

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 10
Volume

Número 1
Number

Enero-Abril 2002
January-April

Artículo:

Caso clínico de un individuo con afección motora severa

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



medigraphic.com

Caso clínico de un individuo con afección motora severa

Lic. Enf. Clementina Jiménez y Villegas*

* Hospital de Zona 30 IMSS.

RESUMEN

Las incapacidades motoras severas afectan al individuo de manera integral en todas sus necesidades humanas, esta situación motivó la elaboración de un proceso de atención de enfermería donde se manifiesten cada una de las necesidades reales, potenciales, percibidas y manifiestas del paciente, que permita a la enfermera que confronta en su práctica profesional a personas con esta problemática, apoyarse en conceptos e instrumentos necesarios para desarrollar su labor con un alto grado de profesionalismo. Así mismo, se toma en cuenta que la documentación que la enfermera elabora se debe volver cada vez más exhaustiva y flexible, a fin de mantener la calidad y continuidad en los cuidados planificados que le proporciona al paciente. El objetivo es elaborar una guía metodológica que oriente las acciones de la enfermera, que le permita en coordinación con el equipo de salud proporcionar cuidados específicos y efectivos, valorar la respuesta del paciente a la enfermedad, y aplicar sus capacidades para ser creativa y desarrollar habilidades y pensamiento crítico.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, artritis reumatoide, necesidades humanas.

ABSTRACT

Severe motor disabilities affect the individual in an integral way in all its human needs. This situation motivated the elaboration of a process of infirmity attention where each one of the real, potential, perceived and manifested needs of the patient, that allows the nurse that confronts in its professional practice to people with this problem, to lean on concepts and necessary instruments to develop its work with a high grade of professionalism. Likewise, he/she takes into account that the documentation that the nurse elaborates should become more and more exhaustive and flexible, in order to maintain the quality and continuity in the planned cares that are provided to the patient. The objective is to elaborate a methodological manual that guides the nurse's actions, and allows him incoordination with the health team to provide specific and effective cares, to evaluate the patient's response to illness, and to apply its capacities to be creative as well as to develop abilities and critical thought.

Key words: Infirmity attention process, rheumatoid arthritis, human needs.

MARCO TEÓRICO

Artritis reumatoide

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria, crónica, de los tejidos conectivos, generalizada y recurrente.

Frecuencia epidemiológica: Variable de 1 a 3 por 100, es tres veces más frecuente en mujeres, puede tener su comienzo a cualquier edad, aunque es más común su inicio en la tercera o sexta década de la vida, no hay tendencia en cuanto a la prevalencia geográfica, climática o cultural.

Recibido para publicación: 3 diciembre 2001

Aceptado para publicación: 17 abril 2002

Dirección para correspondencia:

Lic. Enf. Clementina Jiménez y Villegas

G. Mistral Ed. "U" Depto. 302; UH M. Maza de Juárez, Col. Gpe. del Moral, Del. Iztapalapa, México D.F. 09330

Etiología: La causa de la artritis reumatoide aún se desconoce, se han estudiado factores, como herencia, infecciones o deficiencias nutricionales. Actualmente se ha enfocado la atención, sobre la posibilidad de una reacción autoinmune o hipersensibilidad, como factor causal, esta teoría se basa en la presencia de factor reumatoide en la sangre de 70 a 80% de las personas con artritis reumatoide.

Este factor es una molécula proteica grande semejante a un anticuerpo, que se cree es producida como respuesta a una gammaglobulina alterada en los tejidos conectivos y la reacción antígeno-anticuerpo, que ocurre en los diversos tejidos conectivos, alcanza su mayor grado en la membrana sinovial.

Signos y síntomas

- El comienzo suele ser insidioso, se caracteriza por periodos de fatiga general.
- Frecuentemente con dolor y rigidez vagamente localizados.
- Las pequeñas articulaciones de las manos y de los pies o de las muñecas, codos o rodillas son generalmente las primeras en ser afectadas.
- La mayoría de los pacientes presenta poliartritis simétrica desde el principio de la enfermedad.
- Al progresar ésta, las articulaciones afectadas están tumefactas, dolorosas, enrojecidas y es cada vez más difícil moverlas.
- Se reduce su amplitud de movimiento.
- Debilidad y espasmo musculares.
- El dolor es el síntoma dominante.
- Rigidez matutina.
- Debilidad, laxitud y pérdida de apetito.
- Cuando la enfermedad está activa presentan fiebre hasta de 40°C.
- Frío, hipoestusias y parestias en manos y pies.
- Hiperextensión de las falanges distales, contractura por flexión o desviación de los dedos.
- Contracción por flexión de las muñecas, rodillas y caderas.
- Nódulos subcutáneos, aparecen principalmente en las superficies extensoras, en áreas sometidas a presión.

Los cambios patológicos iniciales en las articulaciones son inflamación y tumefacción de la membrana sinovial y la cápsula de la articulación, el proceso es reversible en la primera etapa. Al continuar la inflamación, la membrana sinovial prolifera y con la fibrina del exudado inflamatorio, forma una membrana gruesa extendida de tejido de granulación, conocida como *pannus*, que se extiende sobre

las superficies articulares, erosionando gradualmente al cartílago.

El paciente con artritis reumatoide puede tener también afectación difusa de tejido conectivo no articular, pueden aparecer lesiones degenerativas del componente colágeno del tejido conectivo en músculos, tendones, vasos sanguíneos, pleura, corazón o pulmones.

La complicación neurológica más frecuente es la neuropatía o la mielopatía, secundaria a complicación vertebral, principalmente en la 1ª y 2ª vértebras cervicales.

TRATAMIENTO

El tratamiento de las enfermedades autoinmunitarias es difícil, debido a los patrones impredecibles de remisión y exacerbación. La terapéutica es específica del individuo, el trastorno y los sistemas orgánicos afectados.

Se tomarán en cuenta los siguientes factores:

- En la mayor parte de los pacientes la enfermedad es crónica.
- Las remisiones espontáneas se presentan en casi todos los pacientes.
- Las complicaciones de los medicamentos principalmente los adrenocorticosteroides que son los más utilizados, pueden causar mayor morbilidad que la enfermedad principal.

TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA

Agentes antiinflamatorios no esteroides, como aspirina, ibuprofén y naproxeno, alivian el dolor y la rigidez, reducen la hinchazón y mejoran la función, pero no tienen efecto sobre la evolución de la enfermedad.

Los adrenocorticosteroides tienen efecto inmunosupresor y antiinflamatorio, no son el tratamiento de elección, debido a que suprimen la inflamación pero no corrigen o cambian el proceso principal, a pequeñas dosis sólo producen mejorías parciales de corta duración. Después de meses o años las dosis se tienen que aumentar, una vez iniciado el tratamiento es difícil suspenderlo, los efectos colaterales son graves.

Aún con todos estos inconvenientes, cuando la artritis reumatoide está en rápido progreso, es dolorosa y no responde a otros fármacos, se tienen que usar: prednisona, prednisolona y la hidrocortisona.

Medicamentos inmunosupresores. Se utilizan para detener la destrucción tisular. Los más usados son: la ciclofosfamida, azatioprina y la D-penicilami-

na. Estos medicamentos tienen efectos colaterales muy tóxicos que ponen en peligro la vida. Su uso está limitado a pacientes con padecimiento reumatoide grave.

Medicamentos antipalúdicos como la cloroquina y la hidroxiclороquina, son capaces de detener el desarrollo de la enfermedad, pero pueden causar retinopatía progresiva irreversible.

Crisoterapia, son los preparados de sales de oro, generalmente se aplica una inyección intramuscular cada semana, reducen la inflamación articular; también tienen efectos colaterales graves como son lesiones renales manifestadas por proteinuria, discrasias sanguíneas (trombocitopenia y granulocitopenia), estomatitis y dermatitis.

POSICIÓN Y APLICACIÓN DE FÉRULAS

Las articulaciones de los miembros afectados pueden colocarse en reposo o inmovilizarse en una posición neutra mediante la aplicación de férulas acojinadas para reducir la intensidad del dolor y prevenir contracturas y deformidades.

El paciente debe usar cama dura y una almohada pequeña para mantener una buena alineación, se le debe animar a que permanezca erecto, cuando se siente, que mantenga una posición erguida; cuando el paciente se encuentre en cama, las partes afectadas deben movilizarse con mucha delicadeza y dar apoyo a las articulaciones.

APLICACIONES DE CALOR

Se utilizan para ayudar a reducir el espasmo muscular, el dolor, la rigidez y tumefacción de las articulaciones.

Existen diferentes métodos:

- Introducir al paciente en una tina de agua caliente de 38 a 39°C, permite el ejercicio bajo el agua, es el método de elección para el paciente con síntomas graves.
- Ducha.
- Calentador eléctrico
- Lámpara de calor infrarrojo
- Inmersión en parafina
- Diatermia o ultrasonido

Cualquiera que sea el método que se use, se debe de prevenir las quemaduras, la piel de las articulaciones muy inflamadas es más sensible y se quema fácilmente, no se usa calor si hay excoriaciones.

EJERCICIOS Y ACTIVIDADES

Las metas de un programa de ejercicios son:

- Mantener el movimiento de las articulaciones afectadas.
- Prevenir la atrofia muscular.
- Los ejercicios se planean y se prescriben sobre una base individual y deben ser supervisados, ya que los movimientos indiscriminados o la hiperextensión pueden causar dislocación o desgarrar tendones.

NUTRICIÓN

Una dieta bien equilibrada es recomendable para el artrítico. El paciente debe alcanzar o mantener el peso normal. Debe evitarse el exceso de peso, ya que esto aumenta la tensión sobre las articulaciones, si el paciente está desnutrido se debe de dar una dieta hipercalórica.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Sinovectomía: la sinovial engrosada o inflamada se extirpa de la articulación o de las articulaciones afectadas, antes de la destrucción del cartílago del hueso o formación de adherencias fibrosas y anquilosis.

La enfermedad frecuentemente repite en la sinovial regenerada, pero la intensidad de la inflamación tiende a ser menor.

También se utilizan técnicas de artroplastia o sustitución de articulaciones con prótesis.

Artrodesis: es la fusión quirúrgica de una articulación, que da como resultado la pérdida de movimiento articular. Se extirpa el cartílago y se implantan injertos de hueso a través de la superficie articular.

HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

Características personales:

Nombre:	A.A.P.
Edad:	48 años
Sexo:	masculino
Estado civil:	divorciado
Religión:	católica
Utiliza fármacos:	sí
Signos vitales:	T°: 36°C T/A: 90/60 mm Hg
Fo respiratoria:	26 x'
Fo cardiaca:	86 x'
Etnia:	ninguna

Hospitalizaciones

previas: sí
Motivo de ingreso: infección de vías urinarias
No. de miembros de la familia: 10
Problemas de relación con la familia: no
Objetivo de salud del paciente: poder valerse por sí mismo, por lo menos en sus necesidades básicas.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Aspecto exterior: Paciente alerta, consciente, orientado en las tres esferas, su expresión facial denota tristeza, depresión, cansancio, físicamente se encuentra desnutrido, piel seca y pálida, con regular estado de hidratación.

Buena disposición para comunicarse, colabora al interrogatorio y a la exploración física

Cabeza: Textura y distribución de cabello normal.

Cara: Con palidez, ojeras muy marcadas.

Ojos: Enrojecidos, conjuntivas pálidas, se observan párpados irritados, refiere comezón y ardor en ambos ojos, visión disminuida, usa lentes.

Oídos: Agudeza auditiva normal, cerumen escaso en ambos canales auditivos.

Boca: Mucosas orales semihidratadas, lengua seborreica, pequeñas úlceras en las encías, grietas finas en las comisuras labiales, desdentado, usa prótesis dental.

Garganta: Leve enrojecimiento.

Cuello: Cicatriz reciente de 5 cm aproximadamente, limpia, con buena cicatrización.

Tórax: Expansión normal, tono intensidad y duración de la inspiración y de la espiración, normal. Refiere dificultad para respirar cuando realiza un esfuerzo y falta de sensibilidad de lado derecho, de ese mismo lado la piel se encuentra más fría.

Miembros torácicos: Adelgazados, piel seca, movilidad mínima de miembro torácico izquierdo y nula del derecho. Ambos muestran deformidades, atrofia de la piel y músculo, nódulos subcutáneos en ambas manos, y múltiples cicatrices en muñecas y codos, debidas a cirugías previas.

Abdomen: Se observa ligeramente distendido, ruidos intestinales amortiguados, piel fría del lado derecho, de ese mismo lado refiere poca sensibilidad a la palpación, refiere molestia del lado izquierdo y urgencia de orinar.

Genitales: Irritación en testículos y región perineal.

Miembros pélvicos: Adelgazados, piel seca, no tiene sensibilidad en miembro pélvico derecho. Presenta

contracciones involuntarias en ambas extremidades; se observan deformidades, atrofia de la piel y músculo, múltiples cicatrices de cirugías previas. Las prominencias óseas se encuentran con enrojecimiento, en el tobillo derecho tiene una pequeña laceración.

Región sacra: Presenta una úlcera de presión, aproximadamente de 6 cm de diámetro y 2 cm de profundidad, con tejido necrótico y escaso exudado.

HOJA DE VALORACIÓN DE LA ENFERMERA**Valoración de las necesidades humanas:****1. Oxigenación**

- Estilo de vida sedentaria. Presenta ligera disnea de esfuerzo, sus respiraciones son normales en estado de reposo. No fuma.

2. Nutrición e hidratación

- Se alimenta con ayuda.
- Horario y número de comidas habituales: desayuno a las 9 a.m., comida a las 14 p.m. y cena 19 p.m.
- Cantidad de ingesta de líquidos al día: 800 mL de agua.
- Preferencias y desagrado de los alimentos; le gusta la comida fresca, le desagradan las cremas. Acepta el suplemento alimenticio.
- Patrones de aumento y pérdida de peso: ha perdido aproximadamente 4 kilos en 2 semanas
- Utiliza prótesis dental.
- Síntomas: náuseas, dificultad para masticar, deglutir; lengua seborreica y ulceración en las encías. Deshidratación de mucosa oral y grietas en la comisura de los labios. Presenta estreñimiento que sólo se corrige con enemas y leche de magnesia, presenta dolor en el área intestinal.

3. Eliminación

- Transpira de manera adecuada; por el sistema urinario tiene retención, incontinencia e infecciones, lo que favorece irritaciones perineales; en el aparato gastrointestinal tiene estreñimiento.

4. Moverse y mantener una buena postura

- Patrones de actividad y ejercicio en su casa, en el trabajo y durante el tiempo libre: no puede realizar actividad, tiene hemiplejía izquierda y poca movilidad derecha.
- Medidas higiénicas para moverse y tener buena postura: baño de esponja y ejercicios pasivos.
- Postura habitual: sentado y decúbito dorsal.
- Sintomatología: refiere dolor muscular, sensación de inflamación en articulaciones; se observan defectos óseos, que refiere tener desde los 16 años, tiene prótesis de cadera y de rodilla.

5. Descanso y sueño

- Patrones de reposo: acostumbra dormir 8 horas, actualmente alterados por estados emocionales, por lo que manifiesta insomnio, no utiliza fármacos, ni otro tipo de apoyo como masajes, ejercicios de relajación o música.

6. Uso de prendas de vestir adecuadas

- Distingue entre higiene personal y salud: sí le afecta estar sucio.
- Necesita ayuda para vestirse y desvestirse: sí.
- Hábitos de higiene y vestido: solicita baño diario con cambio de ropa.
- Tiene los recursos económicos para vestir ropa limpia y adecuada según el clima: sí.

7. Termorregulación

- Se protege de los cambios de temperatura: sí con ayuda.
- Manifiesta sensibilidad a los cambios extremos de temperatura: sí al frío.
- Manifestaciones con respecto a situaciones relacionadas con la temperatura: con respecto a los alimentos manifiesta que le gustan calientes, pero en el hospital se los dan fríos; respecto a la piel utiliza pijama de franela y frazadas adecuadas.

8. Higiene y protección de la piel

- Hábitos higiénicos diarios que desea mantener: higiene oral, arreglo personal, baño diario y aseo posterior a la eliminación: recibe baño diario y aplicación de crema y talco al finalizar éste, y lavado de prótesis dental en la noche. Observaciones: la mucosa oral se encuentra con deshidratación, lengua seborreica y pequeñas grietas en las comisuras. La piel se encuentra reseca, con pigmentación anormal, sobre todo en miembros pélvicos, con múltiples cicatrices debidas a eventos quirúrgicos. En la región sacra presenta una úlcera de presión de 6 cm de diámetro, presenta además enrojecimiento en los sitios de apoyo.

9. Evitar peligros

- Prácticas que afectan la seguridad personal: no, no ingiere alcohol, tabaco, drogas o bebidas de cola.
- Recursos de salud: tiene seguridad social, además de asistir a médicos y odontólogos particulares.
- El hogar tiene características que afecten su seguridad: no.
- Entorno con riesgos: no vive en un ambiente libre de riesgos.

10. Comunicación

- Facilidad para expresar sentimientos y pensamientos: sí.
- Relaciones con la familia y otras personas: buena capacidad para integrarse.

- Utilización de mecanismos de defensa: escasa frecuencia, manifiesta hostilidad.

- Sus limitaciones físicas interfieren su comunicación: de ninguna manera.

- Contactos sociales: son frecuentes y satisfactorios, tiene facilidad para relacionarse con las personas.

11. Vivir según sus creencias y valores

- Ritos que debe practicar según su religión. Cumpla cada 8 días.
- Frecuencia de algún servicio religioso: cada 8 días recibe la visita de un ministro de su religión.
- Valores que se han afectado por su enfermedad: la religión, moral, amistad, amor, intelectual. El paciente refiere que sus amigos se han alejado, el valor económico se ha visto alterado debido a que no puede trabajar, el aspecto intelectual se ha visto afectado porque no puede leer, ni escribir, el valor estético y el valor vital están sumamente afectados debido a las complicaciones de su enfermedad, así mismo refiere que al apoyarse en su fe le proporciona fortaleza y esperanza para seguir enfrentando su situación.

12. Trabajar y realizarse

- Historia laboral: mecánico durante 15 años, empleado de comercio 4 años.
- El trabajo le provoca satisfacción o conflicto: el trabajo le es satisfactorio.
- ¿Cómo relaciona la enfermedad a su trabajo?: es la causa de su incapacidad laboral, lo cual lo afecta física, económica y moralmente.
- Autoconcepto de sí mismo (positivo o negativo): positivo.
- Capacidad de decisión y de resolver problemas: actualmente se encuentra afectado en ambos aspectos, le gustaría que su familia lo tomara más en cuenta.

13. Actividades recreativas

- Intereses, pasatiempos y actividades recreativas que desarrolla en su tiempo libre: sólo puede ver la televisión.
- La última vez que participó en actividades de este tipo: hace como 6 meses.
- El uso del tiempo libre le proporciona satisfacción. En la condiciones actuales, absolutamente no. Ya que no puede realizar ninguna actividad física.

14. Aprendizaje

- Conocimientos sobre el desarrollo de ser humano en su ciclo vital: sí.
- Conocimientos sobre sí mismo y sus necesidades básicas: refiere saber lo suficiente.

- Desea incrementar conocimientos para mejorar su calidad de vida: sí, especialmente técnicas de autocontrol emocional y cambios de hábitos para mejorar su salud.
 - Situaciones que alteran su capacidad de aprendizaje: debilidad, incapacidad para leer, ansiedad y angustia.
15. Sexualidad y reproducción
- Demuestra comodidad por su propia identidad sexual: sí.
 - Capacidad para gozar y controlar su conducta sexual: sí.
 - Superación de miedos, de los sentimientos de culpa y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual y deterioran las relaciones sexuales: el paciente refiere que desde hace 3 años tiene problemas de impotencia, lo que le causa sentimientos de culpa, frustración, depresión y pérdida de autoestima.
 - Presencia de enfermedades que dificultan la función sexual y reproductiva: la compresión progresiva de la médula espinal afectó paulatinamente la función sexual del paciente.

OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

El señor A. A. P., es un paciente de 48 años de edad, que presenta múltiples secuelas, debidas a la enfermedad crónico-degenerativa, que desde hace 32 años le ha provocado pérdidas motoras y de su desarrollo como ser humano en casi todos los aspectos.

En la actualidad debido a la afección de la médula espinal y la cirugía que recientemente se le realizó, el paciente cursa según sus propias palabras "por una de las peores crisis de su enfermedad", esto le está generando gran angustia. El mayor temor del paciente es sufrir incapacidad permanente, debido a la pérdida de la función sensorial y motora.

Esta situación aunada a los problemas físicos, descritos con anterioridad, generan en el paciente múltiples problemas y necesidades.

PROBLEMAS	NECESIDADES
Alteración en la eliminación urinaria.	Restablecer el patrón normal de eliminación.
Déficit en el volumen de líquidos	Hidratación adecuada
Alteración en la nutrición	Restablecer su peso adecuado
Estreñimiento	Eliminar desechos corporales

Alteración de la movilidad física	Moverse y mantener buena postura
Deterioro de la integridad cutánea	Regeneración del área lesionada
Alteraciones de la mucosa bucal	Mantener en buen estado sus mucosas
Alteraciones de la perfusión tisular	Moverse y mantener buena postura
Incapacidad para el autocuidado	Seguridad y apoyo
Trastornos de la autoestima	Aceptación y comunicación
Perturbación del sueño	Descanso físico y mental
Alteración de las interacciones	Comunicarse con otras personas y para expresar emociones.
Procesos familiares alterados	Apoyo familiar más organizado
Problemas potenciales:	
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Conservar la integridad de la piel
Riesgo de infecciones	De aprendizaje del paciente y de la familia

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (Cuadros I a V)

Nombre:	A. A. P.
Edad:	48 años
Sexo:	Masculino
Servicio:	Medicina Interna
Cama:	133
Fecha de Ingreso:	14 de julio
Signos vitales:	F.C.: 88x' F.R.: 24x' T: 36°C; T/A: 90/60 mm Hg

PLAN DE ALTA

Fecha: 20 de julio
 Hora: 11:00 A.M.
 Alta: a su domicilio, en ambulancia, acompañado de su familiar.

Fecha de próximas citas:			
Fecha:	Hora:	Consultorio:	Médico:
31 de julio	10 A. M.	Urología P.B.	S.Z.A.
6 de agosto	8 A.M.	Oftalmología P.B.	J.R.C.
10 de agosto	7 A.M.	Laboratorio P.A.	
14 de agosto	8 A.M.	Reumatología P.B.	V.P.A.
14 de agosto	10 A.M.	Neurocirugía P.B.	M.V.S.

Cuadro I

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Prescripción de Enfermería	Criterios de Resultados
Alteración de la eliminación urinaria: Incontinencia funcional en relación a disfunción neurológica manifestado por sensación de ardor al orinar, irritación de la piel del área perineal, salida continua de orina turbia, con sedimento, urgencia de orinar y goteo constante.	Restablecer el patrón de eliminación urinaria en 24 hrs.	15 de julio - En actividad interdependiente con el médico se instala sonda foley a permanencia. - Obtener muestra de orina no contaminada por cultivo. - Que el paciente ingiera mínimo 2,000 mL de líquidos en 24 hrs. - Ofrecerle líquidos cada 2 hrs. - Vigilar que mantenga diuresis adecuada.	15 de julio - El paciente ingiere 1,500 mL de líquidos en 24 hrs. - Su diuresis fue de 1,300 mL. - Acepta bien los líquidos, refiere que tomaba pocos líquidos por miedo a estar mojado. 20 de julio - Responde bien a los medicamentos y al plan establecido.
Alteración de la nutrición por déficit, relacionado con pérdida del apetito, manifestado por náuseas, pérdida de peso corporal aproximadamente 4 kg por semana.	Mejorar el patrón de nutrición durante la estancia hospitalaria.	15 de julio - Estimular al paciente para que ingiera sus alimentos, proporcionarle raciones pequeñas, no mostrar prisa al alimentarlo. - Solicitar interconsulta con la dietista. - Estimularlo a que ingiera líquidos antes y después de las comidas. 18 de julio - Autorizar que sus familiares le lleven fruta y jugos - Apoyarlo para que coma lentamente y mastique bien los alimentos y de esta forma favorezca una buena digestión. - Enseñarle a respirar profundamente para que lo aplique cuando tenga náuseas.	15 de julio - No tiene apetito, ni interés por la comida - Refiere que los alimentos no son de su agrado. 18 de julio - Cuando se le insiste acepta mejor los alimentos. 20 de julio - Recuperó poco peso, no es posible pesarlo.

Cuadro II

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Prescripción de Enfermería	Criterios de Resultados
Déficit de volumen de líquidos con relación a la ingesta disminuida, manifestado por piel seca, grisácea y mucosas secas.	Restablecer su hidratación adecuada en 48 horas.	15 de julio - Incrementar ingesta de líquidos a un mínimo de 2,000 mL en 24 horas: de 8 a 14 horas 1,000 mL, de 14 a 21 horas 600 mL de 21 a 7 horas 400 mL. 18 de julio - Ofrecerle jugo entre comidas. - Administrar líquidos intravenosos en dosis y horarios establecidos.	15 de julio - Acepta la ingesta de líquidos, de 8 a 14 horas 800 mL, de 14 a 21 horas 500 mL de 21 a 7 horas 400 mL. 16 de julio - Sus mucosas orales están hidratadas, refiere que le gustaría tomar jugos. 20 de julio - Su hidratación es satisfactoria.
Estreñimiento relacionado con inmovilidad manifestado por sensación de plenitud, heces fecales duras, esfuerzo para defecar, disminución de ruidos intestinales, dolor abdominal y alteración del apetito.	Restablecer defecaciones regulares en un lapso de 24 hrs.	15 de julio - Proporcionar al paciente líquidos calientes antes de desayuno. - Solicitar a la dietista que incluya suficientes alimentos ricos en fibra.	16 de julio - Sólo se logró que evacuara aplicándole un enema evacuante. 20 de julio - Debido a la inactividad del paciente no se logra restablecer el funcionamiento normal, sin embargo las heces ya tienen mejor consistencia.
Alteración de la movilidad física en relación con el trastorno articular neuromuscular manifestado por falta de sensibilidad sobre todo del lado derecho.	Incrementar la tolerancia del paciente a la actividad física, durante su estancia hospitalaria.	15 de julio - Consulta con el médico el programa de ejercicios, - Ejercicios pasivos en las cuatro extremidades 30' cada 8 hrs. - Sentarlo en silla de ruedas 20' cada 12 hrs. 18 de julio - Sentarlo en silla de ruedas 1 hora cada 12 hrs.	15 de julio - Refiere dolor cuando realiza sus ejercicios, se cansa muy rápido de estar sentado, refiere dolor intenso en el cuello. 18 de julio - Acepta con mejor disposición los ejercicios, refiere menos molestias en el cuello. 20 de julio - Mínimo incremento en la movilidad articular y en la fuerza muscular.

Cuadro III

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Prescripción de Enfermería	Criterios de Resultados
Deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad prolongada, manifestando por dolor, sensación de ardor y úlcera por presión en región sacra.	Impedir que el daño cutáneo aumente durante la hospitalización.	15 de julio - Ayudarle a cambiar de posición cada 2 hrs. de las 7 a las 22 hrs. y cada 4 hrs. durante la noche. - Conservar la piel seca y limpia. Lavar la úlcera de decúbito con jabón y solución fisiológica, y aplicarle ryfocina en aerosol cada 8 hrs. - Incluir en su dieta alimentos nitrogenados. - Utilizar colchón de agua.	18 de julio - La úlcera se encuentra limpia, el enrojecimiento de la piel ha disminuido ligeramente. 20 de julio - El tejido necrótico desapareció, tiene menos dolor.
Alteración de la mucosa bucal en relación a falta de salivación manifestado por: Mucosas secas, lengua seborreica y grietas finas en comisura labial.	Restablecer la integridad de la mucosa oral en 48 hrs.	15 de julio - Proporcionar líquidos cada 2 hrs. - Enjuagar la boca del paciente con antiséptico, antes y después de cada comida. - Aseo de prótesis dental después de cada comida.	15 de julio - Acepta los líquidos. - Refiere "que es agradable tener la boca limpia". 20 de julio - La lengua ya no está seborreica y las grietas finas casi desaparecen. - La mucosa oral está hidratada.

TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA

Sufortan, tomar una tableta vía oral - 18 P.M.
 Aralen, tomar una tableta vía oral - 8 A.M.
 Prednisona de 5 mg, tomar media tableta - 9 A.M.
 Ciprofloxacina 500 mg, tomar una tableta cada 12 hs. - 8 A.M. y 20 P.M.
 Ryfocina aerosol, aplicar en úlcera de presión cada 12 hs. posterior al lavado.

Debido a la situación actual del paciente (falta de sensibilidad y de fuerza) deciden darlo de alta con sonda foley a permanencia, se orienta a los familiares sobre los cuidados que deben llevar a cabo, tanto del paciente como de la sonda.

Orientación sobre la dieta del paciente, la cual

debe contener proteínas (carne, huevo y leche) y un alto contenido en fibra (fruta, verduras y productos integrales), también se les recomienda que continúe ingiriendo suficientes líquidos, que tomen en cuenta sus preferencias. Si el paciente lo acepta, que tome un vaso de agua o té caliente en ayunas y por la noche darle un vaso de leche tibia.

TAMBIÉN SE LES RECUERDA LA IMPORTANCIA DE

- Mantener la higiene personal del paciente.
- Conservar la piel limpia y seca.
- Motivarlo para que acepte los cambios de posición.
- Las visitas de familiares y de amigos.
- Tomar en cuenta al paciente; en las actividades o

Cuadro IV

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Prescripción de Enfermería	Criterios de Resultados
Alteraciones en la perfusión tisular en miembros pélvicos en relación con disfunción de la circulación arterial, manifestado por zonas isquémicas y piel fría en miembros pélvicos, predominantemente en el derecho.	Incrementar la circulación de miembros pélvicos en 24 hrs.	15 de julio - Ejercicios pasivos de aducción y abducción de la flexión y extensión 30' cada 12 hrs. - Mantener buena temperatura corporal. - Dar masaje con loción, para estimular la circulación, posterior a los ejercicios.	15 de julio - Acepta los ejercicios. 20 de julio - La coloración distal se normaliza paulatinamente. - La piel está tibia.
Déficit de autocuidado: Incapacidad para alimentarse en relación con falta de movilidad en miembros torácicos manifestado por: inmovilidad, rigidez, angustia y depresión.	Restaurar la función de movimientos, lo más pronto posible.	15 de julio - Proporcionarle unas pelotas de hule, para que empiece a ejercer fuerza con sus manos. - Ponerle retelast para que no las suelte. - Si lo tolera, aumentar el tiempo de los ejercicios a una hora cada 12 hrs. - Adiestrar a los familiares para que apoyen en la terapia física.	16 de julio - Con dificultad empieza a mover los dedos de la mano izquierda, la mano derecha no la mueve. 20 de julio - Flexiona el brazo izquierdo a 90°. - Mueve más los dedos, se nota más fuerza al apretar la pelota. - Su hermana hace la demostración de como efectuarle los ejercicios.
Trastornos de la autoestima en relación con confinamiento en cama y pérdida de funciones manifestado por impotencia, frustración e incertidumbre.	Restaurar su bienestar emocional.	15 de julio - Estimularlo a expresar sus ideas. - Mantener un entorno agradable. - Solicitar interconsulta con el psicólogo. - Promover las visitas familiares y de amistades.	15 de julio - Coopera y muestra disposición, su expresión facial denota tristeza. 18 de julio - Expresa "se siente muy frustrado de encontrarse en esta situación, él pensaba que con la cirugía su situación iba a mejorar, pero está peor". 20 de julio - Refiere sentirse más tranquilo.

Cuadro V

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Prescripción de Enfermería	Criterios de Resultados
Perturbación del sueño en relación al cambio en el estilo de vida, inactividad, manifestado por: ansiedad, inquietud, cefalea, depresión y conjuntivas enrojecidas.	Restablecer su patrón de descanso en 24 horas.	15 de julio - Organizar el cuidado del paciente para no molestarlo en los periodos de descanso. - Enseñarle técnicas de relajamiento en turno nocturno entre las 22 y las 23 horas. - Fomentar la expresión verbal de las preocupaciones.	15 de julio - Afirma que se encuentra muy cansado pero no puede dormir. 16 de julio - Logra dormir por lo menos 4 horas seguidas. 18-07-98 - Refiere que el ambiente del hospital es muy ruidoso y que eso le dificulta más el conciliar el sueño.
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea en relación a permanencia prolongada en cama, manifestado por: enrojecimiento de las prominencias óseas.	Disminuir el riesgo de pérdida de integridad cutánea, durante su estancia hospitalaria.	15 de julio - Baño de esponja matutino, con aseo de cavidades. - Efectuar lavado de úlcera de presión, con técnica aséptica. - Aseo ocular con solución fisiológica cada 12 horas. - Cambio de pañal, las veces que sea necesario.	20 de julio - No presentó infecciones agregadas durante su estancia hospitalaria.
Riesgo de lesión en relación con rigidez de articulaciones e injerto óseo reciente en cervicales.	Prevenir lesiones durante su estancia hospitalaria.	15 de julio - Movilizarlo con delicadeza tanto en la cama, como cuando se le baja a la silla de ruedas. - Protegerlo con almohadas. - Movilizarlo entre dos personas para no lastimarlo. - Al realizar sus ejercicios, no forzar las articulaciones.	20 de julio - No presenta lesiones agregadas durante su estancia hospitalaria.
Riesgo de infección en relación con inmunosupresión, desnutrición y ruptura cutánea.	Prevenir infecciones durante la estancia hospitalaria.	15 de julio - Baño de esponja matutino con aseo de cavidades. - Efectuar lavado de úlcera de presión con técnica aséptica. - Aseo ocular con solución fisiológica, cada 12 horas. - Cambio de pañal las veces que sea necesario.	20 de julio - No presentó infecciones agregadas, durante su estancia hospitalaria.

decisiones que tienen que ver directamente con su persona o con su estado de salud, incrementar su autoestima, proporcionarle apoyo y afecto.

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Recolección de datos:

La recolección de datos fue incluyente y multifocal, fueron suficientes. Se obtuvieron del paciente, familiares y expediente clínico.

Los métodos que se utilizaron para recolectarlos fueron: la entrevista, observación y auscultación, el paciente y los familiares cooperan adecuadamente durante el procedimiento. Los datos que se obtuvieron fueron relevantes para la elaboración del Plan de Atención del paciente.

Los datos se recolectaron de manera sistemática y organizada, siguiendo el Modelo de Virginia Henderson.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Todos los diagnósticos estaban centrados en el paciente, fueron específicos e incluyen su etiología. Su aplicación fue relevante para la evolución del paciente y su objetivo era servir como guía a las intervenciones de enfermería.

IMPLEMENTACIÓN

Antes de implementar el Plan de Atención, se le pidió la colaboración del paciente, se le explicó en que consistía, y él estuvo de acuerdo en participar.

El tiempo y los recursos, fueron una limitante para lograr las metas, aun cuando la mayoría de los objetivos eran suficientes y realistas.

En algunos objetivos las prescripciones de enfermería no fueron suficientes, Se le dio prioridad al aspecto físico del paciente, y en el transcurso de su estancia hospitalaria, se detectó que su principal objetivo en este momento, es restablecer su estabilidad emocional.

El Plan de Atención si favoreció la evolución del paciente, él manifestó que "con esta atención, se me trató más como persona y no como un objeto."

RESULTADOS

El estado de salud del paciente mejora en el aspecto psicológico y fisiológico, aun cuando su recuperación es muy tórpida. Algunos objetivos se logran, como por ejemplo: restablecer su equilibrio hídrico, pero otros como restaurar la integridad cutánea, sólo se logran parcialmente, y hubo otros como el de restablecer la función de movimiento, en el cual la respuesta fue mínima.

Es importante no perder de vista el estado de deterioro que tiene el paciente, debido a la cronicidad de su padecimiento y eso también impide el lograr los objetivos más satisfactoriamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fauci AH. *Principios de medicina interna*. Ed. McGraw-Hill. 14ª ed. Vol II. Madrid 1998; 2135: 2144.
2. Andreoli ET. *CECIL Compendio de Medicina interna*. Ed. McGraw-Hill. 2ª ed. México 1991; 731: 734.
3. Besson M. *Tratado de Medicina interna*. Ed. Interamericana. 14ª ed. Vol. I, México 1977; 169: 178.
4. Potter PA. *Guía clínica de enfermería*. Valoración de la salud. Ed. Mosby/Doyma. 3ª ed. Madrid 1995; 5: 51, 286: 341.
5. García GM. *El Proceso de enfermería y modelo de Virginia Henderson*. Ed. Progreso. México 1997; 21: 99, 174: 282.
6. Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M. *Cuidados de Enfermería*. Un proceso centrado en las necesidades de las personas. Ed. McGraw-Hill. Madrid 1997; 131: 1197.
7. *Enciclopedia de enfermería*. Ed. Océano. Barcelona 1997; 1: 10.