

Plan de Cuidados: enfermedad de Crohn

Belén Nieto Villalba

Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Facultad de Medicina. Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n Ciudad Universitaria. 28040. Madrid.
belen_nv@hotmail.es

Tutor

José María Blanco Rodríguez

Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Facultad de Medicina. Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n Ciudad Universitaria. 28040. Madrid.
jmblanco@enf.ucm.es

Resumen: La enfermedad de Crohn pertenece al conjunto de enfermedades inflamatorias intestinales crónicas, de etiología desconocida, que cursa con periodos de reagudización. Se trata de una patología digestiva que puede afectar a cualquier parte del tubo digestivo desde la boca hasta el ano, produciendo lesiones de forma transmural, pudiendo cursar con diferentes manifestaciones extraintestinales, tales como pioderma gangrenoso, afección cutánea poco común. Entre las enfermedades inflamatorias intestinales, la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa resultan las patologías más comunes, aumentando su incidencia durante los últimos años, sobre todo en países desarrollados. La atención enfermera para esta patología se basa en cuidados individualizados para cada paciente, dando especial importancia a su alimentación y al estado nutricional. A continuación, se desarrollará un plan de cuidados, utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA, NIC, NOC para un paciente en concreto que sufre una fase de reagudización de esta enfermedad.

Palabras clave: Crohn, Enfermedad de-Cuidados. Crohn Enfermedad de-Dietoterapia.

Abstract: Crohn's disease is one of a series of chronic inflammatory bowel diseases, of unknown etiology, that presents periods of exacerbation. It is a digestive disease that can affect any part of the digestive tract from the mouth to the anus, resulting in a transmural lesions form; which may show various extraintestinal manifestations such as pyoderma gangrenosum, rare skin condition. Among the inflammatory bowel diseases, Crohn's disease and ulcerative colitis are the most common diseases, with increased incidence in recent years, especially in developed countries. The nursing attention for this condition is based on individualized care for each patient, with particular attention to their diet and nutritional status. This paper develops a care plan, based on Marjory Gordon functional patterns and NANDA, NIC, and NOC taxonomy for an individual patient suffering from an exacerbated phase of the disease.

Keywords: Crohn's disease-Care plans. Crohn's disease-Dietotherapy.

INTRODUCCIÓN

Podemos definir enfermedad inflamatoria intestinal como un conjunto de trastornos inflamatorios que afectan a la pared del intestino, pudiendo resultar de etiología conocida o desconocida. En este último grupo se engloban dos grandes enfermedades digestivas: colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn⁽¹⁾.

La enfermedad de Crohn recibe su nombre por su descubridor Burril Bernard Crohn⁽²⁾, quien gracias a la colaboración de sus compañeros Ginzburg y Oppenheimer, la denominó en 1932 ileitis.

Las numerosas definiciones existentes de esta enfermedad la determinan como una dolencia inflamatoria intestinal crónica y recurrente, que alterna periodos de remisión o inactividad con brotes o recaídas. Está caracterizada por una gran diversidad en su presentación, desarrollo clínico, pronóstico y complicaciones. Puede afectar a cualquier parte del tubo digestivo desde la boca hasta el ano, alternando zonas lesionadas con segmentos normales. La localización más frecuente en orden descendente es: íleo terminal, cólica, ileocólica, y gastrointestinal alta. La afectación suele ser focal, segmentaria, asimétrica y discontinua, produciendo una inflamación transmural que puede afectar a todas las capas del intestino, con la aparición de fistulas, ulceraciones y abscesos^(1,3,4).

La etiología de esta enfermedad es desconocida, se han llevado a cabo varios estudios epidemiológicos para descubrir posibles factores relacionados con ella. Siguiendo las líneas de investigación, tiene gran relevancia el estudio que pone en relación la herencia genética (actualmente los estudios se están centrando en el gen NOD2, localizado en el cromosoma 6, y su mutación denominada NOD2/CARD15)⁽³⁾ con los factores ambientales, como principal desencadenante de la respuesta inmunológica inadecuada. La hipótesis más aceptada por la comunidad científica es la de Satsangi⁽³⁾, que sostiene que tanto colitis ulcerosa como enfermedad de Crohn se tratan de enfermedades poligénicas, compartiendo ambas genes que predisponen a padecerlas, encontrándonos también otros que serían significativos únicamente de una de las dos; todo ello junto a las variaciones ambientales, podría explicar la amplia variación fenotípica de la enfermedad de Crohn^(5,6).

Se han identificado distintos factores de riesgo, entre los más significativos destacan:

- **Agregación familiar:** uno de los principales factores de riesgo es la presencia en la historia clínica de antecedentes familiares de enfermedades inflamatorias intestinales. El riesgo de padecer enfermedad de Crohn es 30 veces mayor (15-

50%) en pacientes que tienen familiares consanguíneos que padecen la enfermedad. Entre un 10 y un 20% de los enfermos de Crohn presentan antecedentes familiares de enfermedad inflamatoria intestinal⁽⁴⁾.

- Tabaco: el consumo de tabaco es el principal factor ambiental más conocido que afecta al desarrollo de la enfermedad y a su evolución, aumenta el riesgo de padecer enfermedad de Crohn mientras que disminuye el de padecer colitis ulcerosa⁽⁷⁾.

El tabaco produce un aumento del doble de la incidencia de la patología, y se ha asociado la duración del hábito y el número de cigarrillos fumados con la localización y el curso clínico de la enfermedad, aumentando también la frecuencia de fístulas y abscesos como complicaciones, y de recidivas⁽⁴⁾.

- Dieta: se han llevado a cabo varios estudios cuyo fin era la relación entre ciertos alimentos y la aparición de esta enfermedad inflamatoria o de recidivas, en los últimos estudios presentados en la DDW de 2010 no se encontraron evidencias convincentes⁽⁸⁾.
- Anticonceptivos orales y AINES: se han realizado varios estudios intentando encontrar una relación entre la toma de estos medicamentos y la enfermedad de Crohn pero los datos obtenidos son de una asociación discreta, no sería un desencadenante de la enfermedad^(1,4).

La fisiopatología de esta enfermedad, se centra en el aspecto de la inmunología. Se trata de una enfermedad autoinmune que cursa con una respuesta inapropiada y exagerada contra antígenos microbianos no nocivos. Esta respuesta inmune, produce un aumento de anticuerpos IgG, estando mediada por linfocitos Th1 y macrófagos, desarrollándose por una pérdida de tolerancia a ciertos antígenos de la microflora comensal intestinal de un huésped genéticamente susceptible^(3,9).

La migración de los leucocitos desde el torrente sanguíneo hasta el foco lesional, a través del endotelio vascular, constituye el fenómeno central de la respuesta inflamatoria tisular, desencadenando los mecanismos inflamatorios que dan lugar a la lesión intestinal^(3,9).

La clínica de esta patología tiene un papel esencial en el diagnóstico de la misma, se trata de una sintomatología muy diversa, que según su tipo de manifestación variará.

La principal triada de signos y síntomas que nos podemos encontrar son:⁽³⁾

- Dolor abdominal, normalmente en el hipocondrio derecho.
- Diarrea.
- Pérdida de peso y de apetito.

La fiebre es un signo que también suele aparecer con frecuencia, ya sea por el propio proceso inflamatorio o por la posible aparición de complicaciones de la enfermedad (fístulas y abscesos)⁽³⁾.

Aun así pueden presentar otros signos y síntomas como: anemia, astenia o anorexia, meteorismo, distensión abdominal, rectorragia, dispepsia, vómitos obstructivos, etc⁽¹⁾.

Según el comportamiento de la enfermedad podemos encontrar tres tipos de clínica: Inflamatoria, estenosante u obstructiva y penetrante (presencia de perforación libre, abscesos intraabdominales, fistulas internas y externas)⁽¹⁾.

A parte de la sintomatología propia de la enfermedad podemos encontrarnos manifestaciones extraintestinales (molestias articulares, cutáneas y oculares entre otras), que no son más que complicaciones de la propia⁽¹⁰⁾.

El pioderma gangrenoso es una complicación extraintestinal poco frecuente de las enfermedades inflamatorias intestinales, tiene mayor porcentaje de aparición en la colitis ulcerosa que en la enfermedad de Crohn, se trata de un trastorno cutáneo inflamatorio de etiología desconocida, perteneciendo al grupo de dermatosis neutrofilicas. Es frecuentemente destructiva, caracterizada por un nódulo o pústula dolorosa que se rompe y forma una úlcera que se agranda progresivamente. Su localización suele ser en miembros inferiores⁽¹¹⁾.

El diagnóstico de la Enfermedad de Crohn es complicado, la mayoría de las veces se trata de descartar otras enfermedades para llegar a un diagnóstico certero, por lo tanto, debido a la variedad de presentación de la enfermedad se realiza un diagnóstico de exclusión, en el cual encontramos los siguientes pilares esenciales:^(4,3)

- Historia clínica (con todos los síntomas digestivos, y no digestivos, antecedentes personales y familiares, consumo de tabaco, AINES, etc.).
- Analítica en la que podemos encontrar alteraciones secundarias al proceso inflamatorio, secundarias a alteraciones en la nutrición, o a complicaciones.
- Estudio radiológico y estudio endoscópico: Colonoscopia completa que permita recoger una muestra para realizar una biopsia, y así, un diagnóstico diferencial con la Colitis Ulcerosa.

La Organización Mundial de Gastroenterología⁽³⁾ realizó en 1998 una clasificación denominada de Viena, que permite la agrupación de pacientes que padecen Enfermedad de Crohn en base a tres parámetros (edad de comienzo, patrón clínico y localización), con el fin de facilitar la comprensión de su proceso evolutivo y la toma de decisiones terapéuticas.

Posteriormente se ha realizado una propuesta nueva de esta clasificación, modificándose algunos parámetros y pasando a llamarse Clasificación de Montreal^(1,12).

La terapéutica se basa en planes individualizados para cada paciente según la presentación que muestre de la enfermedad⁽¹⁾.

- Tratamiento farmacológico: Antibióticos, corticoides, sulfasalazina, aminosalicilatos (5-ASA), inmunosupresores.
- Tratamiento nutricional: Si no se controla bien esta patología podemos llegar a un estado de malnutrición, por lo tanto a veces es necesario pautar un soporte nutricional adecuado (dietas especiales ricas en proteínas o suplementos adicionales). En el caso de los brotes agudos a veces es necesaria la nutrición enteral o la parenteral.
- Tratamiento quirúrgico.

Desde principios de siglo se ha observado un cambio significativo en la epidemiología de esta enfermedad. Ha aumentado la incidencia de las enfermedades inflamatorias intestinales en los países industrializados, y está aumentando en los países en desarrollo⁽¹⁾.

Los datos recogidos en Europa indican la existencia de unas tasas mayores tanto de prevalencia como de incidencia de enfermedades inflamatorias intestinales en el norte de Europa y las más bajas en el sur. Estudios más recientes demuestran que estas diferencias se están igualando, lo que supone que existe una relación paralela entre el nivel socio-económico de los países y la epidemiología de esta enfermedad⁽¹⁾.

En España la incidencia de la enfermedad de Crohn es de 5,5 por 100.000 habitantes/año, la prevalencia presenta variaciones en los distintos grupos étnicos, siendo mayor en los caucásicos⁽¹⁾.

Cabe destacar que existen dos picos significativos en la distribución de la incidencia por edad focalizados en dos intervalos, de 15 a 34 años, y de 45 a 64 años. En cuanto al sexo, algunos estudios no muestran diferencia entre ambos sexos, mientras que otros muestran que existe mayor incidencia entre mujeres⁽¹⁾.

A lo largo de este trabajo se desarrollará un plan de cuidados para un paciente con enfermedad de Crohn que ha sufrido una recidiva con una manifestación extraintestinal en forma de pioderma gangrenoso.

DESARROLLO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

Según Phaneuf⁽¹³⁾ el proceso de enfermería se trata de un proceso intelectual y deliberado, estructurado con arreglo a una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar unos cuidados dirigidos al mayor bienestar de la persona cuidada.

Así podemos dividir el procedimiento en cuatro partes: Valoración (se trata de obtener información de forma planificada, sistemática, continua y deliberada, analizarla e interpretarla para detectar posibles problemas, pudiendo así llegar a formular un diagnóstico), planificación (etapa que incluye la priorización de problemas, su diagnóstico, marcando los objetivos o criterios de resultado y las intervenciones, de forma que podamos dar un cuidado de forma organizada, individual y orientada para satisfacer las necesidades del sujeto), ejecución (realización de las intervenciones propiamente dichas) y evaluación (apreciación de los resultados obtenidos)⁽¹³⁾.

Como se ha aclarado en la introducción, la Enfermedad de Crohn es una patología que afecta a un número significativo de personas, las cuales viven con ella diariamente, cursando con brotes agudos que a veces necesitan hospitalización. A lo largo de este trabajo se realizará un plan de cuidados enfermero para un caso específico hospitalario de un paciente que acude a urgencias por una crisis de reagudización de su patología de base.

Se trata de un varón de mediana edad, diagnosticado de Enfermedad de Crohn, de carácter inflamatorio en la región íleo terminal, hace 2 años. Hasta este momento ha estado en seguimiento de forma ambulatoria con un tratamiento de mantenimiento (corticoides vía oral), sin presentar ninguna complicación y continuando con su vida diaria de forma normal. Hace unas semanas manifestó la aparición de una pequeña herida en el miembro inferior derecho, la cual fue diagnosticada, por medio de una biopsia, como Pioderma Gangrenoso (manifestación extraintestinal de su patología de base), pautándose un tratamiento tópico para la misma.

Ingresa en el servicio de digestivo, procedente de urgencias, por presentar diarrea (de 3 a 4 deposiciones diarias mucosas de consistencia acuosa) durante los tres últimos días, dolor abdominal en la zona periumbilical de carácter no cólico, fiebre persistente de 38°C que cedía con antipiréticos, pero no desaparecía. No presenta náuseas ni vómitos, pero manifiesta que en los últimos 3 meses ha sufrido una pérdida de peso considerable de 3 Kg, no ha realizado variaciones en su dieta, ni manifiesta cambios de apetito, excepto en los últimos días por el cuadro diarreico.

Presenta antecedentes familiares de esta enfermedad inflamatoria intestinal (abuela con enfermedad de Crohn), en cuanto a antecedentes personales:

apendicetomía con 18 años, ingreso hospitalario hace dos años con diagnóstico de enfermedad de Crohn.

VALORACIÓN

Para llevar a cabo esta valoración se han utilizado los patrones funcionales de Marjory Gordon (1982), los cuales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas que, contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo⁽¹⁴⁾.

La valoración no está presente únicamente en el primer paso del proceso de atención enfermera, sino que se encuentra en todas y cada una de sus fases, cogiendo especial importancia en la última, ya que gracias a ella podemos confirmar las estrategias de actuación, o replantearlas según la situación del paciente⁽¹⁴⁾.

Patrón 1: manejo-percepción de la salud

Pretende conocer la propia concepción de salud que tiene el individuo, como percibe su estado de salud, incluyendo sus hábitos y estilos de vida, prescripciones terapéuticas y actividades de promoción y prevención de la misma.

Nos encontramos ante un hombre de 49 años, que presenta un aspecto general adecuado, (buena higiene y arreglo personal). El paciente refiere haber gozado de buena salud, llevando un estilo de vida saludable, con una dieta equilibrada, realizando ejercicio físico de forma habitual (footing), acudiendo a sus revisiones médicas y manteniendo su calendario vacunal actualizado.

Como hábitos tóxicos refiere que es exfumador desde hace un año (a raíz del diagnóstico de su enfermedad), fumaba 15 cigarros diarios, no bebe alcohol, ni consume ningún tipo de drogas, no toma café de forma habitual.

Como antecedentes personales refiere que paso por quirófano por una apendicetomía, sin ningún tipo de complicación. No presenta alergias conocidas, ni intolerancia a algún tipo de alimento o medicamento.

Como antecedentes familiares cabe destacar la existencia de otro caso de enfermedad inflamatoria intestinal (abuela).

El paciente fue diagnosticado de Enfermedad de Crohn hace 2 años, conoce que se trata de una enfermedad crónica con la cual va a vivir el resto de su vida, pero que no tiene por qué influir en su vida diaria, hasta el momento ha estado con un tratamiento de mantenimiento compuesto por corticoides, y con una dieta rica en

proteínas (buena adhesión terapéutica). Hace unas semanas le diagnosticaron un pioderma gangrenoso en el miembro inferior derecho el cual se encuentra en tratamiento actualmente con un corticoide tópico y curas oclusivas. Actualmente ante esta crisis de reagudización de la enfermedad, el paciente se encuentra algo desanimado, tiene miedo ante este nuevo ingreso y la duración de él, además manifiesta nerviosismo por el desarrollo de la enfermedad y expresa desconocimiento de las múltiples manifestaciones que esta puede tener, poniendo de ejemplo su propia manifestación cutánea.

No ha sufrido accidentes ni ingresos hospitalarios en el último año, tampoco ha recibido transfusiones.

Presenta un catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo por el cual recibe medicación, su tratamiento actual es:

- Corticoides IV.
- Antibiótico IV.
- Sueroterapia.
- Antitérmicos IV si precisa.
- Pauta de insulina rápida según glucemia SBC.
- Protector gástrico VO.
- Benzodiacepina VO si precisa.
- Analgesia VO si precisa.

Patrón disfuncional.

Patrón 2: nutricional-metabólico

Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos del individuo en relación con sus necesidades metabólicas, incluyendo también la observación del estado de la piel, membranas, mucosas y dientes.

El paciente en estos momentos se encuentra con una dieta blanda a causa de su proceso diarreico. Actualmente pesa 45,2 Kg, mide 1,63 cm con lo cual su IMC es de 17, presenta delgadez, además apunta que a lo largo de los tres últimos meses ha sufrido una pérdida de 3 kg de peso.

Normalmente sigue una dieta normal, pero bajo recomendación médica incrementa el aporte de alimentos ricos en proteínas, a veces ha tenido que tomar suplementos vitamínicos por anemia, a causa de su patología de base. Realiza 4 comidas diarias, refiere que come de todo, teniendo buen apetito normalmente, aunque desde hace un mes ese apetito se vio disminuido. Manifiesta beber entre un litro y litro y medio al día (le cuesta beber agua). No presenta problemas en la deglución ni prótesis dentales.

No presenta signos de deshidratación, buena elasticidad y turgencia de la piel, se observa sequedad de boca y mucosas, relleno capilar adecuado. Presenta buena coloración tanto de piel como de mucosas, buen cuidado de pelo, uñas y dental. Refiere tener buena cicatrización de las heridas y nunca haber tenido problemas con esto.

Podemos observar una alteración de la integridad de la piel en el miembro inferior derecho, herida diagnosticada como pioderma gangrenoso, que necesita curas diarias con corticoides tópicos prescritos. No presenta úlceras en la boca ni edemas.

Temperatura corporal de 38°C.

Se realiza el test de Norton obteniendo un resultado de: 19, presenta un riesgo mínimo de sufrir úlceras por presión. (Anexo 1: Tabla 1. Escala de Norton).

Patrón disfuncional.

Patrón 3: eliminación

Pretende conocer los patrones de función excretora de la persona, incluyendo intestinal, vesical y a través de la piel.

El paciente antes de la enfermedad realizaba sus necesidades diarias sin ningún tipo de problema, (una deposición diaria), a raíz de su enfermedad ha sufrido procesos diarreicos, actualmente realiza entre 3 y 4 deposiciones diarias, proceso con el que lleva tres días, el aspecto de estas deposiciones es mucosa de consistencia acuosa.

No presenta dolor al defecar, pero refiere dolor abdominal en la zona periumbilical de carácter no cólico, no presenta distensión abdominal.

En cuanto a la micción, no presenta alteraciones, sigue con su patrón normal de eliminación, no presenta problemas de eliminación cutánea (solo presenta episodios de sudoración excesiva que corresponden con picos febriles).

La herida que presenta tiene carácter exudativo.

Patrón disfuncional.

Patrón 4: actividad-ejercicio

Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento. Incluyendo actividades de la vida diaria, cantidad y tipo de actividad física, actividades recreativas y factores que interfieran en la realización de estas.

- Tensión arterial: 98/65 mmHg.

- Frecuencia cardiaca: 105 lpm.
- Frecuencia respiratoria: 17 rpm.
- Saturación de oxígeno: 98%.

Se trata de un paciente exfumador desde hace un año (15 cigarrillos diarios), no presenta síntomas respiratorios anormales. No necesita ayuda para realizar sus necesidades, ni para el aseo, goza de buena movilidad, por lo que es totalmente independiente para realizar las actividades de la vida diaria. Realizado test de Barthel (Anexo 2: Tabla 2. Escala de Barthel), resultado obtenido de 100.

Refiere que en su vida normal tenía como costumbre dar paseos diarios y salir a correr un día a la semana, pero desde que le diagnosticaron su enfermedad dejó de hacer deporte, ahora solo mantiene la rutina del paseo. Actualmente manifiesta que se siente muy cansado a causa de la recidiva de la enfermedad por la que está pasando.

El paciente expresa que trabaja como profesor de primaria en una escuela pública, sigue manteniendo su trabajo a pesar de su enfermedad, pero teme que los ingresos hospitalarios y las fases agudas de esta hagan que pueda perder su empleo. También comenta que normalmente realizaba actividades de ocio (sobre todo viajar) pero desde que le diagnosticaron su enfermedad esta actividad se ha reducido.

Patrón disfuncional.

Patrón 5: sueño-descanso

Describe los patrones de sueño, reposo y relajación. Incluyendo la cantidad y la calidad percibida de sueño y reposo, y ayudas para conseguir esto.

El paciente refiere que normalmente realiza de forma adecuada los ciclos de sueño-vigilia, normalmente duerme entre 7 y 8 horas diarias, manteniendo un horario regular, no duerme siesta, y nunca ha necesitado medicamentos o técnicas especiales como ayuda para el descanso, únicamente tiene como rutina leer antes de acostarse.

En el hospital su patrón de sueño ha cambiado, refiere que el periodo de sueño es poco reparador, consiguiendo dormir únicamente 4 horas seguidas, comentando que se despierta varias veces por la noche por el ruido y por el entorno, encontrándose cansado el resto del día, y echándose una pequeña siesta (de unos 30 minutos) después de la comida, además observamos signos de cansancio: ojeras y bostezos frecuentes. El medico ofreció la posibilidad de pautar lorazepam como ayuda únicamente en el periodo de ingreso, pero el paciente no lo considera necesario, acordándose finalmente pautarlo a demanda.

Patrón disfuncional.

Patrón 6: cognitivo-perceptual

Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona, incluyendo la situación de los sentidos sensoriales y la utilización de sistemas de compensación o prótesis.

El paciente presenta habilidades cognitivas (lenguaje, memoria y toma de decisiones), y sensorio-perceptuales (oído, olfato, gusto y tacto) sin alteración. En cuanto a la visión, presenta miopía desde hace varios años, llevando gafas graduadas para ver correctamente.

Refleja buena comprensión para las ideas y abstracciones. Entiende bien las explicaciones del personal siendo capaz de repetir la información transmitida de forma correcta con sus propias palabras.

Muestra buen nivel de atención cuando se le dan indicaciones, o pautas que debe seguir, no presenta problemas de equilibrio, pero si manifiesta sensación de malestar físico. No expresa tener problemas emocionales, pero se le ve cansado e irritable, expresa temor ante su enfermedad, debido al desconocimiento general de ella, a que no existe un tratamiento definitivo o una cura efectiva, tiene miedo a las posibles complicaciones físicas, sociales y laborales que puede acarrearle.

Se encuentra orientado en tiempo y en espacio.

Refiere dolor agudo en la zona periumbilical en el abdomen, que apareció coincidiendo con el inicio del brote, además presenta dolor en la herida del miembro inferior derecho, sobre todo a la hora de realizarle las curas. En cuanto a la intensidad del dolor el paciente cataloga en una escala de 0 a 10 (Anexo 3: Tabla 3. EVA) como un 2 el abdominal y un 4 en la herida. Para controlar el dolor tiene pautada analgesia si precisa.

Patrón disfuncional

Patrón 7: autopercepción-autoconcepto

Describe los patrones de autoconcepto y percepción del ánimo, incluyendo la actitud de la persona hacia su propia imagen, hacia sí misma, su patrón emocional, realizando especial hincapié en la comunicación verbal y no verbal.

El paciente se percibe así mismo como una persona alegre, pero desde el diagnóstico de su enfermedad se ha vuelto algo más introvertido, y manifiesta que presenta altibajos emocionales. Se muestra apático con la gente que le rodea.

Cuando el paciente se enteró de su enfermedad sintió ansiedad y angustia ante algo tan desconocido para él, poco a poco se fue adaptando a la situación, también nos

comenta que se sentía algo preocupado por los cambios físicos que ha tenido últimamente, desde hace unos años hasta aquí ha sufrido una pérdida considerable de peso, y le preocupa no llegar a tener un peso estable.

Físicamente durante la entrevista el paciente mantiene una postura corporal no mantenida, realizando numerosos cambios de las piernas y sus manos, mantiene contacto visual directo y su voz es mantenida, al principio de la conversación se muestra algo nervioso, pero con la consecución de esta se va calmando.

Patrón disfuncional.

Patrón 8: rol-relaciones

Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones, incluyendo el propio papel que desempeña el individuo y las relaciones tanto sociales como familiares que mantiene.

El paciente está casado, con dos hijos de 21 y 23 años de edad, ambos conviven con sus padres en el hogar familiar. Mantiene buena relación con sus hijos y su mujer, y estos le apoyan en su enfermedad.

El paciente refiere que su mayor apoyo para superar y asimilar la enfermedad es su mujer. Fuera del ámbito familiar, mantiene buena relación con sus compañeros de trabajo, y conserva algunas amistades de la infancia, no tiene problemas para socializarse.

Trabaja como profesor de primaria en un instituto público, actualmente se encuentra de baja por este último ingreso.

Hace un año sufrió la pérdida de su madre, actualmente expresa tenerlo superado, y se muestra entero hablando del tema.

Patrón funcional.

Patrón 9: sexualidad-reproducción

Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona, incluyendo satisfacción y trastornos de la sexualidad.

El paciente refiere que mantiene una vida sexual activa y gratificante, conoce los tipos de métodos anticonceptivos.

Acude periódicamente a las revisiones urológicas marcadas por su especialista.

Patrón funcional.

Patrón 10: adaptación-tolerancia al estrés

Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés. Incluyendo la propia capacidad de la persona para resistir ataques de la integridad, manejo del estrés y sistemas de soporte y ayuda para esto.

El paciente tras la noticia del diagnóstico de su enfermedad, en un principio, presentaba una actitud negativa, se creía incapaz de afrontar esta nueva situación.

Pasado el tiempo, gracias a la dedicación del personal sanitario y al apoyo de su familia, entendió su enfermedad, y la afrontó como un aspecto más de su vida, aprendiendo a convivir con ella, sin necesidad de medicación para ello.

Patrón funcional.

Patrón 11: valores-creencias

Describe el patrón de los valores y creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la toma de decisiones, incluyendo cosas percibidas como importantes en la vida, percepción de calidad en esta, conflictos importantes con valores y creencias, y expectativas relacionadas con la salud.

El paciente manifiesta que tiene planes de futuro, está satisfecho con su vida, y teme que la enfermedad pueda cambiar esos planes, pero cree que con voluntad podrá seguir llevándolos a cabo, opina que la enfermedad es algo que le ha tocado vivir, y como tal lo debe asumir para continuar. Se apoya en la religión para seguir adelante, identificándose como cristiano practicante.

Patrón funcional.

PLANIFICACIÓN

En esta etapa se llevará a cabo la determinación de los diagnósticos principales (NANDA) de forma prioritaria, estableciendo unos criterios de resultado u objetivos (NOC) para poder llevar a cabo la evaluación de la resolución de los mismos, y planteando acorde a estos objetivos las intervenciones necesarias (NIC) (Tabla 1)^(13,15,16,17,18).

NANDA	NOC	NIC
DOMINIO 2: NUTRICIÓN		
<p>Clase 1: Ingestión Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades (00002): Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.</p> <p>✓ Características definitorias: - Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado</p> <p>✓ Factores relacionados: - Factores biológicos - Incapacidad para absorber los nutrientes - Incapacidad para digerir los alimentos</p>	<p>Estado nutricional (1004): Capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas.</p> <p>○ Escala: Extremadamente comprometido (1) hasta no comprometido (5).</p> <p>○ Indicadores: - Ingestión de nutrientes (100401): valor actual 3 (moderadamente comprometido), valor deseado 5. - Ingestión alimentaria y de líquidos (100402): valor actual 3 (moderadamente comprometido), valor deseado 5 - Masa corporal (100404): valor actual 4 (levemente comprometido), valor deseado 5.</p> <p>○ Plazo: Durante el ingreso hospitalario.</p>	<p>Terapia nutricional (1120): Administración de alimentos y líquidos para apoyar los procesos metabólicos en un paciente que está mal nutrido o con alto riesgo de malnutrición.</p> <p>Enseñanza: dieta prescrita (5614): Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita.</p> <p>Manejo del peso (1260): Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal</p>
<p>Clase 5: Hidratación. Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195): Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que puede comprometer la salud.</p> <p>✓ Factores de riesgo: - Diarrea</p>	<p>Equilibrio electrolítico y ácido-base (0600): Equilibrio de electrolitos y no electrolitos en los compartimentos intracelular y extracelular.</p> <p>○ Escala: Extremadamente comprometido (1) hasta no comprometido (5).</p> <p>○ Indicadores: - Frecuencia cardiaca en rango esperado (060001): valor actual 4 (levemente comprometido), valor esperado 5.</p> <p>○ Plazo: durante el proceso diarreico.</p>	<p>Manejo de electrolitos (2000): Fomento del equilibrio de electrolitos y prevención de complicaciones derivadas de niveles de electrolitos en suero anormales o indeseados</p>
<p>Clase 5: Hidratación. Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028): Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.</p> <p>✓ Factores de riesgo: - Alteraciones que afectan a la absorción de los líquidos. - Pérdidas excesivas a través de vías normales (diarrea)</p>	<p>Hidratación (0602): Cantidad de agua en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo.</p> <p>○ Escala: Extremadamente comprometida (1) hasta no comprometida (5)</p> <p>○ Indicadores: - Hidratación cutánea (060201): Valor actual 4 (levemente comprometida). Valor deseado 5. - Membranas mucosas húmedas</p>	<p>Manejo de los líquidos (4120): Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de líquidos anormales o no deseados.</p> <p>Monitorización signos vitales (6680): Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir</p>

	(060202): Valor actual 3 (moderadamente comprometida). Valor deseado 5. - Presión arterial dentro de los límites normales (060212): Valor actual 3 (moderadamente comprometida). Valor deseado 5. ○ Plazo: Durante el proceso diarreico	complicaciones.
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO		
Clase 2: Función gastrointestinal. Diarrea (00013): Eliminación de heces líquidas, no formadas. ✓ Características definitorias: - Dolor abdominal - Eliminación mínima de tres deposiciones líquidas por día - Urgencia para defecar ✓ Factores relacionados: - Fisiológicos: Inflamación.	Eliminación intestinal (0501): Capacidad del tacto gastrointestinal para formar y evacuar heces de forma efectiva. ○ Escala: Extremadamente comprometida (1) hasta no comprometida (5) ○ Indicadores: - Patrón de eliminación en el rango esperado (050101): Valor actual 2 (sustancialmente comprometida), valor deseado 5. - Heces blandas y formadas (050105): Valor actual 1 (extremadamente comprometida), valor deseado 5. - Ausencia de diarrea (050111): valor actual 1 (extremadamente comprometido), valor deseado 5. ○ Plazo: Durante el ingreso hospitalario.	Manejo de la diarrea (0460): Prevención y alivio de la diarrea.
DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO		
Clase 1: Sueño/reposo. Trastorno del patrón del sueño (00198): Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad de sueño debidas a factores externos. ✓ Características definitorias: - Cambio en el patrón normal del sueño - Quejas verbales de no sentirse bien descansado - Insatisfacción con el sueño ✓ Factores relacionados: - Interrupciones - Ruidos - Mobiliario desconocido en el dormitorio	Descanso (0003): Grado y patrón de la disminución de la actividad para la recuperación mental y física. ○ Escala: Gravemente comprometido (1) hasta no comprometido (5). ○ Indicadores: - Tiempo de descanso (000301): Valor actual 2 (sustancialmente comprometido). Valor deseado 5. - Calidad del descanso (000303): Valor actual 2 (sustancialmente comprometido). Valor deseado 5. ○ Plazo: Durante la estancia hospitalaria.	Manejo ambiental: confort (6482): Manipulación del entorno del paciente para facilitar comodidad óptima. Manejo de medicación (2380): Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación. Fomentar el sueño (1850): Facilitar ciclos regulares sueño/vigilia.

<p>Clase 3: Equilibrio de la energía. Fatiga (00093): Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual. ✓ Características definitorias: - Somnolencia - Percepción de necesitar energía adicional para realizar las tareas habituales. - Cansancio ✓ Factores relacionados: - Fisiológicos: estados de la enfermedad</p>	<p>Resistencia (0001): Grado de energía que posibilita a una persona para mantener la actividad. ○ Escala: Gravemente comprometido (1) hasta no comprometido (5) ○ Indicadores: - Actividad (000102): Valor actual 3 (moderadamente comprometido). Valor deseado 5. - Aspecto descansado (000103): Valor actual 3 (moderadamente comprometido). Valor deseado 5. - Recuperación de la energía con el descanso (000109): Valor actual 3 (moderadamente comprometida). Valor deseado 5. ○ Plazo: Durante el ingreso hospitalario.</p>	<p>Manejo de la energía (0180): Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.</p>
DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS		
<p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento Temor (00148): Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro. ✓ Características definitorias: - Informes de sentirse asustado - Informes de intranquilidad - Cognitivas: identifica el objeto del miedo ✓ Factores relacionados: - Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización)</p>	<p>Nivel de miedo (1210): Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable. ○ Escala: Grave (1) hasta ninguno (5) ○ Indicadores: - Inquietud: valor actual 2 (sustancial), valor deseado 4 (levemente comprometido). ○ Plazo: durante el ingreso hospitalario</p>	<p>Disminución de la ansiedad (5820): Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado. Escucha activa (4920): Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente. Potenciación de la seguridad (5380): Intensificar el sentido de seguridad física y psicológica de un paciente.</p>
DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION		
<p>Clase 1: Infección. Riesgo de infección (00004): Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos. Factores de riesgo: - Procedimientos invasivos</p>	<p>Severidad de la infección (0703): Gravedad de infección y síntomas asociados. ○ Escala: desde 1 (intenso) hasta 5 (nulo). ○ Indicadores: - Supuración purulenta (070305): valor actual 5, valor deseado 5. - Dolor (070308): valor actual 5, valor deseado 5. - Piuria (070306): valor actual 5,</p>	<p>Control de infecciones (6540): Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos. Protección contra las infecciones (6550): Prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgo.</p>

	<p>valor deseado 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plazo: Durante el ingreso hospitalario. 	
<p>Clase 2: Lesión Física. Deterioro de la integridad tisular (00044): Lesión de la membrana mucosa, corneal, integumentaria o de tejidos subcutáneos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Características definitorias: - Lesión tisular ✓ Factores relacionados: - Factores nutricionales 	<p>Curación herida por segunda intención(1103): Magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Escala: Ninguna (1) hasta completa (5) ○ Indicadores: - Granulación (110301): valor actual 3 (moderada), valor deseado 5 - Epitelización (110302): valor actual 2 (escasa), valor deseado 5. ○ Plazo: Durante el ingreso hospitalario. <p>Severidad de la infección (0703): Gravedad de infección y síntomas asociados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Escala: desde 1 (intenso) hasta 5 (nulo). ○ Indicadores: - Supuración purulenta (070305): valor actual 5, valor deseado 5. - Dolor (070308): valor actual 5, valor deseado 5. ○ Plazo: Durante el ingreso hospitalario 	<p>Cuidados de las heridas (3662): Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.</p> <p>Control de infecciones (6540): Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.</p>
<p>Clase 6:Termorregulación Hipertermia (00007): Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Características definitorias: - Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal - Calor al tacto ✓ Factores relacionados: - Enfermedad 	<p>Termorregulación (0800): Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida del calor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Escala: Desde 1 (extremadamente comprometido) hasta 5 (no comprometido) ○ Indicadores: - Temperatura corporal dentro de los límites de la normalidad (080002): valor actual 1, valor deseado 5. ○ Plazo: durante el ingreso hospitalario. 	<p>Regulación de la temperatura (3900): Consecución y mantenimiento de la temperatura corporal dentro del margen normal.</p> <p>Tratamiento de la fiebre (3740): Actuación ante un paciente con hipertermia causada por factores no ambientales.</p>

DOMINIO 12: CONFORT		
<p>Clase 1: Confort Físico</p> <p>Dolor agudo (00132):</p> <p>Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible inferior a 6 meses.</p> <p>✓ Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conducta expresiva - Observación de evidencias de dolor - Informe verbal de dolor <p>✓ Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agentes lesivos: biológicos, físicos 	<p>Control del dolor (1605):</p> <p>Acciones personales para controlar el dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Escala: Desde 1 (nunca manifestado) hasta 5 (siempre manifestado). ○ Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce los síntomas del dolor (160509): valor actual 5, valor deseado 5. - Refiere dolor controlado (160511): valor actual 5, valor deseado 5. ○ Plazo: durante el ingreso hospitalario. 	<p>Manejo del dolor (1400):</p> <p>Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p> <p>Manejo de medicación (2380): Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.</p>

Tabla 1. Planificación de diagnósticos NANDA, objetivos NOC e intervenciones NIC.

EJECUCIÓN

La ejecución va ligada a la planificación, consiste en la consecución de las actividades derivadas de las intervenciones planificadas, por ese motivo a continuación se detallan todas las actividades que se van a realizar durante el proceso:⁽¹⁷⁾

Dominio 2: nutrición:

- **DX: Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades.**

NOC: Estado nutricional.

NIC: Terapia nutricional: Actividades:

- ✓ Completar una valoración nutricional.
- ✓ Proporcionar la nutrición necesaria dentro de los límites de la dieta prescrita.

- ✓ Determinar (en colaboración con el dietista) número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación.
- ✓ Dar comidas ligeras, en puré y blandas.
- ✓ Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico.
- ✓ Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.

NIC: Enseñanza dieta prescrita: Actividades:

- ✓ Evaluar nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
- ✓ Informar al paciente del tiempo durante el que debe seguir la dieta.
- ✓ Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados.
- ✓ Proporcionar información adecuada al paciente y la familia acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.

NIC: Manejo del peso: Actividades:

- ✓ Discutir con el paciente las condiciones médicas que pueden afectar al peso.
- ✓ Determinar el peso corporal ideal del paciente.
- ✓ Determinar el porcentaje de grasa ideal del paciente.
- ✓ Realizar un registro adecuado del peso.

● **DX: Riesgo de desequilibrio electrolítico.**

NOC: Equilibrio electrolítico y ácido base.

NIC: Manejo de electrolitos: Actividades:

- ✓ Observar si hay manifestaciones de desequilibrio electrolítico.
- ✓ Mantener acceso IV permeable.
- ✓ Suministrar líquidos.

- ✓ Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación
 - ✓ Obtener muestras de especímenes para análisis de laboratorio de los niveles de electrolitos (gases en sangre, arterial, orina y suero).
 - ✓ Observar si se producen pérdidas de líquidos ricos en electrolitos (diarrea).
- **DX: Riesgo de déficit de volumen de líquidos.**

NOC: Hidratación.

NIC: Manejo de los líquidos: Actividades:

- ✓ Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.
- ✓ Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática).
- ✓ Administrar líquidos.
- ✓ Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas.
- ✓ Favorecer la ingesta oral.

NIC: Monitorización de signos vitales: Actividades:

- ✓ Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.
- ✓ Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.
- ✓ Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia.
- ✓ Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- ✓ Observar si hay relleno capilar normal.

Dominio 3: eliminación e intercambio.

- **DX: Diarrea.**

NOC: Eliminación intestinal.

NIC: Manejo de la diarrea: Actividades:

- ✓ Determinar la historia de la diarrea.
- ✓ Obtener una muestra de heces para realizar cultivo y determinar la sensibilidad.
- ✓ Registrar color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- ✓ Identificar los factores que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea.
- ✓ Ordenar al paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que se produzca.
- ✓ Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.
- ✓ Medir la producción de diarrea.
- ✓ Practicar acciones que supongan un descanso intestinal (dieta líquida)

Dominio 4: actividad/reposo.

- **DX: Trastorno del patrón del sueño.**

NOC: Descanso.

NIC: Manejo ambiental: confort: Actividades:

- ✓ Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.
- ✓ Determinar las fuentes de incomodidad.
- ✓ Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares.

NIC: Manejo de la medicación: Actividades:

- ✓ Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica.
- ✓ Observar y registrar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

NIC: Fomentar el sueño: Actividades:

- ✓ Determinar el esquema sueño/vigilia del paciente.

- ✓ Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
- ✓ Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presueño.

- **DX: Fatiga.**

NOC: Resistencia.

NIC: Manejo de la energía: Actividades:

- ✓ Determinar las limitaciones físicas del paciente.
- ✓ Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones.
- ✓ Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- ✓ Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad.
- ✓ Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad.

Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés.

- **DX: Temor.**

NOC: Nivel de miedo.

NIC: Disminución de la ansiedad: Actividades:

- ✓ Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
- ✓ Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que han de experimentar durante estos.
- ✓ Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- ✓ Crear un ambiente que facilite la confianza.

NIC: Escucha activa: Actividades:

- ✓ Mostrar interés por el paciente.

- ✓ Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
- ✓ Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.
- ✓ Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.

NIC: Potenciación de la seguridad: Actividades:

- ✓ Mostrar calma.
- ✓ Pasar tiempo con el paciente
- ✓ Presentar los cambios de forma gradual.
- ✓ Evitar producir situaciones emocionales intensas.
- ✓ Escuchar miedos del paciente/familia.
- ✓ Explicar al paciente/familia todas las pruebas y procedimientos.

Dominio 11: seguridad/protección.

- **DX: Riesgo de infección.**

NOC: Severidad de la infección.

NIC: Control de infecciones: Actividades:

- ✓ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- ✓ Poner en práctica las precauciones universales.
- ✓ Garantizar la manipulación aséptica de todas las líneas intravenosas.
- ✓ Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal

NIC: Protección contra las infecciones: Actividades:

- ✓ Observar signos y síntomas de infección sistémica y/o localizada.
- ✓ Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.

- ✓ Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos.

- **DX: Deterioro de la integridad tisular.**

NOC: Curación herida por segunda intención.

NOC: Severidad de la infección.

NIC: Cuidados de las heridas: Actividades:

- ✓ Despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida.
- ✓ Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- ✓ Limpiar con solución salina.
- ✓ Administrar cuidados de la úlcera dérmica.
- ✓ Realizar un vendaje apropiado al tipo de herida.
- ✓ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
- ✓ Comprobar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- ✓ Enseñar al paciente y familia a realizar la cura de la herida.

NIC: Control de las infecciones: Actividades:

- ✓ Asegurar una técnica de cuidados de las heridas adecuada.

- **DX: Hipertermia.**

NOC: Termorregulación.

NIC: Regulación de la temperatura: Actividades:

- ✓ Comprobar la temperatura al menos cada dos horas.
- ✓ Controlar presión sanguínea, pulso y respiración.
- ✓ Observar color y temperatura piel.
- ✓ Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.

NIC: Tratamiento de la fiebre: Actividades:

- ✓ Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre, evaluando y registrando su efecto terapéutico.
- ✓ Administrar un baño tibio con una esponja si procede.

- **DX: Dolor agudo.**

NOC: Control del dolor.

NIC: Manejo del dolor: Actividades:

- ✓ Proporcionar información acerca del dolor: causas, tiempo de duración y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- ✓ Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias.
- ✓ Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

NIC: Manejo de la medicación: Actividades:

- ✓ Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica.
- ✓ Observar y registrar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

Intervenciones derivadas del juicio clínico médico:

- **Derivadas de la práctica diagnóstica:**

NIC: Flebotomía: Muestra de sangre venosa (4238): Extracción de una muestra sanguínea venosa de una vena sin canalizar. Actividades:

- ✓ Revisar la orden médica de extracción de sangre
- ✓ Verificar la correcta identificación del paciente.
- ✓ Minimizar la ansiedad del paciente explicando el procedimiento y las razones de la extracción.
- ✓ Mantener las precauciones universales.
- ✓ Retirar la muestra de sangre.

- **Derivadas de la práctica terapéutica:**

NIC: Manejo de la hiperglucemia (2120): Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal. Actividades:

- ✓ Vigilar los niveles de glucosa en sangre.
- ✓ Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas.
- ✓ Administrar insulina según prescripción.
- ✓ Potenciar la ingesta oral de líquidos.

NIC: Etapas en la dieta (1020): Instituir las necesarias restricciones de la dieta con la consiguiente progresión de la misma según su tolerancia. Actividades:

- ✓ Determinar la presencia de sonidos intestinales.
- ✓ Observar la tolerancia a la progresión de la dieta.

NIC: Administración de medicación (2300): Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación. Actividades:

- ✓ Desarrollar la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.
- ✓ Seguir los cinco principios de medicación.
- ✓ Tomar nota del historial médico y del historial de alergias del paciente.
- ✓ Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del paciente del método de administración.
- ✓ Verificar la orden de medicación antes de administrar el fármaco y registrarlo adecuadamente.
- ✓ Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación.

EVALUACIÓN⁽¹³⁾

La evaluación forma parte de todo el proceso de atención enfermera ya que nos permite ir valorando si estamos siguiendo el camino adecuado para el cumplimiento

de nuestros objetivos, en esta parte del proceso la evaluación tiene el fin de constatar los problemas que han quedado resueltos, y destacar aquellos que no, y que por lo tanto necesitan de una continuidad en los cuidados, en este caso al recibir el alta hospitalaria esa continuidad se producirá en el ámbito de atención primaria por la enfermera del centro de salud correspondiente, por lo tanto resulta muy importante realizar un informe de alta al final del proceso que recoja todos los resultados de la evaluación, problemas pendientes y cuidados recomendados.

Durante la hospitalización se han resuelto los diagnósticos de diarrea, dolor agudo e hipertermia, se han controlado los diagnósticos de riesgo y se ha actuado ante los diagnósticos de temor y trastorno del patrón del sueño consiguiendo mejorarlos.

Al alta el paciente sigue presentando los siguientes diagnósticos: desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades y deterioro de la integridad tisular. Requiriendo los siguientes cuidados:

- Dieta prescrita por el nutricionista.
- Curas diarias del pioderma localizado en miembro inferior derecho a realizar por su enfermera centro de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. López N. Estudio del polimorfismo genético de un solo nucleótido no sinónimo de la diamino oxidasa (REFSNP ID RS1049793) en la enfermedad de Crohn [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2009.
2. Crohn BB, Ginzburg L, Oppenheimer GD. Regional ileitis: a pathologic and clinical entity. JAMA. 1932;99:1323.
3. Rodrigo Saéz L. Enfermedad de Crohn. Madrid: Arán; 2006.
4. Dios Uarte MJ de. Un estudio empírico sobre factores sociales y enfermedad de Crohn desde la perspectiva de la psicología social de la salud [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2010.
5. Asociación Española de Gastroenterología [Internet]. Disponible en <http://www.aegastro.es/Publicaciones/Art0014.htm> [Citado 11 Nov 2011].
6. Satsangi J. Genetics of inflammatory bowel disease: from bench to bedside? Acta Odontol Scand. 2001;59(3):187-92.

7. Etchevers MJ, Ordás Jiménez I. Tabaquismo y enfermedad de Crohn: estrategias de deshabitación. *Gastroentol Hepatol.* 2009;32(2):37-43.
8. Sans M. Avances en epidemiología, clínica y diagnóstico de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol Hepatol.* 2011;34(1):43-46.
9. Guarner F. Microbiota intestinal y enfermedades inflamatorias del intestino. *Gastroentol Hepatol.* 2011;34 (3):147-154.
10. Romero Gutiérrez M, Alcántara Torres M, Muñoz Rosas C, Gómez Moreno AZ, Guardiola Arévalo A, Rodríguez Merlo R, et al. Enfermedad de Crohn metastásica. *Gastroentol Hepatol.* 2010;33(6):440-444.
11. Cumplido Burrón JD, García García JA, López Barajas IB, Cárdenas Quesada N, Iglesias Rozas P, García Puche JL. Pioderma gangrenoso como síndrome paraneoplásico de un adenocarcinoma de recto. *Oncología.* 2006;29(8):349-352.
12. Asociación Española de Gastroenterología [Internet]. Disponible en <http://www.aegastro.es/Publicaciones/Art0070.htm> [Citado 11 nov 2011].
13. Benavent Garcés MA, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. *Fundamentos de Enfermería.* 2ª ed. Madrid: DAE; 2009.
14. Arribas Cachá AA, Arégula Torres JL, Borrego de la Osa R, Domingo Blázquez M, Morente Parra M, Robledo Martín J, et al. Valoración enfermera estandarizada: Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. Madrid: FUDEN; 2006.
15. Herdman TH, editor. *NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011.* Barcelona: Elsevier; 2010.
16. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McClokey J, Maas M, Moorhead S, et al, editores. *Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones.* 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
17. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).* 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
18. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).* 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.

ANEXO I

Escala de Norton: Riesgo de úlceras por presión.

Martínez López JF. Prevención y tratamiento de úlceras y escaras. Málaga. España: Vértice; 2008. p.45-58

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4 – Bueno	4 – Alerta	4 – Caminando	4 – Total	4 - Ninguna
3 – Débil	3 – Apático	3 – Con ayuda	3 – Disminuida	3 - Ocasional
2 – Malo	2 - Confuso	2 – Sentado	2 – Muy limitada	2 - Urinaria
1 – Muy malo	1 – Estuporoso	1 – En cama	1 – Inmóvil	1 – Doble incontinencia

ANEXO 2

Escala visual analógica (EVA) para la valoración del dolor

González Barón M, Lacasta MA, Ordóñez A. Valoración clínica en el paciente con cáncer. 1ª Ed. Madrid: Panamericana; 2006. p. 68–69.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No dolor										Máximo Dolor

ANEXO 3

Escala de Barthel para la valoración de las actividades básicas de la vida diaria

Cid Ruzafa J, Damián Moreno J. Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel. Esp Salud Pública. 1997;71:127-137.

<p style="text-align: center;">COMIDA</p> <p>10: Independiente. Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona. 5: Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo. 0: Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.</p>
<p style="text-align: center;">ASEO</p> <p>5: Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin necesidad de que otra persona supervise. 0: Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.</p>
<p style="text-align: center;">VESTIDO</p> <p>10: Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda. 5: Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable. 0: Dependiente. Necesita ayuda para las mismas.</p>
<p style="text-align: center;">ARREGLO</p> <p>5: Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna. Los complementos pueden ser provistos por otra persona. 0: Dependiente. Necesita alguna ayuda.</p>
<p style="text-align: center;">DEPOSICIÓN</p> <p>10: Continente. No presenta episodios de incontinencia. 5: Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios. 0: Incontinente. Más de un episodio semanal. Incluye administración de enemas o supositorios por otra persona.</p>
<p style="text-align: center;">MICCIÓN</p> <p>10: Continente. No presenta episodios de incontinencia. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (sonda, orinal, pañal, etc.). 5: Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros dispositivos. 0: Incontinente. Más de un episodio en 24 horas. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.</p>
<p style="text-align: center;">IR AL RETRETE</p> <p>10: Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona. 5: Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda: es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo.</p>

0: Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor
TRASLADO CAMA/SILLÓN 15: Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama. 10: Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física. 5: Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Capaz de estar sentado sin ayuda. 0: Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.
DEAMBULACIÓN 15: Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en una casa sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto su andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo. 10: Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador. 5: Independiente: En silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisión. 0: Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS 10: Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona. 5: Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión. 0: Dependiente. Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor.

PUNTUACIÓN:

- Máxima puntuación 100, 90 si usa silla de ruedas.
- Menos de 20, grado de dependencia total.
- 20-35, grado de dependencia grave.
- 40-55, grado de dependencia moderado.
- Mayor o igual de 60, grado de dependencia leve.
- 100, independiente.

Recibido: 1 abril 2013.

Aceptado: 20 abril 2014.