



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROCESO DE ENFERMERO

***METODOLOGIA DE INTERVENCION EN ENFERMERÍA,
APLICADO A UN PACIENTE CON DIGNOSTICO MEDICO DE
ARTRITIS REUMATOIDE.***

Que para obtener el Titulo de
Licenciado en Enfermería

PRESENTA:

Olga Patricia Gómez López

DIRIGIDO POR:

L.E. Elva Rosa Vaitierra Ova.

Morelia, Mich. Febrero 2008.

INDICE

Índice

I.- Introducción -----

II.- Justificación -----

III.- Objetivos -----

IV.- Metodología -----

V.-Marco teórico conceptual

5.1 Antecedentes históricos del proceso enfermero -----

5.2 E tapas del proceso atención de enfermería -----

5.3 Modelo de virginia Henderson -----

5.4 Conceptos del metaparadigma -----

5.5 supuestos principales -----

5.6 necesidades fundamentales del ser humano según el modelo de virginia Henderson -----

VI. Marco teórico de la patología.

6.1 Artritis reumatoide -----

6.2 concepto -----

6.3 epidemiologia -----

6.4 etiologia -----

6.5 manifestaciones articulares -----

6.6 sintomas -----

6.7 tratamiento -----

VII.-Desarrollo de la metodología

7.1 descripción del caso clínico -----

7.2 aplicación de la metodología de intervención de enfermería

7.3 diagnósticos de enfermería -----

VII.- conclusiones y Sugerencias-----

IX.-Bibliografía-----

X.-Apéndices y anexos -----

DIRECTIVOS

M.E. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

L.E.D MARIA DE JESUS RUIZ RESENDIZ
SECRETARIA ACADEMICA

L.E.D. ANA CELIA ANGUIANO MORA
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

DEDICATIRIA

A DIOS

Por haberme dado la oportunidad de vivir y poder disfrutar de esta vida maravillosa al igual por haberme puesto en la mejor familia.

A MI MADRE

Paulina por haberme apoyado durante todo el trayecto de mi vida y estar siempre en todos los momentos más importantes para mí, y con esfuerzo logro junto conmigo el término de mi carrera, por todos los valores que me inculco en mí para guiarme en el camino correcto.

A MI ASESORA

A usted debo parte de este trabajo ya que con su guía hizo de el la mejor y muchas gracias por todo su apoyo.

A MIS MAESTROS

Que con sus enseñanzas lograron formar en mi la enfermera profesional que necesitan los pacientes y por haberme guiado en el camino de la sabiduría.

A LA SEÑORA TERESA

De antemano le doy las mas sinceras gracias por su colaboración, quien forma parte de este trabajo y que sin su ayuda no hubiera sido posible, se que ella también esta igual que yo de agradecida porque las dos logramos un cambio en nuestra vida.

I.- INTRODUCCION

El proceso atención de enfermería se puede definir como una serie de pasos organizados de administrar cuidados, los cuales se entran en la identificación y tratamiento de las respuestas alteradas de salud reales o potenciales del individuo, familia y comunidad, cuyo propósito fundamental es el dar una atención holística a través de cinco etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.¹

En los últimos años el proceso enfermero, ha sido utilizado principalmente en el ámbito educativo y asistencial, con la finalidad de orientar a la paciente de enfermería hacia el cuidado integral del individuo.²

El presente trabajo consiste en la aplicación del proceso enfermero a un caso clínico de artritis reumatoide, la cual es una enfermedad inflamatoria crónica multisistémica de etiología desconocida, caracterizada por sinovitis inflamatoria persistente que suele afectar de forma simétrica a las articulaciones periféricas. Los distintivos de la enfermedad son la destrucción cartilaginosa, las erosiones óseas y las deformidades articulares, su evolución puede ser variable en el inicio de la enfermedad ya que afecta primordialmente las articulaciones diartrodicas que se caracteriza por la presencia de un infiltrado inflamatorio crónico de la membrana sinovial.³

Debido a que es una enfermedad de etiología desconocida el diagnóstico del padecimiento se establece con base en una serie de manifestaciones clínicas. Diversas evidencias sugieren que la respuesta inmune juega un papel primordial en la patología del daño tisular; sin embargo, la naturaleza de la enfermedad de dicha respuesta continúa siendo un misterio.

El proceso atención de enfermería permite a la (el) licenciada (o) en enfermería mejorar la atención con base a las necesidades del paciente, favoreciendo una respuesta favorable a su enfermedad y con ello el logro de una mejor calidad de vida.

¹ ROSA Maria Ostinguin Meléndez "Desarrollo científico de enfermería" vol.9, No.2 Pág.175-177.

² ROSA Maria Ostinguin Meléndez IBID vol.9, No.2.pag. 175-177.

³ MARIA Nieves Avendaña "Desarrollo científico de enfermería" vol.7.No.4 Pág.45.

II.-JUSTIFICACION

Actualmente diversos autores como Duran y Hernández resaltan la importancia de dirigir la practica de enfermería hacia un objetivo de estudio y la exploración de conceptos pertinentes a las teorías de las mismas; un método propio de la disciplina es el proceso enfermero, elemento fundamental para la aplicación de teorías y modelos a la practica directa con el individuo, la familia y comunidad.⁴

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica muy agresiva en su evolución dejando incapacidad y secuelas irreversibles que afectan el ámbito biopsicosocial de las personas afectadas. Afecta el 1% de la población mundial y disminuye la esperanza de vida en aproximadamente 15 años y tiene una mortalidad similar al linfoma o la enfermedad cardiovascular en todo el mundo. Según datos estadísticos se `presenta en 1 de cada 100-300 personas, es mas común en mujeres aunque también afecta a varones, la edad de mayor incidencia es de los 45-55 años.350 millones de personas en todo el mundo la padece. El costo de la enfermedad para el paciente se calcula que es de 10 mil dólares al año en atención médica, tratamiento farmacológico y hospitalización.⁵

Por lo anterior , se justifica la elaboración del presente trabajo, mediante este, tiene la finalidad de poner en práctica los conocimientos y habilidades cognitivas, profesionales de la licenciada en enfermería utilizando el proceso de enfermero como herramienta de trabajo `para atender las necesidades de salud de la señora Teresa Ayala Chávez el conocer a fondo la enfermedad los aspectos desencadenantes y tratamiento permitirá proporcionar una atención integral en la paciente para que logre una mejor calidad de vida. Dada la importancia del padecimiento se justifica la aplicación del proceso de enfermería en un caso clínico de artritis reumatoide.⁶

⁴ MATILDE Mendoza Salazar "desarrollo científico de enfermería" vol.10, No.3 Pág.71.

⁵ KELLEY'S. Reumatología.6ª Edición Tomo II. Editorial Marban.Mexico.DF.1999, 2003. Pag.921.

⁶ ANA Maria Aranda Flores "Desarrollo científico de enfermería" vol. II No.3 Pág.89.

III.-OBJETIVOS

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un caso clínico de Artritis Reumatoide para brindar atención en base a las necesidades detectadas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar los diagnósticos de enfermería en base a la taxonomía de la asociación Norteamericana de diagnósticos de enfermería para llevar a cabo el plan de intervención de enfermería.
- Llevar a la práctica mis conocimientos y habilidades profesionales adquiridas durante la carrera.
- Lograr con la aplicación del proceso de enfermería una mejor calidad de vida a la paciente.
- Conocer a fondo la enfermedad y el proceso que conlleva, para así poder atender en lo más posible las necesidades alteradas de la paciente y mejorar restablecerlas en el menor tiempo posible.

IV.- Metodología

Para realizar la valoración de la usuaria se utilizó la filosofía de Virginia Henderson como base de tal manera que para la identificación de los problemas de salud se fueron interrelacionando los datos de dependencia e independencia mediante la valoración de las 14 necesidades descritas por Virginia Henderson, con el apoyo de un formato de preguntas prediseñado (anexo 1). Se realizó una entrevista directa con la señora Teresa explicándole primero en que consiste el proceso que se pretende realizar, posteriormente se procedió a la exploración física, además se interrogó a su hija para convalidar algunos datos. Para la estructuración del marco teórico se realizó una consulta bibliográfica del tema en artículos, libros, revistas e Internet.

La nomenclatura que se utilizó para redactar los diagnósticos de enfermería una vez finalizada la fase de valoración, fue la clasificación autorizada por la asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (N.A.N.D.A) Taxonomía I (2005-2006).

Una vez concluida la fase de valoración de enfermería las intervenciones se fueron ejecutando de acuerdo con las necesidades alteradas encontradas en la paciente, a las cuales se les dio un manejo integral, siempre tratando de mejorar y resolver sus necesidades con la finalidad de que llevara una mejor calidad de vida y de alcanzar los objetivos planteados para la paciente en desarrollo del proceso, la mayoría de los cuales se cumplieron satisfactoriamente.

V.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL

5.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL PROCESO ENFERMERO.

El termino proceso de enfermería fue introducido por primera vez por Lydia Hall en 1995. Durante finales de los años 50 y principios de los 60 se consideran tres pasos para desarrollar dicho proceso. En 1966 Virginia Henderson identifico las acciones de enfermería básica como funciones independientes y afirmo que el proceso de enfermería utiliza los mismos pasos que el método científico. En 1969, Dolores Little y Doris Carnevali utilizaron un proceso de cuatro pasos que combinaba la valoración de la salud y el diagnostico en el primer paso. En 1973, la asociación americana de enfermeras publico los estándares en la ⁷

Práctica de enfermería, en los que se describe el modelo de proceso de enfermería en 5 pasos. La definición dada por la Organización Mundial de la salud (1977) declara “el proceso de enfermería es un termino que se aplica a un sistema de intervención propias de Enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambos”. Implica pormenorizar el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del paciente, cliente, familia o comunidad. O del cuidado que tiene como objetivo identificar las necesidades de cuidados.

El proceso de atención de enfermería es el método del cuidado que tiene como objetivo identificar las necesidades de cuidados actuales y potenciales para la salud del paciente con la finalidad de establecer planes de acción que permitan intervenir en la satisfacción de las mismas. Se compone de 5 etapas o elementos secuenciales o interrelacionados conocido como: valoración de necesidades, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución de los cuidados y evaluación.⁸

⁷ ROPER Nancy, LOGAN Winifred W., TIERNEY Alison J. "Modelo de enfermería" ed. Interamericana M.C.Graw – Hill. México DF. Pág. 10-17.

⁸ Bertha Alicia Rodríguez Sanchez "Proceso de atención de enfermería".2003. Elsevier ed. Cuellar, ed.2003.

5.2.- ETAPAS DEL PROCESO ATENCION ENFERMERIA.

VALORACION

Es la primera etapa del proceso de atención de enfermería que nos permite estimar el estado de salud del usuario, familia o comunidad. Se reúnen todos los datos sobre las respuestas humanas y fisiopatologías.

La valoración se realiza siguiendo un enfoque holístico, un modelo de enfermería para la identificación de respuestas humanas y puede derivarse de la aplicación de cualquier teoría de enfermería; esta etapa consta de tres pasos:

1.-recolección de la información: se realiza desde el primer encuentro con el paciente y hasta que le es dado de alta. La información se obtiene de fuentes directas y secundarias, e indirectas.

Durante la valoración se recogen cuatro tipos de datos:

A).-subjetivos

B).-objetivos

C).-históricos

D).-actuales

Toda la información se obtiene a través de la entrevista y el examen físico

2.- validación de la información: después de la obtención de los datos debemos validar la información para cerciorarnos de está sea correcta.

3.-registro de la información: consiste en informar y registrar los datos obtenidos por medio de la entrevista y el examen físico, es importante anotar

siempre la fecha y la hora en que realiza el registros y registrar cuando un usuario o familia rechaza determinado cuidado.⁹

DIAGNOSTICO

Constituye una función intelectual compleja, para emitir un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia o comunidad; se requiere de cuatro pasos fundamentales:

1.- RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO: aplicación del pensamiento crítico a la solución de problemas realizando diversas funciones intelectuales, integrando los conocimientos adquiridos y experiencias para finalmente concluir en un juicio clínico; consta de siete pasos:

A).- realizar un listado de todos los datos significativos, subjetivos objetivos, históricos y actuales que aporte la valoración,

B).-analizar y agrupar los datos que tienen relación y realizar las deducciones correspondientes.

C).- comparar los datos significativos con los factores relacionados/ riesgos y con las características degenitorias de NANDA.

D).- cuando exista respuesta fisiopatología es conveniente investigar lo que a ella se refiere.

E).- determinar si la enfermera tiene la autoridad para hacerle diagnostico definitivo y ser la principal responsable de la predicción, prevención y tratamiento del problema. Si la respuesta es si es un DX enfermero y sis es no es un problema interdependiente.

F).-proceder a dar en nombre a las respuestas humanas y a las fisiopatológicas.

G).- determinar los factores relacionados o de riesgo (etiología del problema).

⁹ Proceso atención de enfermería, Tr.Carlos Ma.Lopez González y Julia López Ruiz, MC. Graw Hill Interamericana, Madrid, 1993.Pág. 59-145.

2.- formulación de diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes

Diagnóstico de enfermería

Es un juicio clínico sobre la respuesta ante un proceso vital o un problema de salud de una persona, familia o comunidad a procesos vitales y a problemas de salud reales y de riesgo, en donde la enfermera es la responsable de la predicción, prevención y tratamiento en forma independiente.

Se clasifican en diagnóstico:

A).-reales

B).- de riesgo (potenciales)

C).- de salud

Deben utilizarse únicamente las categorías diagnósticas de la NANDA.

Elaboración de diagnóstico de enfermería.

Problema + relacionado con (factores relacionados)+ manifestado por (características definitorias).

El Dx de riesgo emplea únicamente el problema + los factores de riesgos, y carece de características definitorias.

Los Dx de salud únicamente utilizan la respuesta humana de la categoría diagnóstica anteponiendo las palabras: POTENCIAL DE MEJORÍA O POTENCIAL DE AUMENTO.

PROBLEMA INTERDEPENDIENTE

ES UN JUICIO CLINICO sobre la respuesta fisiopatologica del organismo donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en colaboración con el equipo sanitario.

Los problemas interdependientes se clasifican en:

- A) reales
- B) de riesgo

3.- validación

Confirma la precisión de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes valorando si la estructura de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes se apego a lo establecido

4.- registro de los DX enfermeros y de los problemas interdependientes.

Sirve para que la enfermera documente sus juicios clínicos y problemas interdependientes.

PLANEACION

Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar la respuestas del paciente sano o evitar, reducir o corregir la respuestas del paciente enfermo.

1: _ establecimiento de prioridades.

A).-problemas que amenazan la vida e interfieren con las necesidades fisiológicas.

B) problemas que interfieren con la seguridad y protección.

C) problemas que interfieren con el amor y la pertenencia.

D) problemas que interfieren con la autoestima.

E) problemas que interfieren con la capacidad para lograr objetivos personales.

2.- elaboración de objetivos.

Con ellos se mide el éxito de un plan determinado al valorar el logro de los resultados. También permite dirigir las acciones de enfermería para dar soluciones a los problemas de salud encontrados.

3.-determinación de las acciones de enfermería.

Son estrategias concretas diseñadas que ayudan al paciente a conseguir objetivos y están encaminadas a tratar los factores relacionados o de riesgo del problema de salud señalando en el diagnóstico enfermero o problemas interdependiente.

El plan de cuidados se caracterizan por la individualidad, cada plan de cuidados es específico, ya que tiene la participación del usuario, familia o comunidad, en su elaboración.

4.-documentación del plan de cuidados.

Permite guiar las intervenciones y registra los objetivos alcanzados.

EJECUCION

Se enfoca al inicio de las intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a logran los objetivos deseados.

1.- preparación.

Reúne le material y equipo necesario para realizar la intervención y crear un ambiente y seguro para el paciente en la realización de las actividades de enfermería.

2.- Intervención

Prestación de cuidados para conseguir los objetivos, observando las respuestas del usuario, familia o comunidad.

3.- Documentación

Es el registro en calidad de documento legal como requisito de toda institución de salud para mantener informados a todos los miembros del equipo de salud sobre la valoración, cuidados proporcionados y respuesta del usuario anotando la fecha y hora en que se llevo a cabo las acciones, nombre y firma de la enfermera

Evaluación

Parte del proceso, la evaluación es continúa y formal por lo que está en todas las etapas anteriores. Es útil para determinar el logro de Objetivos e identificar las variables que afecta y decidir si hay que mantener el plan, modificarlo o darlo por finalizado.¹⁰

5.3.- MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Virginia Henderson ha sido clasificado en el grupo de la enfermería Humanística porque considera a la profesión como un arte y una ciencia.

Incorporo los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería ya que siempre considero importante mantener un equilibrio fisiológico. El cual esta basado en 14 necesidades humanas.¹¹

¹⁰ ROPER Nancy, LOGAN Winifred W., TIERNEY Alison J IBID. Pag. 12-13.

¹¹ Teorías y modelos de enfermería. Quintana ed., Ed. Ann Marriner, Tomey Martha, Martha Raile Aligood, pag.98-106.

5.4.- CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA

ENFERMERIA: La define como la única función de ayudar al individuo enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación o a una muerte tranquila; y que el realizaría sin ayuda. si tuviera la fuerza. Voluntad y los conocimientos necesarios.

SALUD: Supone que la salud representa una calidad de vida necesaria para el funcionamiento humano. La compara con la independencia en función de la capacidad del paciente para realizar las 14 necesidades humanas de la asistencia de enfermería.

ENTORNO: Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

PERSONA: Es un individuo que requiere asistencia para obtener salud o independencia o una muerte tranquila. Esta constituido por cuerpo, alma y con su familia forma una unidad.

NECESIDADES: Virginia no hace una definición concreta de necesidad, pero ella señala 14 necesidades básicas del paciente.¹²

¹² WESLEY Rub, L.Rn, Phd, CRRN, Teorías y modelos de enfermería 13ª edición, editorial MC Gaw-Hill, Interamericana, D.F.1997.

5.5.- SUPUESTOS PRINCIPALES

ENFERMERIA.

- una enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos. Una enfermera actúa como miembro del equipo medico.
- Una enfermera actúa al margen del medico, pero apoya su plan.
- Una enfermera debe tener nociones de biología y sociología.
- Una enfermera puede valorar las necesidades humanas básicas

PERSONA. (PACIENTE)

- la persona debe mantener el equilibrio físico y emocional.
- El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar.
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad

SALUD

- La salud es la calidad de vida.
- La salud requiere independencia e interdependencia.
- Toda persona conseguirá o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, voluntad y los conocimientos necesarios..

ENTORNO

- Las persona que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben proteger al paciente de lesiones mecánicas.
- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las Enfermeras. Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las practicas religiosas para valorar los riesgos.

AFIRMACIONES TEORICAS

RELACION ENFERMERA PACIENTE.

Se pueden establecer tres niveles que van desde una relación muy dependiente o una de independencia.

- a) la enfermera como sustituto del paciente.
- b) La enfermera como una auxiliar del paciente.
- c) La enfermera como una compañera del paciente.

Henderson afirmaba que la enfermera debe meterse en la piel de cada paciente para conocer cuales son sus necesidades, que la enfermera y el paciente siempre trabajan por un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila.

RELACION ENFERMERA – MEDICO.

La enfermera tiene una función especial diferente a la de los médicos, Henderson remarcaba que las enfermeras no están a las ordenes de los médicos. La enfermera ayuda al paciente a manejar su salud cuando no se dispone de médicos.

LA ENFERMERA COMO MIEMBRO DEL EQUIPO SANITARIO.

.La enfermera trabaja de forma independiente con respecto a otros profesionales sanitarios, ninguna persona del equipo debe sobrecargar a otro de sus miembros competencias que no pueda llevar acabo dentro de su función especializada.

METODO LÓGICO.

Henderson ha utilizado un método deductivo del razonamiento lógico en el desarrollo de su definición de enfermería, con el cual deduce y da la definición de las 14 necesidades humanas en su modelo de los principios fisiológicos y psicológicos.¹³

¹³ Lilian Sholtis Brunner, Doris Smith Suddarth “manual de la enfermera” 4ª ed. Editorial MC Graw Hill interamericana México. DF.

5.6.- NECESIDADES FUNDAMENTALES DEL SER HUMANO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

RESPIRAR

- Deterioro del intercambio gaseoso.
- Incapacidad para mantener la respiración espontánea.
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
- Patrón respiratorio ineficaz.
- Potencial de asfixia.
- Respuesta ventilatoria disfuncional al destete.

ALIMENTARSE E HIDRATARSE

- Alteración de la nutrición: por defecto.
- Alteración potencial de la nutrición: por exceso.
- Déficit del atocuidado: alimentación.
- Déficit del volumen de líquidos.
- Deterioro de la deglución.
- Exceso del volumen de líquidos.
- Interrupción de la lactancia materna.
- Lactancia materna ineficaz.
- Patrón de alimentación ineficaz del lactante.
- Potencial de aspiración.

ELIMINAR

- Alteración de la eliminación urinaria.
- Déficit del auto cuidado: uso del wc.
- Diarrea.
- Estreñimiento.
- Estreñimiento crónico.
- Estreñimiento subjetivo.
- Incontinencia fecal.
- Incontinencia de esfuerzo.
- Incontinencia urinaria de urgencia.
- Incontinencia urinaria funcional.
- Incontinencia urinaria refleja.
- Incontinencia urinaria total.
- Retención urinaria.

MOVERSE Y CONSERVAR BUENA POSTURA

- Alteración de la perfección hística (especificar tipo: renal, cerebral, cardiovascular, gastrointestinal, periférica).
- Alto riesgo de disfunción neurovascular periférica.
- Deterioro de la movilidad física.
- Disminución del gasto cardíaco.

DORMIR Y REPOSAR

- Alteración del patron del sueño.
- Fatiga.
- Intolerancia a la actitud.
- Potencial intolerancia a la actividad.

VESTIRSE Y DESNUDARSE

- Déficit del autocuidado: vestido/hacinamiento.

MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL EN LOS LÍMITES NORMALES.

- Alteración de la temperatura corporal
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Termorregulación ineficaz.

ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER TEGUMENTOS.

- Alteración de la membrana mucosa oral
- Déficit del autocuidado: baño/higiene.
- Deterioro de la integridad cutánea.
- Deterioro de la integridad hística.
- Deterioro potencial de la integridad cutánea.

EVITAR PELIGROS

- Afrontamiento defensivo

- Afrontamiento individual inefectivo
- Alto riesgo de automutilación ansiedad
- Ansiedad.
- Baja autoestima crónica.
- Baja autoestima situacional.
- Desatención unilateral.
- Deterioro de la adaptación.
- Desreflexia.
- Dolor.
- Dolor crónica.
- Duelo anticipado.
- Duelo disfuncional.
- Negación ineficaz.
- No seguimiento del tratamiento.
- Potencial de infección.
- Potencial de intoxicación.
- Potencial de lesión
- Potencial de traumatismo.
- Potencial de violencia: autolesiones, lesiones a otros.
- Respuesta postraumática.
- Síndrome traumático de la violación.

- Temor.
- Trastorno de la identidad personal.
- Trastorno de la imagen corporal.

COMUNICARSE CON SUS SEMEJANTES

- Alteración de los procesos familiares.
- Afrontamiento familiar inefectivo: comprometido.
- Afrontamiento familiar inefectivo incapacitante.
- Afrontamiento familiar; potencial y de desarrollo.
- Aislamiento social.
- Alteración sensoperceptivos.
- Deterioro de la comunidad verbal.
- Deterioro de la interacción social.
- Síndrome de estrés de traslado.

ACTUAR DE ACUERDO A SUS CREENCIAS

- Desesperanza
- Impotencia.
- Sufrimiento espiritual.

PREPARARSE PARA SER UTIL Y POR REALIZARSE

- Alteración del crecimiento, desarrollo.
- Alteración de los patrones de sexualidad.
- Alteración en el desempeño del rol.

- Alteración potencial.
- Alto riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador.
- Cansancio en el desempeño del rol del cuidador.
- Conductas generadoras de salud.
- Conflicto de decisiones.
- Conflicto del rol parenteral.
- Déficit para el mantenimiento del hogar
- Déficit en el mantenimiento de la salud.
- Disfunción sexual
- Manejo inefectivo de l régimen terapéutico
- Potencial de alteración parenteral

RECREARSE

- Déficit de las actividades recreativas.

APRENDER

- Alteración de los procesos del pensamiento
- Déficit de conocimientos¹⁴

¹⁴ Tomey, Ann Marriner “Modelos y Teorías de enfermería” 4ª ed. Editorial Manual Moderno.

VI.- MARCO TEORICO

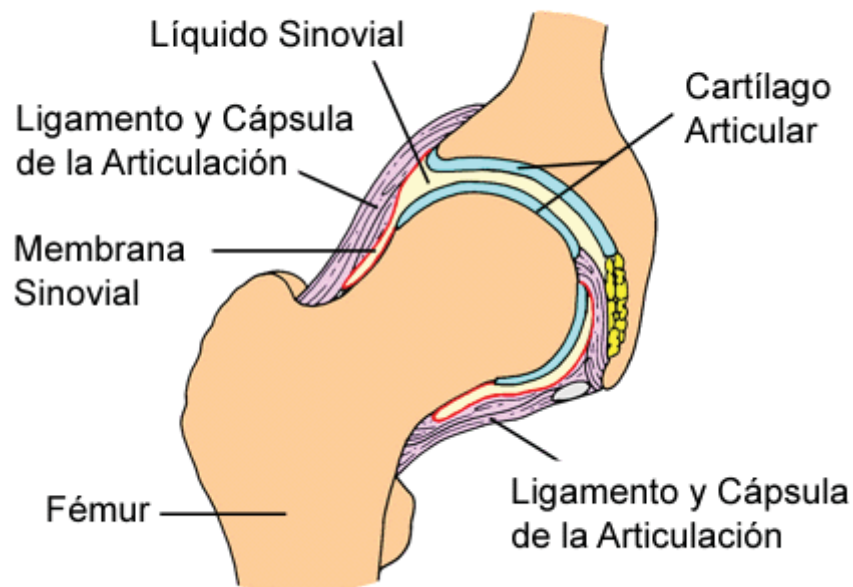
6.1.- ARTRITIS REUMATOIDE

ANATOMIA DE LA ARTICULACION.

Las articulaciones son las estructuras que unen los huesos entre si y permiten la movilidad del cuerpo humano. Las porciones finales de los huesos están recubiertas por unas superficies lisas que son los cartílagos lo cual permite un rozamiento suave entre dichos huesos.

Algunos ejemplos de las articulaciones de la cadera son las siguientes:¹⁵

Articulación de la Cadera



Con el fin de alimentar, recubrir estos cartílagos, las articulaciones disponen de una membrana que las recubre saltando de un hueso a otro y que se llama membrana sinovial. La artritis reumatoide es una enfermedad en la que se produce la inflamación de la membrana sinovial de múltiples articulaciones. La

¹⁵ www.ascafore.org.com.

inflamación de la membrana sinovial va a ser la responsable del dolor, de la hinchazón que con frecuencia se observa y de la sensación de rigidez que se puede notar por las mañanas. Una articulación se afecta más que otras, y hay alguna que casi nunca se alteran.

La persistencia de la inflamación de la membrana sinovial lleva consigo que este daño al hueso en el lugar en que se fija al mismo, dando lugar a pequeñas muecas (erosiones). Además, la inflamación mantenida a frecuente de una articulación puede hacer que el cartílago que permite el razonamiento suave entre los huesos adelgace y desaparezca. Con el tratamiento se puede conseguir que la inflamación de la membrana sinovial se controle, pero el daño ya producido en el hueso y en los cartílagos es irreparable. La sobrecarga de las articulaciones inflamadas contribuye a acelerar su destrucción. Para que el daño irreparable sea el menor posible, es imprescindible que el médico conozca la realidad diaria del enfermo, y que el paciente colabore en el tratamiento siguiendo las medidas que se especificaran más adelante.¹⁶

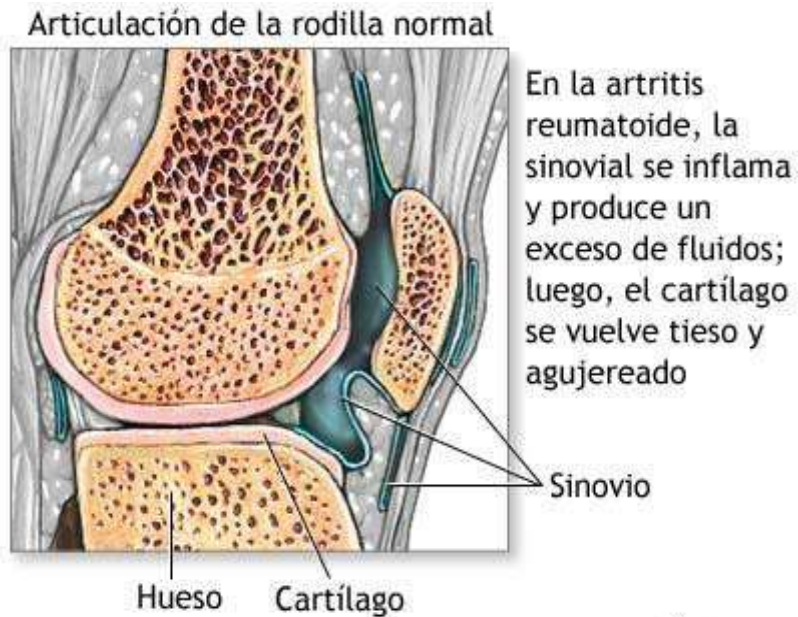
6.2.- CONCEPTO

La artritis reumatoide es un proceso inflamatorio crónico y generalizado que puede afectar a muchos órganos y tejidos (piel, vasos sanguíneos, corazón, pulmones y músculos), pero ataca principalmente a las articulaciones, produciendo una sinovitis proliferativa no supurada que suele evolucionar hasta destruir el cartílago articular y provoca anquilosis de alrededor del 1% de la población mundial padece AR, y este proceso es tres a cinco veces más frecuente en las mujeres que en los varones. Su incidencia es máxima entre los 20 y 40 años, pero no hay edad que quede a salvo. Se considera primero los principios morfológicos para que sirva de base a los comentarios sobre la patología.¹⁷

¹⁶ MARTINEZ-ELIZONDO Pindaro. Introducción a la reumatología. 2ª edición. editorial Méndez. México, DF.1999, Pág.110-113.

¹⁷ www.medicinainterna/patologias.com

Artritis reumatoide



ADAM.

6.3.- EPIDEMIOLOGIA

La artritis reumatoide es una enfermedad frecuente y que una de cada 1000 – 300 personas la padecen (130.000 a 400.000 en España). Sin embargo no hay que confundir la artritis reumatoide con el “REUMA “. La artritis reumatoide es una de las más de 200 enfermedades reumáticas diferentes. Es mas frecuente mujeres, pero afecta también varones. No es propio de la edad avanzada y aunque pueda aparecer en ancianos, su incidencia es mayor de los 45 a los 55 años y una prevaecía entre el 0.5 al 2 %de la población general. También puede afectar a ancianos, como a los jóvenes.¹⁸

¹⁸ KELLEY´S. Reumatología.6ª Edición Tomo II. Editorial Marban. Mexico.DF.1999, 2003. Pág.921.

6.4.- ETIOLOGIA

Debido a que es una enfermedad de etiología desconocida el diagnóstico del padecimiento se establece con base a una serie de manifestaciones clínicas. Actualmente se cree que la AR se desencadena cuando un huésped inmunogenéticamente susceptible se pone en contacto con un antígeno microbiano capaz de generar artritis. De ese modo comienza el proceso artrítico agudo. Diversas evidencias sugieren que la respuesta inmune juega un papel primordial en la patología del daño tisular. El evento inflamatorio inicial en la artritis reumatoide temprana (menos de seis semanas de evolución) se ha observado que los primeros cambios se encuentran en la microvasculatura. Dichos cambios se caracterizan por un infiltrado perivascular, oclusión de algunos, proliferación de sinoviositos y un infiltrado inflamatorio con leucocitos poliformonucleares, monolitos y linfocitos. Estos hallazgos, por su inespecificidad, no contribuyen al establecimiento de la etiología de la artritis reumatoide. Los cambios en los vasos simples indican que las células endotelial han recibido algunos estímulos para permitir la salida al espacio extravascular sinovial de células que participan en la reacción inflamatoria.¹⁹

ASPECTOS GENETICOS

La artritis reumatoide ocurre en individuos de una misma familia con frecuencia discretamente mayor a la de la población en general la respuesta inmune juega un papel fundamental en la patogenia del padecimiento. Los factores genéticos influyen determinando no solo la susceptibilidad de desarrollar artritis reumatoide si no que además son determinantes de la severidad y las características clínicas de la enfermedad.

¹⁹ www.mexico.gob.mx

ASPECTOS INMUNOLOGICOS

Los pacientes con artritis reumatoide cursan con diversos autoanticuerpos, el más conocido y estudiado es el factor reumatoide. Aunque el factor reumatoide no es exclusivo de la artritis reumatoide, los títulos son generalmente más elevados en los pacientes con esta enfermedad. En múltiples estudios se ha demostrado la síntesis de factor reumatoide por linfocito B de la membrana sinovial reumatoide. Además, se ha encontrado depósito de complejos inmunes y activación del sistema del complejo en el líquido sinovial, en el cartílago y en el hueso subcondrial. Por otro lado, el depósito de complejos inmunes en sitios distintos de la cavidad articular puede ser responsable de muchas de las manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoide, la mayoría de las cuales tiene como sustrato histopatológico a la vasculitis que es característica de las enfermedades por complejos inmunes.

ASPECTOS MICROBIANOS

Se supone que el factor que inicia la enfermedad es un agente microbiano, aunque se nos escapa su identidad. Actualmente se sospecha del virus de Epstein-Barr, pero le siguen de cerca los retrovirus, parvovirus, micobacterias, borrelia²⁰

²⁰ MISAEL URIBE. Tratado de medicina interamericana. 4ª edición. Tomo I. editorial panamericana México DF. 1993 Pág. 930-933.

6.5.- MANIFESTACIONES ARTICULARES

Las manifestaciones articulares constituyen la característica mas notable de la artritis reumatoide. Estas forman parte de una enfermedad multisistémica que incluye manifestaciones generales y localizadas en aparatos y sistemas ajenos al músculo esquelético.

El inicio de la artritis reumatoide es precedido frecuentemente por un periodo variable de malestar general, astenia, mialgias, artralgias, febrícula y anorexia. El inicio de la enfermedad es usualmente gradual e insidioso donde los síntomas articulares se agregan de forma paulatina a las molestias generales. La artritis reumatoide por dolor hinchazón y rigidez articular. Estos se presentan de forma espontánea y el dolor puede empeorar con la palpación y movilización de la articulación afectada. Generalmente existe una relación directa entre la intensidad de la hinchazón y la del dolor; la sensibilidad dolorosa a la presión y la rigidez.

Es típica la presencia de rigidez articular acompañada de aumento del dolor, que se presenta por la mañana al despertar y que va mejorando a lo largo del día con la actividad física.

La artritis reumatoide se caracteriza por ser la poli artritis, es decir una enfermedad que afecta varias articulaciones y que además es clásicamente simétrica, lo que puede apreciarse en el 85 % de los pacientes desde el primer año de la enfermedad. Sin embargo las erosiones articulares tienden a ser mayores en el lado dominante. Las articulaciones que mas comúnmente se afectan en forma inicial son las de las manos, con mas del 80 % de los pacientes que sufren artritis de carpos y metacarpos falangitas (MCF); mas del 60 % con afección de interfalangicas (IF) y 50 % sufriendo de la matatarsofalangicas (MTF) y hombros.

El curso clínico es crónico y usualmente progresivo, en la mayoría de los pacientes presentan deterioro progresivo a lo largo de los años en la función

articular y consecuentemente en la capacidad de desenvolverse en los ámbitos domésticos, comunitario y laboral.

La exploración física revela hinchazón articular dolorosa y restricción de los movimientos resultantes de la hipertrofia sinovial y derrame articular. Durante los estudios agudos se encuentran además, hipertermia local y gran sensibilidad dolorosa a la palpación y a la movilización pasiva. Es más raro encontrar eritema periarticular. La atrofia muscular peri articular es signo temprano, sugiriendo así que su presencia no depende del desuso, sino de afección muscular.²¹

Manos y muñecas: el 90% de los pacientes presenta afección de alguna de las articulaciones de manos y muñecas, frecuentemente se presenta inflamación de vainas tendinosas y tendones, principalmente en el dorso de la mano (tendón extensores) y con un poca menor frecuencia en la palma (tendón flexores) la tenosinovitis puede asociarse tardíamente a la ruptura tendinosa de las articulaciones afectadas.

La inflamación persistente en estas articulaciones a lo largo de meses o años, produce diversas deformidades articulares que limitan mas notable y persistente la función de las manos, ya afectadas por la hipersensibilidad dolorosa y la inflamación. Las deformidades son el resultado de la destrucción articular asociada ala debilidad de los músculos intrínsecos de manos, rupturas tendinosas, subluxaciones o dislocaciones articulares, etc.

La frecuencia e importancia de las deformidades aumentan conforme se prolonga la evolución, y estas incluyen principalmente limitaciones a la flexión, un poco menos a la extensión. La desviación cubital de las metacarpofalagicas se ve en un 9 % de los pacientes en los primeros 5 años de la enfermedad y aumenta hasta 43 % en los años subsecuentes. La mitad de los enfermos presentan en algún momento deformidades del pulgar, en particular la llamada en "z" con flexión de las metacarpofalagicas e hiperextesion de la interfalagica, repercutiendo notablemente en la función oponente del pulgar. La deformidad en cuello de cisne se ve en hasta el 20% de los pacientes. Resulta de defectos ligamentosos que causan hiperextension de la interfalagica proximal y la consecuente flexión de la interfalagica distal.

Codos: se afectan desde el inicio en 15% de los pacientes y en casi todos los pacientes posteriormente. El dolor e hipersensibilidad puede limitar muchas

²¹ BRANCOS CUNILLI SANMARTI, Técnicas de exploración y diagnósticos en reumatología 8ª ed. Editorial Salvat. México.

actividades. La hipertrofia sinovial puede ser más notable atrás de la cabeza del radio y frecuentemente resalta por la atrofia muscular vecina. Es común la limitación de la extensión y en casos avanzados también de la flexión.

Hombros: se afecta hasta el 40% de los casos desde la etapa inicial, causando dolor y limitación que pueden hacer muy difícil el comer y vestirse sin ayuda. La hipertrofia sinovial e hipersensibilidad son notables alrededor de la apófisis coracoides y pueden ser muy intensas al asociarse a bursitis subacromial.

Caderas: las articulaciones coxofemorales se afecta en 5 a 10% al inicio y posteriormente hasta en 50% de los casos se encuentran evidencias radiográficas con mas o menos trastornos clínicos. El dolor de la ingle es el síntoma más común, y se asocia con limitación de la movilidad y gran dificultad a la de ambulación.

Rodillas: se afectan inicialmente en la tercera parte de los casos y en la mayoría de ellos posteriormente. La afectación se presenta como dolor de la articulación que causa trastornos de la marcha y dificultades para levantarse de una silla, subir escaleras, etc. El engrosamiento sinovial se acompaña de colección de líquido sinovial en la mayoría de los casos y se relaciona con limitación de movimientos y atrofia muscular vecina, así como contracturas en flexión que pueden ocurrir muy tempranamente y trastornar aun mas la marcha. La lesión de los ligamentos colaterales se asocia a inestabilidad y a deformidad en valgo, que puede ser aun mas discapacitante. Puede presentarse también una colección liquida en el hueco popiteo a menudo notado por el paciente y con frecuencia asintomático si no se complica con ruptura y disección.

Tobillos y pies: Hasta el 20% de los pacientes con artritis reumatoide inician con manifestaciones de estas regiones. Las articulaciones metatarsofalangicas son las más afectadas, pero cualquier estructura sinovial de estas regiones puede verse involucrada en algún momento. Es característica la hinchazón dolorosa de las metatarsofalangicas, que habitualmente no se asocia a eritema vecino a diferencia de la gota. El engrosamiento resultante en el antepié trae como consecuencia separación de los dedos y dificultades en tolerar el calzado habitual. Al avanzar el padecimiento se observa un desplazamiento anterior del fiibroadioso plantar, con deformidad de los dedos en "garra", aparición de callosidades al nivel de las cabezas metatarsales centrales, por la subluxación resultante de las metatarsofalangicas. El hallux valgus (descrito por los pacientes como junetes) es muy común y se socia a desviación perineal de los dedos y a encimamiento de los mismos. Algunos pacientes presentan talalgia por facitis plantar, pero la tendinitis aquilena es infrecuente. Puede presentarse tenosinovitis en los tendones tibiales y perineos alrededor de los maleolos. Es poco frecuente que la artritis de la tibio-peronea-astragalina se afecte inicialmente. Es mas común en esta etapa la afección substragalina; sin embargo, ambas articulaciones se afectan juntas al avanzar la enfermedad y causan trastornos articulares y ligamentosos que ocasionan gran inestabilidad del pie, y que pueden causar deformidades como el pie plano valgo con aversión.

Columna vertebral: la cuarta parte de los pacientes presenta dolor y limitación de movilidad en el cuello desde las etapas iniciales. Esto depende de sinovitis en las articulaciones interapofisiarias y las bursas situadas alrededor de la apófisis odontoides. Eventualmente puede presentarse inestabilidad de diversas regiones cervicales y se pueden asociar a subluxaciones Atlánta-axoidea en el 12% de los casos desde los primeros 5 años subluxaciones en niveles cervicales más bajos en el 20% de los casos.²²

6.6.- SINTOMAS

Los síntomas de la artritis reumatoide pueden empezar de forma repentina o gradualmente.

A continuación se enumera los síntomas más comunes de la artritis reumatoide, sin embargo, cada individuo puede experimentar los síntomas de una forma diferente. Los síntomas pueden incluir los siguientes.

- Dolor e inflamación de las articulaciones.
- Rigidez de las articulaciones.
- Articulaciones agrandadas o deformes (como por ejemplo los dedos hacia el meñique o las muñecas hinchadas).
- Articulaciones congeladas (las articulaciones que se quedan fijas en una posición)
- Quistes detrás de las rodillas, que pueden romperse y producir dolor e inflamación de la pierna
- Nódulos duros (abultamiento) por debajo de la piel de las articulaciones afectadas.
- Fiebre baja.
- En ocasiones se produce inflamación de los vasos de la sangre (vasculitis) que provoca lesiones de los nervios y úlceras en las piernas.
- Inflamación de las membranas que rodean los pulmones (pleuritis), del saco que rodea el corazón (pericarditis) o bien inflamación y cicatrización de los pulmones que pueden provocar dolor en el pecho.
- Dificultad para respirar y funcionamiento anormal del corazón.
- Ganglios linfáticos inflamados.
- Síndrome de Sjögren (resequedad de los ojos y boca).
- Inflamación del ojo.

Se puede confirmar el diagnóstico de artritis reumatoide cuando una persona presenta cuatro o más de los siguientes síntomas:

²² de MUIR JRANDERSON. Patología. 6ª edición. Editorial espaxs. México, DF. 1997. Pág. 996-970.

- Rigidez matutina que maduros que dura más de una hora durante al menos seis semanas.
- Tres o más articulaciones inflamadas durante al menos seis semanas.
- Presencia de artritis en las articulaciones de la mano, la muñeca o los dedos de las manos durante al menos seis semanas.
- Factor reumatoide o positivo en los exámenes de sangre.
- Rayos x que muestren los cambios trópicos en las articulaciones.

Los síntomas de la artritis reumatoide pueden parecer a los de otras condiciones o problemas médicos, ente los que incluye la fiebre reumática aguda, la enfermedad de lyme, la artritis reumatoide psoriasica, la artritis gonococcica y la espiondiloitis anquilosante.

El diagnostico de la artritis reumatoide puede resultar difícil en las primeras etapas de la enfermedad por que los síntomas pueden ser muy leves y no se detectan alteraciones en los rayos x ni en los exámenes de sangre. El diagnostico generalmente se confirma con la historia médica y examen físico completo, que puede incluir lo siguiente:

Los rayos x – energía electromagnética utilizada para registrar en una placa imágenes de huesos y órganos internos.

Aspiración articular – consiste en extraer liquido de la articulación.

Biopsia de los nódulos – consiste en extraer muestras de tejidos por medio de una aguja o durante una operación para examinarla al microscopio.

Los exámenes de sangre para detectar ciertos anticuerpos (llamadas factor reumatoide) y otros indicadores de artritis reumatoide.²³

²³ Rubin / Faber, Fundamentos de patología, editorial panamericana, 1999, Pág. 641-644.

6.7.- TRATAMIENTO

El diagnóstico de artritis reumatoide cambia la vida de una persona, que ha de ajustar aspectos a veces importantes de su actividad cotidiana a la nueva situación.

Es preciso adaptarse con naturalidad y confianza. Es verdad que la artritis reumatoide no tiene en el momento actual un tratamiento curativo, lo que no significa que no exista tratamiento alguno. Es más apreciable de personas la mayoría de pacientes con artritis reumatoide puede mantener un nivel de relación social aceptable es importante señalar que la colaboración entre el enfermo la enfermera y el médico es fundamental para el control de la artritis reumatoide el tratamiento de la artritis reumatoide siempre debe individualizarse. Las normas generales establecen que todas las medidas terapéuticas descansan en tres pilares:

Tratamiento sintomático: Orientado al control del dolor, la inflamación y la contractura muscular. Por otra parte, debe mencionarse la esfera efectiva que manifestándose como depresión o angustia y ansiedad, exigen tratamiento sintomático y en ocasiones medidas especializadas.

Medidas especializadas: Tiene como fin el alivio sintomático, la preservación de la función y la integridad tisular, así como la recuperación de la funcionalidad del sistema músculo esquelético que siempre se ve comprometido en la artritis reumatoide. Se incluye aquí los diversos procedimientos fisioterapéuticos, rehabilitación, quirúrgicos y ortopédicos y también la información al paciente sobre la naturaleza de la artritis reumatoide, las razones del tratamiento, la importancia del apego a las medidas terapéuticas y todo aquello que contribuye al bienestar y a lograr una buena calidad de vida.

Medidas específicas: Se orienta esencialmente en modificar la historia natural de la artritis reumatoide puesto que aunque se sabe ahora que es una enfermedad auto inmunitaria, la etiología se desconoce. Existen algunos medicamentos que han demostrado ese efecto y se les ha calificado como “modificadores de la enfermedad” “drogas antirreumáticas modificadoras de síntomas de la enfermedad” “inductores de remisión” y drogas antirreumáticas de acción lenta “.

Resulta evidente que el tratamiento de la artritis reumatoide es multidisciplinario va más allá de la simple prescripción de medicamentos. Uno de los logros sobresalientes en el tratamiento de la artritis reumatoide es el concepto de que las medidas de todo tipo (sintomáticas, especiales y específicas) deben tomarse desde el primer momento, en cuanto se tiene la certeza del diagnóstico.²⁴

²⁴ Arthritis Rheumatism. An Official Journal Of the American College Rheumatology. Volume 48. Number.9 September 2003. Pag. 2393-2394.

El tratamiento de la artritis reumatoide depende de su gravedad. Cuanto antes se diagnostique y se incide el tratamiento, mas será el daño y los deterioros de las articulaciones que pueden prevenirse. El tratamiento puede variar entre terapias sencillas como la dieta y el reposo, a terapias más agresivas entre las que se incluye medicamentos. El tratamiento específico para la artritis reumatoide será determinando por el medico basándose en:

- Su estado general de salud y su historia medica.
- Que tan avanzada esta la condición.
- Su tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.
- Sus expectativas para la trayectoria de las enfermedades.
- Su opinión o preferencia.

El tratamiento puede incluir lo siguiente:

- Reposo regular de las articulaciones afectadas.
- Medicamentos antiinflamatorios no esteroides, como por ejemplo el ibuprofeno.
- Medicamentos modificadores de la enfermedad como los de acción lenta, para retardar la deformidad de los huesos.
- Corticoesteroides para reducir la inflamación.
- Medicamentos inmunodepresores para eliminar la inflamación, como por ejemplo el metotrexato.
- Ejercicio para las articulaciones para que mantengan la máxima flexibilidad posible.
- Fisioterapia para evitar que las articulaciones se queden “congeladas” se vuelvan invisibles).
- Aplicar calor frío en las articulaciones.
- Cirugía para reparar, sustituir o fusionar una articulación afectada.
- Aparatos especiales que sirva para apoyo a la articulación afectada.²⁵

²⁵ Harrison. Braunwald, Principios de medicina interna, 15º edición volumen 2, editorial Mac Graw Hill, 2002, Pág. 2314-2330.

VII.- DESARROLLO DE LA METODOLOGIA

7.1.- DESCRIPCION DEL CASO CLOINICO

CASO CLINICO

Teresa es una mujer de 68 años. Originaria y residente de Cuitzillo grande municipio de Tarimbaro, viuda, dedicada al hogar sin ninguna escolaridad habita en una casa tipo rural la cual cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, actualmente vive con una hija. Dieta regular en cantidad y calidad consume carne 2 veces por semana, fruta y verdura 1 ración, cereales y lácteos 5 raciones cada 2 días, baño cada tercer día, con cambio de ropa diario. Por medio de clínica particular refiere padecer artritis reumatoide diagnosticada desde hace 7 años por el médico tratante, mediante estudios radiológicos y clínicos, los cuales determinan la enfermedad mencionada en etapa avanzada, ya que presenta signos propios de esta. Actualmente se está tratando con metotexate 2 tabletas cada 8 horas, cloroquina 1 tableta al día y ácido fólico 1 tableta antes de cada comida, también se sabe hipertensa desde esa fecha. Tratada y controlada con metoprolol 1 tableta cada 12 horas.

Menarca a los 14 años con un ritmo de 3x28 actualmente menopáusica inicio de vida sexual a los 21 gesta 9, partos 7 sin abortos ni cesáreas, papanicolao hace 4 años el cual se encontró normal clase II. Durante el examen físico, se observa extremidades superficiales con deformidades dedos en cuello de cisne y nódulos de Heberden, se observa también deformidades de las rodillas propias de artritis reumatoide presenta dolor y dificultad para deambular, además de una herida en la pierna derecha por caída.

Refiere que se siente inútil ya que no puede realizar de la misma forma el trabajo doméstico además de preguntar todo el tiempo si se va morir ya que des conoce el proceso patológico de la artritis reumatoide. Al momento signos vitales: T/A 120/70. Frecuencia cardíaca 86x', Frecuencia respiratoria 22x', Temperatura 37C. Diagnóstico médico artritis reumatoide e hipertensión arterial.

7.2.- APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA.

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON: VALORACION POR NECESIDADES

DATOS GENERALES:

NOMBRE: Teresa Ayala Chávez.

FECHA DE NACIMIENTO: 25 marzo de 1937 **EDAD:** 68 años.

SEXO: Felino

FAMILIAR O PERSONA PARA CONTACTAR: Rebeca (hija)

1.- NECESIDAD DE OXIGENACION

Su respiración es de calidad normal sin ruidos a la auscultación sin presencia de tos, secreciones y dolor al respirar. Sin datos de alteración

2.- NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Consume carne 2 veces por semana, 2 raciones de frutas t verduras diarias, cereales cada 2 días, además de 300 ml. De atole cada 2 días ingiere un litro de agua al día, su apetito se encuentra normal. No presenta perdida de peso, necesita ayuda para preparar y trocear los alimentos.

3.- NECESIDAD DE ELIMINACION

Su frecuencia intestinal es de 2 veces por día y su patrón urinario es de 3 veces por día, la orina es de color amarillo claro, su fecha de ultima regla se desconoce, sin presencia de secreciones vaginales.

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Su expresión facial es alerta, toma una postura decaída, utiliza un bastón para caminar ya que presenta dolor y rigidez, dedos en forma de cisne y módulos de heberden, extremidades inferiores con deformidad en rodillas dedos propios de artritis reumatoide.

5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Duerme solo 4 horas por la noche con descansos durante el día, su sueño nocturno es interrumpido por ruidos externos manifiesta que la sensación después de dormir es de cansancio, no utiliza fármacos ni alguna terapia de relajación para dormir.

6.-NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE

Necesita ayuda para vestir pero sus ropas son adecuadas a la situación, estación y circunstancia, sin alergias a determinados tejidos no le da mucha importancia su aspecto

7.- NECESIDAD DE TERMOREGULACION

Su temperatura corporal es de 37 C, no presenta ningún problema.

8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Necesita ayuda para bañarse cada tercer día con cambio de ropa diario, no se cepilla los dientes, su pelo se encuentra descuidado, las uñas están largas. Presenta lesión en la pierna derecha provocado por caída se educó como realizarse las curaciones esto para evitar infecciones actualmente la herida ya sano cicatrizo de manera favorable.

9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Se encuentra constantemente acompañada, esta orientada en tiempo y espacio. Se autodescribe de manera triste, exagera en sus errores presenta sentimientos de culpa, inferioridad y se muestra negativa; no presenta alergias a medicamentos. Actualmente se encuentra controlada de la hipertensión arterial con metoprolol 1 tableta cada 8 horas.

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD

Se expresa de manera clara, coherente y organizada, aunque su humor es triste; actualmente vive con una hija en ocasiones recibe visita por sus demás hijos, la relación con ellos es satisfactoria pasa muy poco tiempo con amistades. La fecha de última regla se desconoce; nunca utilizó métodos anticonceptivos, se embarazó 7 ocasiones y no tiene relaciones hace 23 años.

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS

Es de religión católica, asiste a misa cada 7 días con la ayuda de su hija además de rezar en casa.

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Dedicada al hogar aunque por su enfermedad ha dejado de realizar algunas actividades.

13.- NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Ha perdido totalmente el interés por las actividades recreativas, ya que por su enfermedad no se lo permite.

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE

No sabe leer ni escribir pero le gustaría aprender, además le gusta preguntar de lo que desconoce. Actualmente desconoce el proceso patológico de su enfermedad.

7.3.- DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

NECESIDAD: NUTRICION E HIDRATACION (código 00160 Pág. 224)

Diagnostico de enfermería No.1: disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos, relacionado con la baja ingesta de líquidos.

Objetivo: Lograr una mejor hidratación oral de la paciente

Plan de intervención

Identificar conjuntamente con la paciente los beneficios de una hidratación óptima.

Fundamentacion científica: La hidratación es esencial para nuestro organismo porque cumple una función vital. El agua es el principal componente del cuerpo humano, constituye entre el 50 y el 70% del peso corporal y su renovación es imprescindible para la salud.

Ingerir la cantidad adecuada de líquido diario, además de saciar la sed, mejora la hidratación, regula el buen funcionamiento de las células, favorece el transporte de nutrientes, elimina toxinas y mantiene la temperatura corporal.

Ingerir líquidos de manera frecuente en pocas cantidades hasta lograr un mínimo de dos litros diarios

Fundamentacion científica: Animar a tomar cantidades pequeñas de líquidos de manera frecuente con el objetivo de lograr aumentar el volumen de la ingesta durante el día.

Vigilar la higiene e hidratación de mucosas.

Fundamentacion científica:

El tejido bucal bien hidratado es mas persistente a las ulceras.

Ejecución: Por medio de pláticas formales e informales con una duración de 30 minutos durante varias sesiones se le hablo a la paciente acerca de la importancia y de los beneficios que le proporciona la ingesta adecuada de líquidos particularmente de agua haciéndole hincapié de que era necesario ingerir mas agua de lo que ella acostumbraba. Además se le estableció un programa de aumento gradual en el volumen de agua que la paciente tomaba el cual estuvo de acuerdo. Durante la primera semana iniciada la intervención se le hizo un poco difícil acostumbrarse, se le olvidaba por momentos de que tenia que tomar agua y para la segunda semana la paciente se acostumbro a tener a la mano una jarra con agua para tomar durante el día pequeños sorbos los incrementos fueron de 100 ml. Hasta completar el litro faltante para

garantizar la ingesta de 2000ml. Al final se logro el objetivo, en lo que respecta a las mucosas se mantuvieron bien hidratadas gracias al consumo de líquido, además de que ella se convenció de los beneficios que proporciona la adecuada ingesta de líquidos.

Evaluación: Al iniciar la intervención, no le daba mucha importancia, se mostraba renuente, se quejaba de que no se acostumbraría tener a la mano agua, pero poco a poco al ver que mejoraba su patrón de eliminación reconvenió de los beneficios que conlleva esta practica y decidió continuar con ella. Aunque fue un poco difícil llevar acabo esta intervención el objetivo se cumplió de manera satisfactoria logre que la paciente consumirá dos litros de agua diarios.

NECESIDAD: NUTRICION E HIDRATACION. (Código 00028Pág.226)

Diagnostico de Enfermería No. 2: riesgo de déficit de volumen de líquidos. Relacionado por posible alteración de humectación de membranas mucosas orales manifestado por efectos de medicación y efectos propios de la enfermedad.

Objetivos: expresara la necesidad de realizar frecuentes y regulares cuidados de la boca y se mantendrá libre de secuelas del de sjorgre.

Plan de intervención

- Identificar la situación de riesgo a la que puede conducir una depleción de líquido.
- Enseñar a la paciente a examinar la boca durante la higiene bucal diaria, y avisar a un profesional en caso de presentar úlceras o estomatitis.

Fundamentacion científica: Si se detecta a tiempo estos problemas se puede actuar de inmediato para evitar complicaciones mas graves.

Además enseñar a la paciente e beber cantidades adecuadas liquido no azucarado.

Fundamentacion científica: El tejido bucal bien hidratado es mas resistente a la aparición de úlceras.

Enseñar a la paciente la importancia de la higiene bucal y mejorar los cuidados regulares de los dientes.

Fundamentacion científica: El síndrome de sjorgre puede producir excesiva sequedad.

Ejecución: por medio de platicas formales durante 20 minutos y en varias sesiones se le hablo de la ingesta adecuada diaria de agua , y con la ayuda de imágenes se le dio a conocer como esta una mucosa alterada o con posible daño con la finalidad de mantenerla al tanto de haber alguna alteración acudiera con el medico, estas sesiones le parecieron muy interesantes le gustaba preguntar mucho a pesar de que no sabia leer ni escribir se mostraba muy interesada en saber y conocer acerca de lo que le pudiera suceder, en lo que respecta a la higiene de los dientes o boca se le enseñó como realizarse una adecuada técnica de higiene bucal con la finalidad de evitar lastimarse y obtener una optima limpieza se llevo en un acuerdo de que se realizara el aseo bucal cuatro veces al día.

Evaluación: con la ayuda de las pláticas y la disposición de la paciente por mejorar su calidad de hidratación y al ver las ventajas que le proporcionaba al llevar una adecuada ingesta de líquidos decidió seguir con ella. El objetivo se cumplió actualmente las mucosas se mantienen bien hidratadas y sin ninguna alteración.

**NECESIDAD: MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA (código 00085
Pág. 145)**

Diagnostico de enfermería nun. 3: Deterioro de la movilidad física relacionado con limitación del movimiento del cuerpo de una o mas extremidades ocasionado por artritis reumatoide. Manifestado por malestares o dolor articular, dificultad para la marcha y limitación de movimientos.

Objetivo: Mejorar la capacidad de movilización a través de los ejercicios de movimiento articular en un mínimo de 15días.
Manifieste mejoría en la realización de sus actividades diarias.

Plan de intervención: fomentar la realización de una serie de ejercicios coherente con el grado de actividad a la artritis reumatoide. Realizando las siguientes acciones: enlistar los ejercicios que se realizaran de acuerdo a sus posibilidades, determinar un área adecuada para la realización de los ejercicios de acuerdo a las necesidades, proporcionar ala paciente los instrumentos necesarios para su terapia, así como mostrar interés al apoyar a la paciente en la realización de sus rutinas esto ayudara a que la paciente se sienta protegida.

Fundamentacion científica: Durante periodos de inflamación aguda es posible que la paciente inmovilice la articulación en la postura mas cómoda; una inmovilidad continua produce rigidez articular.

Animar a la paciente a que realice por si misma todas las actividades que pueda, aumentando progresivamente su tolerancia.

Fundamentacion científica: La incapacidad para llevar acabo los ejercicios, genera sentimientos de dependencia y autoconcepto bajo. Aumentar la independencia ayuda a elevar la autoestima.

Realizar frecuentes cambios posturales.

Fundamentacion científica: La inmovilidad continua puede producir rigidez articular y debilidad muscular y esto puede ocasionar contracturas y dolor.

Realizar una serie de actividades y llevarlas acabo conjuntamente con un programa de ejercicios pasivos, según sea sus posibilidades, con el fin de mantener o mejorar la fuerza muscular y movilidad articular.

Fundamentacion científica: un programa de ejercicios que incluya ejercicios de movilidad articular y actividades de aeróbic esto puede ayudar a conservar integra de la función articular.

Ayudarle a levantarse, deambular y permanecer sentada como ella lo tolere.

Fundamentacion científica: el agotamiento y el dolor disminuye la motivación de continuar con el programa de ejercicios.

Proporcionar sistema de ayuda para movilizarse.

Fundamentación científica: Utilizar el bastón en la contralateral puede aliviar el dolor y reducir la tensión en la cadera hasta en un 70%.

Proporcionar los analgésicos prescritos.

Fundamentación científica: El dolor puede contribuir al descenso de la movilidad.

Ejecución: se realizaron ejercicios por la mañana comenzando por la flexión de brazos, piernas y un poco de caminata. Durante 15 días se realizaron sesiones diarias de 10 minutos con la paciente para la realización de una serie de ejercicios para la movilización de las grandes articulaciones: el lunes y martes se empezó a trabajar con hombros y brazos, el miércoles y jueves con rodillas y piernas, el viernes un poco de caminata y para el sábado se trabajó con las manos haciendo flexión de dedos, se le acercó varios objetos pequeños y grandes coherentes al grado de su capacidad en un principio se le complicó, no podía tomar los objetos grandes con una mano, se le complicaba pinzar los objetos con los dedos no tenía mucha flexibilidad durante estos primeros días la paciente se mostró renuente, se quejaba constantemente manifestaba tener dolor y se cansaba con facilidad se le hizo la aclaración que era necesario continuar con el programa de ejercicios para mejorar su flexibilidad. Para la segunda semana se mostró más tranquila, segura de sí misma había menos presencia de dolor la flexibilidad de los dedos había mejorado mucho así como también en los movimientos de brazos, hombros, piernas y rodillas. Se le pidió a la familia comprar artículos de cocina al grado de su capacidad que fueran menos pesados se les hizo la sugerencia de que fueran de plástico.

Evaluación: En los primeros días de iniciar esta intervención la paciente se mostró insegura, se entristecía al ver que estaba perdiendo movimiento y fuerza en su cuerpo. También comentaba que se sentía inútil se le pidió que no desistiera que hacia sería los primeros días poco a poco se convenció al ver que mejora su patrón de movilidad y menos presencia de dolor. El objetivo se cumplió satisfactoriamente actualmente la paciente puede caminar por sí sola. El bastón solo lo necesita para subir escaleras.

NECESIDAD: DESCANSO Y SUEÑO (código 00095 Pág.196)

Diagnostico de Enfermería No. 4: deterioro del patrón de sueño relacionado con dolor articular manifestado por sueño fragmentado, ruidos externos y pensamientos repetitivos antes del sueño.

Objetivo: Recuperar su patrón de sueño habitual en los próximos dos meses

Plan de intervención:

Establecer y respetar un horario para dormir, evitar permanecer demasiado tiempo en cama así como evitar siestas durante el día.

Acciones:

- Reforzar el tratamiento médico, estableciendo un patrón de administración de analgésicos (prescritos) para evitar crisis álgidas durante la noche.
- Enseñar y utilizar métodos de relajamiento
- Revisar la fuente de los sonidos externos

Fundamentacion científica: La cantidad de sueño que necesita una persona varía con la edad, el estilo de vida y la salud. Generalmente las personas mayores necesitan dormir menos tiempo a comparación de los jóvenes, al permanecer acostado mas tiempo les produce sueños ligeros.

Tener sueños interrumpidos por las noches, permanecer en cama, y no levantarse. Se recomienda realizar alguna actividad ligera hasta que vuelva a conciliar el sueño.

Fudamentacion científica: El leer o realizar actividades como manualidades, tejer, coser ayuda a favorecer a la relajación y el sueño.

Limitar las siestas durante el día ayuda a favorecer el sueño nocturno.

Fundamentacion científica: dormir demasiado durante el día favorece el sueño ligero durante la noche.

Llevar acabo las medidas analgésicas antes de acostarse.

Fundamentacion científica: Una paciente con enfermedad inflamatoria articular se manifiestan mas los síntomas por las noches.

Ejecución: para mejorar su patrón de sueño y descanso se observaron varios aspectos se le pregunto cuales eran las manifestaciones por la cuales no podia conciliar bien el sueño. Manifestó tener dolor en todo su cuerpo, pensaba mucho le preocupaba su enfermedad. Además de que por cualquier ruido que hubiese se despertaba se mantenía alerta toda la noche. Se le proporciono diclofenaco por las noches para disminuir el dolor , se mantuvo con actividades durante el día, se disminuyo las siestas en tiempo y en numero con la finalidad de que por las noches pudiera conciliar el sueno en menos tiempo en un principio la paciente se cansaba y se aburría con facilidad se trato de mejorar

las actividades se le proporciono libros con imágenes, dibujos para colorear, algunos juegos de mesa de acuerdo a sus gustos como rompecabezas de figuras grandes, domino, piezas para armar y algo de costura y tejido. Además de que ella le gusta ayudar en los aseos de la casa y esto ayudo a que ella no se durmiera durante las horas del día.

Evaluación: llevar acabo todas estas intervenciones y proporcionarle las herramientas necesaria para mantener ocupada a la paciente ayudo a que se cumpliera el objetivo, actualmente duerme 6 horas considerando que por la edad ha disminuido las horas de sueño.

NECESIDAD: HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL (CODIGO 00108 PAG.30)

Diagnostico de enfermería No.5: déficit de autocuidado baño/ higiene relacionado con dolor y rigidez articular manifestado por dificultad para bañarse sola.

Objetivo: aumentar su nivel de autonomía en la realización de su higiene corporal.

Plan de intervención:

Determinar conjuntamente las actividades que es capaz de realizar, aquellas que necesitan asistencia y determinar el tipo de ayuda que necesite.

Fundamentacion científica: si se fomenta la ayuda propia para realizar el programa de actividades genera confianza y eleva la autoestima.

Colocar todos los elementos necesarios para la higiene al alcance de la mano y de preferencia en el mismo sitio.

Fundamentacion científica: El tener al alcance todos los elementos necesarios evita el agotamiento y favorece la independencia.

Programar la educación de la higiene, de forma que domine y limpie totalmente una parte corporal antes de pasar a la otra.

Fundamentacion científica: La incapacidad para llevar acabo el cuidado personal, genera sentimientos de dependencia y un autoconcepto bajo. Aumentando la independencia para el cuidado personal, se eleva la autoestima.

Ejecución: cada vez que se bañaba se le puso al alcance todo lo necesario, se sentaba en una silla para disminuir la fatiga, el baño se superviso se mantuvo acompañada cada vez que se bañaba y solo se intervenía cuando alguna parte del cuerpo no quedaba limpia se le hizo el comentario de que volviera a limpiar esa zona con la finalidad de que su aseo personal mejorara, en un principio se le complico mucho pero ella entendió que era necesario aprender a bañarse por si sola y mejoraría su autodependencia.

Evaluación: En un principio se le dificultó realizarse su aseo personal se había acostumbrado a que se bañaba con ayuda pero al usar esta técnica de meter todo lo necesario en el baño y dejarlo a su alcance se le hizo mas fácil. El objetivo se cumplió en estos momentos la paciente es capaz de bañarse por si misma limpiando completamente todo su cuerpo

Necesidad: higiene y protección de la piel (código 00047 Pág. 120)

Diagnostico de enfermería num.6: Deterioro de la integridad tisular relacionado con la agresión de agentes físicos manifestado por lesión en miembro inferior derecho.

Objetivo: Recuperar la integridad de los tejidos mediante la curación diaria de la herida en las próximas tres semanas.

Plan de intervención

Realizar curación de herida con técnica estéril.

Fundamentacion científica: Limpiar el lecho de la herida con técnica estéril esto permite eliminar las bacterias que pueden producir infección. Es necesario mantener la herida cubierta.

Fundamentacion científica: Esto se realiza para mantener libre de microorganismos la herida, además de que se proporciona un ambiente húmedo que favorece una cicatrización rápida.

Mantener los apósitos o gasas limpias y secas.

Fundamentacion científica: El tener limpios los apósitos o gasas evitara la reproducción de microorganismos patógenos. Además revisar el estado de la piel color, olor y la temperatura.

Fundamentacion científica: permitirá evaluar el proceso de cicatrización además de percatarnos de la existencia de una posible infección como enrojecimiento del área, inflamación secreción amarilla y de mal olor fiebre local.

Ejecución: Se realizaron 21 curaciones con técnica estéril lo cual permitió que la herida no se infectara se educó a la paciente de cómo realizarse las curaciones, se le enseñó el lavado correcto de las manos y las medidas higiénicas. Para que cuando se encontrara sola pudiera realizarse la curación, también se educó un familiar para ayudarle cuando ella se sintiera indispuesta se supervisó bien la técnica de asepsia, hasta estar segura de que se aprendió bien la técnica

También enseñó a la paciente y al familiar los signos de cicatrización de la herida y de infección. Al igual se explicó la técnica correcta para el cambio de los apósitos y la eliminación de los sucios.

Se les hizo mucho hincapié sobre los signos y síntomas de una posible infección y cuando deben comunicarse con un profesional sanitario.

Evaluación: Con la realización de las curaciones y al llevar a cabo una buena técnica de esterilización y con su ayuda en cuidar que no se le infectara

permitió que el objetivo se cumpliera sin ninguna dificultad ya que la herida sano sin ningún problema actualmente solo queda una pequeña cicatriz.

Necesidad de jugar/ participar en actividades recreativas (código 00097 Pág. 3)

Diagnostico de enfermería num. 7: Déficit de las actividades recreativas relacionado con la incapacidad de movilización manifestado por aburrimiento y aislamiento social.

Objetivo: Expresara su deseo de participar en actividades recreativas programadas mediante la participación de las mismas en los próximos 15 días

Plan de intervención

Cambiar la rutina diaria, de manera que realice actividades de acuerdo a sus posibilidades.

Acciones:

Se enlisto una serie de actividades de acuerdo a sus gustos

Se proporciono el material adecuado para su intervención

Fundamentacion científica: Las actividades informales favorecen en bienestar más que las actividades organizadas. Las actividades en solitario ejercen poco efecto.

Confeccionar un listado de actividades entre las que pueda elegir como: dibujar, juegos de mesa, armar rompecabezas, jugar lotería, domino, bordar, coser, tejer, realizar algunas actividades de la casa al cual esta acostumbrada.

Fundamentacion científica: Las tareas compatibles con la concentración y los intereses de la persona pueden aumentar el contacto con la realidad, favorece las relaciones con los de más y aumenta la autoestima.

Plantear conjuntamente las actividades diarias, intercalando periodos de descanso y actividad de acuerdo a sus preferencias y nivel de energía.

Fundamentacion científica: El permitir al paciente tomar decisiones fomenta la seguridad de independencia, el agotamiento y el dolor impide llevar acabo un programa de actividades.

Ejecución: diariamente se le hacia varias propuestas para realizar algunas actividades, en un principio la paciente no quería cooperar, se mostraba renuente, durante varios días se le convenció de que le ayudaría en mucho realizar algunos juegos y actividades para que no se le hiciera aburrido y pesado los días, la paciente se logro convencer se enlisto una serie de actividades y algunos juegos de mesa para que ella escogiera de acuerdo a su gusto con la finalidad de que se divirtiera y evitar que se aburra con facilidad, se le enseñó como coser, doblar ropa, salir al patio, visitar algún familiar, dar de comer a los pollos entre otras cosas, cuando se cansaba de realizar estas actividades se le proponía jugar algunos juegos de mesa le gustaba jugar domino, armar rompecabezas de piezas grandes. Se tomaron en cuenta

periodos de descanso y actividad. A pesar de hacer mucha entrega en la realización de estas actividades la paciente se aburría con mayor facilidad.

Evaluación: a pesar de mucha entrega y esfuerzo se logro convencer a la paciente en realizar algunos juegos y actividades apesar de que se le hizo una lista para que ella escogiera en lo que se trabaaría en el día, el objetivo no se cumplió en un 100% ya que la paciente no muestra mucho interés por realizar las actividades recreativas se aburre con facilidad.

Necesidad: aprender (código 00126 Pág. 57)

Diagnostico de enfermería num.8: Déficit de conocimientos sobre su padecimiento manifestado por ansiedad.

Objetivo: mostrar interés de aprendizaje sobre artritis reumatoide mediante preguntas en los próximos 7 días.

Plan de intervención

Proporcionar información sobre la evolución de la enfermedad.

Fundamentacion científica: El tener el conocimiento sobre la enfermedad reduce la angustia y fomenta la tranquilidad, además de que favorece el autocuidado y la identificación de riesgos.

Proporcionar material didáctico así como dibujos de los principales puntos a fin de poder consultar en caso de duda.

Fundamentacion científica: El paciente bien informado sobre la evolución de la enfermedad puede afrontar mejor las tensiones asociadas de la enfermedad, dichas fuentes pueden proporcionar información adicional para mejorar el cuidado personal.

Ejecución: Se realizaron 5 sesiones con material didáctico principalmente con dibujos que mostrara el proceso de la enfermedad. La paciente mostró mucho interés mediante preguntas pedía ver mas ilustraciones sobre la evolución de la enfermedad todo el tiempo que trabaje con ella no hubo día que no preguntara sobre los cambios que presentaba su cuerpo. Al saber que es lo pasaría con su cuerpo al ir evolucionando la enfermedad ya no se sentía tan triste, ya no se sentía ignorante conocía lo necesario acerca de su patología y prometió afrontar con menos tensión su padecimiento.

Evaluación: El objetivo se cumplió de manera satisfactoria la paciente aprendió el proceso patológico de su enfermedad ahora ya no se angustia tanto por los cambios de su cuerpo, afronta con menos tensión su padecimiento.

Necesidad: evitar peligros (código 00004 Pág. 118)

Diagnostico de enfermería num. 9: Riesgo de infección relacionado con los efectos adversos del metotrexato.

Objetivo: Se mantendrá libre de de infecciones en todo momento mediante una higiene adecuada.

Plan de intervención

Mantener una adecuada hidratación.

Fundamentacion científica: una adecuada hidratación impide que se produzca una orina concentrada y con altos niveles de bacterias. Además de que favorece la alimentación equilibrada.

Fundamentacion científica: Una buena alimentación fomenta buena salud, aumenta la resistencia a la salud.

Mantener una buena higiene personal y ambiental.

Fundamentacion científica: La limpieza elimina los microorganismos y las secreciones que propician un medio de desarrollo de estas.

Ejecución: se le dio durante todo el día de forma racionada la ingesta de líquidos se le pidió que tuviera a la mano una jarra con agua y que tomara pequeños sorbos hasta llegar en una cantidad de dos litros para mantener hidratada piel y mucosas se sugirió seguir esta practica siempre, se equilibrio su alimentación se le dio alimentos de todos los grupos en lo que respecta al aseo personal y de su vivienda se baña todos los días con cambio de ropa y su vivienda se asea todos los días.

Evaluación: La paciente entendió que por su salud y poder llevar una mejor calidad de vida era necesario mantenerse bien hidratada se logro que consumiera dos litros de agua diario mejoro su alimentación lleva una alimentación equilibrada con respecto a su aseo personal es adecuada. El objetivo se cumplió la paciente se mantiene libre de infecciones ya que ha cumplido adecuadamente lo acordado.

VII.-CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Los objetivos y características de la atención de enfermería son muy diversos y variados, en este caso la paciente mejoro notablemente sus complicaciones se habían logrado establecer en su mayoría, mejoro su ingesta de líquidos, su deambulacion es totalmente independiente, la herida que presentaba sano sin ninguna complicación, entre otras cosas su mayor grado de independencia se logro satisfactoriamente gracias a su fuerza de voluntad.

La aplicación del proceso trajo muchos beneficios desde lograr el mayor grado de independencia de la paciente. En un principio me costo mucho enseñarme a convivir con las personas, aprender a ganarme su cariño y confianza para así poder realizar de la mejor manera posible mis objetivos. Aunque en un principio me costo trabajo ganarme su confianza, la paciente se mostraba renuente al igual que la familia fue una gran experiencia una etapa en la que me enseña mucho y esto hizo que creciera profesionalmente. Toda labor debe basarse en un conjunto de pautas elementales que contribuyen en un proceso, pero siempre sometidos a las reglas de un método concreto que posibilite la adecuada formulación de los cuidados requeridos y su correcta instauración.

VIII.-SUGERNCIAS

- Llevar la materia de teorías y modelos desde el primer semestre.
- Realizar procesos de atención enfermero desde el primer semestre pero con todos los requisitos para así lograr manejar los procesos con el menor grado de complicación en su estructuración.

IX.- BIBLIOGRAFIA

- 1.-ANA Maria Aranda Flores
"Desarrollo científico de enfermería"
vol. II No.3 Pág.89.
- 2.-Arthritis Rheumatism. An Official Journal Of the American Collage Rheumatology.
Volume 48. Number.9 September 2003.
Pag. 2393-2394.
- 3.- Bertha Alicia Rodríguez Sanchez
"Proceso de atención de enfermería".2003.
Elsevier ed. Cuellar, ed.2003.
- 4.- Bruner y Sudrth
Manual de enfermeria quirurgica
Novena edicion.
Ed. Mac Graw Hill
Mexico D.F 2001.
- 5.- BRANCOS CUNILLI SANMARTI,
Técnicas de exploración y diagnósticos en reumatología
8ª ed. Editorial Salvat. México.
- 6.- de MUIR JRANDERSON.
Patología. 6ª edición. Editorial espaxs.
México, DF. 1997. Pág. 996-970.
- 7.-Harrison Braunwald
15º edicion vol.II
Ed. Mac Graw Hill 2002
Pag.2314-2330.
- 8.- KELLEY´S. Reumatología.
6ª Edición Tomo II.
Editorial Marban.Mexico.DF.1999, 2003.
Pag.921.
- 9.- Lilian Sholtis Brunner, Doris Smith Suddarth
"manual de la enfermera"
4ª ed. Editorial MC Graw Hill interamericana México. DF.
- 10.-MARIA Nieves Avendaña
"Desarrollo científico de enfermería" vol.7.No.4 Pág.45.
- 11.- MATILDE Mendoza Salazar
"desarrollo científico de enfermería"
vol.10, No.3 Pág.71.
- 12.-MARTINEZ-ELIZONDO Pindaro.
Introducción a la reumatología.
2ª edición. editorial Méndez. México, DF.1999, Pág.110-113.

- 13.- MISAEL URIBE.
Tratado de medicina interamericana.
4ª edición. Tomo I. editorial panamericana México DF. 1993 Pág. 930-933.
- 14.- Proceso atención de enfermería,
Tr.Carlos Ma.Lopez González y Julia López Ruiz, MC. Graw Hill Interamericana, Madrid,
1993.Pág. 59-145.
- 15.- ROPER Nancy, LOGAN Winifred W., TIERNEY Alison J.
"Modelo de enfermería" ed. In
- 16.-ROPER Nancy, LOGAN Winifred W., TIERNEY Alison J IBID.
Pag. 12-13.teramericana M.C.Graw – Hill. México DF.
Pág. 10-17.
- 16.-ROSA Maria Ostinguin Meléndez
"Desarrollo científico de enfermería"
vol.9, No.2 Pág.175-177.
- 17.-ROSA Maria Ostinguin Meléndez IBID vol.9, No.2.
pag. 175-177.
- 18.- Rubin / Faber,
Fundamentos de patología,
editorial panamericana, 1999,
Pág. 641-644.
- 18.-Tomey, Ann Marriner
"Modelos y Teorías de enfermería"
4ª ed.Editorial Manual Moderno.
- 19.-Teorías y modelos de enfermería.
Quintana ed., Ed. Ann Marriner, Tomey Martha, Martha Raile Aligood,
pag.98-106.
- 20.- WESLEY Rub, L.Rn, Phd, CRRN,
Teorías y modelos de enfermería
13ª edición, editorial MC Gaw-Hill, Interamericana, D.F.1997.

WWW. Ascafome.org
www.enfermeria.comunitaria.org/boletín/7/12.pdf.
www.ibarra.org/casos clínicos
www.martinmemorial.com
www.med.utah.edu
www.mexico.gob.mx
www.mis.gob.mx
www.terra.es/personal/dueñas/diagnanda I.
htm. etiquetas NANDA, según Nec.hum.Basicas)

X.- APENDICES Y ANEXOS

1.- METODOLOGÍA EN BASE A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

Fecha de nacimiento _____ edad _____
_____ sexo _____

Estado civil _____ ocupación _____ teléfono _____

T/A _____ F.C _____ T _____
FR. _____

Coloración de la piel: normal _____ pálida _____ ictericia _____
otras _____

Edemas SI NO
descripción _____

Lesiones SI NO
descripción _____

Prurito SI NO
descripción _____

Alteración en los sentidos corporales: vista _____ oído _____
olfato _____
Gusto _____ tacto _____

Enfermedades crónico
degenerativas _____

Otros padecimientos _____

Secuelas _____

Adicción a: tabaquismo _____ abuso de alcohol _____
drogas _____

II VALORACIÓN POR NECESIDADES

1.- NECESIDAD POR OXIGENACIÓN

Frecuencia respiratoria _____

Calidad: normal _____ superficial _____ taquipnea _____ hipopnea _____

Ruidos a la auscultación _____
descripción _____

Tos: SI NO características

Secreciones: SI NO características

Tabaquismo: SI NO otros

¿Tiene alguna alergia respiratoria?

2 NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso _____ talla _____

Dieta habitual: desayuno _____ comida _____ merienda _____
cena _____

Dieta especial _____

Aproximada ingesta de líquidos por día: 1 lts. 2 lts. 3
lts.

Intolerancia a algún alimento: SI NO ¿Cuál?

Características del apetito: normal _____ disminuido _____ nauseas
_____ vomito _____

Problemas de masticación: SI NO usa prótesis dental

Problemas de deglución: SI NO
cual _____

La piel esta hidratada: _____
características: _____

Come entre comidas: frecuentemente _____ rara vez _____
nunca_____

3.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

URINARIA:

Frecuencia _____

Disuria _____ poliuria _____ hematuria _____ retención
_____ incontinencia _____ pañal _____

Color: amarillo claro _____ amarillo oscuro _____ naranja _____ rojo

Ha sufrido alguna enfermedad urinaria? SI NO

¿Cuál? _____

INTESTINAL:

Frecuencia _____

Estreñimiento: SI NO uso de laxante o rutina

Diarrea SI NO uso de astringente

Incontinencia SI NO

Problemas de hemorroides _____ sangrado _____ heces negras

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Expresión facial: alerta _____ hostil _____ dolor _____ miedo

Comportamiento motor: inhibición _____ rigidez _____ flacidez

_____ incoordinación _____

Otros _____

Características de la
postura _____

Modo de deambular: normal _____ lento _____ acelerado _____

tambalearte _____

Otros _____

Limitaciones físicas: temporales _____ permanentes _____
parciales _____ totales _____

Aparatos _____ de _____ ayuda:

¿Cuál? _____

Realiza algún tipo de actividad física SI NO

¿Cuál? _____

5.-NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Horas de sueño nocturno _____ otros
descansos _____

Problemas de sueño:

Al inicio _____ interrumpido _____ (nº veces _____)

despertar: temprano _____

Sueño excesivo _____ pesadillas _____ (tipo _____)

Sensación después de dormir: descanso _____ cansado _____ confuso
_____ otros _____

Factores _____ que alteran _____ el
sueño _____

Ayudas para favorecer el sueño: lectura _____ baño _____ fármacos
_____ otros _____

6.- NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE

Actualmente ¿ es capaz de vestirse por si mismo? SI NO con
limitaciones _____

Alergia a determinados tejidos _____ cuales son

Que importancia da a su aspecto: poca _____ bastante _____ mucha

Su forma de vestirse es adecuada al lugar, estación y circunstancias: SI
NO

Otros _____ datos
interesantes _____

7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

T ° corporal: normal _____ hipotermia _____ hipertermia _____

T ° _____ actual

Sudoración cutánea: SI NO

¿están fríos sus pies y/o manos? SI NO

Si fuese necesario sería capaz de medirse usted mismo la T °: SI NO

8.- LA NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Hábitos de higiene corporal: baño _____ diario _____ ducha _____
frecuencia _____

Cepillo de dientes: 2 veces _____ frecuencia _____ Autónomo _____

necesita ayuda : SI NO especificar _____

Descuido en: cabello _____ dientes _____ uñas _____

Su piel es : seca _____ grasa _____

A notado alguna lesión : (ulcera ,eccema) descríbalo _____

Sus cabellos : son secos _____ grasos _____

se rompe con facilidad _____

Tiene últimamente tendencias a perder el pelo: SI NO

9.- NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Niveles de conciencia y actitud frente al entorno;

Somnoliento _____ confuso _____ apático _____

hipervigilante _____ Distráido _____ fluctuante _____

No responde a estímulos _____ solo sigue instrucciones

Orientación espacio-tiempo-persona

Tiempo: (estación _____, día _____, mes, _____ año) especificar

Persona(_____ reconoce _____ personas significativas) especificar

ALTERACIONES PERCEPTIVAS

Auditivas _____ tipo _____ visuales _____ tipo

Táctiles _____ tipo _____ olfativas _____ tipo

Localización de la percepción: interna _____ externa

AUTO DESCRIPCIÓN DE SI MISMO

Alegre _____ triste _____ confiada _____ desconfiada

tímida _____ inquieta _____

Sobre valoración de logros _____ exageración de errores
_____ infravaloración _____

Auto evaluación general y competencia persona: positiva _____ negativa

SENTIMIENTO RESPECTO A ELLO.

Inferioridad _____ Superioridad _____ culpabilidad _____ inutilidad
_____ impotencia _____

Tristeza _____ ansiedad _____ miedo _____ rabia

Depresión _____ otros _____

Alergias a alguna sustancia o medicamento: SI NO cuales

El estado de esta persona puede constituir un peligro potencial para ella

O para otros _____ especificar

Precauciones: mas vigilancia _____ poner barandillas

_____ contención mecánica _____

10 NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD

ORGANIZACIÓN DEL PENSAMIENTO- LENGUAJE:

Contenido: coherente y organizado _____
distorsionado _____

Descripción de la alteración

CURSO DEL PENSAMIENTO:

Inhibido _____ acelerado _____ perseverancia _____ incoherencia
_____ desorganizado _____

FORMAS DE EXPRESIÓN:

Claro _____ organizado _____ coherente _____ confuso
_____ desorganizado _____

Incoherente _____ tartamudeos _____ autista

HUMOR:

Deprimido _____ eufórico _____ ansioso _____ triste

fluctuante _____ apático _____ otros _____

LENGUAJE:

Velocidad _____ rápido _____ lento _____ paroxístico

Cantidad: abundante _____ escaso _____ lacónico

Verborreico _____

TONO Y MODULACIÓN:

Alterado _____ hostil _____ tranquilo _____

Vive: solo _____ acompañado _____ lugar que ocupa en la familia

rol _____

Personas mas significativas _____ principal confidente

Persona con las que se relaciona a diario _____

Su relación es: satisfactoria _____ insatisfactoria _____ indiferente

Tiempo que pasa solo y por que

Tiempo que pasa con amigos y compañeros

SEXUALIDAD:

Ultima regla _____ anticoncepción _____ SI NO método

Cambios percibidos en las relaciones sexuales: SI NO

motivos _____

No. De embarazos _____ realiza auto examen

11.-NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Que es lo más importante para usted en la vida

Religión _____

Desea realizar practicas religiosas SI NO visitan de capellán? SI

NO

En caso de no poder tomar dediciones, que persona le gustaría que lo hiciera

por usted _____

12.-NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Su estado de salud le impide hacer lo que le gusta: SI NO

Si la respuesta es si explíquese _____

Problemas laborales _____

Tiempo dedicado al trabajo _____

tiempo dedicado al ocio _____

Capacidad de decisión: SI NO resolución de problema: SI NO

Grado de incapacidad personal atribuida _____

13.- NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Reserva algún tiempo para divertirse: poco _____ mucho _____ suficiente _____

Cual es su diversión preferida _____

Perdida de interés por las actividades recreativas: SI NO

Cambio en habilidades o funciones físicas/corporales _____

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Alteración de la memoria: Reciente _____ remota _____

Inteligencia general: adaptado al momento _____

retraso en el desarrollo _____

Comportamiento indicativo de interés en el aprendizaje:

Pregunta _____ escucha _____ interés _____ desinterés _____

propone alternativas _____

Conoce usted el motivo de su hospitalización _____

Hay algo que usted desearía saber sobre el medio hospitalario en que se encuentra _____

2.- La Artritis y Otras Enfermedades Reumáticas

Vivir con una enfermedad reumática:

Vivir con una enfermedad reumática no tiene porque significar necesariamente llevar una vida con limitaciones. Con la terapia adecuada, una enfermedad reumática no tiene porque dificultar las actividades cotidianas.

El ejercicio y las enfermedades reumáticas

El ejercicio, si se hace correctamente, puede ayudar a disminuir los síntomas de las enfermedades reumáticas, como por ejemplo lo siguiente:

- Evitar la rigidez de las articulaciones.
- Mantener fuertes los músculos que rodean las articulaciones.
- Mejorar la flexibilidad de la articulación.
- Reducir la hinchazón.
- Reducir el dolor.
- Mantener fuertes y sanos los huesos y los cartílagos.
- Mejorar la alineación articular.
- Mejorar el estado físico general.

El ejercicio muchas veces es una parte importante del plan global del tratamiento de la artritis o de otras enfermedades reumáticas. Además, el ejercicio puede contribuir a reducir peso y a aumentar la sensación de bienestar. Existen tres tipos principales de ejercicios que pueden resultar beneficiosos para las personas con enfermedades reumáticas:

- **Rango de movimiento.**
Los ejercicios para ampliar el rango de movimiento se centran en mover las articulaciones en determinadas direcciones para mejorar la flexibilidad y reducir la rigidez.
- **Fortalecimiento.**
Los ejercicios de fortalecimiento contribuyen a aumentar o mantener la fuerza de los músculos que rodean las articulaciones, para que éstas sean más estables. Dos ejercicios de



fortalecimiento frecuentes son: los **isométricos** (contraer los músculos sin utilizar las articulaciones) y los **isotónicos** (fortalecer los músculos utilizando las articulaciones).

- **Vigor físico.**

Los ejercicios de vigor físico mejoran la resistencia y la salud cardiovascular, al tiempo que mantienen fuertes los músculos y hacen más flexibles las articulaciones. Entre los tipos de

ejercicios de vigor físico adecuados para la mayoría de las personas con enfermedades reumáticas se incluyen el caminar, nadar o montar en bicicleta.



Siempre consulte a su médico antes de empezar cualquier programa de ejercicios.

La dieta y el control del peso en las enfermedades reumáticas:

Aunque se están llevando a cabo estudios para determinar los efectos de la dieta sobre las enfermedades reumáticas, los investigadores todavía no conocen completamente el papel de la dieta en estas enfermedades. Sin embargo, la Fundación para la Artritis (Arthritis Foundation) recomienda la siguiente guía dietética para las personas que tienen artritis y otras enfermedades reumáticas:

- **La variedad.**

Tener una alimentación variada y comer alimentos de los cinco grupos le proporcionará a su cuerpo los nutrientes que necesita. El esfuerzo que supone cocinar algunos alimentos, junto con el cansancio, el dolor y ciertos medicamentos, hace que a algunas personas con enfermedades reumáticas les resulte difícil comer de forma saludable. Sin embargo, con los nuevos electrodomésticos, descansando a ratos mientras se hace la comida, y utilizando ocasionalmente alimentos de preparación rápida, pueden ayudarle a comer una dieta más variada.

- **El peso.**

Al mantener su peso ideal, usted puede reducir el esfuerzo que hacen las articulaciones de sostén, como las rodillas y las caderas. Para adelgazar es necesario comer menos y hacer más ejercicio.

- **Las grasas, el colesterol y azúcares.**

Evitando comer demasiadas grasas, colesterol y azúcares también puede ayudarle a mantener su peso ideal. Además, las personas mayores con enfermedades reumáticas pueden tener la presión de la sangre alta y enfermedades del corazón, que se pueden evitar en gran medida con una dieta adecuada.

- **Los almidones y la fibra.**

Una dieta rica en almidones y fibra aumenta su nivel de energía y hace

que usted vaya al baño más regularmente. Además, muchos alimentos ricos en fibra y, o en almidones son también pobres en grasas, con lo que ayudan a mantener su peso en niveles saludables.

- **El sodio (sal).**

Una dieta baja en sal puede ser beneficiosa para muchas personas mayores con enfermedades reumáticas que tienen la presión de la sangre alta. El sodio puede producir retención de líquidos, que puede agravar la presión de la sangre alta. Algunos alimentos precocidos, como la comida rápida o la comida congelada, son ricos en sodio. Además, ciertos medicamentos hacen que el cuerpo retenga demasiado sodio.

- **El alcohol.**

El consumo de alcohol puede afectar la eficacia de los medicamentos. Además, el alcohol puede engordar y debilita los huesos. Tenga cuidado cuando beba alcohol. Consulte siempre a su médico acerca de los efectos que el alcohol pueda tener en su salud y en los medicamentos que esté tomando.

A continuación enumeramos ciertas asociaciones de alimentos con enfermedades reumáticas específicas:

- **Las purinas.**

Las purinas son los componentes de ciertos alimentos que se convierten en ácido úrico en el cuerpo. Los niveles elevados de ácido úrico se han relacionado con la aparición de gota.

- **Las dietas pobres en calcio y ricas en alcohol.**

Las dietas pobres en calcio pero ricas en alcohol pueden aumentar las posibilidades de que se desarrolle osteoporosis, una enfermedad que deteriora los huesos.

- **Los alimentos infectados.**

Algunas bacterias en los alimentos, como la salmonella, pueden producir artritis infecciosa.

Terapia sicosocial de las enfermedades reumáticas:

Vivir con dolor y fatiga crónicos puede hacer que algunas personas se sientan deprimidas con lo que disminuye su capacidad para sobrellevar el dolor. Un círculo de dolor, depresión y estrés puede impedir al paciente disfrutar de su vida al máximo. Manejar el dolor con una actitud positiva y tomar el control pueden ayudar a romper ese círculo vicioso. Parte del control eficaz del dolor es el reposo, con el que se ahorran energías, el reposo debe incluir lo siguiente:

- **El sueño adecuado.**

Es importante dormir entre ocho y diez horas por las noches para mantener su nivel de energía y su buen ánimo. El sueño también le

permite descansar a las articulaciones. Algunas veces una siesta por la tarde puede darle a sus articulaciones una oportunidad para reposar.

- **La relajación.**

Si puede relajarse, reducirá el estrés en su vida y con ello reducirá los síntomas. Un cuerpo relajado implica que los músculos están relajados, aliviando parte del dolor que se asocia con las enfermedades reumáticas. Existen muchas técnicas de relajación diferentes, incluyendo las siguientes. Consulte a su médico para obtener más información:

- **Visualización** - consiste en imaginar escenas agradables.
- **Oración** - rezar puede ser una experiencia tranquilizadora.
- **Hipnosis** - centrar la atención internamente en crear una forma profunda de relajación.
- **Bioretroalimentación** - utilización de aparatos eléctricos sensibles para hacer que la persona sea consciente de las reacciones de su cuerpo ante el estrés, el dolor y la relajación.

3.- Importancia de mantenerse hidratados

La hidratación es esencial para nuestro organismo porque cumple una función vital. Pero investigaciones recientes como el Estudio Sociológico Hydra, elaborado por el Observatorio de Hidratación y Salud (OHS), revelan que la mitad de los españoles ingieren menos líquido del que necesitan para mantener una hidratación óptima.

Nuestra sociedad no está concienciada de la importancia de recuperar los líquidos que se pierden a lo largo del día mediante el sudor, la orina, la respiración o las heces y, además, desconocen los riesgos de la deshidratación. Así lo confirman los datos del Estudio Hydra, los encuestados declaran no beber hasta que no sienten sed.

La sed es un indicativo traicionero de las necesidades hídricas del cuerpo porque aparece de forma tardía cuando ya existe cierto grado de deshidratación. Cuando las células pierden agua, comienzan a contraerse y mandan un estímulo al cerebro que activará la sensación de sed.

Los expertos recomiendan beber antes de tener sed porque cuando surge esta sensación es porque nuestro cuerpo ya ha perdido un 1% de líquidos, si no se hace caso a esta alerta y se llega hasta el 5% se puede producir una aceleración del ritmo cardíaco, apatía, vómitos, debilidad y calambres musculares, que pueden tener peores repercusiones, si no se controlan adecuadamente.

4.- Cura de herida con técnica estéril

1 - Material

Guantes estériles y guantes de un solo uso, kocher y pinzas estériles.

Gasas estériles.

Polividona yodada.

Suero fisiológico.

Apósitos.

Tallas estériles para colocar el material.

4 - Procedimiento

Preparación del profesional:

El profesional que vaya a realizar una cura debe colocarse gorro y mascarilla (en el caso de heridas abiertas) y lavarse las manos.

Cogerá todo el material necesario (no hace falta entrar el carro de curas en la habitación) y lo entrará en la habitación.

Se colocará unos guantes de un solo uso para retirar el apósito y guantes estériles para realizar la cura.

Colgará una bolsa al pie de la cama para tirar todo el material que utilice. No hay que tirarlo en la papelera que hay en la habitación.

Preparación del campo

Hay que diferenciar el campo sucio del limpio y del estéril.

Cuando se ha retirado el apósito y se han quitado los guantes de un solo uso se abre todo el material a utilizar.

Primero se puede colocar una talla estéril en la mesita accesoria de la cama del paciente o bien abrir una batea estéril.

Abriremos todo el material estéril que vayamos a utilizar y lo colocaremos dentro del campo estéril o dentro de la batea estéril sin tocarlo. El material no estéril, como la botella de polividona no se colocará dentro del campo estéril.

Realización de la cura:

Nos colocaremos los guantes estériles (previamente habremos quitado el apósito con guantes de un solo uso, nos los habremos quitado y habremos preparado el campo estéril con todo el material necesario para la cura).

Previamente habremos valorado los apósitos, ahora valoraremos las heridas.

Empezaremos por curar la herida menos contaminada.

Con pinzas estériles y gasas estériles haremos una torunda, la empaparemos con suero fisiológico (desechando las primeras gotas si la botella ya estaba abierta) y limpiaremos la herida siguiendo siempre la misma dirección, y una sola vez por cada gasa.

Después con otra gasa secaremos la herida, y con otra la asepticaremos (también desecharémos las primeras gotas si la botella de polividona yodada ya estaba empezada), siguiendo siempre la misma dirección y utilizando una torunda nueva en cada pasada.

Colocaremos el apósito.

Retiraremos todo el material, nos lavaremos las manos y registraremos el proceso.

5 - Mantenimiento

Tendremos que valorar el estado de los apósitos, de las heridas y drenajes.

Controlar en todo momento la aparición o no de infección, viendo si aparecen signos de Celso y fiebre y la buena o mala cicatrización.

Manejo práctico de las heridas.

¿Cómo se clasifican las heridas y cual es la causa de cada una?

Las heridas se clasifican de la siguiente forma:

***Abiertas:** Es cuando se produce una pérdida en la continuidad de la piel y los tejidos quedan expuestos. La piel se encuentra rota o abierta.

***Cerradas:** Es cuando no existe pérdida en la continuidad de la piel. Se puede presentar como un hematoma.

Desde el punto de vista de asepsia, se clasifican en:

***Limpias:** Son las causadas por un bisturí en cirugía, es decir durante el

procedimiento quirúrgico. Hay que tener muy en cuenta que estas también son heridas de bordes regulares y similares a las causadas por un arma corto punzante.

***Contaminadas:** Son las producidas en la calle, el hogar, o el lugar de trabajo, es decir que pueden hacerse en el diario vivir. Así como en las heridas limpias que son de bordes regulares, en las contaminadas se presentan con bordes irregulares y pueden ser causadas por bordes de botella cortantes, alambres o cuchillos oxidados, latas, raspadas con pavimento, etc.

¿Cuál es el manejo inicial de cada una antes de llevar a un paciente al hospital?

Todo depende de la herida, pero por lo general siempre se empieza por detener la hemorragia con un torniquete o por medio de presión a nivel del sitio de la herida (para cerrar la herida).

Así mismo se debe lavar muy bien el sitio de la lesión con agua y jabón.

Posteriormente aplicar un antiséptico local, tipo isodine , agua oxigenada, *pero jamás se debe aplicar alcohol.*

¿Cuándo se debe vacunar contra el tétanos?

Cuando la herida provocada tiene riesgo de contaminación o es contaminada por el *Clostridium tetani* (microorganismo *productor del tétanos*) y en las heridas con arena, tierra, pavimento o con algún objeto que sea propenso al óxido. Si se desea prevención, en cualquier circunstancia que se produzca la herida con condiciones no asépticas.

¿Cuándo se debe suturar o dejar abierta una herida?

Se debe suturar cuando la herida es muy profunda y cuando esta se encuentre en condiciones asépticas o contaminadas que impidan hacerlo.

La herida se debe dejar abierta cuando en esta, se encuentra algún tipo de contaminación puesto que de lo contrario las bacterias crecen en el sitio de la herida y no se puede controlar la infección.

¿Cuál es la evolución normal de una herida?

Una vez se estabiliza la herida, con limpieza y control de la infección, esta empieza a generar tejido de granulación o cicatrización. Con el tiempo se forma una costra que finalmente se cae por si sola. Según el cuidado de la misma, queda cicatriz o el tejido crece igual que antes de la lesión sin dejar huella del trauma.

¿Que pasa si no se maneja adecuadamente una herida?

Realmente lo que podría suceder es que se presente una infección y a la vez que se produzca una dehiscencia de las suturas, o separación de los puntos de sutura y de los tejidos. Además, según la gravedad de la infección se puede profundizar por los tejidos vecinos, infectar áreas vecinas y producir la muerte.

¿Como es una curación ideal de la herida?

Primero que todo, se debe utilizar una técnica aséptica estricta, Tanto el material, como los elementos para realizar la curación deben estar libres de infección. Dicho acto médico debería ser practicado por una persona con experiencia en el manejo de heridas, ya que se debe remover el tejido muerto por medio de los medicamentos o elementos médicos asépticos necesarios para ello. Cabe anotar que las curaciones se hacen periódicamente.

GLOSARIO

Conceptos

Articulación: lugar de unión de dos o más huesos.

Artritis: inflamación de una articulación.

Artritis infecciosa: Infección del líquido y los tejidos de las articulaciones.

Artritis reumatoide: Forma invalidante de artritis que se caracterizan por dolor y rigidez de las articulaciones de los dos lados del cuerpo.

Artritis reumatoide juvenil sistémica: Forma de la artritis reumatoide juvenil que afecta a las articulaciones y a veces a los órganos internos.

Artropatía psoriassica: Forma de artritis asociada con la psoriasis, una enfermedad de la piel y las uñas.

Bursas: Bolsas rellenas de líquido que se encuentran entre los huesos y los ligamentos o en otras estructuras adyacentes.

Bursitis: Inflamación de las bursas.

Cartílago: Tejido conectivo que recubre los extremos de los huesos de una articulación.

Electromiografía: Técnica de exploración eléctrica que sirve para detectar lesiones nerviosas o musculares.

Espondilitis: Inflamación de la columna vertebral.

Espondilitis anquilosante: Tipo de artritis que afecta a la columna vertebral.

Ligamentos: Bandas de tejido conectivo duro y elástico que rodea las articulaciones.

Líquido sinovial: Líquido transparente y pegajoso secretado por la membrana sinovial en las articulaciones móviles.

Lupus erimatoso: Desorden autoinmunológico que se caracteriza por episodios periódicos de inflamación de las articulaciones y los tendones, así como de otros órganos y tejidos conectivos.

Membrana sinovial: Tejido que recubre y cierra la articulación.

Oligoarticular: Forma de artritis reumatoide juvenil, afecta a cuatro o menos de cuatro articulaciones.

Poliarticular: Forma de artritis reumatoide juvenil que afecta a cinco o más de cinco articulaciones.

Tendón: Tejido conectivo duro que sujeta los músculos a una articulación.

Sjogre: Es un trastorno auto inmunitario por el cual se destruyen las glándulas que producen las lágrimas y la saliva, lo cual lleva a que se presente resequecedad en la boca, disminución del lagrimeo y resequecedad en otras

membranas mucosas. Este trastorno puede afectar muchas partes diferentes del cuerpo, incluyendo los riñones y los pulmones.

Vasculitis: La vasculitis es la inflamación de los vasos sanguíneos de diferente calibre (arterias, arteriolas, vénulas y capilares) y de los tejidos perivasculares, secundaria a diferentes factores etiológicos, constituyendo así un grupo de síndromes clínicos e histopatológicos bien definidos, con manifestaciones variables que van desde el compromiso cutáneo único hasta el compromiso sistémico, con manifestaciones neurológicas, renales y vasculares por isquemia.