud debe estar presente lo siguiente características definitorias que se agrupan en patrones de señas señales o inferencias relacionadas que reflejan un deseo de

mejorar una conducta o respuesta actual ok representen tal posibilidad en pacientes que no pueden expresar su propia disposición.

Diagnostico enfermero de riesgo

Un juicio clínico sobre la susceptibilidad de desarrollar una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud proceso de vida que se reconoce en un individuo cuidador familia grupo o comunidad para hacer un diagnóstico de riesgo lo siguiente debe estar presente factores de riesgo que contribuyan a una mayor susceptibilidad.

Síndrome

Un juicio clínico con respecto a un grupo específico de diagnósticos enfermeros que ocurren juntos y se borran mejor juntos y mediante intervenciones similares para diagnosticar un síndrome deben estar presentes las características definitorias que deben ser 2 o más diagnósticos enfermeros y los factores relacionados se pueden usar otras características definitorias que no sean diagnósticos enfermeros siempre que se puedan usar intervenciones similares para tratarlas.

PLANEACIÓN

Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.

ETAPAS

Establecer prioridades

Las prioridades en las intervenciones de enfermería dependen del diagnóstico de enfermería, es donde se concluye la identificación del problema, en el cual se debe centrar el cuidado, y realizar acciones inmediatas en aquellas manifestaciones que representan una amenaza para la vida de la persona o según las circunstancias, determinar medidas de prevención de riesgos que la comunidad, familia o individuo presentan. La clasificación de las prioridades es altas, intermedias o bajas, según el escenario donde se encuentre la persona y las condiciones de salud en las que esté.

Es importante que la enfermera utilice el juicio clínico y el razonamiento para asignar prioridades a los diagnósticos de enfermería, debe considerar la necesidad del paciente, los recursos del sistema de salud y las limitaciones de tiempo, aunado a lo anterior, y siempre que sea posible, implique a la persona para que tome decisiones en el establecimiento de prioridades

Elaborar objetivos

El establecimiento de diagnósticos de enfermería y prioridades individualizadas ayuda a determinar los objetivos de cuidados, que se definen como pautas para la selección de las intervenciones enfermeras y los criterios para su evaluación. El establecimiento de objetivos conjuntos es una actividad que incluye al individuo y la familia en la priorización de los objetivos de cuidados, para después desarrollar un plan de acción para alcanzarlo.

El propósito de registrar los objetivos y los resultados esperados se centra en proporcionar una guía para las intervenciones enfermeras individualizadas y en formular estándares para determinar la eficacia de las intervenciones.

Determinar los cuidados de enfermería

Cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados. Los cuidados son las acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del estado presente de salud al que se describe en el objetivo y se mide en los resultados esperados

Documentar el plan de cuidados

Posterior a la identificación de las intervenciones se procede a conformar el plan de cuidados, el cual integra tanto el diagnóstico, objetivos, resultados esperados, actividades o estrategias y evaluación específica de enfermería.

EJECUCIÓN

Etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados de el/la enfermera(o) para lograr los resultados específicos.

ETAPAS

Preparación

implica asegurarse de que sabe qué va hacer, por qué va a hacerlo, cómo lo hará y cómo reducirá los riesgos de lesiones. Implica realizar las intervenciones enfermeras con pleno conocimiento de las razones y principios implicados, observando con cuidado las respuestas. Si no obtiene la respuesta deseada, se formularán preguntas para averiguar qué va mal antes de continuar. Cuando se sepa qué es lo que no funciona, hacer los cambios requeridos y anotarlos en el plan de cuidados según sea necesario.

Intervención

Es la implementación del plan de cuidados, y también describe una categoría de conductas enfermeras en las que se ha iniciado y completado las acciones necesarias para conseguir los objetivos y los resultados esperados del cuidado enfermero. La implementación convierte el plan de cuidados en una acción

Documentación

Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, documento legal permanente del paciente y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud Posterior a los cuidados enfermeros y evaluar las respuestas, en el registro se debe considerar lo siguiente: las valoraciones, intervenciones y respuestas.

EVALUACIÓN

Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores. Estas etapas deben tener vinculación con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, que es lo que le permite el soporte científico a la práctica de los cuidados de Enfermería

Establecimiento de criterios de resultados

Se expresan en términos de conducta para describir los efectos deseados de las acciones de enfermería. Los resultados esperados son afirmaciones de las respuestas graduales y progresivas o de la conducta de una persona que necesita seguir y conseguir. Cuando se consigue el objetivo (resultados esperados), los factores relacionados de un diagnóstico de enfermería han dejado de existir. Se deben conseguir los resultados en un espacio corto de tiempo (en función del entorno en que se preste la atención). Una vez concluido el intervalo especificado de la implementación de las intervenciones o completadas todas las intervenciones

en el plan de cuidados, la enfermera evalúa la capacidad de la persona para demostrar su conducta o respuesta establecida en los resultados. Si la persona consigue los resultados esperados, la enfermera puede o bien continuar con el plan de cuidados o finalizar sus intervenciones porque el objetivo del cuidado ya se ha cumplido, en caso contrario los resultados hayan sido parciales o no cumplidos, la enfermera tendrá que revalorar y revisar el plan de cuidados

Evaluación del logro de objetivos

El objetivo especifica la conducta o la respuesta esperada que indica la resolución de un diagnóstico de enfermería o el mantenimiento del estado de salud. La enfermera evalúa los objetivos tras comparar los datos de la evaluación con los resultados esperados. Cuando un objetivo se ha cumplido, la enfermera sabe que las intervenciones han tenido éxito en cuanto a la mejora del bienestar del individuo, familia o comunidad. Los datos nuevos o las respuestas de la persona se comparan con los criterios de resultados para determinar si se han producido los cambios previstos.¹⁵

4.5 ADULTO MAYOR

Ya de acuerdo con la OMS la salud es un estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud en la vejez es el reflejo de factores que intervienen en toda la vida, que va desde factores incontrolables como la herencia genética pasando por condiciones socioeconómicas como las oportunidades de trabajo y llegan hasta la participación personal en los hábitos de salud y estilos de vida.

Existen otros factores condicionantes que modifican, de acuerdo a la historia de vida de cada individuo el establecimiento y curso de los problemas de salud como lo es por un lado del envejecimiento el cual es un proceso biológico universal, endógeno, intrínseco, que se caracteriza por un deterioro bioquímico y fisiológico

que conduce a una disminución de las capacidades del organismo para adaptarse tanto a su medio interno como externo, a la detención de su sistema autorregulado y que lleva a la muerte.

El envejecimiento es el “proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, estos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio” los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales.

Clasificación del adulto mayor

Ya de acuerdo a las Naciones Unidas el adulto mayor comienza a los 65 años en los países desarrollados y a los 60 años en los países en vías de desarrollo además la Organización Mundial de la Salud lo clasifica por rango de edades desde los 60 a 74 años edad avanzada de 75 a 90 años ancianos y mayores de 90 años como grande viejos.

A partir de los 60 a los 65 años aproximadamente, comienza una edad marcada por el desgaste progresivo de los distintos sistemas corporales; el tejido elástico del cuerpo se va perdiendo y es por ello que se nota menor flexibilidad en las articulaciones; asimismo, las capacidades sensoriales (vista-oido) disminuyen considerablemente y los huesos se hacen más frágiles y quebradizos, por lo que son comunes las fracturas que se deben a las caídas; esto no significa un declive de las capacidades cognitivas y psíquica de hecho un individuo puede continuar disfrutando de mente ágil y eficiente hasta más allá de los 70 años y más aún si se ha llevado una vida sana el progreso de la ciencia médica por otro lado permite hoy aumentar la esperanza de vida de los ancianos y mejorar sus condiciones de salud.

Persona mayor autónoma

Incluye a los mayores de 65 años sanos y exentos de enfermedades agudas o crónicas no potencialmente incapacitantes se estima que pueden construir entre el 64 y el 75% de los mayores de 75 años y en estudios realizados se encuentra un

elevado nivel de autonomía hasta en el 85.7% de los mayores de 60 años la intervención fundamental en este grupo deberá ser la preventiva.

Persona mayor independiente

Se refiere a la situación de dependencia pacientes con pérdida funcional importante en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, incapacitados en sus domicilios, situaciones terminales, ingresos hospitalarios y descompensaciones clínicas frecuentes en los que hay escasa posibilidad de revertir su estado funcional.

Persona mayor frágil o de alto riesgo dependencia Este concepto indica situación de riesgo de dependencia, pero sin padecerla aun siendo potencialmente reversible o pudiendo mantener la autonomía mediante una intervención específica.

El envejecimiento es un proceso universal continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo e inevitable ocurren cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales del estilo de vida y la presencia de enfermedades es una etapa de todo ser humano ya que está asociada a la calidad de vida de cada persona debido a esto suceden los cambios que pueden llegar a presentarse en el adulto mayor ya que algunos cambios vienen relacionados con la calidad de vida que ha tenido desde el nacimiento hasta esta etapa por eso se diría que el envejecimiento es un proceso inevitable que pueda dar en cualquier ser humano.

La vejez

Es una etapa de vida que comienza a los 70 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento para quienes trabajamos y para personas mayores será indispensable que contemos con una idea clara de estos conceptos las actitudes que frecuentemente mostramos a las personas mayores se encuentran

relacionadas con la percepción social que se mantiene de ellas y esta imagen a su vez determina en gran medida la posición social en la que se encuentra.

4.5.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES

Biológicas

El envejecimiento se ha definido como el conjunto de cambios estructurales y graduales que se producen con el paso del tiempo que no son debidos a enfermedad o accidente y que eventualmente conducen a la muerte por el envejecimiento adultos saludables se convierten en débiles con una disminución en las funciones fisiológicas y un aumento de vulnerabilidad a procesos morbosos y a la muerte.

La definición anteriormente expuesta lleva implícita una cuestión de difícil resolución antes de abordar el problema de cómo envejecemos se trata del establecimiento de un criterio generalizado de lo que constituye el envejecimiento normal no es fácil diferenciar las manifestaciones del envejecimiento, pero si de enfermedades comunes de los ancianos. Lo ideal sería la identificación de los procesos que lleva la vejez que como es lógico deben actuar desde edades mucho más tempranas dado el carácter progresivo del envejecimiento.

A pesar de las dificultades que subyacen al problema del envejecimiento existen una serie de características que mantienen una cierta regularidad en el proceso entre ellas están el incremento de la mortalidad con la edad los cambios en la composición bioquímica del cuerpo (disminución de la masa magra y un incremento en la grasa) incremento en ciertos tejidos y de las uniones cruzadas en moléculas de la matriz como el colágeno aumentan los cambios degenerativos disminución de las capacidades adaptativas a los cambios ambientales finalmente aumenta la vulnerabilidad a ciertas enfermedades de todas esas características parece ser que

la más importante es el deceso de la reserva homeostática o lo que es lo mismo la reducción de la capacidad para mantener el equilibrio interno frente a agresiones externas.

Teorías biológicas del envejecimiento

El envejecimiento es un proceso progresivo natural del ser humano que cada persona experimenta con diferente intensidad una cosa es definitiva todas las especies se envejecen y experimentan notables cambios desde su nacimiento hasta la muerte las personas que llegan a una cierta edad se enfrentan a problemas físicos psíquicos y sociales que derivan de cambios biológicos propios de la edad y que condicionan cada vez de manera más estricta la capacidad para llevar a cabo un acto tan natural.

Teorías estocásticas

Considera al envejecimiento como consecuencias de alteraciones que ocurren en forma aleatoria dice acumulan a lo largo del tiempo entre ellas se encuentran las siguientes:

A) Teoría del error catastrófico

Esta teoría propone que con el paso del tiempo se produciría una acumulación de errores en la síntesis proteica que en último término determinaría daño en la función celular se sabe que se producen errores en los procesos de transcripción y traslación durante la síntesis de proteínas.

B) Teoría del entrecruzamiento

Esta teoría postula que ocurrirían enlaces o entrecruzamientos entre las proteínas y otras macromoléculas celulares lo que determinaría el envejecimiento y el desarrollo de enfermedades de expedientes de la edad.

C) Teoría del desgaste

Esta teoría propone que cada organismo estaría compuesto de partes irreemplazables y que la acumulación de daño en sus partes vitales llevaría la muerte de las células tejidos órganos y finalmente del organismo la capacidad de reparación del ADN se correlaciona positivamente con la longevidad de las diferentes especies.

D) Teoría de los radicales libres

Está esto es una de las teorías más populares propone que el envejecimiento sería el resultado de una inadecuada protección contra el daño producido en los tejidos por los radicales libres.

Teoría no estocástica

Consideran que el envejecimiento está predeterminado esta teoría propone que el envejecimiento sería la continuidad del proceso de desarrollo y diferenciación y correspondería a la última etapa dentro de una secuencia de eventos codificados en el genoma.

A) Teoría del marca pasos

El sistema inmune sí neuroendocrino serían marcadores intrínsecos del envejecimiento su involución estaría genéticamente determinada para ocurrir en momentos específicos de la vida el timo jugaría un rol fundamental en el envejecimiento ya que al alterarse la función de los linfocitos T disminuye la inmunidad y aumentan entre otros la frecuencia de canceres “reloj del envejecimiento”

B) Teoría genética

Es claro que el factor genético eso es importante determinante del proceso de envejecimiento, aunque no se conocen exactamente los mecanismos involucrados.

Psico social

El envejecimiento normal conlleva un declive de las funciones y procesos biológicos del individuo esta involución física en las estructuras funcionamiento y neuroquímica cerebral es indiscutible el funcionamiento intelectual no se ajusta a este patrón de deterioro progresivo

Este paralelismo entre lo biológico y lo psicológico ha generado hasta los años 60s visión negativa vista del funcionamiento intelectual y cognitivo durante la vejez.

Teorías psicológicas:

La mayoría de las teorías psicológicas mantienen que deben darse varias estrategias adaptativas para que una persona envejezca con éxito los desencadenantes pueden ser los cambios físicos del envejecimiento los problemas de la jubilación sobrellevan la muerte del cónyuge o de amigos y tal vez el declive de la salud

Los factores a los que se hace referencia podrían agruparse:

Factores ontogenéticos

se refieren a los determinantes básicos psicológicos y ambientales que van a condicionar el desarrollo de la persona a lo largo de su vida.

Factores históricos

acontecimientos producidos en su medio cultural y que asociados a cambios ambientales afectan a una generación determinada.

Factores no normativos

son aquellas situaciones que se producen de forma eventual o permanente en el transcurso de la vida de una persona van ligados a aspectos tanto biológicos como ambientales.

Aspectos sociales

El grupo de ancianos es al menos tan diverso como el de jóvenes en términos de recursos personales sociales salud estado mental integración social.

A) Sexo

La relación anciana anciano desde 2 a 1 en el grupo de los muy ancianos la proporción puede ser de hasta el 70% a favor de las mujeres esto viene determinado por qué aunque nacen más hombres que mujeres la mortalidad masculina es mayor y la esperanza de vida tanto al nacer como a cualquier edad es siempre superior para el sexo femenino.

B) Estado civil

Como la mortalidad masculina es mayor el porcentaje de viudas y solteras sobre viudos y solteros en la tercera edad se incrementa de decenio en favor de la mujer.

Teorías sociológicas

Teorías sociológicas

La sociología considera a la ancianidad como una etapa vital de creciente importancia las teorías se basan en la relación de las personas con la sociedad y el estatus de los ancianos.

Teoría adaptativa

El enfoque está en cómo el anciano se adapta al final de la vida y como el medio ambiente influye en ese proceso adaptativo.

Teoría de la modernización

Destaca la situación actual del anciano caracterizada por ser relegado socialmente mientras que en las sociedades tradicionales él gozaba de un estatus elevado y era reconocido por su experiencia y sabiduría.

Teoría funcionalista o teoría de la socialización

Estas teorías estudian el papel de los ancianos desde el punto de vista de la actividad. Dándole asignación de roles sociales diferentes tras la jubilación ya que se asocian a la falta de actividad con la falta de autoestima.

I. Teoría de la actividad

Se fundamenta en la importancia que se les da a los roles del individuo para que se sienta útil

II. Teoría de la desvinculación o del retraimiento

Según esta teoría el envejecimiento normal acompaña de un distanciamiento o desvinculación recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que perteneces

III. Teoría de la continuidad

Propone que no hay ruptura radical ni transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, si no que se trata tan solo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de adaptación a la vejez.

Teoría derivada del envejecimiento demográfico

Estudia la evolución de la sociedad en las últimas décadas y como el aumento de la esperanza de vida de la población y las tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad hacen de la población una sociedad anciana

Teoría del medio social

Sostiene que el comportamiento durante la vejez depende de ciertas condiciones biológicas y sociales. De hecho, el medio en el que viven y se desenvuelven un individuo abarca no sólo al contexto social con sus normas sino también los obstáculos de orden material y las posibilidades que se le ofrecen.

Teoría de la construcción social de la vejez

Crítica de imagen parasitaria que se ha creado de la vejez al considerar a los mayores algún segmento improductivo dependiente de las ayudas sociales.¹⁶

4.5.2 PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES

Panorama demográfico

El envejecimiento poblacional es un reto importante para el sistema nacional de salud en México los mayores de edad no deben ser vistos con la carga o como un problema de financiamiento de pensiones sino como una oportunidad para reorientar las políticas públicas y dotar de nuevo significado a la vejez a las personas adultas mayores y al envejecimiento.

En 2016b, en México la población de 60 años y más es mayor que la población menor de cinco años y para el 2050 el número de personas mayores superara al grupo de jóvenes (<15 años)

A los adultos mayores se les aplica una condición de grupo emergente que se atribuye a la proporción en que se produce su incremento numérico con un pronóstico por la organización mundial de la salud para el año 2020 de 70% de la población del planeta y un valor neto estimado superior a los 700 millones de personas en los llamados países en vías de desarrollo, esperados para las regiones industrializadas.

Para el 2020 el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de 5 años.

En el 2015 la esperanza de vida en México es de 74 años y para el 2050 será casi de 80 años. De lo anterior destaca la enorme significación que adquiere el adulto mayor, como sector poblacional no sólo en el contexto general del mundo y de sus respectivos países, sino en particular de México donde el sector salud ha tomado en cuenta como criterio fundamental este incremento importante de la población, para establecer políticas de atención y acciones específicas.

Los avances en las ciencias médicas y la mejoría en las condiciones de vida han contribuido a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades transferibles. Pero aún no se advierte cuando se contendrá a las enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo tanto, es importante reconocer que una mayor longevidad de la población significa mayor carga de enfermedades y discapacidad. Así como la necesidad de cuidados de corto y largo plazo.¹⁷

4.5.3 DESCRIPCIÓN DEL PADECIMIENTO (ARTRITIS REUMATOIDE)

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica de carácter autoinmune y etiología desconocida que tiene como órgano diana principal las articulaciones.

En la mayoría de los casos produce destrucción articular progresiva con distintos grados de deformidad e incapacidad funcional. Con frecuencia tiene manifestaciones extraarticulares en las que puede resultar afectado cualquier órgano o sistema.

La artritis reumatoide tiene distribución universal y su incidencia varía entre el 0,68 y el 2,9%, con una prevalencia que oscila entre el 0,3 y el 3% de la población, según los distintos países. Las mujeres sufren la enfermedad tres veces más que los

hombres; sin embargo, en las formas seropositivas y erosivas de la enfermedad esta desigualdad desaparece. La artritis reumatoide puede aparecer a cualquier edad, pero es más frecuente entre la cuarta y la sexta décadas de la vida.

Etiopatogenia

Se considera que la artritis reumatoide es el resultado de la interacción de un antígeno desencadenante y una base genética predisponente.

La naturaleza del factor desencadenante es desconocida. A pesar de que se ha buscado con tenacidad la posible responsabilidad de un agente bacteriano o vírico, hasta el momento no hay ninguna prueba definitiva que confirme esta posibilidad. Se ha logrado producir una artritis experimental semejante a la artritis reumatoide humana mediante la inoculación de diversos microorganismos, pero no hay razones firmes para identificar estas artritis experimentales con la artritis reumatoide humana.

Existe una predisposición genética a padecer la enfermedad. Así lo indica la tendencia a la agregación familiar, la elevada concordancia para la artritis reumatoide (AR) en los gemelos monocigóticos y la asociación significativa con algunos antígenos de histocompatibilidad. En algunos grupos étnicos están implicados otros antígenos leucocitarios humanos (HLA). Con seguridad, la contribución genética a la AR es más amplia que la atribuida a los genes ligados al complejo mayor de histocompatibilidad. La activación de los linfocitos T implica el reconocimiento del antígeno asociados.

Se considera que la artritis reumatoide es el resultado de la interacción de un antígeno desencadenante y una base genética predisponente

El antígeno provoca una respuesta inmune en el huésped, de la cual se deriva una reacción inflamatoria. Los macrófagos y las células dendríticas tienen, entre otras, la función de procesar el antígeno y presentarlo a los linfocitos T, que a su vez activan clones de linfocitos B. Como consecuencia de su activación, tales células

proliferan y estimulan a las células plasmáticas, secretoras de anticuerpo. Entre los anticuerpos formados destacan el factor reumatoide y los anticuerpos anticógeno. Al propio tiempo la activación de los linfocitos T induce la producción de linfocinas como la interleucina, interleucina, factor inhibidor de la migración de los macrófagos, factor quimiotáctico de los monocitos y el factor inhibidor de la migración de los leucocitos. En el líquido sinovial se halla la interleucina, citocina derivada de los macrófagos, con un amplio espectro de funciones, inmunológicas y de otro tipo que explican algunas manifestaciones locales y sistémicas de la artritis reumatoide.

En la reacción desencadenada por la respuesta inmune en el medio sinovial se activan numerosos procesos que perpetúan la inflamación: sistemas del complemento, cininas, coagulación y fibrinólisis. El resultado de la activación de la coagulación es la formación de fibrina. Los mediadores de la inflamación estimulan las células sinoviales, las cuales proliferan, y en las capas profundas activan los fibroblastos para producir más tejido conjuntivo. Asimismo, se estimula la proliferación vascular; la angiogénesis (desarrollo de nuevos vasos a partir del lecho microvascular) influye en la destrucción del cartílago y del hueso. El hueso yuxta-articular se reabsorbe por acción de los osteoclastos activados por las prostaglandinas o por productos solubles de las células mononucleadas.

Los polimorfonucleares, atraídos por factores quimiotácticos liberados en el proceso de activación del complemento (C5a), por las linfocinas de las células T y por el leucotrieno B₄, atraviesan el endotelio y emigran hacia el líquido sinovial, donde fagocitan los complejos inmunes y se autodestruyen. Las moléculas de adhesión juegan un papel importante en la migración de las células inflamatorias hacia la sinovial. La liberación de enzimas lisosómicos perpetúa la respuesta inflamatoria. También se liberan radicales de oxígeno. Las prostaglandinas tienen una gran influencia en el desarrollo del proceso inflamatorio, aunque algunas, inhiben la proliferación de las células sinoviales y la formación de radicales libres.

Sintomatología

Las características clínicas de la artritis reumatoide incluyen no solamente las manifestaciones articulares sino un notable número de signos y síntomas extraarticulares, como corresponde a una conectivopatía.

Desde un punto de vista expositivo, diferenciaremos la clínica articular de la general o extraarticular.

Sintomatología articular

Como ya se ha dicho, la artritis reumatoide (AR) es una poliartritis que suele afectar a las extremidades superiores, produciendo una artritis simétrica del carpo y de las articulaciones interfalángicas proximales.

Ello no excluye otras localizaciones, de modo que puede estar afectada cualquier articulación diartrodial. Suelen aparecer dolor y rigidez matutina (siendo éste un dato muy típico cuando se prolonga por más de 10 minutos y aparece tras el reposo prolongado o tras el descanso nocturno), tumefacción y sensibilidad anormal de las articulaciones enfermas.

En ocasiones podemos observar un derrame sinovial fusiforme, lo que le confiere a la articulación un aspecto «en huso» muy característico. Hallaremos también signos inflamatorios como enrojecimiento y aumento del calor local, característico de una artritis (las artritis se «tocan» no se ven) debido bien al derrame o bien a la existencia de hipertrofia sinovial ya establecida («sinovitis fría» en este último caso en el que puede faltar la elevación de la temperatura). En la mano pueden quedar afectadas todas las articulaciones existentes, aunque es característica la afectación de las metacarpofalángicas y de las interfalángicas proximales. Ello puede suponer, en el avance de la enfermedad, la aparición posterior de subluxaciones, desviaciones cubitales de los dedos, facilitados por la debilidad y la atrofia de los músculos intrínsecos de la mano e incluso por roturas tendinosas.

También es posible el desarrollo de una deformidad en boutonnière, con luxación dorsal de la articulación, o una deformidad «en cuello de cisne», con flexión de las interfalángicas distales e hiperextensión de las proximales, o bien la deformidad del primer dedo, en «Z», con aducción excesiva del primer metacarpiano, flexión de la metacarpofalángica e hiperextensión de la interfalángica.

No suele existir afectación interfalángica distal ni nódulos de Heberden (nódulos que aparecen en las caras laterales de los dedos, en las articulaciones interfalángicas distales, en el caso de existencia de artrosis). Cuando aparecen nódulos en las interfalángicas proximales, en el caso de que sea una artrosis, éstos son duros (nódulos de Bouchard). Los nódulos de la AR suponen una tumefacción más blanda y más fluctuante. De cualquier modo, siendo la artrosis extremadamente frecuente, no es raro la coexistencia de ambas.

Siendo la AR una enfermedad sistémica, en su evolución puede verse implicado la casi totalidad del organismo, además de las alteraciones articulares

La hipertrofia de la sinovial, cuando se localiza en el canal carpiano, puede producir un síndrome compresivo del nervio mediano, presentando parestesias nocturnas dolorosas, y evolucionando a veces hacia una atrofia de la eminencia tenar.

La afectación de las extremidades inferiores se localiza fundamentalmente en el pie. El tobillo (que duele al explorar la pronosupinación) puede verse afectado con mayor frecuencia, aunque no tanto como la alteración del antepie, donde suelen aparecer las primeras erosiones. Pueden aparecer entonces luxación de las cabezas de los metatarsianos, hallux valgus, y dedos «en martillo»; todo ello con la consiguiente alteración cutánea y de la marcha que supone la aparición de cambios en los apoyos naturales del pie.

En ocasiones pueden afectarse los tendones del tibial anterior, peroneos o el tendón de Aquiles cuando se desarrollan nódulos reumatoides en su seno, pudiendo incluso llegar a romperse.

La afectación del hombro y del codo suponen una importante limitación para el paciente. La sinovitis en el hombro es difícil de apreciar, siendo frecuente la lesión del manguito de los rotadores, apreciándose subluxación superior del glenohumeral.

La rodilla y la cadera pueden presentar signos y síntomas de artritis, refiriéndonos al ritmo (inflamatorio) del dolor y a la existencia de derrame sinovial, muy aparente y accesible a la evacuación en el caso de la rodilla, y más complejo en el caso de la cadera. La rodilla, sometida a la presión de la sinovial puede ser objeto de una evaginación posterior de la membrana, originándose un quiste de Baker, que puede ser muy doloroso y se puede romper, cayendo su contenido (líquido sinovial) a lo largo de la porción posterior de la pierna, y produciendo un cuadro que remeda a una tromboflebitis. Obviamente, no hay que anticoagular a estos enfermos.

En la columna podemos hallar alteraciones de los segmentos que presentan membrana sinovial, y debemos ser cuidadosos en este aspecto, ya que puede afectarse la articulación atloaxoidea, que en ocasiones se puede luxar, presentando entonces un cuadro grave y de difícil solución. Cuando aparece sintomatología neurológica que hace sospechar la existencia de compresión nodular, obligándonos entonces a establecer la indicación de cirugía descompresiva.

Tanto sobre la cara dorsal como sobre la cara palmar de la muñeca, en ocasiones se producen roturas tendinosas, de flexores o de extensores. Esto sucede en las AR muy evolucionadas, acompañándose habitualmente de un engrosamiento sinovial prominente bien en el dorso, bien en la región palmar. La clínica es de impotencia funcional absoluta, requiriendo en la mayoría de las ocasiones la reparación quirúrgica. También es posible observar la existencia de un «dedo en resorte», por engrosamiento de la vaina tendinosa o por la existencia de un nódulo reumatoide en el espesor del tendón; pudiéndose palpar un nódulo que bloquea la extensión del dedo afectado.

La destrucción articular progresiva a pesar del tratamiento, o el abandono terapéutico en otros casos, produce invalidez permanente en el 10% de los pacientes con secuelas irreversibles

Sintomatología extraarticular

Siendo la AR una enfermedad sistémica, en su evolución puede verse implicado la casi totalidad del organismo, además de las alteraciones articulares. Entre las no articulares, es posible encontrar una afectación inespecífica del estado general, que cursa con febrícula, malestar general, pérdida de peso moderada, así como una mayor frecuencia de infecciones.

Los nódulos reumatoides aparecen hasta en el 30% de los casos, y suelen desarrollarse en zonas de presión, es decir, en sacro, antebrazo y en el codo, sobre el olécranon; aunque también es frecuente observarlos en el tobillo o en el espesor de tendones, (tendón de Aquiles) y en las vainas de los flexores, pudiendo originar como ya hemos mencionado un «dedo en resorte», o incluso sobre prominencias óseas.

Dentro de las manifestaciones cardíacas, la más frecuente es la presentación de una pericarditis, que en ocasiones puede manifestarse como taponamiento cardíaco (afortunadamente de no muy frecuente presentación), o como una pericarditis constrictiva, obligando en este caso a la apertura de una ventana pericárdica. Es rara, pero puede aparecer, una endocarditis que suele afectar a la válvula aórtica, haciéndola insuficiente más que estenótica. Cuando aparece afectación miocárdica debemos pensar en la aparición de una de las complicaciones de la AR, que es el depósito de amiloide.

La vasculitis suele aparecer en AR muy pasadas, de muchos años de evolución e indica enfermedad grave. Su espectro clínico es muy extenso, desde pequeños infartos en los dedos, hasta vasculitis sistémicas o incluso áreas de gangrena.

La afectación pulmonar más frecuente es la aparición de derrame pleural, cuyo análisis demuestra una disminución de las diversas fracciones del complemento,

una elevación de lactato deshidrogenasa (LDH), disminución de la glucosa y niveles de factor reumatoide superiores que en suero. En ocasiones aparecen nódulos reumatoideos pulmonares que se pueden sobreinfectar e incluso cavitarse. Se han descrito como síndrome de Caplan a la existencia de nódulos reumatoideos en parénquima pulmonar, asociándose a neumoconiosis y AR. En otras ocasiones encontramos fiebre, tos seca irritativa, acompañada de astenia, anorexia e incluso pérdida de peso, observándose la aparición de una neumonitis intersticial, con un patrón retículo-nodular en radiografía, y crepitantes secos en la auscultación.

El riñón es uno de los órganos más frecuentemente afectados en la AR y, además, su grado de afectación puede condicionar el pronóstico en estos enfermos. Podemos observar proteinuria con cierta frecuencia, en ocasiones producida por los fármacos usados para el tratamiento de fondo de la enfermedad, o bien por el desarrollo de amiloidosis secundaria.

Son también frecuentes las neuropatías por atrapamiento, como el síndrome del túnel del carpo, ya mencionado, su equivalente en el túnel del tarso; o bien desarrollarse una polineuropatía o una mononeuritis múltiple. La afectación del sistema nervioso central (SNC), cuando aparece, es debida a la compresión producida por una posible subluxación atlo-axoide. Mención aparte merece la existencia de afectación ocular, ya que cuando existe, nos obliga a ampliar el diagnóstico diferencial, ya que la afección ocular se puede presentar en muchas otras enfermedades del tejido conectivo. En la AR puede aparecer un síndrome seco, que implica a córnea y conjuntiva, epiescleritis o escleritis o una uveítis anterior granulomatosa.

Diagnóstico

El diagnóstico de la AR se debe realizar basándose en la historia clínica, la exploración radiográfica y los hallazgos de laboratorio, después de descartar otras enfermedades

Radiología

Todas las articulaciones afectadas por la enfermedad presentan características radiológicas comunes como resultado de la inflamación crónica local.

El primer hallazgo es un aumento de las partes blandas a expensas de la hipertrofia sinovial y el derrame articular. En el hueso yuxtaarticular se produce radiolucencia debido a osteopenia «osteoporosis yuxtaarticular», que en la mano se manifiesta como «osteoporosis en banda» en las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales. La actividad inflamatoria va produciendo el deterioro del cartílago articular, que radiológicamente se observa como una disminución del espacio entre ambos extremos óseos articulares (pinzamiento de la interlínea).

Cuando la enfermedad avanza se producen alteraciones de la alineación de las articulaciones (subluxación) y, por la persistencia de la actividad inflamatoria, aparecen erosiones óseas marginales y geodas intraóseas. La presencia de erosiones es habitual en la AR y permite diferenciarla de otras artropatías inflamatorias de carácter autoinmune como el lupus eritematoso sistémico, donde no suelen existir.

Pruebas de laboratorio

Reactantes de fase aguda.

Aunque no son específicos de la artritis reumatoide, ayudan a su diagnóstico y, sobre todo, son muy útiles para el seguimiento de la enfermedad y el control de la eficacia del tratamiento.

Las principales pruebas de laboratorio son:

la velocidad de sedimentación globular (VSG),

Esta prueba dura 1 hora y mide la velocidad en la que los glóbulos rojos en una muestra de sangre se asientan en la probeta.

la proteína C reactiva (PCR)

Esta prueba detecta la presencia de PCR, que produce el hígado en respuesta a la inflamación en el cuerpo.

La presencia de PCR puede indicar inflamación en cualquier parte del cuerpo, pero ciertas afecciones médicas, como una infección o la obesidad, también pueden aumentar el PCR en la sangre.

Factor reumatoide (FR)

Son inmunoglobulinas dirigidas contra determinantes antigénicos localizados en el fragmento Fc de las inmunoglobulinas IgG2 e IgG3 humanas. Las pruebas más usadas detectan factor reumatoide IgM (que aparece en el 75% de los enfermos con artritis reumatoide), aunque con métodos más específicos se ha detectado factor reumatoide IgG, IgA e IgE. Su ausencia no excluye el diagnóstico de AR y su presencia tampoco es patognomónica, ya que puede encontrarse en el suero del 5% de las personas asintomáticas y en otras enfermedades. No obstante los títulos elevados de factor reumatoide por lo general se asocian con formas más graves de enfermedad articular, con la presencia de nódulos reumatoides y con la mayor frecuencia de enfermedad extraarticular.

Anticuerpos antinucleares

Se detectan en un 10-25% de los pacientes, sobre todo en los seropositivos (factor reumatoide positivo) o entre los que padecen síndrome de Sjögren secundario. No se relacionan con la presencia de manifestaciones específicas, aunque al parecer se asocian con una forma de enfermedad más grave.

Líquido sinovial

El líquido sinovial obtenido mediante artrocentesis aporta escasos datos diagnósticos y, por lo común, su análisis sirve para establecer el diagnóstico

diferencial con otras artritis (artropatías microcristalinas y sépticas). En términos generales, el líquido sinovial tiene carácter inflamatorio, con viscosidad disminuida y celularidad entre 2.000 y 50.000 ml, aunque estas cifras sólo son orientativas

Pronóstico

La mayoría de los pacientes presentan un curso clínico intermitente, y solo el 20-25% mantienen remisiones prolongadas. La destrucción articular progresiva a pesar del tratamiento, o el abandono terapéutico en otros casos, produce invalidez permanente en el 10% de los pacientes con secuelas irreversibles.

No existen marcadores pronósticos que puedan aplicarse de manera generalizada, pero la presencia en estadios tempranos de títulos altos de factor reumatoide, nódulos subcutáneos, sinovitis persistente a pesar de diversos tratamientos, pinzamientos y erosiones articulares tempranos, así como de actividad sistémica importante, se correlaciona con un curso clínico desfavorable.

Durante la evolución, la aparición de complicaciones articulares (luxación atlantoaxoidea) o extraarticulares (pulmonar, vasculitis necrosante, síndrome de Felty), la presencia de amiloidosis secundaria y la existencia de iatrogenia grave ensombrecen notablemente el pronóstico.

Aunque existen datos contradictorios, la esperanza de vida de estos pacientes parece estar disminuida con respecto a la población general. Esta mayor mortalidad podría deberse a debilidad generalizada, a una mayor susceptibilidad a las infecciones, y a las complicaciones extraarticulares o derivadas de fármacos.¹⁸

Tratamiento

Las medidas integrales, el tratamiento multidisciplinario y la terapia ocupacional son efectivas y fundamentales en el tratamiento de la AR Nivel de Evidencia

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son eficaces en el tratamiento de la AR, El tramadol se puede asociar a AINE cuando el dolor no ha sido adecuadamente controlado con AINE como monoterapia Los opioides mayores (morfina, osicodona, etc.) pueden utilizarse solos o asociados a AINE o a paracetamol, en el dolor moderado o severo rebelde a otros tratamientos.

Actualmente se recomienda iniciar el tratamiento con un Agente Modificador de la Enfermedad (AME): hidroxicloroquina (6,5 mg/día), sulfasalazina (1-2 g/día), ciclosporina, sales de oro, azatioprina, etanercept, infliximab, leflunomida, ciclofosfamida y metotrexato. El metotrexato es más eficaz que las sales de oro no hay diferencias significativas con etanercept, leflunomida, sulfasalazina (3), oro ciclosporina o infliximab, La sulfasalazina es más eficaz que la hidroxicloroquina La sulfasalazina, metotrexato, oro i.m. y penicilamina son igualmente efectivos

Se recomienda iniciar el tratamiento con un AME hacia los tres meses de la sinovitis persistente, especialmente cuando existe factor reumatoide positivo (La combinación de uno o más AME son eficaces y no más tóxicos que por separado. La asociación de metotrexato y se ha mostrado más efectivo que los fármacos por separado en el tratamiento de la AR activan con lesiones radiológicas agresivas

Los glucocorticoides a dosis bajas administradas a las 10 de la mañana disminuyen la evolución del daño articular. No deben ser recomendados de rutina La prednisona a dosis bajas no inhibe el eje hipotálamo- hipófisis-corteza suprarrenal pero no se recomiendan tratamientos prolongados. Su asociación con AME es particularmente beneficiosa, pudiéndose reducir progresivamente la dosis de prednisona cuando aparecen los efectos de AME La infiltración articular con corticoides hasta 3 veces en 6 meses o más, o con mayor frecuencia en pacientes con articulaciones muy afectadas o que vayan a ser sustituidas, puede ser útil en el tratamiento de la AR

Concomitantemente con la administración de corticoides se debe administrar calcio (1-1,5 g/día) y vitamina D (400 unidades/día). Los bifosfonatos (alendronato) pueden reducir la pérdida de calcio cuando se administran corticoides

La cirugía (sinovectomía, eliminación de cabeza cubital, artroplastia metacarpofalángica, prótesis total de rodilla y cadera, eliminación de la cabeza de los metatarsianos, ortesis) está indicada cuando el dolor no mejora con medidas médicas y hay pérdida de función.¹⁹

Aplicación del proceso de atención enfermería.

5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

ANTECEDENTES PERSONALES.

Paciente de 62 años de edad con diagnóstico de artritis reumatoide grave, con antecedente de Tuberculosis pulmonar en el año 2018, mastectomía por cáncer (Extirpación de seno izquierdo), realizada en el año de 2015 y limitación en su movilidad corporal derivada de su patología actual, en este momento vive con dos hijas las cuales se hacen cargo de ella en su totalidad, vive en casa propia y cuenta con todos los servicios básicos como agua, luz electricidad

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Madre diagnosticada con hipertensión a los 55 años.

EXPLORACION FISICA PACIENTE

Paciente dependiente, orientada en sus 3 esferas. lugar, tiempo, espacio. A la exploración céfalo-podal se observa cráneo normocéfalo, ojos simétricos, nariz central, narinas permeables, cavidad oral hidratada, conducto auditivo externo con adecuada implantación con presencia de cerumen, cuello cilíndrico, tráquea central, tórax normolíneo, campos pulmonares ventilados con presencia de sibilancia a la auscultación, ruidos cardiacos rítmicos de adecuado tono, frecuencia, e intensidad, abdomen plano depresible, no doloroso a la palpación extremidades superiores e inferiores integras con limitación en movimiento, bajo tono muscular y fuerza, integras, nula movilidad.

5.2 VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUA (IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES)

HOJA DE VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

| | | |
|---|---|----------------|
| NOMBRE: R.O.J.R | EDAD: 62 años. | SEXO: femenino |
| DIAGNÓSTICO MÉDICO: ARTRITIS REUMATOIDE | DIRECCIÓN: sandomes num. 10 col. ampliacion | |
| potrerillo cp.10620 alcaldía: magdalena contreras | | |
| TELÉFONO: 5563449985. | NOMBRE DEL / INFORMANTE: M. R. R. hija | |
| OCUPACION DEL PACIENTE: hogar | | |

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1.OXIGENACIÓN

| RESPIRATORIO | | | | | | |
|--|---|-------------|---|----------------|------------------|---------------|
| FRECUENCIA RESPIRATORIA: <u>20</u> Respiraciones por minuto. | | | | | | |
| RITMO | | PROFUNDIDAD | | TIPO | RUIDOS ANORMALES | OBSERVACIONES |
| Normal | x | Superficial | x | Kusmaull | Crepitantes | |
| Taquipnea | | Profunda | | Ortopnea | Broncoespasmo | |
| Bradipnea | | | | Disnea | Sibilancias | |
| | | | | Cheynes Stokes | Estertores | |

Refiere haber tenido tuberculosis pulmonar en 2018 teniendo como secuelas la disminución de spo2a a 88% 86% se coloca oxímetro para corroborar y efectivamente su spo2 es de 88 a 90 %

| CARDIACO | | | | |
|--|---|--------------|---|---------------|
| FRECUENCIA CARIACA: <u>94</u> latidos por minuto | | | | |
| PULSO: <u>88</u> latidos por minuto | | TENSION | | |
| ARTERIAL: <u>98 / 72</u> mg/Hg. | | | | |
| RITMO | | PULSO | | OBSERVACIONES |
| Taquicardia | | Rebotante | x | |
| Bradicardia | | Taquisfignia | | |
| Arritmia | | Bradisfignia | | |
| Normal. | x | Filiforme | | |

no presenta alguna alteración cardiaca. Su pulso es rebotante al tomarlo se siente con fuerza producto de su piel delgada y poco tono muscular en brazos

| COLORACION TEGUMENTARIA | |
|--|--|
| Cianosis Distal: _____ Cianosis peribucal: _____ Palidez: _____ x _____ Llenado Capilar: _____ 2 segundos. _____ | |

2.NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

| |
|---|
| Peso: desconocido. _____ Peso ideal: desconocido _____ Talla: _____ desconocida _____ Perímetro abdominal: _____ 80 _____ Perímetro Cefálico: IMC: _____ A perdido o ganado peso (cuanto) : _____ Complejión: Delgado: _____ x _____ Obesidad: _____ Caquético: _____ x _____ Otro: _____ |
|---|

| ALIMENTO | |
|--|---|
| TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES | OBSERVACIONES |
| Blanda: _____ Normal: _____ <input checked="" type="checkbox"/> _____ Papilla: _____ <input checked="" type="checkbox"/> _____ Astringente: _____ _____ Laxante: _____ Suplementos: _____ | Se desconoce peso y talla ya que desde hace 4 años dejo de caminar ya que la artritis deterioro la movilidad de las extremidades inferiores en cada consulta médica ya no se le realizad peso y talla, refiere suplementaciones proteicas en el año 2020, para su alimentación requiere apoyo de alguna de sus hijas dándole de comer y beber por falta de movilidad en miembros superiores |

| LIQUIDOS | | |
|--|--|---|
| CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA: | TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS | OBSERVACIONES |
| < de 500ml 500 a 1000ml x >de 1000ml | Agua natural: <input checked="" type="checkbox"/> 250ml _____ Agua de sabor natural: <input checked="" type="checkbox"/> 500ml Té: _____ Jugos: _____ Refresco <input checked="" type="checkbox"/> 750ml _____ Café: _____ <input checked="" type="checkbox"/> 250ml _____ Cerveza: _____ Otros: _____ | agua natural o de sabor escasamente 1 vez a la semana se prepara en casa de lo cual puede beber 1 vaso de agua natural, agua de sabor bebe 2 vasos 500ml, predomina la ingesta de refresco coca cola el cual bebe 3 vasos 750ml y por la noche 1 taza de café 250ml |

| DATOS DIGESTIVOS | |
|--|--|
| Anorexia: _____ Náuseas: _____ Vómito: _____ Indigestión: _____ Hematemesis: _____ Pirosis: _____ Distensión abdominal: _____ Masticación dolorosa: _____ Disfagia: _____ Polidipsia: _____ Polifagia: _____ Polifagia: _____ Odinofagia: _____ Sialorrea: _____ Regurgitación: _____ Otro: _____ | OBSERVACIONES Refiere a ver padecida anemia debido al cáncer en 2015 pues al recibir las quimioterapias no comía por aumento de nausea. La anemia ya es tratada pues al salir del hospital, se le brindaron asesorías nutricionales con un nutriólogo. |

3.ELIMINACIÓN

| ELIMINACION INTESTINAL | | | | | | |
|---|--------------|-----------------|-------|------|---|--|
| TIPO | FRECUENCIA | CANTIDAD | COLOR | OLOR | CONSISTENCIA | OBSERVACIONES |
| Fisiológica: <u> X </u> Forzada: _____ | 1 vez al día | 500 ml por día. | ocre. | | Variable Tipo 2-Como una salchicha compuesta de fragmentos. Ligerο estreñimiento Tipo 3- forma de morcilla con grietas en la superficie. Normal | estreñimiento refiere rara vez y recibe masaje abdominal, escala de Bristol usada para esta valoración bajo esta escala el tipo 2 corresponde a ligero estreñimiento tipo 3 corresponde a heces normales |
| DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL | | | | | | |
| Estreñimiento: <u> x </u> Flatulencia: <u> x </u> Rectorragia: _____ Incontinencia: _____ Melena: _____ Pujo: <u> x </u> Tenesmo: _____ Otros: _____ | | | | | | |

| ELIMINACIÓN URINARIA | | | | | |
|---|---------------------------|----------|-------|------|--|
| Tipo | FRECUENCIA | CANTIDAD | COLOR | OLOR | OBSERVACIONES |
| Fisiológica: _____ Forzada: _____ INCONTINENCIA <u> x </u> | Entre 3 a 4 veces al día. | 500ml | Café | . | Paciente refiere tener pequeñas micciones al reir, toser o hacer pequeños esfuerzos estos al acomodarse en su cama y silla de ruedas |
| DATOS DE ELIMINACION URINARIA | | | | | |
| Nicturia: _____ Anuria: _____ Disuria: _____ Enuresis: _____ Incontinencia: <u> X </u> Poliuria: _____ Iscuria: _____ Oliguria: _____ Opsuria: _____ Polaquiuria: _____ Tenesmo: _____ Urgencia: _____ Otros: _____ | | | | | |

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

| | |
|--|--|
| <p>Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): no</p> <p>Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): se sienta en silla de ruedas</p> <p>Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): no camina</p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>paciente en todo momento en cama requieren ayuda de un familiar para trasladarla a su silla de ruedas únicamente se sienta en ella para desayunar, comer y cenar estando en cama se nota desviación de cadera hacia la derecha con extremidades flexionadas a un Angulo de 90 grados</p> <p>extremidades superiores antebrazos flexionados al torso, manos deformes en su totalidad (ojal del pulgar, desviación cubital de las articulaciones metacarpofalángicas, deformidad en cuello de cisne de los dedos se aplica escala de Oxford para evaluar fuerza muscular, capacidad de tensión muscular estímulo nervioso. teniendo como resultado en extremidad superior derecha y miembros inferiores. grado 0 correspondiente a ausencia de movimiento y contracción (parálisis total) mientras que en miembro superior derecho se obtiene un grado 1 correspondiente a debilidad muscular, contracción (parálisis parcial)</p> |
|--|--|

5. DESCANSO Y SUEÑO

| | |
|--|--|
| <p>¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>10 hrs</u> ¿Siente descanso cuando duerme?: <u>si</u> ¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: <u>1 hora por la tarde</u> ¿Toma algún medicamento para dormir? <u>ninguno</u> ¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: <u>ninguno</u></p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>No se encuentra alteración alguna en esta necesidad</p> |
| <p>CARACTERÍSTICAS</p> | |
| <p>Insomnio: _____ Bostezos frecuentes: _____ Se observa cansado: _____ Presenta ojeras: _____ Ronquidos: _____ Somnoliento: _____ Irritabilidad: _____ Otros: _____</p> | |

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

| | |
|---|--|
| <p>¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? <u>2 o 3 veces</u> Necesita ayuda para vestirse: <u>si</u> Tipo de ropa preferida: <u>playeras manga</u></p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>Requiere ayuda para vestirse únicamente usa ropa para vestir al salir de casa la cual ella elige. uso de pañal diario</p> |
|---|--|

7. TERMORREGULACIÓN

| | |
|--|--|
| <p>Temperatura corporal: <u>36.6</u> Axilar: <u>X</u> Frontal: _____ Otica: _____ Oral: _____ Rectal: _____ Escalofríos: _____ Piloerección: _____ Diaforesis: _____ Hipotermia: _____ Hipertermia: _____ Distermias: _____ Fiebre: _____ Rubicundez facial: _____ Otros: _____</p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>No se encuentra alteración alguna en esta necesidad</p> |
|--|--|

| PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS | HABITACIÓN |
|--|--|
| Matutino: _____ Vespertino: _____ Nocturno: <u>X</u> | Fría: _____ Húmeda: _____ Templada: <u>X</u> Ventilada: <u>X</u> Poco ventilada: _____ Otros: _____ |

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

| HIGIENE PERSONAL | |
|--|---|
| BAÑO. Regadera: <u>X</u> Tina: _____ Esponja: _____ Aseos parciales: _____ Aseos de cavidades: _____ FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: _____ <i>Tres veces a la semana:</i> _____ <i>1 vez a la semana:</i> _____ <i>Otro: 2 veces a la semana (martes y viernes)</i> | OBSERVACIONES Baño en regadera realizado por hija La falta de piezas dentales debido a 8 quimioterapias y 35 radioterapias Refiere ya no acudir al dentista pues al ser dada de alta del cáncer, el medico oncólogo y dentistas le informaron que por su situación de salud no le pueden realizar algún tipo de cirugía para tener una dentadura completa |
| MUCOSA ORAL | |
| Seca: _____ Hidratada: <u>X</u> Estomatitis: _____ Caries: _____ Gingivitis: _____ Ulceras: _____ Aftas: _____ Sialorrea: _____ Xerostomía: _____ Flictenas: _____ Halitosis: _____ Características de la lengua: <u>Rosada y blaquisca</u> Otros: _____ | |
| DIENTES | |
| Frecuencia del lavado: 1 vez al día: _____ <u>X</u> 2 veces al día: _____ 3 veces al día: _____ Cantidad de dientes: <u>17 piezas dentales</u> Características de los dientes: Amarillos: <u>X</u> Blancos: _____ Picados: <u>X</u> Sarro: _____ Caries: <u>X</u> Otros: _____ | |

| PIEL | |
|---|--|
| COLORACION: Palidez: _____ Cianosis: _____ Ictericia: _____ Rubicundez: _____ Cloasma: _____ Melasma: _____ Angiomas: _____ Manchas: <u>X</u> Rosado: _____ Grisácea: _____ Apiñonada: _____ Morena clara: _____ Morena intensa: _____ Morena media: _____ Hiperpigmentación: _____ | OBSERVACIONES la piel es muy delgada al rascarse suele lastimarse o hacer una herida 2 ulceras cerradas en su totalidad 1ra ulcera miembro |
| TEMPERATURA. Fría: _____ Caliente: _____ Tibia: <u>X</u> Otras: _____ | |
| TEXTURA. Edema: _____ Celulitis: _____ Áspera: _____ Turgente: _____ Escamosa: _____ Lisa: <u>X</u> Seca: _____ Agrietada: _____ Otras: _____ | |

| | |
|---|--|
| ASPECTO Y LESIONES. Maculas: _____ Pápulas: _____ Vesículas: _____ Pústulas: _____ Nódulos: _____ Úlceras: <input checked="" type="checkbox"/> Erosiones: _____ Fisuras: _____ _____ Costras: _____ Red venosa: _____ Escaras: _____ Tubérculos: _____ _____ Escaras: _____ Callosidades: _____ Isquemias: _____ Nevos: _____ Tatuajes: _____ Prurito: _____ Petequias: _____ Equimosis: _____ Hematomas: _____ Masas: _____ Verrugas: _____ Signos de maltrato: _____ Quemaduras: _____ Infiltración: _____ Ronchas o habones: _____ Otras: _____ | inferior derecho región tracto iliitiotibial 2da ulcera en fascia toracolumbar Fisuras en labios procedimiento quirúrgico Extirpación de seno izquierdo |
|---|--|

| UÑAS <i>Coloración y características</i> | |
|---|---|
| Quebradizas: _____ Micosis: _____ Onicofagia: _____ Bandas Blancas: <input checked="" type="checkbox"/> Amarillentas: _____ Cianóticas: _____ Estriadas: _____ Convexas: _____ Coiloniquia: Leuconiquia: <input checked="" type="checkbox"/> Grisáceas: _____ Hemorragias subungueales: _____ Deformadas: Rosadas: _____ Otras: _____ | OBSERVACIONES Las bandas blancas que se observan son en ambas manos ligeramente más marcadas en mano izquierda |

| CABELLO | |
|---|---|
| Largo: _____ Corto: <input checked="" type="checkbox"/> Lacio: _____ Quebrado o chino: _____ Limpio: <input checked="" type="checkbox"/> Sucio: _____ Desalineado: <input checked="" type="checkbox"/> Seborreico: _____ Fácil desprendimiento: <input checked="" type="checkbox"/> Alopecia: _____ Distribución: _____ Implantación: _____ Zooriasis: _____ Pediculosis: _____ Quebradizo: _____ Caspa: _____ Otro: _____ | OBSERVACIONES Se refiere desprendimiento fácil de cabello desde que empezaron las quimioterapias, aún tiene desprendimiento, pero ya en menor cantidad se utiliza escala de savin que mide, grado de calvicie y el adelgazamiento del cabello, teniendo como resultado. Grado 2 La caída del cabello continúa de forma extensa y difusa, aunque se conservan algunos cabellos en el área central. Se divide en 2 subdivisiones, según el avance de la caída del cabello. |

| OJOS | OBSERVACIONES |
|--|----------------------|
| Simetría: <input checked="" type="checkbox"/> Asimetría: _____ Tumores: _____ Hemorragias: _____ Separación ocular: _____ Edema palpebral: _____ Secreción: _____ Ojeras: _____ Tics: _____ Dolor: _____ Estrabismo: _____ Pestañas integrales o lesionadas: _____ Exoftalmos: _____ Enoftalmos: _____ Fosfenos: _____ Uso de lentes: _____ | Sin alteración |

| OÍDOS | |
|---|---|
| Dolor: _____ Cerumen: <input checked="" type="checkbox"/> Otorrea: _____ Edema: _____ Auxiliares auditivos: _____ Deformidades: _____ Hipoacusia: _____ Acusia: _____ Acufenos: _____ | OBSERVACIONES Se observa cerumen color naranja oscuro el cual nos indica cerumen ya viejo y que ya tiene residuos de suciedad viejo |

9. EVITAR PELIGROS

| DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS | |
|---|--|
| <p>Esquema de vacunación. Completo: <input checked="" type="checkbox"/> Incompleto: _____</p> <p>Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): _____ no _____</p> <p>Cuando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: <input checked="" type="checkbox"/> _____</p> <p>Tomar un medicamento que este en casa: _____ paracetamol, selebrex, tramadol _____</p> <p>Número de personas con las que vive y parentesco: 3 personas 2 hijas 1 yerno</p> <p>Convive con animales (cuales y cuantos): _____ no _____</p> <p>En cada hay fauna nociva o domestica: <input type="checkbox"/> no _____</p> <p>En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): <u>no</u>.</p> <p>En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: <u>No</u></p> <p>¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): <u>Agua, luz, drenaje, recolección de basura, gas.</u></p> | <p style="text-align: center;">Observaciones</p> <p>Uso de paracetamol cuando presenta cefalea</p> <p>Uso de celebrex con tramadol para disminuir el dolor e inflamación por su artritis, medicamentos indicados por su médico particular</p> |

| ESTADO NEUROLÓGICO | |
|--|---|
| <p>Alerta: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado (tiempo, espacio, lugar): <input checked="" type="checkbox"/> Confusión: _____</p> <p>Parálisis: _____ Hemiplejia: _____ Movimientos anormales: _____</p> <p>Hipervigilia: _____ Hemiparesia: _____ Parestesia: _____ Dislalia: _____</p> <p>Dislalia: _____ Hiperactividad: _____ Déficit de atención: _____ Agresividad: _____</p> <p>Letárgico: _____ Excitabilidad motriz: _____ Alucinaciones: _____</p> <p>Fobias: _____ Otros: _____</p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>refiere tener en ocasiones episodios de ansiedad manifestándola mordiendo los labios</p> |

| OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA | |
|--|---|
| <p>Riesgos físicos / materiales: <u>riego de caída de su silla de ruedas o cama</u></p> <p>Riesgos ambientales: _____</p> <p>Riesgos familiares: _____</p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>El riesgo de caída en silla de ruedas es por no contar con cinturón para sujetar a la paciente al estar sentada, el riesgo de caída en cama es por no contar con algún tipo de barandal o herramienta que impida una caída</p> |

10. COMUNICACIÓN

| <p>Pertenece a un grupo social: <u>No</u>.</p> <p>Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): <u>Televisión.</u></p> | |
|--|---|
| HABLA | |
| <p>TIPO DE COMUNICACIÓN Oral: <input checked="" type="checkbox"/> Escrita: _____ Señas: _____ Visual: _____</p> <p>TIPO DE HABLA: Entendida: <input checked="" type="checkbox"/> Poco clara: _____ Incompleta: _____</p> | <p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> |

| | |
|--|--|
| ____ Incoherente: ____ Pausado: ____ Tartamudeo: ____ Balbuceo: ____ Dislexia: ____ Afasia: ____ Dislalia: ____ Dialecto: | Paciente con buena comunicación verbal, clara y entendida al responder la valoración |
|--|--|

| PERSONALIDAD | |
|--|---|
| Alegre: <u>X</u> Tímido: ____ Violento: ____ Sarcástico: <u>x</u> Noble: <u>X</u> Pasivo: ____ Hiperactivo: ____ Enojo: ____ Impulsivo: ____ Retador: ____ Superioridad: ____ Inferioridad: ____ Otro: _____ | OBSERVACIONES Al realizar la valoración la paciente se expresa sarcástica pues su enfermedad la toma con gracia y plática como fue el proceso de salud-enfermedad |

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

| | |
|---|---|
| Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>católica</u> Valores que se consideran importantes: <u>amor, respeto.</u> ¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>muy poco.</u> ¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>su fe aumento más pues desde que enfermo rezaba y pedía a dios la ayudara</u> | OBSERVACIONES. La paciente refiere que no era muy apegada a la religión, pero empezando su proceso salud-enfermedad desde el cáncer de mama, rezaba |
|---|---|

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

| TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc) | |
|--|---|
| Ingreso económico mensual: <u>13 mil pesos.</u> ¿La enfermedad ha causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>si.</u> ¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles?: <u>si</u> | OBSERVACIONES Menciona ser pensionada de la UNAM trabajando para la institución 28 años, iniciando en el área de intendencia (limpieza) posterior fue colocada en el área de seguridad de la facultad de arquitectura |

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

| | |
|--|---|
| ¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: <u>NO.</u> ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>ver tv o escuchar música.</u> ¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>nada de tiempo.</u> ¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>Ninguna</u> | OBSERVACIONES Por el deterioro que ha causado la artritis reumatoide en las extremidades le es imposible realizar actividades |
|--|---|

14. APRENDIZAJE

| ESCOLARIDAD | |
|--|---|
| <p>Escolaridad del paciente: <u>6 sexto de primaria.</u> Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): ¿Qué le gustaría estudiar? <u>Por su edad y su estado de salud no tuvo motivación o tentación por estudiar algo</u> ¿Qué le gustaría aprender?:</p> | <p>OBSERVACIONES Al preguntar el grado de estudio que tiene comenta le hubiese gustado seguir estudiando, pero en su tiempo de estudiante los recursos en casa fueron bajos y tuvo que empezar a trabajar para ayudar en los gastos de casa</p> |

| CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD | |
|--|--|
| <p>¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno _____ Malo: <u> X </u> Regular: <u> </u> No se: _____ Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: <u> X </u> No: _____ Cuales: _____ química sanguínea _____ ¿Cuántas veces al año acude al médico general?: <u> 2 al año.</u> ¿Cuántas veces al año acude al dentista?: <u> ya no acude al dentista</u> ¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente?: <u> Clara.</u></p> | <p>OBSERVACIONE Paciente refiere tener conocimiento de su estado de salud Los médicos desde padecer cáncer le han explicado todos los procesos sin tener alguna duda.</p> |

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

| MUJER | |
|---|--|
| <p>Edad de la menarca: <u> 12 años.</u> Ritmo, flujo, de menstruación: <u> Irregular.</u> Dismenorrea: _____ Fecha de última menstruación: <u> no recuerda.</u> Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): <u> en cada baño.</u> ¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: <u> No recuerda.</u> ¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: <u> normal.</u> ¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: <u> febrero 2022.</u> ¿Sabe realizarse la exploración de mama?: <u> Si</u></p> | <p>OBSERVACIONES recibe mastografía mamaria el 22 de septiembre cáncer de mama en febrero del 2015 y realizan operación 9 de junio del 2015 extirpación de seno izquierdo</p> |

| |
|--|
| <p>¿Cuál es su método de planificación familiar?: <u> Ninguna.</u> ¿Cuándo inicio la menopausia?: <u> 50 años.</u> Numero de gestaciones: <u> 4</u> Número de partos: <u> 4</u> Número de cesáreas: <u> 0</u> Número de abortos: <u> 0</u> Todos sus hijos viven: <u> sí.</u> ¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: <u> ninguna.</u></p> |
|--|

ESTUDIOS PARACLÍNICOS

Exámenes de Laboratorio Generales:

Exámenes de Laboratorio Especiales
Ganagrama óseo
Mastografía con ultrasonido

Estudios de Gabinete.

TRATAMIENTO MÉDICO

Tomar paracetamol tableta 500mg via oral únicamente si hay cefalea
Tomar celebrex tableta 200mg con tramadol 100mg via oral para disminuir el dolor e inflamación de articulación 1 tableta por las noches

5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería

| NECESIDAD | DATOS OBJETIVOS | DATOS SUBJETIVOS | ANÁLISIS DEDUCTIVO | GRADO DE DEPENDENCIA | ROL ENFERMERÍA |
|--------------------|---|---|---|----------------------|-----------------|
| oxigenación | FR= 20 rpm Superficial Sibilancias Spo2 entre rangos 88%-90% FC= 94 lpm T/A = 96/72 mmHg Ritmo normal Pulso rebotante Palidez de tegumentos | | Etiqueta diagnóstica: deterioro del intercambio de gases Patrón actividad/ejercicio Dominio 3 eliminación e intercambio Clase 4 función respiratoria | <u>Fuerza</u> | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | <u>Ayudante</u> |
| | | | | Voluntad | Compañera |
| eliminación | Eliminación urinaria entre 3 a 4 veces al día aprox 500ml color café, con incontinencia | | Etiqueta diagnóstica: deterioro de la eliminación Patrón: eliminación Dominio: 3 eliminación e intercambio Clase: 1 función urinaria | <u>Fuerza</u> | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | <u>Ayudante</u> |
| | | | | Voluntad | Compañera |
| nutrición | Perímetro abdominal 80 cms. Complexión delgada Caquéxico, Alimentación asistida por sus hijos dieta normal | | Etiqueta diagnóstica: desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades Patrón: nutricional/metabólico Dominio: 2 nutrición Clase 1 ingestión | <u>Fuerza</u> | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | <u>Ayudante</u> |
| | | | | Voluntad | Compañera |
| eliminación | Valoración por escala de Bristol tipo 2 como una salchicha compuesta por fragmentos, corresponde a ligero estreñimiento tipo 3 en forma de morcilla con grietas en la | Refiere rara vez estreñimiento, con flatulencias y pujo, recibe masaje abdominal y yogurt activa de ciruela | Etiqueta diagnóstica: estreñimiento Patrón: eliminación Dominio: 3 eliminación e intercambio Clase 2 función gastrointestinal | <u>Fuerza</u> | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | <u>Ayudante</u> |
| | | | | Voluntad | Compañera |

| | | | | | |
|-------------------|--|--|--|---------------|-----------------|
| | superficie corresponde a heces normales | | | | |
| movimiento | <p>Extremidades superiores e inferiores deformadas, brazo izquierdo con limitada movilidad, las demás extremidades nula movilidad.</p> <p>Estando en cama se nota desviación de cadera hacia la derecha con extremidades flexionadas a un Angulo de 90 grados</p> <p>Extremidades superiores antebrazos flexionados al torso, manos deformes en su totalidad (ojal del pulgar, desviación cubital de las articulaciones metacarpofalángicas, deformidad en cuello de cisne de los dedos</p> <p>Se aplica escala de Oxford para evaluar fuerza muscular, capacidad de tensión muscular estímulo nervioso.</p> | | <p>Etiqueta diagnóstica: deterioro de la movilidad física Patrón: actividad/ ejercicio Dominio: 4 actividad/reposo Clase sueño/reposo</p> | <u>Fuerza</u> | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | <u>Ayudante</u> |
| | | | | Voluntad | Compañera |

| | | | | | |
|----------------|--|--|--|---------------|-----------------|
| | <p>teniendo como resultado en extremidad superior derecha y miembros inferiores. grado 0 correspondiente a ausencia de movimiento y contracción (parálisis total) mientras que en miembro superior derecho se obtiene un grado 1 correspondiente a debilidad muscular, contracción (parálisis parcial)</p> | | | | |
| higiene | <p>Mucosas orales hidratada Lengua rosada y blanquizca Faltan 17 piezas dentales, el lavado dental se lo realizan una vez al día, los dientes restantes se encuentran amarillo, picados</p> | | <p>Etiqueta diagnóstica: deterioro de la dentición Patrón: percepción/manejo de la salud Dominio: 11 seguridad/protección Clase 2 lesión física</p> | <u>Fuerza</u> | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | <u>Ayudante</u> |
| | | | | Voluntad | Compañera |

| NECESIDAD | DATOS OBJETIVOS | DATOS SUBJETIVOS | ANÁLISIS DEDUCTIVO | GRADO DE DEPENDENCIA | ROL ENFERMERÍA |
|-----------------|-----------------|--|---|----------------------|------------------|
| vestido | | Requiere ayuda para vestirse Únicamente usa ropa para vestir al salir de casa la cual ella elige. Usa de pañal diario con cambio de 2 a 3 veces al día | Etiqueta diagnóstica: déficit del autocuidado: vestido Patrón: actividad/ejercicio Dominio: 4 actividad/reposo Clase | <u>Fuerza</u> | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | <u>Ayudante</u> |
| | | | | Voluntad | Compañera |
| evitar peligros | | Uso de paracetamol cuando presenta cefalea Uso de celebrex con tramadol para disminuir el dolor e inflamación por su artritis, medicamentos indicados por su médico particular. | Etiqueta diagnóstica: dolor crónico Patrón: percepción/manejo de la salud Dominio: 12 confort Clase 1 confort físico | <u>Fuerza</u> | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | <u>Ayudante</u> |
| | | | | Voluntad | Compañera |
| evitar peligros | | Refiere tener en ocasiones episodios de ansiedad manifestándol a mordiéndose los labios | Etiqueta diagnóstica: ansiedad Patrón: adaptación/tolerancia al estrés Dominio: 9 afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase 9 respuestas de afrontamiento | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | Ayudante |
| | | | | <u>Voluntad</u> | <u>Compañera</u> |
| nutrición | | Dieta normal Peso y talla desconocido. | Etiqueta diagnóstica: riesgo de desequilibrio de | Fuerza | Sustituta |
| | | | | <u>Conocimiento</u> | <u>Ayudante</u> |

| | | | | | |
|-----------------|--|--|---|---------------|-----------------|
| | | <p>Consume de 300 a 1000 ml. De los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera Agua Natural 500ml. Refresco 750 ml. Y café 250 ml. (1 vaso de agua natural, agua de sabor bebe 2 vasos, predomina la ingesta de refresco coca cola el cual bebe 3 vasos y por la noche 1 taza de café)</p> | <p>volumen de líquidos Patrón: nutricional/metabólico Dominio: 2 nutrición Clase 5 hidratación</p> | Voluntad | Compañera |
| evitar peligros | | <p>El riesgo de caída en silla de ruedas es por no contar con cinturón para sujetar a la paciente al estar sentada</p> <p>El riesgo de caída en cama es por no contar con algún tipo de barandal o herramienta que impida una caída</p> | <p>Etiqueta diagnóstica: riesgo de caídas en el adulto Patrón: percepción/manejo de la salud Dominio: 11 seguridad/protección Clase 2 lesión física</p> | <u>Fuerza</u> | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | <u>Ayudante</u> |
| | | | | Voluntad | Compañera |
| movimiento | | <p>Se aplica escala de Oxford para evaluar fuerza muscular,</p> | <p>Etiqueta diagnóstica: riesgo de síndrome de desuso Patrón: actividad/reposo</p> | <u>Fuerza</u> | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | <u>Ayudante</u> |
| | | | | Voluntad | Compañera |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>capacidad de tensión muscular estímulo nervioso. teniendo como resultado en extremidad superior derecha y miembros inferiores. grado 0 correspondient e a ausencia de movimiento y contracción (parálisis total) mientras que en miembro superior derecho se obtiene un grado 1 correspondient e a debilidad muscular, contracción (parálisis parcial</p> | <p>Dominio: 4 actividad/ reposo Clase 2 actividad/ ejercicio</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|

| NECESIDAD | DATOS OBJETIVOS | DATOS SUBJETIVOS | ANÁLISIS DEDUCTIVO | GRADO DE DEPENDENCIA | ROL ENFERMERÍA |
|-----------|-----------------|---|--|----------------------|-----------------|
| higiene | | <p>Presenta 2 úlceras cerradas en su totalidad: 1ra úlcera miembro inferior derecho región tracto iliotibial y la 2da úlcera en fascia toracolumbar</p> <p>Procedimiento quirúrgico: mastectomía por cáncer (Extirpación de seno izquierdo)</p> <p>Se refiere desprendimiento fácil de cabello desde que empezaron las quimioterapias, aún tiene desprendimiento pero ya en menor cantidad se utiliza escala de savin que mide, grado de calvicie y el adelgazamiento del cabello, teniendo como resultado. Grado 2</p> <p>La caída del cabello continúa de forma extensa y difusa, aunque se conservan algunos cabellos en el área</p> | <p>Etiqueta diagnóstica: riesgo de deterioro de la integridad cutánea</p> <p>Patrón: percepción/manejo de la salud</p> <p>Dominio: 11 seguridad/protección</p> <p>Clase 2 lesión física</p> | Fuerza | Sustituta |
| | | | | <u>Conocimiento</u> | <u>Ayudante</u> |
| | | | | Voluntad | Compañera |

| | | | | | |
|--------------------|--|---|---|---------------------|------------------|
| | | central. Se divide en 2 subdivisiones, según el avance de la caída del cabello | | | |
| | | Oídos con presencia de cerumen | | | |
| aprendizaje | | <p>Paciente refiere tener conocimiento de su estado de salud</p> <p>Los médicos desde padecer cáncer le han explicado todos los procesos sin tener alguna duda, sin embargo, su estado de salud actual es malo.</p> | <p>Etiqueta diagnóstica: disposición para mejorar la autogestión de la salud</p> <p>Patrón: percepción/manejo de la salud</p> <p>Dominio: 1 promoción de la salud</p> <p>Clase 2 gestión de la salud</p> | Fuerza | Sustituta |
| | | | | <u>Conocimiento</u> | Ayudante |
| | | | | Voluntad | <u>Compañera</u> |

PLAN DE CUIDADOS

| | | | | |
|--|--|-------------------------|---|-------------------------|
| <p>DOMINIO: 3 eliminación e intercambio CLASE: 4 función respiratoria</p> | <p>DOMINIO: II salud fisiológica CLASE: E cardiopulmonar</p> | | | |
| <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: deterioro del intercambio de gases</p> <p>FACTOR RELACIONADO Cambios de la membrana alveolar, desequilibrio en la ventilación perfusión.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Hipoxemia</p> | <p>RESULTADO ESPERADO: estado respiratorio: intercambio gaseoso</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. desviación grave del rango normal 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal 5. disn desviación del rango normal | | | |
| | <p align="center">INDICADORES</p> | | <p align="center">PUNTUACIÓN DIANA</p> | |
| | <p>040211 saturación de O2</p> | <p align="center">3</p> | <p align="center">4</p> | <p align="center">3</p> |
| <p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El resultado esperado se identificó en mantener en 3 (desviación moderada del rango normal) y se consideró aumenta a 4 (desviación leve del rango normal) el cual no se logró debido al padecimiento de tuberculosis pulmonar que la paciente presento en el año 2016 del cual la paciente refiere no tener problema alguno desde su alta y no lo ha considerado para dar seguimiento,</p> | | | | |

CAMPO: 2 fisiológico complejo CLASE: K control respiratorio
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3350 monitorización respiratoria

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las vías respiratorias • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios, y retracción de músculos intercostales y supraclaviculares • Monitorizar los niveles de SPO2 continuamente | <p>La monitorización respiratoria debe analizar cuatro áreas fisiopatológicas fundamentales: intercambio gaseoso, mecánica ventilatoria, actividad neurofisiológica respiratoria, y estado hemodinámico del paciente. La presente entrega repasa los aspectos esenciales de la monitorización respiratoria. Esta hace referencia al conjunto de propiedades del sistema respiratorio que condicionan la capacidad ventilatoria del paciente, pero también la aplicación de ventilación mecánica cuando esta es necesaria. Se fundamenta sobre dos principios básicos: que todo desplazamiento de gas es consecuencia de un gradiente de presiones, y que cualquier gradiente de presiones es el resultado de una diferencia de fuerzas.²⁰</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Vallejo AS. Monitorización de la asistencia ventilatoria (y II). Tiempos de enfermería y salud = Nursing and health times [Internet]. 2019 [citado el 17 de enero de 2023];(6):50–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126238>

| | | | | |
|---|---|-------------------------|-------------------|----------------|
| <p>DOMINIO: 3 eliminación e intercambio CLASE: 1 función urinaria</p> | <p>DOMINIO: II salud fisiológica CLASE: F eliminación</p> | | | |
| <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: deterioro de la eliminación</p> <p>FACTOR RELACIONADO relajación involuntaria del esfínter, adulto mayor.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Incontinencia urinaria</p> | <p>RESULTADO ESPERADO: eliminación urinaria</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gravemente comprometido 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. no comprometido | | | |
| <p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El resultado esperado se identificó en mantener 3 (moderadamente comprometido) y se consideró aumentar a 4 (levemente comprometido) el cual se considera parcialmente se logró. Debido a la ingesta de líquidos será más en agua natural o preparada con fruta la paciente refiere que la incontinencia es por reír, toser, pero ella siente la necesidad de ir al baño y realiza su micción sin problema</p> | <p>INDICADORES</p> | <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> | | |
| | | <p>MANTENER EN</p> | <p>AUMENTAR A</p> | <p>LOGRADO</p> |
| | <p>050303 cantidad de la orina</p> | <p>3</p> | <p>4</p> | <p>3</p> |
| | <p>050304 color de la orina</p> | <p>3</p> | <p>4</p> | <p>4</p> |
| | <p>050307 cantidad de líquidos</p> | <p>4</p> | <p>3</p> | <p>3</p> |
| | <p>050312 incontinencia urinaria</p> | <p>3</p> | <p>4</p> | <p>3</p> |

CAMPO: 1 fisiológico básico CLASE: B control de la evacuación
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0590 manejo de la eliminación urinaria

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia color volumen y color según corresponda • Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria • identificar los factores que contribuyen a episodios de incontinencia | <p>El manejo de la eliminación urinaria aparece reflejada en la literatura enfermera como intervención enfermero debido a que constituye una respuesta humana que pone de manifiesto una alteración en la necesidad de eliminación y que lleva asociados problemas higiénicos y sociales que contribuyen a deteriorar la calidad de vida del individuo, con influencia en el entorno familiar o de relación, en el grado de independencia, y asociado también con pérdida de la autoestima e incremento de la dependencia de terceras personas, es por eso que dentro de las actividades de enfermería se prioriza la monitorización de la eliminación y observar para obtener en su casa algún tipo de signo síntoma de retención o posible infección. Para así corregir y contribuir a la mejora del paciente²¹</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

manejo de la eliminación urinaria fundamentacion - Google Search [Internet]. Google.com. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=manejo+de+la+eliminaci%C3%B3n+urinaria+fundamentacion&client=avast>

| | | | |
|--|---|------------------|---------|
| DOMINIO: 2 nutrición CLASE: 1 ingestión | DOMINIO: II salud fisiológica CLASE: K digestión y nutrición | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades FACTOR RELACIONADO conocimiento inadecuado sobre los requerimientos nutricionales. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS pérdida de peso con una ingesta nutricional adecuada. | RESULTADO ESPERADO: estado nutricional ESCALA LIKERT 1. desviación grave del rango normal 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal 5. sin desviación del rango normal | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El resultado esperado se identificó en mantener 2 (desviación sustancial del rango) y se consideró aumentarlo a un 4, (Desviación leve del rango normal, el cual se considera se logró parcialmente, debido a que en su dieta normal las preparaciones de las comidas son hechas por sus hijas no tiene restricción alguna de alimentos, de los cuales consume todo. En relación a los líquidos consume de 300 a 1000 ml. de los cuales aún son insuficientes para su requerimiento diario, por lo que respecta a la relación peso talla tampoco se ve un avance progresivo debido a que sus hábitos aun no reflejan ganancia de peso. | INDICADORES | PUNTUACIÓN DIANA | |
| | MANTENER EN | AUMENTAR A | LOGRADO |
| 100401 Ingesta de nutrientes | 2 | 3 | 3 |
| 100402 ingesta de alimentos | 3 | 4 | 4 |
| 100408 ingesta de líquidos | 2 | 3 | 3 |
| 100405 relación peso/talla | 1 | 4 | 3 |

CAMPO: 1 fisiológico básico CLASE: D apoyo nutricional

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1100 manejo de la nutrición

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Determinar el estado nutricional del paciente capacidades para satisfacer sus necesidades nutricionales
- Determinar las preferencias alimentarias del paciente
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales
- Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables que ayuden al aumento de peso
- Monitorizar la tendencia de pérdida y aumento de peso

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

El tipo de terapia nutricional depende en gran medida del estado de los pacientes, de su enfermedad y sus necesidades. P. ej., los requerimientos nutricionales de pacientes tras cirugía, no son iguales a los de pacientes en UCI y son diferentes a los de pacientes sometidos a un tratamiento anticanceroso o a diálisis crónica.

El objetivo del manejo nutricional es el de mantener o mejorar el estado nutricional y evitar y tratar la malnutrición al mantener el tejido corporal, activar las reservas de proteínas plasmáticas y prevenir la deficiencia de macro y micronutrientes²²

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/MORENOH.pdf>

| | | | | |
|---|---|----------------------------|----------------------------|----------------|
| <p>DOMINIO: 3 eliminación e intercambio CLASE: 2 función gastrointestinal</p> | <p>DOMINIO: II salud fisiológica CLASE: K digestión y nutrición</p> | | | |
| <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: estreñimiento</p> <p>FACTOR RELACIONADO deterioro de la movilidad física, ingesta insuficiente de fibra, ingesta insuficiente de líquidos, adulto mayor</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS heces duras, heces grumosas, necesidad de maniobras manuales para facilitar la defecación.</p> | <p>RESULTADO ESPERADO: función gastrointestinal</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gravemente comprometido 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. no comprometido | | | |
| | <p>INDICADORES</p> | <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> | | |
| | | <p>MANTENER EN</p> | <p>AUMENTAR A</p> | <p>LOGRADO</p> |
| <p>101504 color de las deposiciones</p> <p>101505 consistencia de las deposiciones</p> <p>101536 estreñimiento</p> | <p>4</p> <p>3</p> <p>3</p> | <p>5</p> <p>4</p> <p>4</p> | <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> | |
| <p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El resultado esperado se identificó en mantener en 3 (moderadamente comprometido) y se consideró aumentar a un 4 (levemente comprometido) el cual se considera se logró, teniendo como resultado de la escala de Bristol (valoración de las heces) un tipo 2 que corresponde a ligero estreñimiento, consistencia de las deposiciones compuestas.</p> | | | | |

CAMPO: 1 fisiológico básico CLASE: B control de la evacuación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0450 manejo del estreñimiento

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento
- Comprobar las defecaciones incluyendo frecuencia consistencia forma volumen y color según corresponda
- Explicar al paciente la etiología del problema y las razones del estreñimiento
- Identificar los factores que pueden ser causa del estreñimiento y que contribuyen al mismo
- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

La primera medida es cambiar los hábitos dietéticos. Una dieta rica en fibra (frutas, verduras, pan integral, etc.) y una abundante ingesta de agua pueden solucionar muchos casos de estreñimiento crónico. El ejercicio físico regular también ayuda a mejorar el ritmo peristáltico

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Real Martínez Y, Ibáñez Moya M, Pérez Mota A. Megarrecto y anismo: causa de estreñimiento. Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 2007 [citado el 18 de enero de 2023];99(6):308–308. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000400010

| | | | | |
|---|--|------------------|------------|---------|
| <p>DOMINIO: 4 actividad/reposo CLASE: 2 actividad/ejercicio</p> | <p>DOMINIO: 1 salud funcional CLASE: C movilidad</p> | | | |
| <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: deterioro de la movilidad física</p> <p>FACTOR RELACIONADO Flexibilidad disminuida, fuerza muscular disminuida, dolor, enfermedad neuromuscular, adulto mayor</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Dificultad para cambiar entre las posiciones de sentado con las piernas estiradas y la posición supina, dificultad para cambiar entre la posición prona y la posición supina, dificultad para reposicionarse en la cama así mismo, dificultad para girarse de un lado a otro.</p> | <p>RESULTADO ESPERADO: movilidad</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gravemente comprometido 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. no comprometido | | | |
| <p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El resultado esperado se identificó en mantener en 1 (gravemente comprometido) y se consideró en aumentar a un 2 (sustancialmente comprometido) el cual no se logró, debido a que se aplica escala de Oxford para evaluar fuerza muscular, capacidad de tensión muscular estímulo nervioso. teniendo como resultado en extremidad superior derecha y miembros inferiores. grado 0 correspondiente a ausencia de movimiento y contracción (parálisis total) mientras que en miembro superior derecho se obtiene un grado 1 correspondiente a debilidad muscular, contracción (parálisis parcial)</p> | INDICADORES | PUNTUACIÓN DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR A | LOGRADO |
| | 020803 movimiento muscular | 1 | 2 | 1 |
| 020804 movimiento articular | 1 | 2 | 1 | |

CAMPO: 1 fisiológico básico CLASE: A control de actividad y ejercicio

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0224 terapia de ejercicios movilidad articular

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función
- Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular
- Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento
- Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor resistencia y movilidad articular

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

Tanto los ejercicios de movilidad articular como los estiramientos son esenciales para asegurar la completa preparación de los tejidos corporales ante el esfuerzo físico y son además los encargados de optimizar la parte estructural del organismo.²³

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Medicos P. Cuidados de enfermería a pacientes encamados [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2018 [citado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-a-pacientes-encamados>

| | | | | |
|--|---|-------------------------|-------------------|----------------|
| <p>DOMINIO: 11 seguridad/protección CLASE: 2 lesión física</p> | <p>DOMINIO: II salud fisiológica CLASE: L integración tisular</p> | | | |
| <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: deterioro de la dentición</p> <p>FACTOR RELACIONADO dificultad para el autocuidado oral</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS ausencia de dientes, decoloración del esmalte</p> | <p>RESULTADO ESPERADO: movilidad</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <p>1. grave 2. sustancial 3. moderada 4. leve 5. ninguno</p> | | | |
| <p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO el resultado esperado se identificó en mantener en 1 (grave) y se consideró aumentar a 2 (sustancial) el cual se considera no se logró en la valoración dental se observa falta de 17 piezas dentales, el lavado dental se realiza una vez al día, los dientes restantes se encuentran amarillos, picados. La paciente comenta que varios dentistas le explicaron que por motivos de salud no era candidata a cirugías dentales ni uso de prótesis dental</p> | <p>INDICADORES</p> | <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> | | |
| | | <p>MANTENER EN</p> | <p>AUMENTAR A</p> | <p>LOGRADO</p> |
| | <p>110026 ausencia de dientes</p> | <p>1</p> | <p>2</p> | <p>1</p> |
| | <p>110027 erosión del esmalte</p> | <p>1</p> | <p>2</p> | <p>1</p> |
| | <p>110023 caries dental</p> | <p>2</p> | <p>3</p> | <p>2</p> |

CAMPO: 1 fisiológico básico CLASE: F facilitación del autocuidado

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1710 mantenimiento de la salud bucal

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Establecer una rutina de cuidado bucales• Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca• Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario | <p>La caries y la enfermedad de las encías son provocadas por la placa, una combinación pegajosa de bacterias y comida. La placa comienza a acumularse en los dientes pocos minutos después de haber comido. Si los dientes no se lavan todos los días, la placa provocará caries o enfermedades de las encías. Si usted no remueve la placa, esta se convierte en un depósito duro que se conoce como sarro que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que producen provocan que las encías:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se infecten• Se inflamen• Tengan mayor sensibilidad <p>Por eso el personal de enfermería tiene como actividades en su taxonomía NIC el mantenimiento de la salud bucal donde establecerá cuidados e intervenciones para realizar una higiene dental-bucal de calidad</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cuidado dental en adultos [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001957.htm>

| | | | | |
|---|---|-------------------------|-------------------|----------------|
| <p>DOMINIO: 4 actividad/reposo CLASE: 5 autocuidado</p> | <p>DOMINIO: I salud funcional CLASE: D autocuidado</p> | | | |
| <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: déficit auto cuidado: baño</p> <p>FACTOR RELACIONADO Deterioro de la movilidad física, dolor, debilidad</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Dificultad para acceder al baño, dificultad para secar el cuerpo, dificultad para lavar su cuerpo</p> | <p>RESULTADO ESPERADO: autocuidados: baño</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gravemente comprometido 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. no comprometido | | | |
| <p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El resultado esperado se identifico en mantener en 1 (gravemente comprometido) y se considero aumentar a un 2 (sustancialmente comprometido) el cual se considera no logrado. teniendo como información que la paciente su baño lo toma en bañera ya que sus hijas la bañan completamente por el problema de movilidad en extremidades superiores</p> | <p>INDICADORES</p> | <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> | | |
| | | <p>MANTENER EN</p> | <p>AUMENTAR A</p> | <p>LOGRADO</p> |
| | <p>030101 entrada y salida del cuarto del baño</p> | <p>1</p> | <p>2</p> | <p>1</p> |
| | <p>030108 se baña en bañera</p> | <p>1</p> | <p>2</p> | <p>1</p> |
| | <p>030114 se lava las partes superiores del cuerpo</p> | <p>1</p> | <p>2</p> | <p>1</p> |
| | <p>030115 se lava la parte inferior del cuerpo</p> | <p>1</p> | <p>2</p> | <p>1</p> |

CAMPO: 1 fisiológico básico CLASE: F facilitación del autocuidado

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1801 ayuda con el autocuidado: baño/ higiene

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado
- Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada
- Controlar la integridad cutánea del paciente

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

El autocuidado está dirigido a la práctica de actividades que las personas, que quieren, pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por cuenta propia, con el fin de seguir viviendo en bienestar, mantener y/o recuperar la salud y prolongar la vida. Así, la aplicación de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento de enfermería, además de su gran utilidad para la formación de recursos humanos y la práctica de enfermería.

Ayudar al paciente a realizar la higiene corporal. Actividades: Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a pie de cama o en el baño. Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados²⁴

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Esperanza D, González S, Lourdes M, Jinez J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Internet]. Index-f.com. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

| | | | | |
|--|---|-------------------------|-------------------|----------------|
| <p>DOMINIO: 12 confort CLASE: 1 confort físico</p> | <p>DOMINIO: IV conocimiento y conducta de salud CLASE: Q conducta de salud</p> | | | |
| <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: dolor crónico</p> <p>FACTOR RELACIONADO enfermedad musculoesquelética crónica,</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS expresión facial al dolor. Verbaliza la intensidad del dolor</p> | <p>RESULTADO ESPERADO: control del dolor</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nunca demostrado 2. raramente demostrado 3. a veces demostrado 4. frecuentemente demostrado 5. siempre demostrado | | | |
| <p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El resultado esperado se identificó en mantener en 4 (frecuentemente demostrado) y se consideró aumentar a un 5 (siempre demostrado), el cual se considera logrado, debido a que la paciente describe los factores que causan el inicio del dolor, maneja su dolor con técnicas de relajación e inicia su tratamiento médico que consiste en celebrex con tramadol para disminuir el dolor e inflamación por artritis, estos medicamentos indicados por su médico particular</p> | <p>INDICADORES</p> | <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> | | |
| | | <p>MANTENER EN</p> | <p>AUMENTAR A</p> | <p>LOGRADO</p> |
| | <p>160502 reconoce los factores causales primario</p> | <p>4</p> | <p>5</p> | <p>5</p> |
| | <p>160501 describe los factores que son responsables del dolor</p> | <p>4</p> | <p>5</p> | <p>5</p> |
| | <p>160516 describe el dolor</p> | <p>4</p> | <p>5</p> | <p>5</p> |
| | <p>160505 utiliza a analgésicos como se recomienda</p> | <p>4</p> | <p>5</p> | <p>5</p> |

CAMPO: 1 fisiológico básico CLASE: E fomento de la comodidad física

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1415 manejo del dolor crónico

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización aparición duración frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo provoca• Determinar el efecto del dolor en la calidad de vida• Seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos beneficios y preferencias del paciente para facilitar el alivio del dolor• Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de la actividad que lo induce | <p>El dolor crónico es un problema de salud pública con grandes repercusiones tanto en salud como socioeconómicas. Existe un desconocimiento importante sobre la fisiopatología del dolor crónico y por tanto su tratamiento es deficiente. Existen opciones de manejo farmacológicas, no farmacológicas e intervencionistas que deben de manejarse de manera conjunta acorde con cada paciente para su mejor alivio del dolor y, muy importante, considerando el riesgo/beneficio de cada intervención de enfermería que se pondrá en marcha para el confort del paciente²⁵</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

García-Andreu J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest Méx [Internet]. 2017 [citado el 18 de enero de 2023];29:77–85. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077

| <p>DOMINIO: 9 afrontamiento/ tolerancia al estrés CLASE: 7 respuesta de afrontamiento</p> | <p>DOMINIO: III salud psicosocial CLASE: M bienestar psicológico</p> | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-------------|------------|---------|---|---|---|---|---|---|
| <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>ETIQUETA: ansiedad</p> <p>FACTOR RELACIONADO</p> <p>persona que atraviesa una crisis situacional, necesidades no satisfechas</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <p>Expresa preocupación</p> | <p>RESULTADO ESPERADO: control del dolor</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. grave 2. sustancial 3. moderado 4. leve 5. ninguno | | | | | | | | | | | |
| <p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El resultado esperado se identificó en mantener en 2 (sustancial) y se consideró aumentar a un 3 (moderado) el cual se considera se logró, debido a que el nivel de ansiedad disminuyo y mejoró gracias a las técnicas de relajación proporcionadas, el brindarle información a la paciente sobre su estado de salud y el acompañamiento promoviéndole un ambiente de seguridad. Se le explica a familiares que es de suma importancia el dialogo y acompañamiento con la paciente. Pues le proporcionara un ambiente de confort y bienestar.</p> | <p>INDICADORES</p> <p>121117 ansiedad verbalizada</p> <p>121105 preocupación</p> | <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1" data-bbox="1409 667 2045 857"> <thead> <tr> <th data-bbox="1409 667 1635 857">MANTENER EN</th> <th data-bbox="1635 667 1860 857">AUMENTAR A</th> <th data-bbox="1860 667 2045 857">LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1409 857 1635 1024">2</td> <td data-bbox="1635 857 1860 1024">3</td> <td data-bbox="1860 857 2045 1024">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1409 1024 1635 1351">3</td> <td data-bbox="1635 1024 1860 1351">4</td> <td data-bbox="1860 1024 2045 1351">4</td> </tr> </tbody> </table> | | MANTENER EN | AUMENTAR A | LOGRADO | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| MANTENER EN | AUMENTAR A | LOGRADO | | | | | | | | | | |
| 2 | 3 | 3 | | | | | | | | | | |
| 3 | 4 | 4 | | | | | | | | | | |

CAMPO: 1 fisiológico básico CLASE: E fomento de la comodidad física

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1415 manejo del dolor crónico

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.• Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.• Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.• Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.• Instruir al paciente sobre técnicas de relajación. | <p>Los principales cuidados reflejados en la literatura para el control de la ansiedad son la información y la educación.</p> <p>la ausencia de información es precursora de incertidumbre, pues permite al paciente la construcción de un cuadro de referencia propio. Dando una información progresiva y adecuada al paciente se favorece que la reciba de manera menos ansiosa y la vaya asimilando mejor, disminuyendo así los niveles de ansiedad. La información fiable y consistente y la educación procedente de una autoridad creíble, reducen la incertidumbre y la ansiedad derivada, ayudando en la interpretación de la sintomatología, a comprender la situación y a predecir la evolución²⁶</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Torrents Roser, Ricart Maite, Ferreiro María, López Ana, Renedo Laura, Lleixà Mar et al Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. Index Enferm [Internet]. 2013 Jun [citado 2021 Ago 24] ; 22(1-2): 60-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

| | | | | |
|---|--|------------------|------------|---------|
| DOMINIO: 9 afrontamiento/ tolerancia al estrés CLASE: 7 respuesta de afrontamiento | DOMINIO: II salud fisiológica CLASE: G líquidos y electrolitos | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: riesgo de desequilibrio de líquidos CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS alteración de la ingesta de líquidos, ingesta excesiva de sodio, conocimiento inadecuado de la ingesta de líquidos, | RESULTADO ESPERADO: ESCALA LIKERT 1. gravemente comprometido 2. sustancial mente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. sin compromiso | | | |
| | INDICADORES | PUNTUACIÓN DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR A | LOGRADO |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El resultado esperado se identifico en mantener en 2 (sustancialmente comprometido) y se considero aumentar a 3 (moderadamente comprometido), el cual se considera se logró, debido a que paciente aumenta su ingesta de líquidos con un té por la mañana y agua de fruta por el día, refiere no le agrada el agua natural, disminuye el consumo de refrescos y observa su orina clara | 060216 ingesta de líquidos | 2 | 3 | 3 |
| | 060216 sodio sérico | 2 | 3 | 3 |
| | 060219 orina oscura | 2 | 3 | 3 |

CAMPO: 2 fisiológico complejo CLASE: G control de electrolitos y acido base

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4120 manejo de líquidos

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Contar los pañales• Vigilar el estado de hidratación• Instruir al paciente sobre el consumo de líquidos | <p>Si existe una carencia de líquidos corporales por pérdidas o un aumento de la demanda, deben restituirse con soluciones de electrolitos (equilibradas). Las soluciones de electrolitos se suministran para cubrir las demandas basales de líquidos o compensar las pérdidas de los mismos. Las soluciones de electrolitos equilibradas también proporcionan distintos tipos de electrolitos destinados a mantener/restaurar un estado fisiológico ácido básico.</p> <p>Asimismo, las soluciones de electrolitos se emplean como vehículo de varios fármacos (por ejemplo, los antibióticos intravenosos). Las soluciones de glucosa forman parte de una terapia de nutrición parenteral suficiente. Recuerde lo siguiente: entre el 50 y el 60 % de nuestro peso corporal total es agua y electrolitos ²⁷</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Equilibrio hidroelectrolítico. Food and Nutrition [Internet]. 2012 [citado el 19 de enero de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/fluidandelectrolytebalance.html>

| | | | | |
|--|--|-------------------------|-------------------|----------------|
| <p>DOMINIO: 11 seguridad y protección CLASE: 2 lesión física</p> | <p>DOMINIO: 4 conocimiento y conducta CLASE: T control seguridad</p> | | | |
| <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: riesgo de caídas en el adulto</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <p>dolor musculoesquelético, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, deterioro de la movilidad física, falta de barandales de seguridad en cama, persona mayor de >60 años, enfermedad musculoesquelética</p> | <p>RESULTADO ESPERADO: control del riesgo: caídas</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nunca demostrado 2. raramente demostrado 3. a veces demostrado 4. frecuentemente demostrado 5. siempre demostrado | | | |
| <p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El resultado esperado se identifico en mantener en 4 (frecuentemente demostrado) y se considero aumentar a un 5 (siempre demostrado) el cual se considero logrado. Paciente y familiares me comentan los puntos de prevención de caídas, el uso de barandales en la cama o algún dispositivo que mantenga la seguridad del paciente en la cama o sillas de ruedas.</p> | <p>INDICADORES</p> | <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> | | |
| | | <p>MANTENER EN</p> | <p>AUMENTAR A</p> | <p>LOGRADO</p> |
| | <p>193902 identifica los factores de riesgo para evitar caídas</p> | <p>4</p> | <p>5</p> | <p>5</p> |
| | <p>193903Reconoce los riesgos personales que le pueden ocasionar caídas</p> | <p>4</p> | <p>5</p> | <p>5</p> |
| | <p>193904Reconoce las posibles consecuencias de las caídas</p> | <p>4</p> | <p>5</p> | <p>5</p> |

CAMPO: 4 seguridad CLASE: V control de riesgo

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 6610 identificación de riesgos

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos• Determinar la disponibilidad y calidad de los recursos• Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual• Determina el estatus de las necesidades de la vida diaria• Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción de riesgos• Comentar y planificar las actividades de reducción de riesgo en colaboración con el individuo o el grupo• Aplica las actividades de reducción de riesgo | <p>las intervenciones relacionadas a la prevención de riesgos en el envejecimiento tienen por objetivo contribuir al mantenimiento ve la funcionalidad física y mental para influir en la calidad de vida.</p> <p>La edad es uno de los principales factores de riesgo de las caídas los ancianos son quienes corren mayor riesgo de sufrir lesiones graves por caídas y el riesgo aumenta con la edad</p> <p>la prevención de caídas en adultos mayores busca reducir los factores de riesgo y fomentar medidas eficaces para reducir el número de personas que las sufren disminuir su frecuencia y reducir la gravedad de las lesiones que producen²⁸</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Caídas en el Adulto Mayor [Internet]. Gob.mx. [citado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/caidas>

| | | | | |
|---|---|------------------|------------|---------|
| DOMINIO: 4 actividad/reposo CLASE: 2 actividad/ejercicio | DOMINIO: 1 salud funcional CLASE: C MOVILIDAD | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: riesgo de síndrome de desuso CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS dolor, evaluación general del diagnóstico | RESULTADO ESPERADO: CONSECUENCIAS DE LA MOVILIDAD ESCALA LIKERT 1. gravemente comprometido 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. 5. no comprometido | | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El resultado esperado se identifico en mantener en 1 (gravemente comprometido) y se considero aumentar a un 2 (sustancialmente comprometido) el cual se considera no se logró debido al estado de salud en el que se encuentra la paciente no favorece a reducir el riesgo inmovilización, parálisis, la paciente permanece en cama la mayor parte del día, familiar (hija) comenta que la paciente tuvo fisioterapias en su domicilio pero por el grado de daño debido a la artritis no continuaron con las terapias pues observaron que le constaba mucho trabajo realizar los movimientos físicos | INDICADORES | PUNTUACIÓN DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR A | LOGRADO |
| | 020415 articulaciones contraídas | 1 | 2 | 1 |
| | 020404 estado nutricional | 2 | 3 | 3 |
| | 020411 fuerza muscular | 1 | 2 | 1 |
| 020412 tono muscular | 1 | 2 | 1 | |
| 020414 movimiento articular | 1 | 2 | 1 | |

CAMPO: 1 fisiológico básico CLASE: C control de inmovilidad
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0740 cuidados del paciente encamado

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• colocar al paciente con una alineación corporal adecuada• vigilar el estado de la piel• vigilar la aparición de complicaciones de reposo en cama• facilitar pequeños cambios de peso corporal | <p>Los cuidados de enfermería en un paciente encamado están encaminados a prevenir la seguridad, fomentar la comodidad y a la prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama.</p> <p>Disminuyendo riesgos en la piel y posibles complicaciones en el movimiento de extremidades corporales²⁹</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Medicos P. Cuidados de enfermería a pacientes encamados [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2018 [citado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-a-pacientes-encamados/>

| | | | | |
|--|--|-------------------------|-------------------|----------------|
| <p>DOMINIO: 11 seguridad y protección CLASE: 2 lesión física</p> | <p>DOMINIO: II salud fisiológica CLASE: L integridad tisular</p> | | | |
| <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: riesgo de deterioro de la integridad cutánea</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS turgencia alterada, alteración de la superficie de la piel</p> | <p>RESULTADO ESPERADO: integridad tisular</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nunca demostrado 2. raramente demostrado 3. a veces demostrado 4. frecuentemente demostrado 5. siempre demostrado | | | |
| <p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>El resultado esperado se identificó en mantener en 3 (a veces demostrado) y se consideró en aumentar a 4 (frecuentemente demostrado) el cual se considera se logró debido a que las lesiones cutáneas ya están cicatrizadas y se observa la piel de buen tono y coloración.</p> | <p>INDICADORES</p> | <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> | | |
| | | <p>MANTENER EN</p> | <p>AUMENTAR A</p> | <p>LOGRADO</p> |
| | <p>110113 integridad de la piel</p> | <p>3</p> | <p>4</p> | <p>4</p> |
| | <p>110105 lesiones cutáneas</p> | <p>3</p> | <p>3</p> | <p>3</p> |
| <p>110117 tejido cicatricial</p> | <p>4</p> | <p>5</p> | <p>5</p> | |

CAMPO: 2 fisiológico complejo CLASE: I control de la piel/herida
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3660 cuidados de las heridas

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Monitorizar las características de las heridas• Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión• Fomentar la ingesta de líquidos | <p>El cuidado de las heridas es una técnica estéril, por lo que previamente a su realización se deberá realizar lavado de manos y colocación de guantes. Además, es fundamental informar al paciente sobre el procedimiento (que en ocasiones es desagradable o doloroso)</p> <p>El cuidado de la herida se realizará en la posición más adecuada para el mismo (según la localización de la herida) y dependerá de las características de la lesión: extensión, profundidad, zonas afectadas³⁰</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

García González, R. F., Gago Fornell, M., Chumilla López, S., & Gaztelu Valdés, V. (2013). Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. *Gerokomos*, 24(3), 132–138. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2013000300007>

| | | | | |
|--|---|-------------------------|---------------|---------|
| DOMINIO: 1 promoción de la salud CLASE: 2 gestión de la salud | DOMINIO: IV CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD CLASE:GG conocimiento sobre su condición de salud | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: disposición para mejorar la autogestión de la salud CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS expresa deseos de mejorar la aceptación de la condición, expresa deseos de mejorar su calidad de vida | RESULTADO ESPERADO: conocimiento: manejo de la artritis ESCALA LIKERT 1. Ningún conocimiento 2. conocimiento escaso 3. conocimiento moderado 4. conocimiento sustancial 5. conocimiento extenso | | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El resultado esperado se identificó en mantener 2 (conocimiento escaso) y se considera aumentar a 3 (conocimiento moderado) el cual se considera se logró, debido a que la paciente sabe de la magnitud que causa su enfermedad para su vida diaria, teniendo la iniciativa de saber más de su enfermedad y mejorar su calidad de vida para ella y su familia | INDICADORES | PUNTUACIÓN DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR A | LOGRADO |
| | 183101 causa y factores contribuyentes | 3 | 4 | 4 |
| | 183102 curso habitual del proceso de la enfermedad | 2 | 3 | 3 |
| | 183104 Signos y síntomas del empeoramiento de la enfermedad | 2 | 3 | 3 |
| | 183113 estrategias para proteger las articulaciones | 2 | 3 | 3 |
| | 183114 estrategias para manejar el dolor | 3 | 4 | 4 |
| | 183126 estrategias para prevención de caídas | 3 | 4 | 4 |

CAMPO: 3 conductual CLASE: S educación del paciente
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5602 enseñanza: proceso de la enfermedad

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual del conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico • Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología • Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección • Dar seguridad sobre el estado del paciente • Comentar sobre las opciones de terapia/tratamiento | <p>La enseñanza se fundamenta en la promoción y prevención de la salud, tareas que la enfermera realiza como parte de su trabajo para mejorar los determinantes de salud de toda la población sana y enferma; y permiten el aprendizaje de hábitos de vida que previenen los problemas de salud.</p> <p>También tiene como objetivo la enseñanza al paciente enfermo sobre su enfermedad en curso e informarle sobre el proceso y tratamiento que se pueden tener. La prioridad siempre será proporcionar información verídica y fundamentada sobre la enfermedad específica que tenga nuestro paciente³¹</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Hernández, B., & Ybrain, C. (2017). Regularidades del proceso de enseñanza aprendizaje de la Salud Pública en la carrera de Medicina. Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río, 21(6), 15–25. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600004

5.5 EJECUCIÓN

A partir de la valoración realizada para detectar las necesidades alteradas y con apoyo de la escala de Oxford que evalúa la fuerza muscular, tono y estimulación nerviosa, se identificó la gravedad del deterioro muscular y sus complicaciones que está desarrollando pues el resultado obtenido por la escala de Oxford es de 0 el cual nos indica una parálisis total de los miembros pélvicos, misma que nos permite identificar los factores de riesgo que puedan surgir.

En la necesidad de oxigenación se manejó el diagnóstico de deterioro del intercambio de gases donde las principales actividades de enfermería son: Monitorizar la spO_2 continuamente, Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las vías respiratorias, Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios, y retracción de músculos intercostales y supraclaviculares.

En la necesidad de eliminación se manejan los diagnósticos de deterioro de la eliminación y estreñimiento, las actividades realizadas son Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia color volumen y color según corresponda, Comprobar las defecaciones incluyendo frecuencia consistencia forma volumen y color según corresponda, fomentar la ingesta de líquidos donde se hacen recomendaciones nutricionales a la familia que ayuden a mejorar diagnóstico de estreñimiento.

La necesidad de nutrición maneja los diagnósticos de desequilibrio nutricional y riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos donde las intervenciones fueron. Determinar el estado nutricional del paciente capacidades para satisfacer sus necesidades nutricionales, determinar las preferencias alimentarias del paciente, Vigilar el estado de hidratación, Instruir al paciente sobre el consumo de líquidos.

En la necesidad de movimiento la cual es una de las afectadas por la patología que presenta la paciente, se identificaron los diagnósticos de deterioro de la movilidad física, disminución de la tolerancia a la actividad, riesgo de síndrome de desuso, las actividades que se realizaron incluyen determinar las limitaciones del movimiento articular, muscular y su efecto sobre la función para realizar alguna acción, cabe señalar que el umbral al dolor de la paciente es extremadamente alto lo cual impidió que se trabajaran ejercicios para fortalecer el sistema musculoesquelético.

También se realizaron diferentes intervenciones de enfermería que demostraron eficacia dirigidas a los familiares del paciente en su función como cuidadores primarios. Estas intervenciones que se aplicaron son de prevención, educación y promoción de la salud para que el paciente pueda tener una calidad de vida buena.

5.6 EVALUACIÓN

Se proporcionaron medidas de prevención, promoción y educación a la salud respecto a él autocuidado detección y prevención de riesgos de la artritis reumatoide y otros factores que se desencadenan por este padecimiento en la oxigenación la paciente considera darle seguimiento a largo plazo al problema ya que no presenta dificultad respiratoria por lo cual se le dan datos de alarma por de saturación, en el deterioro de la eliminación se logran los resultados la ingesta de líquidos es más abundante y disminuye el consumo de refrescos el color de la orina es clara se da promoción de hábitos alimenticios a familiares ya que son responsables de la alimentación del paciente con lo cual disminuye el estreñimiento que también refería este se evaluó con la escala de Bristol teniendo como resultado un tipo 2 ligero estreñimiento. Con respecto a la movilidad de actividad física no se logran los resultados esperados debido a la gravedad de la artritis reumatoide, como complemento de la valoración se utilizó la escala de Oxford la cual se utiliza para evaluar la fuerza muscular tensión muscular y estimulación nerviosa obteniendo un resultado de cero este corresponde a parálisis total con un umbral muy fuerte al dolor que limita de manera contundente el realizar ejercicios y con ello evitar aún mas el deterioro músculo-esquelético. En el cuidado dental y baño se trabaja con los familiares otorgándose cuidados y recomendaciones para mejorar la técnica de aseo del paciente. La ansiedad disminuye junto con los episodios de dolor, los familiares proporcionan un ambiente de confort derivado del trabajo realizado con ambos. Así mismo se proporcionaron medidas de seguridad para evitar el riesgo de caídas.

5.7 PLAN DE ALTA

PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (A): R.O.J.R

SEXO: Femenino

EDAD: 62 años

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Artritis Reumatoide

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

- Deterioro del intercambio de gases
- Deterioro de la eliminación
- Desequilibrio nutricional ingesta inferiores a las necesidades
- Estreñimiento
- Deterioro de la movilidad física
- Disminución de la tolerancia a la actividad
- Deterioro de la dentición
- Déficit de autocuidado: vestido
- Déficit de autocuidado: baño
- Dolor crónico
- Ansiedad
- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos
- Riesgo de caídas en el adulto
- Riesgo de síndrome de desuso
- Riesgo de la integridad cutánea
- Disposición para mejorar la autogestión de la salud

RESUMEN:

Se logran cumplir con los objetivos del plan de cuidados parcialmente, mejorando el estado de salud del paciente

Se proporciona recomendaciones para dar seguimiento al padecimiento de tuberculosis teniendo ya el alta de salud por médico tratante. Se logra la ingesta de líquidos y disminución de refrescos, se da promoción de hábitos alimenticios a familiares ya que son responsables de la alimentación del paciente, mejorando la elección y preparación de los alimentos para el consumo de toda la familia. A su vez se dan recomendaciones para mejorar las técnicas de aseo del paciente, disminuyen los episodios de ansiedad, el dolor es manejable bajo el tratamiento médico pero se reconocen los factores que causan el dolor más detalladamente, se proporcionan medidas de seguridad para evitar riesgo de caídas, no se logran objetivos en

movilidad y actividades físicas por el grave daño que a causado la artritis reumatoide en el sistema musculo esquelético de la paciente

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

DIETA: normal, sin restricción en alimentos, mayor ingesta de líquidos y disminución en refrescos

EJERCICIO: sin recomendaciones

TRATAMIENTO: paracetamol cuando presenta cefalea, celebrex con tramadol para disminuir el dolor e inflamación tomar una tableta por la noche

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

Pedir asistencia para los cambios pastúrales, para evitar el dolor

Implementar una planeación de nutrición para la familia

Realizar ejercicios respiratorios para disminuir la ansiedad y dolor

Fortalecer la ingesta de líquidos

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

Uso de dispositivos para evitar caídas (barandales en cama y seguro de movimiento en silla de ruedas)

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

Seguir las recomendaciones e indicaciones establecidas por médicos tratantes.

La familia se adhiere a recomendaciones para brindar mejores cuidados a la paciente

SIGNOS DE ALARMA:

Alteración del patrón respiratorio disminución de la oxigenación <86, dificultad para respirar, somnolencia, aumento de la frecuencia respiratoria

RECUERDE:

Acudir a su cita a la consulta externa en o bien con un médico familiar para continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con nosotros para establecer y/o conservar su salud.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO: M.R.R

NOMBRE DEL ENFERMERO: González campos Víctor Axel

Conclusiones.

Durante el tiempo que se dio atención a la paciente en su hogar, se notó la mejoría del estado con el que se inició la atención, lo que la mantuvo tranquila fue el acompañamiento de los familiares, además de brindarle la información de sus mejoras en cuanto a su salud, todo el tiempo se mantuvo cooperadora junto con sus familiares esto ayudo para aplicar adecuadamente los cuidados de enfermería y que estos fueran eficaces.

Al concluir este trabajo nos damos cuenta que mediante el proceso atención de enfermería Es posible mejorar la gravedad de la enfermedad o estado que amenaza la salud y bienestar de una persona.

Fue todo un reto para aplicar cuidados de enfermería principalmente por el riesgo de lastimar a la paciente ya que su deterioro musculo esquelético es grave, pero a pesar de todo, fue posible aplicar los planes de cuidado teniendo buenos resultados, evidentemente la artritis reumatoide es una patología que va en cada vez aumentando Ésta es una enfermedad autoinmune, por lo cual dentro de las funciones del profesional de enfermería se encuentran las de promoción prevención y educación para la salud, así como su actuación en el proceso patológico estableciendo intervenciones y ejecutando acciones que permitan evitar a tiempo alteraciones y complicaciones, mediante la implementación del Proceso Atención de Enfermería (PAE).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Watson J. ILUMINANDO LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA COMO FUNDAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA PROFESIONAL 2018;26(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=es&format=pdf>
2. Reyes Gómez, Eva, autor Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología / Eva Reyes Gómez. -- Segunda edición. -- México, D.F. : Editorial El Manual Moderno, 2015.
3. Rosa A. Zarate Grajales. La gestión del cuidado de enfermería. (2014): disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
4. Claudia oriza Olarte. (2017). Desarrollo epistemológico de enfermería. 2020. De Universidad Nacional de Colombia. Sitio web: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n2/v8n2a4.pdf{Ñ}>
5. Reyes Gómez, Eva, autor Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología / Eva Reyes Gómez. -- Segunda edición. -- México, D.F. : Editorial El Manual Moderno, 2015.
6. Escuela Nacional de Salud Pública "Dr. Carlos J. Finlay" (2017) Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002
7. Reyes Gómez, Eva, autor Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología / Eva Reyes Gómez. -- Segunda edición. -- México, D.F. : Editorial El Manual Moderno, 2015.
8. Medina JL. Aproximación a la práctica reflexiva: una redignificación epistemológica del profesional enfermero. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018;26(0). Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/r/rae/a/pPHfDtfp54KW7jVJCx9QZgL/?lang=es&format=pdf>

9. Chagala, G. Manuel. Bases epistemológicas para la elaboración de planes de cuidados. (Interrelación NANDA, NOC, NIC.)“Tecnologías del Cuidado” Veracruz, Ver. 2008.[Internet] Pág. 14 [Consultado 04/11/2021
10. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud
11. Reyes Gómez, Eva, autor Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología / Eva Reyes Gómez. -- Segunda edición. -- México, D.F. : Editorial El Manual Moderno, 2015.
12. Ariza C. La Enfermería como ciencia. Desarrollo teórico conceptual. Disertación Programa de Doctorado en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
13. Bellido Vallejo JC, Lendínez Cobo JF. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. España: Ilustre Colegio de Enfermería de Jaén; 2010. Pag. 17.
14. teorías de enfermería. teorías de enfermería. segunda edición. maria mercedes duran de villalobos, editor. Vol. 7. 2017.
15. Reyes Gómez, Eva, autor Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología / Eva Reyes Gómez. -- Segunda edición. -- México, D.F. : Editorial El Manual Moderno, 2015.
16. Baztan jj,gonzalezji.del ser T. escala de actividades de la vida diaria en :del ser T. peña-casanova j. evaluaciones neuro psicológicas y funcional. Barcelona, chao1.994. j.r. prous editores: 137-64
17. SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2019. Veinte principales causas de enfermedad Nacional, por mes de notificación. Mexico 2019. [Internet] [Consultado 23/08/2021] Disponible en <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/principales/nacional/mes.pdf> 21 Alvarado AI, Bandera AJ, Carreto BLE, Pavón RGF, Alejandro GA.

- Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. Rev Latin Infect Pediatr. 2020; 33 (s1): s5-s9.México. [Internet] [Consultado 04/11/2021] Disponible en <https://dx.doi.org/10.35366/96667>
18. Lozano JA. Artritis reumatoide (I). Etiopatogenia, sintomatología, diagnóstico y pronóstico. Offarm [Internet]. 2001 [citado el 12 de enero de 2023];20(8):94–101. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-artritis-reumatoide-i-etiotopogenia-sintomatolog>
 19. Neira F, Ortega JL. Tratamiento del dolor en la artritis reumatoide fundamentado en medicina basada en la evidencia. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2006 [citado el 12 de enero de 2023];13(8):561–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000800008
 20. Vallejo AS. Monitorización de la asistencia ventilatoria (y II). Tiempos de enfermería y salud = Nursing and health times [Internet]. 2019 [citado el 17 de enero de 2023];(6):50–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126238>
 21. manejo de la eliminación urinaria fundamentacion - Google Search [Internet]. Google.com. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=manejo+de+la+eliminaci%C3%B3n+urinaria+fundamentacion&client=avast>
 22. Nutr. clín. diet. hosp. 2017; 37(4):189-193. <https://revista.nutricion.org/PDF/MORENOH.pdf>
 23. Guterman T. La importancia de la movilidad articular y los estiramientos dentro de la práctica de actividad física [Internet]. Efdeportes.com. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://efdeportes.com/efd153/la-importancia-de-la-movilidad-articular.htm>
 24. Medicos P. Cuidados de enfermería a pacientes encamados [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2018 [citado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-a-pacientes-encamados>

25. Cuidado dental en adultos [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001957.htm>
26. Esperanza D, González S, Lourdes M, Jinez J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Internet]. Index-f.com. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
27. Esperanza D, González S, Lourdes M, Jinez J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Internet]. Index-f.com. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
28. García-Andreu J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest Méx [Internet]. 2017 [citado el 18 de enero de 2023];29:77–85. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077
29. Torrents Roser, Ricart Maite, Ferreiro María, López Ana, Renedo Laura, Lleixà Mar et al Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. Index Enferm [Internet]. 2013 Jun [citado 2021 Ago 24] ; 22(1-2): 60-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-
30. Equilibrio hidroelectrolítico. Food and Nutrition [Internet]. 2012 [citado el 19 de enero de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/fluidandelectrolytebalance.html>
31. Caídas en el Adulto Mayor [Internet]. Gob.mx. [citado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/caidas>
32. Medicos P. Cuidados de enfermería a pacientes encamados [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2018 [citado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-a-pacientes-encamados/>

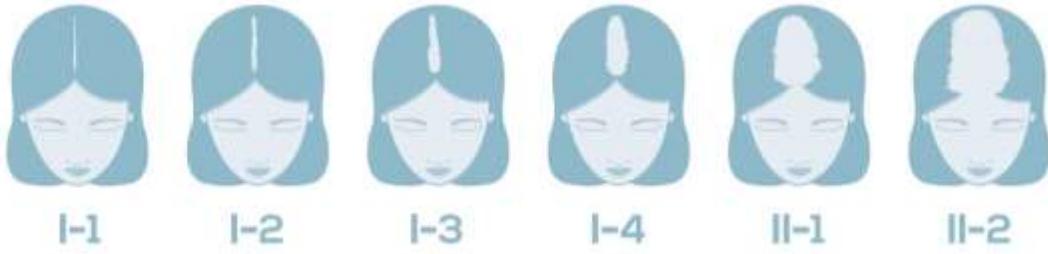
33. García González, R. F., Gago Fornell, M., Chumilla López, S., & Gaztelu Valdés, V. (2013). Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. *Gerokomos*, 24(3), 132–138. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2013000300007>
34. Hernández, B., & Ybrain, C. (2017). Regularidades del proceso de enseñanza aprendizaje de la Salud Pública en la carrera de Medicina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 21(6), 15–25. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600004

Anexos.

| ESCALA DE HECES DE BRISTOL | | |
|---|--------|---|
|  | TIPO 1 | Trozos duros separados, que pasan con dificultad. ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE |
|  | TIPO 2 | Como una salchicha compuesta de fragmentos. LIGERO ESTREÑIMIENTO |
|  | TIPO 3 | Con forma de morcilla con grietas en la superficie. NORMAL |
|  | TIPO 4 | Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. NORMAL |
|  | TIPO 5 | Trozos de masa pastosa con bordes definidos. FALTA DE FIBRA |
|  | TIPO 6 | Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. LIGERA DIARREA |
|  | TIPO 7 | Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. DIARREA IMPORTANTE |

| Oxford | | |
|--------|---|-------------------|
| Grado | Descripción | Interpretación |
| 0 | Ausencia de Mov y Contracción | Parálisis Total |
| 1 | Débil contracción en zona tendinosa, Sin Movimiento | Parálisis Parcial |
| 2 | Movimiento en todo el ROM Sin Gravedad | Déficit de |
| 3 | Movimiento en todo el ROM Con Gravedad | Movimiento |
| 4 | Movimiento en todo el Rom Con Gravedad + Resistencia Moderada | Voluntario |
| 5 | Movimiento en todo el ROM con Gravedad + Resistencia Máxima | Músculo Normal |

Escala de Savin





Instrumentos de valoración

| | | |
|--|-----------------|-------------|
| NOMBRE: _____ | EDAD: _____ | SEXO: _____ |
| DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____ | SERVICIO: _____ | |
| DIRECCIÓN: _____ | | |
| TELÉFONO: _____ NOMBRE DEL / INFORMANTE: _____ | | |
| OCUPACION DEL PACIENTE: _____ | | |

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

| RESPIRATORIO | | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------|--|---------------|--|---------------|
| FRECUENCIA RESPIRATORIA : _____ | | | | | | |
| RITMO | | PROFUNDIDAD | | TIPO | | OBSERVACIONES |
| Normal | | Superficial | | Kusmaull | | |
| Taquipnea | | Profunda | | Ortopnea | | |
| Bradipnea | | | | Disnea | | |
| | | | | Cheyne Stokes | | |
| | | | | | | |

| CARDIACO | | | | |
|--|--|--------------|--|---------------|
| FRECUENCIA CARIACA: _____ PULSO: _____ TENSION ARTERIAL: _____ | | | | |
| RITMO | | PULSO | | OBSERVACIONES |
| Taquicardia | | Rebotante | | |
| Bradicardia | | Taquisfignia | | |
| Arritmia | | Bradisfignia | | |
| | | Filiforme | | |

| COLORACION TEGUMENTARIA | |
|--|--|
| Cianosis Distal: _____ Cianosis peribucal: _____ Palidez: _____ Llenado Capilar: _____ | |

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

| | | |
|--|---|----------------------|
| Peso: _____ Peso ideal: _____ Talla: _____ Perímetro abdominal: _____ Perímetro Cefálico: _____ A perdido o ganado peso (cuanto): _____ Delgado: _____ Obesidad: _____ Caquéxico: _____ Otro: _____ Complejón: _____ | | |
| ALIMENTO | | |
| <i>TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES</i> | <i>OBSERVACIONES</i> | |
| Blanda: _____ Normal: _____ Papilla: _____ Astringente: _____ Laxante: _____ Suplementos: _____ | | |
| LIQUIDOS | | |
| <i>CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:</i> | <i>TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS</i> | <i>OBSERVACIONES</i> |
| < de 500ml | Agua natural: _____ Agua de sabor natural: _____ Té: _____ Jugos: _____ | |
| 500 a 1000ml | Refrescos: _____ Café: _____ Cerveza: _____ | |
| >de 1000ml | Otros: _____ | |

| | |
|---|----------------------|
| DATOS DIGESTIVOS | |
| Anorexia: _____ Náuseas: _____ Vómito: _____ Indigestión: _____ Hematemesis: _____ Pirosis: _____ Distensión abdominal: _____ Masticación dolorosa: _____ Disfagia: _____ Polidipsia: _____ Polifagia: _____ Polifagia: _____ Odinofagia: _____ Sialorrea: _____ Regurgitación: _____ Otro: _____ | <i>OBSERVACIONES</i> |

| | | | | | |
|---|-------------------|-----------------|--------------|-------------|----------------------|
| ELIMINACIÓN URINARIA | | | | | |
| <i>Tipo</i> | <i>FRECUENCIA</i> | <i>CANTIDAD</i> | <i>COLOR</i> | <i>OLOR</i> | <i>OBSERVACIONES</i> |
| Fisiológica: _____ | | | | | |
| Forzada: _____ | | | | | |
| | | | | | |
| DATOS DE ELIMINACION URINARIA | | | | | |
| Nicturia: _____ Anuria: _____ Disuria: _____ Enuresis: _____ Incontinencia: _____ Poliuria: _____ Iscuria: _____ Oliguria: _____ Opsuria: _____ Polaquiuria: _____ Tenesmo: _____ Urgencia: _____ Otros: _____ | | | | | |

| | | | | | | |
|---|-------------------|-----------------|--------------|-------------|---------------------|----------------------|
| ELIMINACION INTESTINAL | | | | | | |
| <i>TIPO</i> | <i>FRECUENCIA</i> | <i>CANTIDAD</i> | <i>COLOR</i> | <i>OLOR</i> | <i>CONSISTENCIA</i> | <i>OBSERVACIONES</i> |
| Fisiológica: _____ | | | | | | |
| Forzada: _____ | | | | | | |
| | | | | | | |
| DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL | | | | | | |
| Estreñimiento: _____ Flatulencia: _____ Rectorragia: _____ Incontinencia: _____ Melena: _____ Pujos: _____ Tenesmo: _____ Otros: _____ | | | | | | |

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

| | |
|--|---------------|
| Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): _____ Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): _____ Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): _____ | OBSERVACIONES |
|--|---------------|

5. DESCANSO Y SUEÑO

| | |
|--|---------------|
| ¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: _____ ¿Siente descanso cuando duerme?: _____ ¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: _____ ¿Toma algún medicamento para dormir? _____ ¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: _____ | OBSERVACIONES |
| CARACTERÍSTICAS | |
| Insomnio: _____ Bostezos frecuentes: _____ Se observa cansado: _____ Presenta ojeras: _____ Ronquidos: _____ Somnoliento: _____ Irritabilidad: _____ Otros: _____ | |

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

| | |
|---|---------------|
| ¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? _____ Necesita ayuda para vestirse: _____ Tipo de ropa preferida: _____ | OBSERVACIONES |
|---|---------------|

7. TERMORREGULACIÓN

| | |
|---|---------------|
| Temperatura corporal: _____ Axilar: _____ Frontal: _____ Orica: _____ Oral: _____ Rectal: _____ Escalofríos: _____ Piloerección: _____ Diaforesis: _____ Hipotermia: _____ Hipertermia: _____ Distermias: _____ Fiebre: _____ Rubicundez facial: _____ Otros: _____ | OBSERVACIONES |
|---|---------------|

| | | |
|---|--|--|
| PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS | HABITACIÓN | |
| Matutino: _____ Vespertino: _____ Nocturno: _____ | Fría: _____ Húmeda: _____ Templada : _____ Ventilada: _____ Poco ventilada: _____ Otros: _____ | |

| HIGIENE PERSONAL | |
|---|---------------|
| BAÑO. Regadera: ____ Tina: ____ Esponja: ____ Aseos parciales: ____ Aseos de cavidades: ____ FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: ____ Tres veces a la semana: ____ 1 vez a la semana: ____ Otro: ____ | OBSERVACIONES |
| MUCOSA ORAL | |
| Seca: ____ Hidratada: ____ Estomatitis: ____ Caries: ____ Gingivitis: ____ Ulceras: ____ Aftas: ____ Sialorrea: ____ Xerostomía: ____ Flictenas: ____ Halitosis: ____ Características de la lengua: _____ Otros: _____ | |
| DIENTES | |
| Frecuencia del lavado: 1 vez al día: ____ 2 veces al día: ____ 3 veces al día: ____ Cantidad de dientes: _____ Características de los dientes: Amarillos: ____ Blancos: ____ Picados: ____ Sarro: ____ Caries: ____ Otros: _____ | |

| PIEL | |
|--|---------------|
| COLORACION: Palidez: ____ Cianosis: ____ Ictericia: ____ Rubicundez: ____ Cloasma: ____ Melasma: ____ Angiomas: ____ Manchas: ____ Rosado: ____ Grisácea: ____ Apiñonada: ____ Morena clara: ____ Morena intensa: ____ Morena media: ____ Hiperpigmentación: ____ | OBSERVACIONES |
| TEMPERATURA. Fría: ____ Caliente: ____ Tibia: ____ Otras: _____ | |
| TEXTURA. Edema: ____ Celulitis: ____ Áspera: ____ Turgente: ____ Escamosa: ____ Lisa: ____ Seca: ____ Agrietada: ____ Otras: _____ | |
| ASPECTO Y LESIONES. Maculas: ____ Pápulas: ____ Vesículas: ____ Pústulas: ____ Nódulos: ____ Ulceras: ____ Erosiones: ____ Fisuras: ____ Costras: ____ Red venosa: ____ Escaras: ____ Tubérculos: ____ Escaras: ____ Callosidades: ____ Isquemias: ____ Nevos: ____ Tatuajes: ____ Prurito: ____ Petequias: ____ Equimosis: ____ Hematomas: ____ Masas: ____ Verrugas: ____ Signos de maltrato: ____ Quemaduras: ____ Infiltración: ____ Ronchas o habones: ____ Otros: _____ | |

| UÑAS | |
|---|---------------|
| Coloración y características | |
| Quebradizas: ____ Micosis: ____ Onicofagia: ____ Bandas Blancas: ____ Amarillentas: ____ Cianóticas: ____ Estriadas: ____ Convexas: ____ Coiloniquia: ____ Leuconiquia: ____ Grisáceas: ____ Hemorragias subungueales: ____ Deformadas: ____ Rosadas: ____ Otras: _____ | OBSERVACIONES |

| OIDOS | |
|---|---------------|
| Dolor: ____ Cerumen: ____ Otorrea: ____ Edema: ____ Auxiliares auditivos: ____ Deformidades: ____ Hipoacusia: ____ Acusia: ____ Acufenos: ____ | OBSERVACIONES |

| 9. EVITAR PELIGROS | |
|---|---------------|
| DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS | |
| Esquema de vacunación. Completo: ____ Incompleto: ____ Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): ____ Cuando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: ____ Tomar un medicamento que este en casa: ____ Número de personas con las que vive y parentesco: ____ _____ _ Convive con animales (cuales y cuantos): _____ En cada hay fauna nociva o domestica: _____ En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): ____ En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: ____ ¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): ____ _____ - | OBSERVACIONES |

| ESTADO NEUROLÓGICO | |
|---|---------------|
| Alerta: ____ Orientado (tiempo, espacio, lugar): ____ Confusión: ____ Parálisis: ____ Hemiplejia: ____ Movimientos anormales: ____ Hipervigilia: ____ Hemiparesia: ____ Parestesia: ____ Dislalia: ____ Dislalia: ____ Hiperactividad: ____ Déficit de atención: ____ Agresividad: ____ Letárgico: ____ Excitabilidad motriz: ____ Alucinaciones: ____ Fobias: ____ Otros: ____ | OBSERVACIONES |

| OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA | |
|---|---------------|
| Riesgos físicos / materiales: _____ Riesgos ambientales: _____ Riesgos familiares: _____ Riesgos familiares: _____ | OBSERVACIONES |

| CABELLO | |
|---|---------------|
| Largo: ____ Corto: ____ Lacio: ____ Quebrado o chino: ____ Limpio: ____ Sucio: ____ Desalineado: ____ Seborreico: ____ Fácil desprendimiento: ____ Alopecia: ____ Distribución: ____ Implantación: ____ Zooriasis: ____ Pediculosis: ____ Quebradizo: ____ Caspa: ____ Otro: ____ | OBSERVACIONES |

| OJOS | |
|---|---------------|
| Simetría: ____ Asimetría: ____ Tumores: ____ Hemorragias: ____ Separación ocular: ____ Edema palpebral: ____ Secreción: ____ Ojeras: ____ Tics: ____ Dolor: ____ Estrabismo: ____ Pestañas integras o lesionadas: ____ Exoftalmos: ____ Enoftalmos: ____ Fosfenos: ____ Uso de lentes: ____ | OBSERVACIONES |

10. COMUNICACIÓN

| | |
|---|---------------|
| Pertenece a un grupo social: _____ _____ Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): _____ | |
| HABLA | |
| TIPO DE COMUNICACIÓN Oral: ____ Escrita: ____ Señas: ____ Visual: ____ TIPO DE HABLA: Entendida: ____ Poco clara: ____ Incompleta: ____ Incoherente: ____ Pausado: ____ Tartamudeo: ____ Balbuceo: ____ Dislexia: ____ Afasia: ____ Dislalia: ____ Dialecto: ____ | OBSERVACIONES |

| | |
|--|---------------|
| PERSONALIDAD | |
| Alegre: ____ Tímido: ____ Violento: ____ Sarcástico: ____ Noble: ____ Pasivo: ____ Hiperactivo: ____ Enojo: ____ Impulsivo: ____ Retador: ____ Superioridad: ____ Inferioridad: ____ Otro: _____ _____ | OBSERVACIONES |

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

| | |
|---|---------------|
| ¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: _____ ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: _____ ¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: _____ ¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: _____ | OBSERVACIONES |
|---|---------------|

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD

| | |
|--|---------------|
| Escolaridad del paciente: _____ Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): _____ ¿Qué le gustaría estudiar?: _____ ¿Qué le gustaría aprender?: _____ | OBSERVACIONES |
|--|---------------|

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

| | |
|--|---------------|
| ¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno _____ Malo: _____ Regular : _____ No se: _____ Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: _____ No: _____ Cuales: _____ ¿Cuántas veces al año acude al médico general?: _____ ¿Cuántas veces al año acude al dentista?: _____ ¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? : _____ | OBSERVACIONES |
|--|---------------|

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJER

| | |
|---|---------------|
| Edad de la menarca: _____ Ritmo, flujo, de menstruación: _____ Dismenorrea: _____ Fecha de última menstruación: _____ Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): _____ ¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: _____ ¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: _____ _____ ¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: _____ ¿Sabe realizarse la exploración de mama?: _____ | OBSERVACIONES |
|---|---------------|

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

| | |
|--|---------------|
| Religión que practica y frecuencia de asistencia: _____ Valores que se consideran importantes: _____ ¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: _____ ¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: _____ | OBSERVACIONES |
|--|---------------|

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc)

| | |
|--|---------------|
| Ingreso económico mensual: _____ ¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? _____ ¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? : _____ _____ | OBSERVACIONES |
|--|---------------|

| ESTUDIOS PARACLÍNICOS |
|------------------------------------|
| Exámenes de Laboratorio Generales: |
| Exámenes de Laboratorio Especiales |
| Estudios de Gabinete. |

| TRATAMIENTO MÉDICO |
|---------------------------|
| |

FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

| NECESIDAD | DATOS OBJETIVOS | DATOS SUBJETIVOS | ANÁLISIS DEDUCTIVO | GRADO DE DEPENDENCIA | ROL ENFERMERÍA |
|------------------|------------------------|-------------------------|--|-----------------------------|-----------------------|
| | | | Etiqueta diagnóstica: Patrón Dominio Clase | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | Ayudante |
| | | | | Voluntad | Compañera |
| | | | Etiqueta diagnóstica: Patrón: Dominio: Clase: | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | Ayudante |
| | | | | Voluntad | Compañera |
| | | | Etiqueta diagnóstica: Patrón: Dominio: Clase | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | Ayudante |
| | | | | Voluntad | Compañera |

PLAN DE CUIDADOS

| | | | | |
|--|---|------------------|----------------|---------|
| DOMINIO: _____ CLASE: _____ | DOMINIO: _____ CLASE: _____ | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: FACTOR RELACIONADO CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS | RESULTADO ESPERADO: ESCALA LIKERT 1. 2. 3. 4. 5. | | | |
| | INDICADORES | PUNTUACIÓN DIANA | | |
| | | MANTEN R EN | AUMENTA R A | LOGRADO |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO | | | | |

| | |
|---|--------------------------------|
| CAMPO: _____ CLASE: _____ INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: _____ _____ | |
| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
| | |

PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (A):

SEXO: EDAD: SERVICIO:

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: FECHA DE INGRESO: FECHA DE EGRESO:

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

RESUMEN:

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

DIETA:

EJERCICIO:

TRATAMIENTO:

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

SIGNOS DE ALARMA:

RECUERDE:

Acudir a su cita a la consulta externa en o bien con un médico familiar para continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con nosotros para establecer y/o conservar su salud.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO:

NOMBRE DE LA ENFERMERA: