



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA PERSONA CON ARTROSIS
CERVICAL SEVERA, DE UN HOSPITAL
PÚBLICO DE CHICLAYO – 2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

Autora:

Paz Chanta, Yajandra Stephany

Asesora:

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú

2020

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA PERSONA CON ARTROSIS
CERVICAL SEVERA, DE UN HOSPITAL
PÚBLICO DE CHICLAYO – 2019**

PRESENTADO POR:

PAZ CHANTA YAJANDRA STEPHANY

A La Escuela De Enfermería De La Universidad Señor De Sipán

Para optar el grado:

BACHILLER EN ENFERMERÍA:

Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth

PRESIDENTA

Mg. Calderon Ruiz Myriam

SECRETARIA

Mg, Flor Delicia Heredia Llatas

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por guiarme, protegerme y sobre todo por haberme puesto en mi camino personas que me han apoyado y motivado a realizarme profesionalmente.

A mi madre por ser el pilar fundamental y mi motivación para no dejarme caer frente a las adversidades, por estar siempre conmigo y brindarme su amor incondicional, fortaleza y comprensión para terminar con éxito mi gran sueño el de ser una excelente profesional.

A mi familia, por creer siempre en mí, acompañándome en todo momento, sin Ustedes no hubiera sido posible llegar a mi meta.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme durante todo este tiempo en mi carrera profesional, por darme su bendición y permitirme cumplir con mi objetivo trazado.

Agradecer a mi madre, por los valores inculcados y por haberme dado una educación de calidad, por siempre estar cuando más la necesito y darme su cariño y apoyo factores fundamentales para nunca desistir y darme por vencida.

A mis docentes quienes supieron inculcar y valorar nuestra profesión, brindándonos en todo momento sus enseñanzas y experiencias, además de motivarnos a seguir adelante y poder culminar con éxito esta investigación.

Agradecer de manera especial al Hospital Público de Chiclayo, por permitir realizar la presente investigación; al personal por su amabilidad que de alguna u otra manera contribuyó en el logro de esta investigación.

RESUMEN

El proceso de atención de enfermería es el método científico en la práctica de todos los días, la cual comprende etapas en las que encontramos: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

El siguiente Proceso de Atención de Enfermería se realizó en un hospital de nivel II a un adulto mayor de sexo masculino, de 85 años de edad, con diagnóstico médico artrosis cervical severa. El modelo teórico que sustenta este proceso es el Cuidado Humanizado de Jean Watson, fundamentando en la taxonomía de NANDA – NIC – NOC.

En la etapa diagnóstica se identificaron 8 diagnósticos los cuales en los problemas reales como prioritario y el más importante está el (00133) dolor crónico r/c agentes lesivo: físico m/p con collarín cervical a la movilización presenta dolor intenso (EVA 5/10), y entre los de riesgo tenemos como más importante a (00035) Riesgo de lesión r/c perfil hematológico anormal.

Para mi proyecto de investigación escogí como teórica la de Jean Watson la del “Cuidado Humanizado” Esta teórica se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida. Recalca que el ser humano es importante, único e indispensable en una interrelación con el entorno.

Watson, dice que el humano vive de sus experiencias de la vida diaria en la cual engloba sentimientos, pensamientos, sensaciones, creencias, valores, etc. esto nos quiere decir que el ser humano se basa en construir su vida tanto en el presente, pasado y futuro.

PALABRAS CLAVES: Proceso de atención de enfermería, artrosis, cuidado de enfermería, Jean Watson.

ABSTRACT

The nursing care process is the scientific method in everyday practice, which includes stages in which we find: Assessment, Diagnosis, Planning, Execution and Evaluation.

The following Nursing Care Process was performed in a level II hospital for an older adult male, 85 years old, with a severe cervical osteoarthritis medical diagnosis. The theoretical model that supports this process is the Humanized Care of Jean Watson, based on the taxonomy of NANDA - NIC - NOC.

In the diagnostic stage, 8 diagnoses were identified, which in the real problems as a priority and the most important is the (00133) chronic pain r / c damaging agents: physical m / p with cervical collar to the mobilization presents intense pain (VAS 5 / 10), and among those at risk we have (00035) as the most important risk of injury r / c abnormal hematological profile.

For my research project, I chose Jean Watson's theory of "Humanized Care" as theoretical. This theory is dedicated to the promotion and restoration of health and the care of the sick. Patients require holistic care that promotes humanism, health and quality of life. He emphasizes that the human being is important, unique and indispensable in an interrelation with the environment.

Watson says that the human lives from his experiences of daily life in which he encompasses feelings, thoughts, sensations, beliefs, values, etc. This means that the human being is based on building his life both in the present, past and future.

KEY WORDS: Nursing care process, osteoarthritis, nursing care, Jean Watson.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Valoración enfermería.....	10
1.2. Valoración por dominios.....	10
1.3.Examen físico.....	13
1.4.Situación de enfermería.....	14
1.5. Análisis y confrontación de la literatura	16
1.6.Formulación del diagnóstico según NANDA	21
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	22
2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos.....	22
2.2. Aspectos éticos.....	23
2.3.Criterios de rigor científico.....	24
2.4. Planificación: NIC	25
III. RESULTADO Y DISCUSIÓN	41
IV. CONCLUSIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43

I. INTRODUCCIÓN

Enfermería tiene como responsabilidad ver el bienestar del paciente en todas sus dimensiones de forma integral, viendo los diferentes problemas que perjudican la salud de la persona, en la cual tiene como finalidad mejorar el estilo de vida del paciente.

El PAE es un método científico y sistemático del cual requiere la enfermería profesionalmente como sistema de atención para dar el cuidado humanizado de una forma racional, lógica y sistemática, centrados en lograr una recuperación estable, el cual se basa en la obtención de la información de un paciente determinado, la cual nos hace identificar problemas de salud, capacidades, objetivos reales e intervenciones individualizadas para la atención de calidad y holística del paciente, familia y comunidad, así mismo permite estar informado de cualquier antecedente que pueda ayudar a la mejora de la salud del paciente.¹

El objetivo principal es identificar el estado y las necesidades de salud que tiene la persona, tanto reales como de riesgo, para así poder identificar las intervenciones de enfermería que cubran las necesidades.

Este proceso de cuidado fue aplicado en un Hospital público de Chiclayo a un Adulto Mayor E.P.E de 85 años de edad con Artrosis Cervical Severa, llamado también cervicoartrosis se produce cuando se lesiona o degenera el cartílago de las articulaciones de la columna cervical. La artrosis cervical es muy frecuente en personas mayores a 60 años y en muchas ocasiones pasa desapercibida porque no produce síntomas.

Tenemos tipos de artrosis entre ellas están: Primaria o idiopática en la cual no se conócela causa de la enfermedad y la Secundaria que es causada por traumatismos, infecciones, malformaciones congénitas y caídas.

Tenemos factores de riesgo: Factores de riesgo modificables entre ellos tenemos: Genéticos (50% de los casos), sexo, raza, edad.

Factores de riesgo no modificables entre estos tenemos: Obesidad, actividad laboral, deportes de competición, Menopausia, tabaquismo y dietas (escasa vitamina C o D) cual demanda de un cuidado integral, que favorezca el bienestar y el buen desarrollo de la salud de la persona, además de ayudar a la persona a involucrarse en la intervención brindándole confianza y seguridad fortaleciendo así el vínculo enfermera – paciente.

En donde el paciente demanda de un cuidado integral, que favorezca el bienestar y el buen desarrollo de la salud de la persona, además de ayudar a la persona a involucrarse en la intervención brindándole confianza y seguridad fortaleciendo así el vínculo enfermera – paciente.

Sabiendo que la enfermera como profesional actúa de manera integral, científica, ordenada y tecnológica,

Esta investigación servirá para aportar a las generaciones conocimientos con en el fin de mejorar la planificación en sus cuidados y así poder garantizar la salud de las personas.

Además, este proceso se justifica porque va a profundizar y ayudar a conocer las complicaciones que presenta el paciente con su diagnóstico artrosis cervical severa, así mismo va a permitir ampliar la capacidad de investigación de la estudiante y poder brindar un cuidado optimo a la persona.²

Se presenta el estudio de caso en el que empezamos evaluando los datos significativos recopilados a través de la observación y la entrevista con la familia.

1.1 Valoración de enfermería

Datos de filiación:

1. **Nombre:** E.P.F
2. **Edad:** 85 años
3. **Etapa de la vida:** adulto maduro
4. **Estado civil:** Conviviente
5. **Número de hijos:** 12 hijos
6. **Lugar de nacimiento/procedencia:** Chiclayo
7. **Religión:** católica
8. **Motivo de ingreso:** Dolor del cuello
9. **Diagnostico medico:** ARTROSIS CERVICAL SEVERA
10. **Antecedentes personales:**

Reacción adversa a medicamentos: no presenta

Antecedentes patológicos: Alzheimer

Antecedentes quirúrgicos: no presenta

11. **Antecedentes familiares:**

Tipo de familia: Familia nuclear

Dinámica familiar: Mantienen una buena relación familiar

12. **Vivienda**

Característica de la vivienda: Material noble

Saneamiento básico: Vivienda cuenta con agua, luz, desagüe.

2.1 Valoración por dominios

Los dominios de enfermería según NANDA tiene como fin clasificar los problemas de salud del ser humano para brindar cuidados necesarios, en el adulto mayor se encontraron 3 dominios alterados.

Dominio 2: Nutrición

Peso: 35 Kg.

Talla: 1.50 cm

IMC: 15.5

Piel: pálida (++/+++)
Hb: 10.5

Dominio 4: actividad – reposo

- Déficit de autocuidado

Cabello reseco con caspa

Uñas largas y sucias

- Deterioro de ambulación

Nieto refiere: “... tenemos que cuidarlo porque casi no puede caminar...”

Dominio 5: percepción / cognición

- Deterioro de la dentición

Cavidad oral con prótesis

- Deterioro de la comunicación

Desorientado en tiempo, espacio y persona

Poco comunicativo

Hija refiere: “... Señorita mi papá se olvida de las cosas, tiene Alzheimer...”

Dominio 11: Seguridad y Protección

- Cabello grasoso, cavidad oral con halitosis, lengua saburral y uñas de pies y manos largas y sucias.
- Vía endovenosa periférica en miembro superior derecho

Dominio 12: Confort

- Con collarín cervical a la movilización presenta dolor intenso (EVA 5/10)

3.1 Examen físico

Paciente adulto mayor de 85 años de edad, hospitalizado en el servicio de medicina interna de un Hospital público de Chiclayo.

1. Examen físico general.

- Estado de conciencia: paciente adulto mayor se encuentra desorientado en tiempo, espacio y persona, poco colaborador.
- Se encuentra en decúbito dorsal.
- Peso y Talla: pesa 35kg, mide 1.50 y su IMC es 15.5.
- Se muestran quejumbrosa.
- Facie y piel pálida ++/+++.
- Cabello grasoso, cavidad oral con halitosis, lengua saburral y uñas de pies y manos largas y sucias.
- Ventila espontáneamente, se encuentra con collarín cervical.

2. Examen físico regional

- Cabeza: Sin alteraciones.
- Cuello: Doloroso a la acción de flexionar o moverse.
- Tórax: Normal.
- Abdomen: No doloroso a la palpación.
- Extremidades superiores e inferiores: Bajo tono muscular sin fuerza en miembros inferiores.

4.1 Situación de enfermería

Paciente adulto mayor, con las iniciales E. P. E. de 85 años de edad, sexo masculino, procedente de Chiclayo, en su quinto día de hospitalización, en el servicio de Medicina interna, en la cama N^o22 de un hospital público de Chiclayo, con diagnóstico médico Artrosis Cervical Severa, se le encuentra en cama decúbito dorsal, despierto, desorientado en tiempo, espacio y persona, ventilando espontáneamente.

Al examen físico se observa: cabello grasoso, cavidad oral con halitosis, lengua saburral, presenta prótesis, intranquilo, con dificultad para comunicarse al interrogatorio contesta con incoherencias,, facie y piel pálida (++/+++), con collarín cervical a la movilización presenta dolor intenso (EVA 5/10), endovenoso periférico permeable en miembro superior derecho perfundiendo Dextrosa al 5% con electrolitos a 14 gotas por minuto, debilidad muscular en miembros superiores e inferiores lo que no le permite moverse por si solo, uñas de pies y manos largas y sucias, micción en pañal.

Al control de signos vitales: PA = 110/70 mmHg, T: 36. 4° C, FC: 79 x', FR: 16 x', TALLA: 1.50 cm, PESO: 35Kg IMC: 15.5 Kg/m²

A la entrevista: Nieto refiere: “Tenemos que cuidarlo, moverlo, bañarlo y cambiarlo, porque casi no puede caminar”

Hija refiere: “Señorita mi papá se olvida de las cosas, tiene Alzheimer...”

TRATAMIENTO

- Metamizol 1gr condicional a dolor.
- Redex 1 tableta VO c/8 hrs.
- Pregabalina 75 mg VO c/12 hrs.
- Orfenadrina 60 mg IM c/8 hrs.

EXAMENES CLINICOS

- Hemoglobina: 10.5
- Grupo factor: O+

5.1 Análisis y confrontación de la literatura

Según la NANDA internacional nos dice que un diagnóstico enfermero es un caso clínico que se basa en la respuesta humana del problema de salud, de la vida diaria de parte del ser humano, la familia o grupo que lo rodea.³

El presente Proceso de enfermería fue realizado en el Hospital Público de Chiclayo, aplicado a un adulto mayor de iniciales E.P.E de 85 años de edad, dicho proceso está sustentando bajo la teoría de Jean Watson, sobre “El cuidado humanizado” donde nos dice y recalca que el ser humano es importante, único e indispensable en una interrelación con el entorno.⁴

Watson, nos dice que el ser humano vive de sus experiencias de la vida diaria en la cual engloba sentimientos, pensamientos, sensaciones, creencias, valores, etc. esto nos quiere decir que el ser humano se basa en construir su vida tanto en el presente, pasado y futuro. Watson se basa en conceptos básico como el transpersonal que nos dice que el ser humano se basa en alcanzar conexiones espirituales y así poder curarse, y el otro que es el cuidado transpersonal en donde el ser humano se basa en los procesos del cuidado y de tratamientos.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades hace que se expanda la mente e incrementa su forma de pensar y el desarrollo personal de cada ser humano.⁵

El propósito de Jean es que los valores, la inteligencia, competencia y el compromiso estén siempre presentes en la vida, conocer del ser humano sus competencias, capacidades, que favorecen su crecimiento como persona, todo esto se complementa con la armonía, la mente, cuerpo y alma, mediante eso tiene que existir confianza entre el cuidador y la persona cuidada, teniendo en cuenta que esto se hace con un compromiso moral y ético para así conservar la vida mediante en cuidado humanizado.⁶

Elegí la teoría de Jean Watson para mi proceso de atención de enfermería, ya que esta teórica busca la protección de la integridad y el mantenimiento de la vida a través de la atención humanizada hacia los pacientes, y esto se relaciona ya que mi paciente necesitaba un cuidado humanizado porque tenía Alzheimer por lo tanto personas con esta enfermedad

ya dependen de alguien para ser cuidados, en este caso necesitaba el cuidado tanto de su familia como de las enfermeras.

La artrosis es la patología más prevalente, va aumentando conforme aumenta la edad, siendo muy raro que le de personas menores de 40 años, la más frecuente es la artrosis de la columna vertebral con un 80% que les afecta más a personas a partir de los 70 años, en la rodilla tenemos un 10%, en las manos un 6.2% respectivamente.

Con artrosis de manos y rodilla es muy frecuente en mujeres con un 74% y la artrosis cervical es más frecuente y severa en hombres alcanzando un 84%.

Sabemos que esta patología es asintomática por lo tanto no hay estudios que confirmen que las personas se han dado cuenta de in mediato el tener artrosis, pero existen factores de riesgo que pueden conllevar a sufrir de artrosis.

Factores de riesgo modificables entre ellos tenemos: Obesidad, actividad laboral, deportes de competición, Menopausia, tabaquismo y dietas (escasa vitamina C o D)

Factores de riesgo no modificables entre estos tenemos: Genéticos (50% de los casos), sexo, raza, edad.⁶

Según la patología que presenta es artrosis cervical severa es cuando un cartílago de las articulaciones de la columna vertebral se degenera o se lesiona, esto se da más en personas adultas mayores desde los 70 años, en la mayoría de casos la persona no se da cuenta que tiene esta enfermedad porque es asintomática.⁷

Nos damos cuenta de una artrosis cuando nos cuesta empezar a mover la articulación que está mal, nos daremos cuenta que esta rígida y esto puede causar un grado de discapacidad funcional.

Es muy raro tener síntomas para poder diferenciar esta enfermedad, pero el síntoma más común conforme va avanzando la artrosis es el dolor, este aparece cuando se hace esfuerzo a la articulación que está mal, bien sea por algún, movimiento o por cargar cosas pesadas,

La causa de esta enfermedad se debe a factores genéticos y ambientales o se podría decir también por alguna malformación congénita. En este caso en paciente llegó al hospital por dolor en el cuello.

El paciente en este caso tenía artrosis cervical severa, lo que es artrosis en la columna vertebral y esto produce dolores en el cuello o la región lumbar, en este caso el dolor puede transmitirse en las extremidades inferiores.⁸

Esto se diagnostica teniendo en cuenta los síntomas como el dolor, la limitación del movimiento y la rigidez, se realiza una radiografía de la columna la cual ahí se podrá observar signos de dicha enfermedad.⁷

Hablamos también del Alzheimer que es como demencia que causa problemas en la memoria, el comportamiento y el pensamiento. Generalmente los síntomas se van presentando con el tiempo y a la vez van empeorando lo que hace que afecten en su vida diaria.

Hay varias personas que presentan esta enfermedad que están entre un 60 y 80%, esto se desarrolla más en personas adultas mayores, debemos tener en cuenta que el Alzheimer no es una etapa del envejecimiento.⁸

En este caso el paciente tenía Alzheimer, esto es una enfermedad cerebral que ocasiona problemas con la memoria, el pensamiento y el comportamiento, esto va empeorando con el tiempo, los síntomas pueden variar, pero el síntoma más notorio es el del olvido, esta enfermedad puede causar a que la persona en este caso el paciente se olvide de las cosas, se confunda del lugar en donde está hasta llegar a no reconocer a sus familiares.

El dolor es una experiencia desagradable y compleja de factores que se desencadena por algún problema en este caso la paciente tenía dolor en el cuello que se le manifestaba al tener algún movimiento, para eso es que se le administraba medicamentos como metamizol, redex, pregabalina, que son para el dolor y las contracciones musculares, al administrarle estos medicamentos y con cuidados de enfermería ya el paciente podrá sentirse mejor y más calmado.⁹

El uso de escalas tiene como finalidad valorar y reevaluar y así poder ver el dolor que presenta el paciente, por eso los instrumentos utilizados para calcular el dolor son subjetivos, en este caso hemos utilizado EVA. Este instrumento es el más utilizado ya que tiene una mayor sensibilidad al calcular y nos ayuda a comprender y así poder ayudar al paciente.

El estado nutricional en el paciente estaba alterado ya que tenía una hemoglobina baja de 10.5, tenía una facie y piel pálida ++/+++, por lo que la alimentación en estos pacientes debe ser buena, ya que también estaba bajo de peso por lo tanto se debería alimentar de una manera adecuada y así poder conseguir energía y desarrollarse o tener mejoría de una manera adecuada, a esta edad ocurren cambios que influyen en la alimentación, el metabolito y su actividad física, es por eso que debe tener una alimentación variada y rica en vitaminas, minerales y proteínas.¹⁰

A esta edad hay una reducción de la masa muscular, es por eso que los adultos mayores pierden fuerza para caminar y realizar sus cosas con normalidad, en este caso mi paciente estaba débil tenía una fuerza muscular insuficiente, por lo que su nieto refirió que siempre tiene que ayudarlo ya se apara bañarlo cambiarlo.¹¹

El autocuidado en el paciente esta alterado, podemos observar que el paciente tenía su cabello graso, cavidad oral con halitosis, lengua saburral, uñas de pies y manos largas y sucias, en este caso el paciente no puede realizar sus cosas solo por lo que necesita ayuda para mantenerse limpio aquí es donde la familia y personal de enfermería lo tendría que apoyar para poder así brindarle una calidad de vida.

El lenguaje es uno de los procesos psicológicos más importantes para las personas mayores, es clave para mantener la red de las relaciones sociales y de comunicación que han ido elaborándose al largo de la vida y para establecer otras nuevas, es también un instrumento para resolver problemas cotidianos, un medio de expresión personal y de creación. Pero debemos tener en cuenta que con el paso del tiempo ocasiona un deterioro normal de esta.

En ocasiones procesos neurológicos como es el caso de mi paciente que tenía Alzheimer le afecta de forma más o menos grave.

Las infecciones están producidas por gérmenes patógenos que entran al organismo y ocasionan daños, un procedimiento invasivo en el que se utiliza técnicas médicas que penetran el cuerpo en la cual pueden producir al paciente infecciones debido a la entrada de algún germen a la piel, esto puede provocar inflamación, fiebre.¹²

La piel es un órgano muy grande, que tiene funciones importantes, como el proteger de cuerpos extraños, la inmovilidad se caracteriza por el debilitamiento por lo que genera problemas para la deambulacion, debemos tener cuidado ya que esto puede provocar ulceras por presión, relacionando esto con mi paciente él no podía caminar mucho necesitaba ayuda para poder movilizarse y usaba pañal, es por esto que el profesional de enfermería debía estar atentos para que movilicen al paciente y así puedan evitar las ulceras por presión,¹³

6.1 Formulación del diagnóstico según: NANDA

PROBLEMAS REALES

- (00133) Dolor Crónico r/c agente lesivo: físico m/p con collarín cervical a la movilización presenta dolor intenso (EVA 5/10).
- (00002) Desequilibrio nutricional, ingesta inferior a las necesidades r/c Incapacidad para absorber nutrientes, M/P Peso: 35 Kg. IMC:15.5 Kg/m², facie y piel pálida ++/+++
- (00051) Deterioro de la comunicación verbal r/c alteración del sistema nervioso central, diferencias relacionadas con la edad de desarrollo, M/P dificultad para comunicarse, al interrogatorio contesta con incoherencias.
- (00088) Deterioro de ambulación r/c Deterioro del equilibrio, Fuerza muscular insuficiente., M/P: Nieto refiere: “Tenemos que cuidarlo, movilizarlo, bañarlo y cambiarlo, porque casi no puede caminar”.
- (00108) Déficit de autocuidado: Baño r/c Deterioro músculo – esquelético, M/P cabello grasoso, cavidad oral con halitosis, lengua saburral, presenta prótesis y uñas de pies y manos largas y sucias.

PROBLEMAS DE RIESGO

- (00035) Riesgo de lesión r/c perfil hematológico anormal
- (0015) Riesgo de caídas r/c edad avanzada, deterioro de la movilidad.
- (00004) Riesgo de infección r/c Procedimientos invasivos.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1.1 Instrumentos utilizados en la recolección de datos

La investigación posee un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo observacional, siendo un análisis, a un adulto mayor de 85 años de edad, hospitalizado en el servicio de traumatología del Hospital Público de Chiclayo, siendo elegido al azar, asociado a situación de la salud.

Para la recolección de datos se tomó en cuenta la base de valoración de recolección por dominios de salud, elaborado ya adecuado a la edad del paciente, esto está constituido por 13 dominios que da NANDA.

Se aplicaron técnicas que nos ayudaron en la elaboración de este proceso de enfermería, se aplicaron la observación, el examen físico, entrevista y la revisión de la historia clínica.

A través de la observación de sus movimientos, su expresión facial, el estado emocional, y el cuidado que le están dando los familiares podemos obtener los datos objetivos.

El examen físico que se le realizó al paciente fue cefalocaudal a través de la auscultación, palpación e inspección que a través de esta podemos observar el color de piel, el tono muscular y algunas características.

Luego se procedió a tomar otras características como signos vitales.

Luego se empleó la entrevista en donde necesitábamos apoyo de la familia ya que el paciente no estaba muy orientado y la familia nos podría dar más información para así poder tener un mayor sustento a situación estudiada, en donde la familia nos refería “que necesitaba de muchos cuidados y que cada día lo cuidaba un hijo o nieto para que ellos puedan trabajar”.

También recibimos ayuda de las enfermeras que nos comentaron de como ingresó el paciente.

Luego se procedió a la revisión de la historia clínica del paciente, la cual nos permite ver la situación actual en la que se encuentra el paciente, en la que también podemos ver antecedentes familiares, la evolución y el tratamiento de la paciente.

2.1 Aspectos éticos

Para este proceso de enfermería se utilizó los principios éticos descritos en el informe de Belmont, la cual fue aplicado a este trabajo de investigación, como punto fundamental tenemos el principio:

Beneficencia

Entendemos por esto todo acto que se realiza con el valor de la bondad, de la forma en que somos caritativos y esto no se basa en que haya dicha obligación. Encontramos reglas las cuales nos dice que no debemos de hacer ningún daño, y así también poder prevenir estos daños. En aquellas personas actuamos de una manera ética en donde vamos a respetar sus decisiones, opiniones y siendo protegidas de algún daño y así poder velar por un bienestar.

Respetar a las personas

Respetar a los individuos es parte de las convicciones éticas, de saber cómo tratar a las personas como seres autónomos, con deberes y derechos y por lo tanto ser respetados, es decir saber respetar que piensan, sus opiniones y por lo tanto deben ser protegidos y cuidados de la manera más vil y ellos puedan tener una calidad de vida saludable, aceptar la libertad es dar a cada miembro un lugar donde puedan dar opiniones y ser aceptadas tal cual.

Justicia

Esto se relaciona la mayor parte con procesos fiscales y presentación de política, hasta el momento no se ha relacionado con investigaciones científicas, por el contrario, se comentó que ya habían sido presagiadas en la ética de la investigación con la población e individuos en sí. Cuando una investigación llega al fondo podemos decir que llega al descubrimiento de nuevos riesgos o factores que dan paso a proceder con tipo de terapéutico, por lo que pueden pagar por ellos.¹²

2.3. Criterios de rigor científico

Confidencialidad

En este criterio el autor nos dice que la objetividad de la investigación a desarrollar tiene que ser al obtener los datos, la cual nos permite que la información que nos brinda el entrevistado no se sepa por ningún motivo o que sea expuesta en otro trabajo sin ser autorizada.

Credibilidad

Eso asegura la veracidad de los datos, y la obtención de la información de diferentes fuentes, para que así los resultados y diagnósticos obtenidos del autor sean realidad en el estudio.

Validez Interna

La información brindada por parte de los familiares no será manipulada por otro interés del que no sea el de realizar esta investigación dentro de los rangos de la ética,

2.4. Planificación: NIC

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO																		
(00133) Dolor Crónico r/c agente lesivo: físico m/p con collarín cervical a la movilización presenta dolor intenso (EVA 5/10).	El paciente tendrá menos dolor post tratamiento y cuidados de enfermería durante su estancia hospitalaria	<p>NOC: Nivel del dolor (2102)</p> <p>Dominio: salud percibida</p> <p>Clase: Sintomatología</p> <p>Valor actual: 1</p> <p>Puntuación diana: 3</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(200201) Dolor referido</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(210206) Expresiones faciales</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	(200201) Dolor referido	1	2	3	4	5	(210206) Expresiones faciales	1	2	3	4	5	<p>NIC: Manejo del dolor (1400)</p> <p>Actividades</p> <p>*realizar la valoración completa del dolor que incluya lugar característico.</p> <p>*Brindar al paciente los cuidados necesarios y medicamentos adecuados.</p>	<p>*Realizar la valoración es una técnica que nos ayudara a recolectar datos que nos ayudaran a realizar un diagnóstico, y así podremos evitar a que el paciente sufra. (Kozier)</p> <p>*Brindar cuidados necesarios podremos evitar a que el paciente sienta dolor, junto con el medicamento que lo ayudará a que baje el dolor y el paciente pueda estar tranquilo.</p>
Indicadores	G	S	M	L	N																	
(200201) Dolor referido	1	2	3	4	5																	
(210206) Expresiones faciales	1	2	3	4	5																	

			<p>*Brindar información acerca del dolor, porque la causa del dolor.</p>	<p>Dministrar analgésicos necesarios para el dolor, al paciente se le administra El metamizol, redex, pregabalina, estos medicamentos ayudan al dolor y a las contracciones musculares. (Kozier)</p> <p>*al brindar información al paciente podremos tranquilizarlo para que así no sienta temor. El dolor que presenta en este caso el paciente es por los movimientos que realiza.</p>
--	--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIOS DE RESULTADO NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO CIENTIFICO																		
<p>(00002) Desequilibrio nutricional, ingesta inferior a las necesidades r/c Incapacidad para absorber nutrientes, M/P Peso: 35 Kg. IMC: 15.5Kg/m² Hb:10.5 Facie y piel pálida ++/+++</p>	<p>La persona mejorará su equilibrio nutricional progresivamente durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>NOC: Estado Nutricional (1004) Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K) ESCALA DE MEDICIÓN Valor Actual: 2 Puntuación Diana: 4</p> <table border="1" data-bbox="638 735 1375 1360"> <thead> <tr> <th data-bbox="638 735 772 873">Indicadores</th> <th data-bbox="772 735 884 873">D.G del R.N</th> <th data-bbox="884 735 1003 873">D.S del R. normal</th> <th data-bbox="1003 735 1125 873">D.M del R.N</th> <th data-bbox="1125 735 1253 873">D.L del R.N</th> <th data-bbox="1253 735 1375 873">Sin D del R.N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="638 873 772 1149">(100401) Ingesta de nutrientes</td> <td data-bbox="772 873 884 1149">1</td> <td data-bbox="884 873 1003 1149">2</td> <td data-bbox="1003 873 1125 1149">3</td> <td data-bbox="1125 873 1253 1149">4</td> <td data-bbox="1253 873 1375 1149">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="638 1149 772 1360">(100408) Ingesta de líquidos</td> <td data-bbox="772 1149 884 1360">1</td> <td data-bbox="884 1149 1003 1360">2</td> <td data-bbox="1003 1149 1125 1360">3</td> <td data-bbox="1125 1149 1253 1360">4</td> <td data-bbox="1253 1149 1375 1360">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	D.G del R.N	D.S del R. normal	D.M del R.N	D.L del R.N	Sin D del R.N	(100401) Ingesta de nutrientes	1	2	3	4	5	(100408) Ingesta de líquidos	1	2	3	4	5	<p>NIC: Manejo de nutrición (1100) <u>Actividades</u> *Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. *Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarias para satisfacer las necesidades nutricionales.</p>	<p>*Mediciones físicas (IMC, circunferencia de la cintura) datos bioquímicos, clínicos y de la dieta se usan en combinación para determinar el estado nutricional del paciente. Brunner *tener en cuenta las calorías que consume en paciente para poder apoyar los procesos metabólicos de un paciente. Kozier</p>
Indicadores	D.G del R.N	D.S del R. normal	D.M del R.N	D.L del R.N	Sin D del R.N																	
(100401) Ingesta de nutrientes	1	2	3	4	5																	
(100408) Ingesta de líquidos	1	2	3	4	5																	

		(10040 5) Peso/ talla	1	2	3	4	5	<p>*Asegurarse de que el paciente utiliza bien las dentaduras postizas.</p> <p>*Ofrecer alimentos ricos en nutrientes.</p>	<p>*Los nutrientes son necesarios para proporcionar energía, proporcionar el material estructural para los tejidos y regular los procesos corporales. Kozier</p> <p>*La valoración del estado nutricional proporciona información de obesidad, desnutrición, problemas especiales en el paciente. Brunner</p>
--	--	-----------------------------	---	---	---	---	---	--	---

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIOS DE RESULTADO NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTO CIENTIFICO																		
<p>(00051) Deterioro de la comunicación verbal r/c alteración del sistema nervioso central, diferencias relacionadas con la edad de desarrollo, M/P dificultad para comunicarse, al interrogatorio contesta con incoherencias</p>	<p>La persona mejorará el habla con ayuda de terapias y cuidados de enfermería y/o familiares.</p>	<p>NOC: Comunicación (0902) Dominio: Salud fisiológica (I) Clase: Neurocognitiva (J) ESCALA DE MEDICIÓN Valor Actual: 5 Puntuación Diana: 4</p> <table border="1" data-bbox="604 716 1184 1295"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>NO.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(090202) Utiliza el lenguaje hablado</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(090207) Dirige el mensaje de forma apropiada</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G.C	S.C	M.C	L.C	NO.C	(090202) Utiliza el lenguaje hablado	1	2	3	4	5	(090207) Dirige el mensaje de forma apropiada	1	2	3	4	5	<p>NIC: Mejorar la comunicación: Déficit de habla (4976)</p> <p>Actividades</p> <p>*Monitorizar los procesos cognitivos anatómicos y fisiológicos asociados con las capacidades del habla.</p> <p>*Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación.</p>	<p>*Realizar actividades de valoración, informarse sobre dificultades de lectura, escultura y cambios en la función cognitiva. Kozier.</p> <p>*Los estímulos táctiles, como los abrazos o palmaditas suelen interpretarse como signos de afecto, preocupación y brindan seguridad. Brunner</p>
Indicadores	G.C	S.C	M.C	L.C	NO.C																	
(090202) Utiliza el lenguaje hablado	1	2	3	4	5																	
(090207) Dirige el mensaje de forma apropiada	1	2	3	4	5																	

		<p>(090208)</p> <p>Intercambia mensaje con los demás</p>	1	2	3	4	5		<p>*Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada.</p> <p>*Instruir al paciente para que hable despacio.</p> <p>*Remitir al paciente sistema de apoyo comunitario.</p> <p>*Aconsejar a la familia sobre alguna ayudar para que el paciente pueda hablar</p>	<p>*Usar la palabra escrita u otros medios como los gestos expresiones o tacto. Kozier</p> <p>*Con el fin de favorecer la interpretación de los mensajes del paciente. Brunner</p> <p>*Estimular a las personas a participar en actividades, como caminar, ejercitarse, socializar. Brunner</p> <p>*La comunicación terapéutica favorece la comprensión y puede ayudar a establecer una relación constructiva. Kozier</p>
--	--	--	---	---	---	---	---	--	---	---

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIOS DE RESULTADO NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTO CIENTIFICO																								
(00088) Deterioro de la ambulación r/c Deterioro del equilibrio, Fuerza muscular insuficiente., M/P Nieto refiere: "...Tenemos que cuidarlo, movilizarlo, bañarlo y cambiarlo porque casi no puede caminar..."	La persona recuperará su equilibrio con ayuda del personal de enfermería.	<p>NOC: Movilidad (0208)</p> <p>Dominio: Salud funcional (I)</p> <p>Clase: Movilidad (C)</p> <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Valor Actual: 5</p> <p>Puntuación Diana: 4</p> <table border="1" data-bbox="638 781 1375 1339"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>No.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(020805) Realización del traslado.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(020806) Ambulación.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(020814) Se mueve con facilidad.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G.C	S.C	M.C	L.C	No.C	(020805) Realización del traslado.	1	2	3	4	5	(020806) Ambulación.	1	2	3	4	5	(020814) Se mueve con facilidad.	1	2	3	4	5	<p>NIC: Prevención de caídas (6490)</p> <p>Actividades</p> <p>*Identificar conductas y factores que afecten el riesgo de caídas.</p>	<p>*Las causas de las caídas son múltiples. En ellas incluye factores extrínsecos, como cambios en el ambiente, mala iluminación y factores intrínsecos como enfermedad física, cambios neurológicos, alteración sensorial. Brunner</p>
Indicadores	G.C	S.C	M.C	L.C	No.C																							
(020805) Realización del traslado.	1	2	3	4	5																							
(020806) Ambulación.	1	2	3	4	5																							
(020814) Se mueve con facilidad.	1	2	3	4	5																							

			<p>*Ayudar a la deambulaci3n de las personas inestables.</p> <p>*Utilizar la t3cnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama.</p> <p>*Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuada para evitar caídas.</p>	<p>*Operar cambios en el entorno y el estilo de vida con el fin de prevenir las caídas. Brunner</p> <p>*Mejora la situaci3n del paciente al realizar distintos cuidados y movilizaciones reduciendo la probabilidad de lesiones o daos al paciente. Kozier</p> <p>*Es importante instalar barras de apoyo en la baera, la ducha o inodoro. Brunner</p>
--	--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIOS DE RESULTADO NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTO CIENTIFICO																								
00108) Déficit de autocuidado: Baño r/c Deterioro músculo – esquelético, M/P cabello grasoso, cavidad oral con halitosis, lengua saburral, presenta prótesis y uñas de pies y manos largas y sucias.	La persona mejorará autocuidado: baño, progresivamente con ayuda de enfermería y apoyo de sus familiares.	<p>NOC: Autocuidado baño (0301)</p> <p>Dominio: Salud funcional (I)</p> <p>Clase: Autocuidado (D)</p> <p>Escala de medición</p> <p>Valor actual:5</p> <p>Puntuación diana:4</p> <table border="1" data-bbox="600 638 1224 1224"> <thead> <tr> <th>indicadores</th> <th>GC</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>NO.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(030101) entra y sale del cuarto de baño</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(030109)se baña en la ducha</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(030114)se lava la parte superior del cuerpo</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	indicadores	GC	S.C	M.C	L.C	NO.C	(030101) entra y sale del cuarto de baño	1	2	3	4	5	(030109)se baña en la ducha	1	2	3	4	5	(030114)se lava la parte superior del cuerpo	1	2	3	4	5	<p>NIC: Ayuda con el autocuidado: baño/higiene (1801)</p> <p>Actividades</p> <p>*Considerar la edad del paciente.</p> <p>*Determinar el tipo de ayuda necesitada.</p> <p>*comprobar la limpieza de uñas y pies.</p> <p>*Fomentar la participación de la familia.</p>	<p>*Ayudar y evaluar con frecuencia los baños en ducha. Kozier.</p> <p>*El profesional de enfermería determina el nivel funcional del paciente y promueve el mayor grado de independencia</p> <p>*Las uñas deben de estar cortadas, limpias con bordes suaves, cutículas intactas. Kozier</p> <p>* Evaluar si el cuidador necesita instrucciones sobre cómo ayudar al paciente. Kozier</p>
indicadores	GC	S.C	M.C	L.C	NO.C																							
(030101) entra y sale del cuarto de baño	1	2	3	4	5																							
(030109)se baña en la ducha	1	2	3	4	5																							
(030114)se lava la parte superior del cuerpo	1	2	3	4	5																							

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIOS DE RESULTADO NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTO CIENTIFICO												
(00004) Riesgo de infección r/c Procedimientos invasivos.	La persona se mantendrá libre de infecciones.	<p>NOC: Detección del Riesgo (1908)</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p>Clase: Control de riesgo y seguridad (T)</p> <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Valor Actual: 1</p> <p>Puntuación Diana: 2</p> <table border="1" data-bbox="653 776 1392 1383"> <thead> <tr> <th data-bbox="653 776 936 930">Indicadores</th> <th data-bbox="942 776 1010 930">N. D.</th> <th data-bbox="1016 776 1104 930">R.D.</th> <th data-bbox="1110 776 1199 930">A vece s D.</th> <th data-bbox="1205 776 1293 930">F.D.</th> <th data-bbox="1299 776 1392 930">S.D.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="653 935 936 1383">(190801) Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.</td> <td data-bbox="942 935 1010 1383">1</td> <td data-bbox="1016 935 1104 1383">2</td> <td data-bbox="1110 935 1199 1383">3</td> <td data-bbox="1205 935 1293 1383">4</td> <td data-bbox="1299 935 1392 1383">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	N. D.	R.D.	A vece s D.	F.D.	S.D.	(190801) Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.	1	2	3	4	5	<p>NIC: Prevención de caídas (6490)</p> <p>Actividades</p> <p>*Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir factores de riesgo.</p> <p>*Instruir los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.</p>	<p>*Es un paso importante para estimar cuales pueden ser modificados en la práctica del centro, con vistas a reducir la mentalidad. Kozier</p> <p>*Las precauciones se basan en medidas sencillas cuya puesta en práctica va a contribuir a la disminución de la aparición de infecciones. Kozier</p>
Indicadores	N. D.	R.D.	A vece s D.	F.D.	S.D.											
(190801) Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.	1	2	3	4	5											

		(190802)						*Aplicar las actividades de reducción de riesgo.	*Incluyen higiene de manos, manejo adecuado del equipo de atención del paciente y prevención. Brunner
		Identifica los posibles riesgos para la salud.	1	2	3	4	5		
		(190813)						*Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo.	*Diseñadas para el cuidado y la prevención de pacientes independientemente de su diagnóstico. Kozier
		Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5		

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIOS DE RESULTADO NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTO CIENTIFICO																														
(00035) Riesgo de lesión r/c perfil hematológico anormal	El paciente podrá evitar el riesgo de tener úlceras por presión con cuidados de profesional de enfermería y apoyo de sus familiares.	<p>NOC: Control de riesgo (01902)</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta sobre la salud (IV)</p> <p>Clase: Control del riesgo (T)</p> <p>Valor actual: 2</p> <p>Puntuación diana: 5</p> <table border="1" data-bbox="669 678 1388 1304"> <thead> <tr> <th>indicadores</th> <th>N.D</th> <th>R.D</th> <th>A.D</th> <th>F.D</th> <th>S.D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(190201) Reconoce el riesgo</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(190205) Adapta con el familiar estrategias de control</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(19027) Sigue las indicaciones para el control del riesgo</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(190214) Utiliza sistemas de apoyo para la prevención</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	indicadores	N.D	R.D	A.D	F.D	S.D	(190201) Reconoce el riesgo	1	2	3	4	5	(190205) Adapta con el familiar estrategias de control	1	2	3	4	5	(19027) Sigue las indicaciones para el control del riesgo	1	2	3	4	5	(190214) Utiliza sistemas de apoyo para la prevención	1	2	3	4	5	<p>NIC: Identificación de riesgo (6610)</p> <p><u>Actividades</u></p> <p>*Utilizar una valoración constante de riesgos mediante la escala PUSH.</p> <p>* vigilar el estado de la piel.</p> <p>* Planificar actividades de disminución de riesgo en colaboración con la familia.</p>	<p>*Este instrumento permitirá evaluar UPP, por lo tanto, con este instrumento vamos a evitar que las heridas se extiendan o se infecten. (Kozier)</p> <p>*Realizar una valoración constante y diaria de la piel, para poder así evitar heridas que puedan comprometer a una infección, (Brunner y Suddarth).</p> <p>*Es muy importante el aporte de la familia en actividades que le denomine el profesional de enfermería para poder cuidar al paciente.</p>
indicadores	N.D	R.D	A.D	F.D	S.D																													
(190201) Reconoce el riesgo	1	2	3	4	5																													
(190205) Adapta con el familiar estrategias de control	1	2	3	4	5																													
(19027) Sigue las indicaciones para el control del riesgo	1	2	3	4	5																													
(190214) Utiliza sistemas de apoyo para la prevención	1	2	3	4	5																													

			<p>* Movilización continúa por lo menos cada dos horas y proporcionar masaje suave en zonas de riesgo.</p> <p>*Implementar medidas de protección en zonas cutáneas de presión como, talones, codos, coxis.</p>	<p>*Es importante la movilización cada dos hora para poder así evitar las UPP que el paciente puede tener por estar mucho tiempo en la cama, el masaje en zonas cutáneas hace que la temperatura aumente de 2 a 3°C, por lo que también consigue la activación del riesgo sanguíneo y el aumento del nivel de oxígeno en zonas que están presionadas y por lo tanto también evita el dolor. (Kozier)</p> <p>*La base de apoyo como las almohadas evitara a que haya una mayor presión o roce de la piel. Al estar elevados los miembros inferiores hará que tenga una mejora en el metabolismo de los tejidos (Brunner)</p>
--	--	--	--	---

			<p>* Solicitar el apoyo del familiar para la movilización constante y cambios de posición.</p>	<p>*la movilización del paciente hará que podamos evitar las heridas o UPP. Esta tarea se le podría dejar al paciente y el tener la responsabilidad de ver cada que momento tiene que cambiar de posición y así estaremos involucrando al familiar para la mejoría del paciente.(Brunner)</p>
--	--	--	--	---

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIOS DE RESULTADO NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTO CIENTIFICO												
(0015) Riesgo de caídas r/c edad avanzada, deterioro de la movilidad física.	Paciente se mantendrá libre de caídas con ayuda de camas con barandas y por el cuidado de sus familiares.	<p>NOC: Conducta de prevención de caídas (1909)</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p>Clase: Control de riesgo y seguridad (T)</p> <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Valor Actual: 5</p> <p>Puntuación Diana: 4</p> <table border="1" data-bbox="711 760 1451 1377"> <thead> <tr> <th data-bbox="711 760 999 914">Indicadores</th> <th data-bbox="999 760 1073 914">N. D.</th> <th data-bbox="1073 760 1167 914">R.D.</th> <th data-bbox="1167 760 1262 914">A veces D.</th> <th data-bbox="1262 760 1356 914">F.D.</th> <th data-bbox="1356 760 1451 914">S.D.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="711 914 999 1377">(190801) Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.</td> <td data-bbox="999 914 1073 1377">1</td> <td data-bbox="1073 914 1167 1377">2</td> <td data-bbox="1167 914 1262 1377">3</td> <td data-bbox="1262 914 1356 1377">4</td> <td data-bbox="1356 914 1451 1377">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	N. D.	R.D.	A veces D.	F.D.	S.D.	(190801) Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.	1	2	3	4	5	<p>NIC: Prevención de caídas (6490)</p> <p>Actividades</p> <p>*Verificar y vigilar déficit cognitivo o de invalidez del paciente que puedan aumentar el riesgo de caídas.</p> <p>*Colocar los objetos al alcance del paciente para que no haga esfuerzo.</p>	<p>* Es importante para poder ver la dificultad que tiene el paciente. Kozier</p> <p>*Esto ayudara al paciente cuando se encuentre solo. Kozier</p>
Indicadores	N. D.	R.D.	A veces D.	F.D.	S.D.											
(190801) Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.	1	2	3	4	5											

		(190802) Identifica los posibles riesgos para la salud.	1	2	3	4	5	<p>*Capacitar o enseñar al familiar sobre los Factores de riesgo a caídas.</p> <p>*Usar una técnica apropiada para movilizar al paciente de silla de ruedas, cama.</p> <p>* Uso de barandas en la cama para evitar caídas.</p>	<p>*El tomar medidas preventivas ayudara al paciente a que tenga una mejor seguridad. Kozier</p> <p>*Utilización de una buena mecánica corporal, ya sea por parte de su familia o personal de enfermería. Kozier</p> <p>*Esto ayudara a que el paciente no tenga caídas y fracturas. Brunner</p>
		(190813) Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5		

III. RESULTADO Y DISCUSIÓN

Este presente trabajo estuvo realizado con la finalidad de brindar cuidados de enfermería a un adulto mayor con artrosis cervical severa y Alzheimer, sabiendo que esta etapa es vulnerable, dependientes de alguien y con una gran responsabilidad para su cuidado. Brindamos consejería y orientación al a familia para que tenga una mejor calidad de vida.

En este caso hemos tratado a un paciente con artrosis cervical severa esto se da mayormente en adultos mayores, ya que a esa etapa a los adultos mayores se les debilita la fuerza muscular y esto hace que puedan sufrir de varias afecciones.

Esta enfermedad de la artrosis se da en las manos, las rodillas y en la columna vertebral, esto provoca dolor, inflamación e impide a que hagan su vida normal ya que les impide que caminen, suban o bajen con normalidad.

Según la OMS nos dice que un 60% de la población que está entre los 60 años a mas sufre de artrosis y que a un 80% de la población tiene limitación en sus movimientos.

Los envejecimientos de la población harán que la artrosis se convierta en la causa de enfermedad o discapacidad más abundante en el 2020.¹⁶

La artrosis cervical severa hace que las personas adultas mayores se depriman ya que les afecta a realizar su vida normal, y se vuelvan dependientes para poder realizar sus cosas. Es por eso que las personas necesitan de mucho apoyo para que así no se sientan mal consigo mismos.

Siempre darles apoyo y cariño para que así puedan sentir bien y llevar una vida más plena y bien con ellos mismos.¹⁷

Al hacer la evaluación y la entrevista con la familia nos dijeron que también padecía de Alzheimer al padecer de esta enfermedad junto con la otra van a empeorar al paciente.

El Alzheimer es un trastorno donde hace que pierda la memoria y cambie su comportamiento y tenga incapacidad al realizar sus actividades cotidianas, en toda la población se podría decir que hay unos 47.5 millones de seres humanos que padecen de esta

enfermedad, y se dice que el 2030 aumentara a un 75.6 millones y en el 2050 habrá 135.5 millones de personas que padezcan de Alzheimer.

El Alzheimer en una persona se puede mejorar a través conductas saludables o de darle hábitos a la persona de llenar crucigramas o alguna actividad que pueda tenerlos activos.

La promoción de la salud nos dice que las personas adultas mayores deben de tener recursos necesarios donde ellos puedan sentirse cómodos, deben de contar con protección, apoyo sobre todo de su familia, sentirse queridos.¹⁸

En si en el caso que estoy analizando y desarrollando podemos decir que el paciente teniendo dos problemas que afectan tanto su estado de salud, su vida diaria y su estado emocional, la familia debe de darle mucho apoyo, cariño y darles la confianza suficiente para que el adulto mayor no se sienta mal y así pueda llevar una vida feliz y saludable.

La OMS nos dice que al brindar la atención a un paciente primero debemos de hacer el procedimiento del lavado de manos para así poder evitar infecciones.¹⁹

IV. CONCLUSIONES

- Concluimos diciendo que el adulto mayor necesita de muchos cuidados y más con una enfermedad como esta porque ya se vuelven dependientes de alguien ya que esta enfermedad de artrosis cervical severa tiende a que la persona que lo padece baja su fuerza muscular y ya no puede caminar solos.
- Se logró aliviar el dolor un 50% a través de medidas terapéuticas, y tratamientos médicos con la colaboración de enfermería, médicos y con frecuencia de la familia. Se le administro medicamentos como el metamizol, reden, pregabalina, que lo ayudan a aliviar el dolor y las contracturas musculares.
- En adultos mayores la desnutrición es muy común por lo que es un factor de riesgo para contraer enfermedades, en este caso a mi paciente se le dio una dieta balanceada para rica en vitaminas y proteínas para que pueda controlar y subir de peso.
- En este caso el paciente también padece de Alzheimer y esta enfermedad ya no tiene cura solo se controla, es por eso que se le da un cuidado humanizado para que la persona se sienta bien y pueda tener una vida más plena ya que esto interfiere mucho en su vida diaria.
- El paciente necesitaba de varios cuidados que tanto la enfermera como la familia le tenía que brindar para poder así evitar muchas afecciones y poder darle una mejor calidad de vida.
- El riesgo de lesión que tiene es el riesgo de sufrir úlceras por presión, logramos evitar esto con movilizaciones cada 1 o 2 horas, con ayuda del profesional de enfermería y con ayuda frecuente de los familiares.
- Es muy importante tener en cuenta que el adulto mayor es una etapa muy vulnerable por lo tanto siempre debemos estar pendientes de ellos, siempre llevarlos a un control de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gloria M.B, Howard K.B, Joanne M.D, Cheryl M.W. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014.
2. Sue M, Marion J, Meridean L.M, Elizabeth S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5ª ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014.
3. Herdman, T.H. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2012- 2014. (2012) (Ed.). Barcelona: ELSEVIER; 2013.
4. Guerrero.R. cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson;lima-perú 2015, disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugie/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
5. Ann Marriner Tomey,el cuidado.2012, disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
6. J. Beltrán Fabregat.Artrosis.2015,Disponible en: <https://svreumatologia.com/wp-content/uploads/2008/04/Cap-21-Artrosis.pdf>
7. Sociedad española de reumatología,2012. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bio/artrosis.pdf>
8. Aportes de la teoría deJEan Watson a la investigación, 2014. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
9. Ángela Mesas Idáñez, dolor agudo y crónico,2012. Disponible en: <https://www.academia.cat/files/425-11062-DOCUMENT/DolorAgutICronic.pdf>
10. Fundación española de reumatología, artrosis cervical. Disponible en: <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/artrosis-cervical/>
11. Michigan Ave, ¿que es el alzheimer?,2018.Disponile en: https://www.alz.org/alzheimer-demencia/que-es-la-enfermedad-de-alzheimer?utm_source=google&utm_medium=search&utm_campaign=google_grants&utm_content=espanol&gclid=EAiAIQobChMI9fL6i7eS5gIVAYiGCh3qCQZLEAAYASAAEgJDHPD_BwE

12. Infecciones de la piel y heridas. Citado 26 de septiembre 2019. Disponible en <https://labtestsonline.es/conditions/infecciones-de-piel-y-heridas>
13. Geriátría. Inmovilidad. Citado 26 de octubre 2019. Disponible: <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/medicina-interna/geriatria/284-1-07-1-013>
14. Nutrición y salud, disponible en: <https://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>
15. Julián Pérez Porto y María Merino, reposo. 2014. Disponible en: <https://definicion.de/reposo/>
16. Belmont, Libro Principios Y Guías Éticos Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Comisión Nacional Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Biomédica Y Del Comportamiento. Disponible en : <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
17. Kozier & Erb. Fundamentos de Enfermería. 9ª ed. Madrid: PEARSON; 2013
18. Patricia A. Potter, Anne G. Perry. Fundamentos de Enfermería. Quinta edición. Volumen 2. España: Elsevier Mosby; 2002
19. DUGAS, Tratado de enfermería Práctica. 4ta edición.
20. Cuídate, artrosis, 2015. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/musculos-y-huesos/artrosis.html>
21. Tomás Sepúlveda Arévalo, Cervicalgia y cervicobraquialgia en el adulto mayor, 2010, disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3224>
22. Organización mundial de la salud, la salud mental y los adultos mayores, 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
23. Organización mundial de la salud (OMS). Higiene de manos, 2012. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-lasManos_Brochure