



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO:**

**“CASO CLÍNICO PACIENTE ADULTO MAYOR CON SARNA NORUEGA”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:  
ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. DE LA CRUZ GARAY CARMEN ROSA**

**ASESOR:**

**DRA. CECILIA MAGDALENA TALLA LINDERMAN**

**CHINCHA – ICA - PERÚ**

**2018**

## INTRODUCCIÓN

La población de adultos mayores crece y con ella los problemas inherentes al proceso de envejecimiento, por tanto en esta etapa, la familia representa para los adultos mayores la protección, cuando esta premisa no se cumple provoca en la mayoría de los casos situaciones de depresión, angustia, sentimientos de soledad y abandono que asociadas a la fragilidad y comorbilidad la situación de salud del adulto mayor se ve ampliamente comprometida.

Por tanto es importante mantener un enfoque "holístico"; es decir la enfermera debe ser capaz de dar consuelo espiritual, mental, emocional y físico a los pacientes, a sus familias y a las demás personas encargadas de su cuidado.

El presente caso clínico enfoca a un paciente geriátrico que durante varios años vive solo, soltero, no tiene hijos y que ha dado su vida al apoyo de sus sobrinos, en ocasiones recibía visita de uno de los sobrino, su vida transcurre en un estado de precariedad, en un ambiente en inadecuadas condiciones de higiene, donde sus funciones y capacidades se van deteriorando de forma progresiva, hasta el punto de adquirir sarna noruega motivo por el cual es llevado al Centro Médico. Por ello se decide trabajar y enmarcar este caso con la teoría del Cuidado Humano de Jean. Watson ya que su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas y este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado.

## **I. OBJETIVOS**

Objetivo General

Desarrollar un PAE de un paciente con sarna noruega.

Objetivos Específicos

- Presentar la valoración por Dominios.
- Establecer diagnóstico de Enfermería por prioridad.
- Establecer y evaluar un plan de cuidados.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 BASES TEÓRICAS**

#### **SARNA NORUEGA**

Del mismo modo se le conoce como sarna noruega, debido a la manifestación clínica que observaron en un paciente los noruegos Danielsen y Boek en 1884.

Derivación rara de la sarna común, con una infestación masiva por *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*, en la cual se produce una respuesta celular y humoral anormal del huésped ante la presencia del parásito, permitiendo la existencia de varios cientos de miles de ácaros en un solo individuo afectado.

El paciente con sarna noruega manifiesta erupción total eritematosa descamativa con zonas hiperqueratósicas en extremidades y zonas de flexión, codos y nalgas que nos recuerdan a la sarna común.

Se tienen palmas engrosadas y cuarteadas, donde bajo las uñas se acumulan restos córneos llegando a producirse escamas psoriaformes.

En estas masas hiperqueratósicas se pueden encontrar miles de parásitos y huevos por lo que es altamente contagioso.

Cuando ocurre un caso de sarna noruega con frecuencia se genera una epidemia en los centros hospitalarios.

## **DIAGNÓSTICO**

Se realiza al inicio, mediante la observación del paciente.

Sin embargo se debe realizar un diagnóstico certero se tiene la visualización clínica del acaro realizada mediante microscopio.

## **TRATAMIENTO**

El objetivo del tratamiento es erradicar la parasitosis y prevenir la infestación a los contactos próximos. El tratamiento suele ser sencillo y efectivo.

Una recurrente falla está relacionada a equivocación diagnóstica, mal empleo del medicamento (poca cantidad, reducido tiempo de aplicación, inapropiado poder del medicamento), inexistencia de óptima condición higiénica antes de la aplicación del medicamento, inadecuado tratamiento a los contactos que actúan como reservorio de la infestación.

Para llevar a cabo el tratamiento se cuenta con:

- Permetrina
- Lindano
- Vaselina azufrada (5-10%).
- Ivermectina oral

### **Dentro de las medidas generales es importante destacar:**

1) Se debe realizar tratamiento simultáneo a todos los contactos del paciente infestado aunque no convivan o no tengan prurito, tales como padres, hijos, hermanos, parejas, personas que colaboran con tareas del hogar o cuidado de los niños sin vivir con ellos.

- 2) En el lavado de manos es importante cepillar las uñas pues el rascado de la piel en manos afectadas lleva a acumular parásitos debajo de las mismas.
- 3) Se recomienda tratar primero las infecciones cutáneas piodérmicas (estafilocócicas o estreptocócicas) con antibióticos sistémicos y después tratar la sarna.
- 4) Puede persistir prurito por varias semanas después del tratamiento. Se pueden usar antihistamínicos orales o lubricación de la piel.
- 5) Ropa de cama lavada y planchada del paciente, colocar los artículos sin lavar en contenidos plásticos de 7 a 10 días.
- 6) Identificar primordialmente la fuente de contagio para iniciar el óptimo tratamiento.
- 7) Informar inmediatamente a las autoridades de sanidad si se presenta la aparición de un caso.
- 8) Tener cuidado con la correcta aplicación del medicamento en sentido vertical, colocar bajo las uñas, después del baño con la piel seca.
- 9) Volver a aplicar luego de 10 días.
- 10) El medicamento no es preventivo, si hay nuevo contacto con el parásito puede adquirirse la enfermedad por segunda vez.

## **2.2 EPIDEMIOLOGÍA**

Esta parasitosis afecta a cualquier clase socioeconómica y edad siendo predominante en los extremos de las edades a nivel mundial. Se presenta en pacientes con comorbilidades que les provocan inmunosupresión. En el 2009 en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión, se cuadruplicaron los casos con respecto a años anteriores.

La incidencia de sarna noruega en nuestro medio es multifactorial: el aumento de la pobreza extrema con consecuente déficit en la ingesta proteico-calórica, el aumento de la incidencia de enfermedades infecciosas crónicas debilitantes como la TBC y el SIDA, el inadecuado control de algunas otras enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, entre otros.

El retraso en su diagnóstico de la sarna noruega origina el brote de la epidemia. Atacando al personal de salud médico con tasas muy altas, pudiéndose perpetuar la epidemia en el centro médico.

## **2.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA**

### **TEORÍA DEL CUIDADO TRANSPERSONAL**

Realizado Margaret Jean Watson MW (Estados Unidos)

#### **CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES**

Abarcan los 10 factores de cuidado. Conforme ha transcurrido el tiempo se vio una evolución complementando estos factores de cuidado con factores relacionados a lo espiritual, con sentimientos humanos como el amor y atención. (Watson, 1979).

**1. Consistencia de principios y valores del ser humano,** factor relacionado a la satisfacción con el sentido de uno mismo

**2. Infundir sentimientos esperanzadores y de fé:** Relacionado a la acción de la enfermera y su cuidado de la relación paciente-enfermera.

**3. Hacerse sensibles para con el resto y con uno mismo:** Cuando las enfermeras se sienten sensibles pueden reconocer sus sentimientos, con mayor empatía, auténtica hacia su relación con los demás.

**4. Generar una relacion de apoyo - confianza:** cuando uno confía está lleno de pensamientos positivos pero tambien acepta los sentimientos negativos, generando empatía, comunicacion efectiva.

**5. Aceptar todos los sentimientos ya sean positivos o negativos:**

**6. Empleo constant del metodo científico para resolucion de conflictos y definir situaciones.**

**7. Difusión del aprendizaje y enseñanza interpersonal.**

**8. Brindar un ambiente de apoyo, cuidado y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.**

**9. Apoyo de la gratificación de las necesidades del ser humano.**

**10. Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas.**

## **2.4.- PROCESO DE ATENCI3N DE ENFERMERÍA**

### **CONCLUSI3N**

El proceso de enfermería es un método científico racional lógico y sistematizado para brindar cuidados orientados hacia el logro de los objetivos. De allí, la importancia y la responsabilidad del profesional de enfermería de aplicar el proceso del cuidado en funci3n de las necesidades identificadas en el adulto mayor y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnostico prioritario.

## **III. SITUACI3N PROBLEMÁTICA**

Paciente adulto mayor de 77 años de edad llega al centro en silla de ruedas, despierto parcialmente orientado, en aparente mal estado general mal estado de higiene, mal estado nutricional, hipoactivo, adelgazado, palidez facial marcada, lesiones descamativas eritematosas pruriginosas,

desde cuero cabelludo, rostro, tórax, abdomen y extremidades, en talones lesiones hiperqueratósicas agrietadas con secreción serohemática, ventila espontáneamente, después de cinco días de internamiento se agregan roncantes y crepitos.

Presenta edema en miembros inferiores, masa, tono y fuerza muscular disminuido, movilidad marcadamente disminuida. Paciente refiere con tono de voz bajo: apetito disminuido, sensación de llenura al comer, sed aumentada, dificultad para miccionar. Perdida de interés por la vida, visión negativa de su aspecto físico y convivencia con un perro con sarna al cual considera su única compañía.

Sobrino refiere que el paciente se aleja de su entorno hace tres años al incrementarse la onicomiosis e iniciar con las lesiones en piel. Le inicia tratamiento para las lesiones en piel con una crema antibacteriana hace cinco días; no habiendo mejoría, además el paciente refiere no bañarse hace ocho meses por el frío.

### **3.1 VALORACIÓN**

#### **A. ANAMNESIS**

##### **Datos de filiación:**

Nombre y Apellido: S.M.J.

Grado de Instrucción: Superior técnica

Edad: 77 años de edad

Lugar de Nacimiento: Junín

Estado Civil: soltero

Región: católico

Servicio de hospitalización: Medicina Interna

Fecha de ingreso: 28 enero 2018

Nº de Cama: 321

##### **Motivo de ingreso:**

Es traído al centro por su sobrino, quien refiere que hace tres años el

paciente se aísla porque micosis en manos y pies empeora dando mal aspecto a su vez inicia con lesiones hiperqueratósicas descamativas pruriginosas que se fueron ulcerando con el rascado y fueron ascendiendo progresivamente desde los miembros inferiores hasta cuello, rostro y cuero cabelludo, motivo por el cual el sobrino le inicia tratamiento con una crema antibacteriana hace cinco días sin respuesta.

### **Enfermedad Actual**

Presión arterial: 90/60mmHg.

Frecuencia cardíaca: 66 x'

Temperatura: 37 °C. Frecuencia respiratoria: 17 x'

### **Funciones biológicas:**

Apetito: disminuido

Sed: aumentada

Orina: dificultad para eliminar orina

Deposiciones: cada 2 días

### **Antecedentes personales:**

Parálisis facial 1963

Fibrosis pulmonar

Hepatitis B 1979

Micosis ungueal hace 20 años.

Hipotiroidismo

Fumador hace más de 40 años.

Fractura de tibia peroné de miembro inferior derecho hace más de 40 años.

### **Antecedentes Familiares**

Padre: falleció con fibrosis pulmonar

Madre: fallecida por hepatitis Hermanos: referidos como sanos

## **Diagnostico Medico:**

Sarna noruega

Desnutrición proteica calórica

Infección del tracto urinario

## **Tratamiento Medico**

Dieta blanda licuada 2300 Kcal, tres claras de huevo, volumen total 1200 ml fraccionada en 4 tomas más 500 de agua libre en 3 tomas por sonda nasogástrica.

- Omeprazol 40mg EV c/24 hrs
- Permetrina 5% aplicar en las noches.
- Acido fusidico aplicar en lesiones de plantas y pies
- Dislep 25mg EV C/8 hrs
- Albumina humana al 25% 01 frasco EV c/12 hrs
- Furosemida 20mg EV c/ 12hrs post albumina.
- Fluconazol 150mg EV e/ 24hrs
- Moxifloxacino 400mg EV c/24hrs
- Meropenem 1gr EV c/8 hrs

## **B. EXAMEN FÍSICO**

**Aspecto general:** Paciente despierto parcialmente orientado, en mal estado general, en mal estado nutricional, mal estado de higiene hipoactivo.

### **Cabeza:**

Cuero cabelludo: alopecia

Párpados: lesiones descamativas con secreción amarillentas. Fosas nasales: permeables

Boca: Dos molares con caries, mucosa con placas blancas.

**Tórax:**

Forma: simétrica

Expansión y movilidad: disminuida

Corazón: ruidos cardiacos de baja intensidad.

Pulmones: a la auscultación crepitas y roncales.

**Abdómen:**

Aspecto: blando depresible, no dolor hidroaéreos presenta a palpación, ruidos

**Genitales:**

Testículos: acorde a la edad

Pene: se agrieta a la mínima tracción

**Extremidades:**

Masa, tono y fuerza muscular disminuida tanto en miembros superiores como en miembros inferiores, edema en miembros inferiores+++/+++, movilidad marcadamente disminuida.

**Piel:**

Palidez marcada, poco hidratada, lesiones descamativas pruriginosas en rostro, cuello, espalda, tórax (hiperqueratosis en región dorsal derecha e izquierda), abdomen y extremidades. Lesiones eritematosas múltiples papulares y nodulares sangrantes en región interescapular de 1 x 1 cm. Lesiones agrietadas con secreción serohemática en talones.

### C. EXAMENES AUXILIARES

EXAMEN VALOR DE ORINA	OBTENIDO
Aspecto	Turbio
Ph	5
Densidad	1030
Cel. Epitelial	Reg. Cant.
Leucocitos	25 – 30
Hematíes	4 - 5

BIOQUÍMICA	VALOR OBTENIDO
Glucosa	119 mg/dl
Úrea	52
Creatinina	1.56
Sodio	147
Potasio	2.5
Cloro	118
PT	4.9
Albúmina	2.2
Globulinas	2.7

HEMOGRAMA	VALOR OBTENIDO
Hemoglobina	9.6g/dl
Plaquetas	100000
Leucocitos	18,760
Blastocitos	0%
Mielocitos	0%
Abastionados	4%
Neutrofilos	78
Segmentados	7.0%
Eosinofilos	1%
Monocitos	5%
Basófilos	0%
Linfocitos	12%

AGA	VALOR OBTENIDO	VALOR NORMAL
PH	7.320	7.35- 7.45
pCO2	40.5	35-45 mmHg
pO2	69.6	80-100 mmHg
SO2	90.4	95-100%

PERFIL TIROIDEO	VALOR OBTENIDO
THS	7.96
T3	60.54
FT4	0.504

EXAMEN DIRECTO DE PIEL	RESULTADO OBTENIDO
BRAZO DER. MUSLO DER. ESPALDA PALMAS PLANTAS	Se observan abundantes huevos y adultos de sarcoptes scabiei var. hominies

## D. VALORACIÓN POR DOMINIOS

### 1. PROMOCION DE LA SALUD

Clase 1: Toma de conciencia de la salud.

Consumo de alcohol y fumador hace 40 años, con lesiones

pruriginosas descamativas en piel de tres años de evolución sin tratamiento, siendo obligado a acudir al Centro.

## **2. NUTRICION.**

Clase 1: ingestión

Paciente refiere disminución de apetito, sensación de llenura, sed aumentada, en cavidad oral presencia de 2 molares, se le observa adelgazado. Valores de proteínas totales 4.9mg/dl albumina 2.2mg/dl y globulinas 2.7mg/dl. Clase 2: hidratación Piel y mucosas poco hidratadas, edema en miembros inferiores +++/+++

## **3. ELIMINACION.**

Clase 1: Función urinaria.

Paciente refiere "se me hace difícil de orinar y lo hago de poquitos y varias veces"

**Clase 2: Función gastrointestinal.**

Evacua deposición en pocas cantidades con intervalo de uno a dos días.

**Clase 3: Función respiratoria:**

Ventila espontáneamente, crepites y roncales.

## **4. ACTIVIDAD/REPOSO.**

Paciente en mal estado general, reposo en cama, con disminución de tono y fuerza muscular, debilidad movilidad marcadamente disminuida

Test de tinetti: equilibrio/marcha 0/16 - 0/28

Escala norrton: 9 - riesgo elevado.

## **5. PERCEPCION Y COGNICION.**

Parcialmente orientado.

Estado metal de pfeiffer: 5 - deterioro cognitivo moderado

## **6. AUTOPERCEPCION.**

### **Clase 1: Autoconcepto.**

Se fue alejando del entorno social. Verbaliza con tono de voz bajo me estoy secando en vida, 'quien me va querer, mejor muriera.

Escala abreviada yesavage: con manifestaciones depresivas.

## **7. ROL / RELACIONES.**

### **Clase 2: Relaciones familiares.**

Paciente soltero, vive solo, ocasionalmente lo visitaba un sobrino, perdió contacto con hermanos por problema de tierras. Valoración de la situación social: 22 - existe problema social

## **8. SEXUALIDAD**

Paciente es soltero, sin hijos.

## **9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

### **Clase 2: Respuestas de afrontamiento.**

Hermanos del paciente se presentan días después al internamiento y cuestionan la atención de salud delante del paciente de forma impertinente, aprensiva, demandante de atención inmediata de trato hostil. Verbalizan "ustedes no lo atienden, a que hora le ponen la medicina, si le pasa algo es culpa de ustedes, el Centro le tiene que dar todo, el ha sido muy bueno"

## **10. PRINCIPIOS VITALES**

Paciente católico, familiares de índole evangélica.

### **Clase 3: congruencia entre Valores I Creencias /acciones.**

Paciente vive en un ambiente, en condiciones de higiene no adecuadas, crianza de perros portadores de sarna de los cuales dos fallecieron uno quedo vivo, paciente verbaliza "como estará mi negro es

mi única compañía”, vivimos solitos, así moriremos, algunos vecinos lo apoyaban con alimentos de forma ocasional.

#### **11. SEGURIDAD / PROTECCIÓN.**

Lesiones descamativas pruriginosas en rostro, cuello, espalda, tórax (hiperqueratosis en región dorsal derecha e izquierda), abdomen y extremidades. Lesiones eritematosas múltiples papulares y nodulares sangrantes en región interescapular de 1 x 1cm. Lesiones agrietadas con secreción serohemática en talones, edema en miembros inferiores ++/+++. Catéter endovenoso en miembro superior izquierdo.

#### **12. CONFORT**

Paciente refiere incomodidad por la dificultad al miccionar.

#### **13. CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Paciente geriátrico bajo de peso.

PROBLEMA	CONFRONTACION CON LA LITERATURA	ANALISIS O JUICIO CRITICO	DIAGNOSTICO DOMINIO CLASE CODIGO
Desbalance de ingesta de nutrientes.	Ingesta de alimentos escasa para satisfacer las necesidades metabólicas	Paciente ha perdido peso, apetito disminuido, sensación de llenura, valores de proteína y albumina sérica por debajo del valor normal	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades F/R factores biológicos E/P hiporexia y saciedad.  <b>DOMINIO 2:</b> Nutrición <b>CLASE:</b> 1 Ingestión (00002)
Exceso volumen líquidos	Aumento de la retención de líquidos isotónicos, en el espacio intersticial, debido a disminución de albumina sérica.	Valores de proteínas séricas por debajo de lo normal. Paciente presenta edemas en miembros inferiores +++/+++	Demasiá de valores de líquidos, edema en miembros inferiores.  <b>DOMINIO 2:</b> Nutrición  <b>CLASE: 5</b> Hidratación (00026)
Deterioro de la eliminación urinaria	Estado en que un individuo experimenta un trastorno en la emisión de orina pudiendo ser por obstrucción o infección de las vías urinarias Disfunción en eliminación urinaria	Paciente refiere dificultad para miccionar y aumento en la frecuencia de micción. Examen de orina patológico	Deterioro de la eliminación urinaria F/R anatómica e infección de vías urinarias, se incrementa frecuencia para miccionar.  <b>DOMINIO 3:</b> Eliminación e Intercambio  <b>CLASE 1:</b> Función Urinaria (00016)

Daño progresivo de la movilidad física	Limitación del movimiento físico independiente, que no permite la realización de las diferentes actividades.	Paciente que requiere el cuidado y satisfacción de necesidades, por presentar deterioro musculoesquelético.	Inmovilidad física F/R malnutrición, deterioro musculoesquelético E/P disminución de masa, tono y fuerza muscular.  <b>DOMINIO 4:</b> Actividad y reposo <b>CLASE 2:</b> Actividad/ejercicio
Muy reducida autoestima	Periodo largo de evaluación por parte del mismo paciente de manera negativa hacia el mismo.	Verbaliza con tono de voz bajo me estoy secando en vida, quien me va a querer, mejor muriera.	Baja autoestima crónica F/R percepción de falta de pertenencia y enfermedad E/P expresiones negativas de sí mismo.  <b>DOMINIO 6:</b> Auto percepción  <b>CLASE 2:</b> Autoestima (00119)
Afrontamiento familiar incapacitante	Conducta de un individuo que es incapaz de transmitir el mensaje apropiado y eficaz.	Hermanos del paciente se presentan días después a la hospitalización, cuestionan la atención de salud delante del paciente de forma impertinente, Aprensiva demandante de atención inmediata de trato hostil. Verbalizan "ustedes no lo atienden, a que hora le ponen la	Afrontamiento familiar incapacitante F/R individuo con carencia de expresión E/P con sentimientos de culpa, violencia, angustia.  <b>DOMINIO 9:</b> Afrontamiento / tolerancia  <b>CLASE 2:</b> Contestar a las consultas (00073)

		medicina, si le pasa algo es culpa de ustedes, le tienen que dar todo, el ha sido muy bueno"	
Sufrimiento espiritual	Incapacidad progresiva del individuo para asimilar la realidad y motivo de la vida a través del autoconocimiento, los demás, las artes, el medio ambiente y con lo espiritual.	Paciente vive en un ambiente insalubre, crianza de perro portador de sarna, al cual considera su única compañía, sin propósitos en la vida.	Sufrimiento espiritual F/R soledad y enfermedad E/P falta de significado en la vida y alejamiento de los sistemas de apoyo.  <b>DOMINIO: 10</b> Signos de vida  <b>CLASE:3</b> Concordancia de valores/ creencias / acciones (00066)
Deterioro de la integridad cutánea	Alteración desfavorable de las capas de la piel por múltiples factores que pueden lesionar causando interrupción, pérdida o deterioro de la superficie dérmica, así como invasión de estructuras corporales aledañas	Presenta lesiones descamativas pruriginosas desde el rostro hasta los pies. Lesiones eritematosas múltiples papulares y nodulares sangrantes en region interescapular. Lesiones agrietadas con secreción serohemática en talones,	Deterioro de la integridad cutánea F/R desequilibrio nutricional e inmunitario E/P lesiones dérmicas descamativas pruriginosas sangrantes.  <b>DOMINIO 11:</b> Seguridad / protección  <b>CLASE 2</b> <b>Lesión física</b> <b>(00046)</b>
Falta de aseo en vías de respiración	NO puede eliminar obstrucciones en el aparato respiratorio, con problemas de permeabilidad.	Paciente presenta crepitas y roncales.	Falta de limpieza de vías de respiración.  <b>DOMINIO 11:</b> Confianza / Seguridad CLASE 2:

			Daño físico (00031)
Daño progresivo de la mucosa oral	Modificación de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral originada por infecciones en inmunodeprimidos, malnutrición y/o uso de medicamentos.	Paciente presenta placas blancas en cavidad oral.	Deterioro de la mucosa oral F/R infección evidenciado por placas blancas en mucosa. <b>DOMINIO 11:</b> Confianza / Seguridad  <b>CLASE 2:</b> Daño físico (00045)

### 3.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

PROBLEMA	FACTOR DETERMINANTE	FACTOR CONDICIONANTE	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
<b>DOMINIO 2:</b> Nutrición <b>CLASE: 1</b> Ingestión (00002)  Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	Factores biológicos	Antecedentes patológicos	Desbalance nutricional: Alimentación menores para satisfacer necesidades F/R factores biológicos E/P hiporexia y saciedad.
<b>DOMINIO2:</b> Nutrición <b>CLASE:5</b> Hidratación (00026)  Exceso de volumen de líquidos	Compromiso de los mecanismos reguladores	Déficit de proteínas séricas	Demasia de cantidad de liquido F/R, edema en miembros inferiores
<b>DOMINIO 3</b> Eliminación Intercambio <b>CLASE 1:</b> Función urinaria (00016) Deterioro de la eliminación urinaria	Obstrucción anatómica e Infección del tracto urinario	Edad avanzada	Deterioro de la eliminación urinaria F/R obstrucción anatómica e infección del tracto urinario E/P

<p><b>DOMINIO 4</b> Ejercicios y descanso.</p> <p><b>CLASE 2:</b> Ejercicios físicos Incapacidad para moverse</p>	Daño musculo- esquelético	Malnutrición	Daño progresivo del movimiento F/R malnutrición, deterioro musculo-esquelético E/P Reduccion de musculos, tono y fuerza muscular.
<p><b>DOMINIO 5:</b> Autopercepcion</p> <p><b>CLASE 2:</b> Autoestima (00119) Baja autoestima crónica</p>	Falta de pertenencia al grupo y enfermedad		Baja autoestima crónica F/R percepción de falta de pertenencia y enfermedad E/P expresiones negativas de si mismo
<p><b>DOMINIO 9:</b> Afrontamiento / tolerancia</p> <p><b>CLASE 2:</b> Paciente durante Respuestas de mucho tiempo afrontamiento (00073) Afrontamiento familiar incapacitarte Afrontamiento familiar incapacitarte</p>	Sentimiento de culpa por el desinterés hacia el paciente durante mucho tiempo.	Factores psicológicos	Afrontamiento familiar Individuo con carencia de expresiones se sentimientos E/P, angustia, cierto grado de violencia.
<p><b>DOMINIO: 10</b> principios vitales Soledad y enfermedad</p>	Soledad y enfermedad	Factores sociales sanitarios	Sufrimiento espiritual F/R soledad y enfermedad E/P falta de significado en la vida

<p><b>CLASE 3</b>          Congruencia entre los valores/creencias / acciones (00066)          Sufrimiento espiritual</p>			<p>y alejamiento de los sistemas de apoyo</p>
<p><b>DOMINIO 11:</b>          Seguridad protección  <b>CLASE 2</b>          Lesión física (00046)          Deterioro de la integridad cutánea</p>	<p>Desequilibrio inmunitario</p>	<p>Desequilibrio nutricional</p>	<p>Deterioro de la integridad cutánea F/R desequilibrio nutricional e inmunitario E/P lesiones dérmicas descamativas pruriginosas sangrantes</p>
<p><b>DOMINIO 11:</b>          Confianza/cuidado, protección  <b>CLASE 2</b>          Lesión física (00031)          Limpieza ineficaz de las vías aéreas.</p>	<p>Mucosidad excesiva</p>	<p>Infección</p>	<p>Ineficaz limpieza de la vía respiratoria F/R con mucosidad abundante E/P crepitus y roncantes.</p>
<p><b>DOMINIO 11:</b>          Confianza/cuidado, protección  <b>CLASE 2</b>          Daño físico/lesión (00045)</p>	<p>Infección</p>	<p>Desequilibrio nutricional e inmunitario</p>	<p>Deterioro de la mucosa oral F/R infección evidenciado por placas blancas en mucosa</p>

## **A.- DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

- ❖ Ineficiente cuidado y limpieza de vías de respiración F/R abundante mucosidad E/P crepitas y roncales.
- ❖ Deterioro de la eliminación urinaria F/R obstrucción anatómica e infección del tracto urinario E/P reducción de líquidos, dificultad e incremento de la frecuencia de micción micción.
- ❖ Exceso de volumen de líquidos F/R compromiso de los mecanismos reguladores E/P edema en miembros inferiores+++
- ❖ Deterioro de la integridad cutánea F/R desequilibrio nutricional e inmunitario E/P lesiones dérmicas descamativas pruriginosas sangrantes.
- ❖ Deterioro de la mucosa oral F/R infección evidenciado por placas Blancas en mucosa.
- ❖ Desbalance de nutrientes en el organismo, consumo menor a necesidades F/R factores biológicos E/P hiporexia y saciedad.
- ❖ Deterioro de la movilidad física F/R malnutrición, deterioro musculo-esquelético E/P disminución de masa, tono y fuerza muscular.
- ❖ Sufrimiento espiritual F/R soledad y enfermedad E/P falta de significado en la vida y alejamiento de los sistemas de apoyo
- ❖ Baja autoestima crónica F/R percepción de falta de pertenencia y enfermedad E/P expresiones negativas de si mismo.
- ❖ Afrontamiento familiar incapacitante F/R.

### **3.3 EJECUCIÓN**

#### **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION**

Deficiente aseo de la vía respiratoria (aérea)

(3160) Aspiración de vías aéreas

- ✓ Determinar la necesidad de aspiración
- ✓ Aspiración según demanda del paciente
- ✓ Utilizar el equipo estéril descartable para cada procedimiento de aspiración.
- ✓ Cuantificar el número de secreciones

#### **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

Daño progresivo para la integridad de la piel F/R desequilibrio nutricional e inmunitario

#### **(1056) Alimentación entera por sonda**

- ✓ Mantener al paciente Fowler Durante la alimentación.
- ✓ Administrar la dieta a gravedad según lo indicado: dieta blanda licuada 2300 Kcal, tres claras de huevo, volumen total 1200 ml fraccionada en 4 tomas más 500 de agua libre en 3 tomas por sonda nasogástrica.

#### **(3584) Cuidados de la piel tratamiento tópico**

- ✓ Proporcionar higiene.
- ✓ Aplicar antibióticos tópicos en la zona afectada.
- ✓ Registrar el grado de afectación de la piel.
- ✓ Proporcionar soporte a las zonas edematosas

#### **(2316) Administración de medicación: tópica**

- ✓ Seguir los cinco correctos.
- ✓ Determinar el estado de la piel del paciente
- ✓ Aplicar el fármaco según este prescrito

- ✓ Aplicar la medicación uniformemente sobre la piel.

✓

### **Aislamiento (6630)**

- ✓ Explicar adecuadamente al paciente de su condición sin términos agresivos y punitivos.
- ✓ Ayudar a las necesidades relacionadas con la nutrición, eliminación, hidratación e higiene personal.
- ✓ Anotar los motivos de esta intervención que incluyen restricciones, como responde el enfermo, evaluar su estado físico para posterior suspensión de la intervención.

### **Control de infecciones (6540)**

- ✓ Llevar ropa especial durante el manipuleo de componentes infecciosos.
- ✓ Cumplir a cabalidad las normas de bioseguridad
- ✓ Usar guantes estériles
- ✓ Separar la ropa de cama del paciente

## **DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN**

Daño de la mucosa oral F/R infección evidenciado por placas blancas en mucosa.

### **(6420) Mejorar hábitos bucales**

- ✓ Realizar el aseo de la cavidad bucal
- ✓ Utilizar bicarbonato de sodio en cada limpieza de la cavidad bucal

### **(1200) Administración de medicación intravenosa**

- ✓ Aplicar 5 correctos
- ✓ Verificar permeabilidad del catéter
- ✓ Aplicar medicación con apropiada velocidad.
- ✓ Documentar la administración de la medicación.

## **DOMINIO 2: NUTRICIÓN**

Desbalance en la nutrición, paciente incapaz de autosuministrarse alimentos y procesarlos.

### **(1080) Sondaje gastrointestinal**

- ✓ Explicar a la familia y paciente la razón del procedimiento.
- ✓ Colocar la sonda de acuerdo al protocolo
- ✓ Verificar la correcta colocación de la sonda nasogástrica.

### **(1056) Alimentación enteral por sonda**

- ✓ Observar si la colocación de la sonda es correcta, inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuo gástrico o escuchando durante la inyección y extracción del aire.
- ✓ Mantener al paciente incorporado durante la alimentación
- ✓ Al finalizar la alimentación, esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición horizontal.
- ✓ Irrigar la sonda cada 4-6 horas durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente.
- ✓ Cambiar la sonda de alimentación enteral regularmente, según el protocolo del centro.
- ✓ Desechar los recipientes de alimentación enteral y los equipos de administración cada 24 horas.

### **(1200) Administración de medicación: intravenosa**

- ✓ Verificar la permeabilidad del catéter.
- ✓ Mantener la esterilidad del sistema abierto.
- ✓ Seguir los cinco correctos
- ✓ Vigilar niveles de albúmina
- ✓ Brindar diuréticos indicados.

## **DOMINIO 2: HIDRATACIÓN**

Demasía de cantidad de líquidos F/R compromiso de los mecanismos reguladores.

### **(4120) Manejo de líquidos**

- ✓ Realizar un registro preciso de los ingresos y egresos.
- ✓ Vigilar el estado de hidratación
- ✓ Monitorizar signos vitales
- ✓ Evaluar la ubicación y extensión del edema.
- ✓ Evaluar y vigilar niveles de albúmina
- ✓ Administración de líquidos según indicación.

## **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN**

Deterioro de la eliminación urinaria F/R obstrucción anatómica e infección del tracto urinario

### **(0580) Sondaje vesical**

- ✓ Explicar el procedimiento y fundamento de la intervención
- ✓ Reunir el equipo adecuado para la cateterización
- ✓ Mantener la asepsia
- ✓ Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado
- ✓ Controlar la ingesta y eliminación

### **(1876) Cuidados del catéter urinario**

- ✓ Mantener un sistema de drenaje cerrado.
- ✓ Mantener la permeabilidad del catéter urinario
- ✓ Anotar las características de la orina
- ✓ Controlar el vaciado de la bolsa colectora en los intervalos específicos.
- ✓ Mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga
- ✓ Observar si hay buen drenaje y distensión de la vejiga

### **(1200) Administración de medicación: intravenosa**

- ✓ Seguir los cinco correctos
- ✓ Verificar del historial medico antecedentes de alergias
- ✓ Verificar la permeabilidad del catéter
- ✓ Diluir el medicamento correctamente
- ✓ Suministrar el medicamento a optima velocidad
- ✓ Evaluar si es favorable la reaccion del paciente
- ✓ Registrar dicha administración

### **DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO**

Incapacidad para movilidad física F/R malnutrición, deterioro musculo-esquelético E/P disminución de masa, tono y fuerza muscular.

### **(1800) Ayuda al autocuidado**

- ✓ Tener en cuenta el entorno al que está inmerso el paciente cotidianamente.
- ✓ Considerará el estado de salud del paciente.
- ✓ Determinar necesidades del mismo.
- ✓ Establecer una rutina de actividades de autocuidado.

### **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Sufrimiento espiritual F/R soledad

### **(5270) Apoyo emocional**

- ✓ Realizar afirmaciones de apoyo
- ✓ Tocar al paciente para proporcionar apoyo con el cuidado respectivo
- ✓ Escuchar las expresiones de sentimientos o creencias
- ✓ Permanece con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad
- ✓ Manifiesta empatía.

- ✓ Asegurar al paciente que se estará disponible para apoyar en los momentos de necesidad.

#### **(5420) Apoyo espiritual**

- ✓ Utilizar la comunicación para establecer confianza y demostrar empatía.
- ✓ Tratar con dignidad y respeto.
- ✓ Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad.
- ✓ Concertar visita por un consejero espiritual.

#### **(5280) Facilitar el perdón**

- ✓ Aceptar el enfado y el resentimiento son justificables.
- ✓ Investigar el perdón como un proceso.
- ✓ Ayudar al paciente a explorar sus sentimientos de ira, odio y resentimiento.
- ✓ Utilizar la presencia, el contacto y la empatía para facilitar el proceso
- ✓ Explorar las posibilidades de enmienda y reconciliación con uno mismo y con los otros.
- ✓ Apoyar a través de la oración.

### **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN**

Baja autoestima crónica F/R falta de afecto

#### **(5270) Apoyo emocional**

- ✓ Realizar afirmaciones de apoyo
- ✓ Escuchar las expresiones de sentimientos o creencias
- ✓ Permanece con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad
- ✓ Expresar simpatía con los sentimientos del individuo.

### **(5400) Potenciación de la autoestima**

- ✓ Observar las frases del paciente sobre su propia valía
- ✓ Ayudar al paciente a identificar sus virtudes
- ✓ Abstenerse de realizar críticas o quejarse.

### **(7280) Apoyo de hermanos**

- ✓ Explorar los conocimientos de los hermanos acerca de la enfermedad del paciente.
- ✓ Facilitar la conciencia de familiares sobre el estado emocional del paciente
- ✓ Enseñar al familiar las maneras correctas de relacionarse con el paciente.

### **(5820) Disminución de ansiedad**

- ✓ Crear un ambiente que facilite la confianza
- ✓ Comprender la opinión del enfermo acerca de algún evento de estrés.
- ✓ Analizar desde la serenidad para brindar confianza.
- ✓ Brindar estímulos mediante masajes.

## **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA**

Afrontamiento familiar incapacitante F/R Persona de referencia con sentimientos crónicos inexpresivos (culpa ansiedad, hostilidad, desesperación).

### **(7140) Apoyo a la familia**

- ✓ Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles .
- ✓ Valorar las reacciones emocionales de la familia frente a la enfermedad del paciente.

- ✓ Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.
- ✓ Favorecer una relación de confianza con la familia.
- ✓ Aceptar los valores familiares sin emitir juicio.
- ✓ Responder a las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles obtener respuestas.
- ✓ Identificar el grado de coherencia entre las expectativas de la familia y de los profesionales.
- ✓ Orientar a la familia sobre el ambiente de cuidados en el Centro.

#### **(5300) Facilitar la expresión de sentimientos**

- ✓ Guiar a la familia en la identificación de sentimientos de culpa.
- ✓ Ayudar a la familia a identificar y examinar las situaciones en las que se experimentan o generan estos sentimientos.
- ✓ Facilitar el apoyo espiritual.
- ✓ Ayudar a la familia a identificar las opciones de expiación.

### **3.4 EVALUACIÓN**

#### **PRIMER DIAGNOSTICO:**

- ✓ Se logra mantener las vías aéreas permeables mejorando los valores de la saturación de oxígeno medidos con pulsioxímetro.

#### **SEGUNDO DIAGNOSTICO:**

- ✓ Se mantiene el fluido de la orina evitando la distensión de vejiga, no se logra valores normales de orina en cuanto a infección.

**TERCER DIANOSTICO:**

- ✓ Paciente con disminución del edema en miembros inferiores +/-

**CUARTO DIAGNOSTICO:**

- ✓ Mejoran las lesiones, de la piel, la elasticidad, textura e hidratación.

**QUINTO DIAGNOSTICO:**

- ✓ Mejoran las lesiones de cavidad oral, menos placas blancas.

**SEXTO DIAGNOSTICO:**

En proceso, mejoran niveles de proteínas séricas.

**SEPTIMO DIAGNOSTICO:**

Paciente con buen estado de higiene, no úlceras por presión.

**OCTAVO DIAGNOSTICO:**

Paciente recibe unción de los enfermos, verbaliza perdón, expresión facial de serenidad.

**NOVENO DIAGNOSTICO:**

Paciente refiere comodidad con resultados del tratamiento de la piel, y la presencia de familiares que no veía hace muchos años.

**DECIMO DIAGNOSTICO:**

Familia trata de mejorar el trato, le cuesta aceptar y asimilar la situación de salud del paciente como resultado de su abandono.

#### **IV. BIBLIOGRAFIA**

1. MARTHA RAILE ALLIGOOD - ANN MARRINER TOMEY. Modelos y teorías de enfermería séptima edición. España 2011.
2. GLORIA M. BULECHEK, HOWARD K. BUTCHER, J. MCCLOSEY DOCHTERMAN. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
3. SUE MOORHEAD, MARION JOHNSON, MERIDEAN L. MAAS, ELIZABETH SWASON. Clasificación de resultados de enfermería (NOC).
4. GLORIA CORTEZ CUARESMA, FRANCISCA CASTILLO LUJAN. Proceso de atención por especialidades.
5. NANDA INTERNATIONAL. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. Definiciones y clasificaciones 2012 - 2014
6. BEARE, MEYERS. El tratado de Enfermería Mosby Daymon 2 y 3 edición 2008 Madrid.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. SARNA Y SARNA NORUEGA: DIAGNÓSTICO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTOS ACTUALES Díaz-Maroto Muñoz, S.; Farmacéutica hospitalaria. Técnico superior farmacéutico. Asistencia Farmacéutica. Subdirección General Sanidad Penitenciaria. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.
2. SARNA COSTROSA: Reporte de 4 casos. Crusted scabies: 4 cases report.
3. Florencia Cortez, Claudia Ramos, Soledad de la Cruz, Sergio Rodríguez, Eberth Quijano, Iaida Gutiérrez. UNMS. 2009
4. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN EL HOSPITAL: MedlinePlus enciclopedia médica
5. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000146.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000146.htm)
6. INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN PACIENTES ANCIANOS ... - Elsevier.es [www.elsevier.es/.../infecciones-tracto-urinario-pacientes-ancianos-institucion...](http://www.elsevier.es/.../infecciones-tracto-urinario-pacientes-ancianos-institucion...) 2003
7. Desnutrición: MedlinePlus enciclopedia médica. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000404.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000404.htm)