



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

INFORME DEL ESTUDIO DE CASO

**SITUACIÓN SOCIO AFECTIVA Y DE SALUD DE
PACIENTE CON ALZHEIMER DE LA CIUDAD DE
ESMERALDAS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

KIARA THALÍA POLANCO MONTAÑO

ASESORA

MSC. MEMI ÁNGULO ALEGRÍA

Esmeraldas - Octubre, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de un estudio de caso aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Presidente tribunal de Graduación

Lector 2

Director de estudio de caso

Director de Escuela

Octubre, 2017

AUTORÍA

Yo, **Kiara Thalía Polanco Montaña** con numero de CI: 0802160846 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de estudio de caso es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor/a” y de la PUCESE.

KIARA THALIA POLANCO MONTAÑO
0802160846

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primero a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño.

Gracias a mi familia porque fueron los principales promotores, especialmente a mi hermoso hijo Jared por su amor incondicional, a mi mami por su esfuerzo día a día para conmigo y a mi papi que desde el cielo siempre me dio fuerzas

A la Pontificia universidad católica del ecuador por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mi asesora Msc. Memi Angulo Alegría por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi estudio de caso.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

A todos muchas gracias

Kiara Thalía Polanco Montaña

Esmeraldas. 2017

DEDICATORIA

Si el amor por un hijo se pudiera expresar, no habrían hojas suficientes para escribirlo, ni tiempo para contarlo

Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí. Eres la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

MUCHAS GRACIAS MI PEQUEÑO JARED

INDICE

Tribunal De Graduación.....	II
Autoria	III
Agradecimiento.....	IV
Dedicatoria.....	V
Índice	VI
Resumen.....	VII
Abstract/ keywords.....	VIII
Introducción	1
2. Objetivos.....	2
2.1 General	2
2.2 Especifico.....	2
3 Informe del Caso.....	3
3.1 Definición del caso.....	3
3.2 Ámbitos de estudio.....	4
3.3 Actores implicados.....	4
3.4 Identificación del problema.....	4
4 Metodología	5
4.1 Lista de preguntas	5
4.2 Fuentes de información.....	6
4.3 Técnicas para la recolección de información.....	6
4.4 Exámenes de especialidad.....	6
4.5 Resultados obtenidos.....	7
4.6 Diagnósticos de enfermería.....	7
4.7 Valoracion por patrones funcionales.....	7
5 Propuesta de intervención.....	9
6 Conclusiones y recomendaciones	10
7 Referencias bibliográficas.....	11
8 Anexos.....	12

RESUMEN

Con el fin de analizar los aspectos socio afectivos de la enfermedad de Alzheimer, se realiza el presente estudio de caso en una paciente adulta mayor de 70 años, jubilada que vive en el centro de la ciudad de Esmeraldas, acude a consulta en el hospital básico del IESS desde el año 2006. Los antecedentes patológicos refieren haber presentado chikungunya en el 2015 e infecciones frecuentes en las vías urinarias. Actualmente vive con su hija quien se ocupa del cuidado personal y de la vivienda, la misma refiere que la notó apática ante los quehaceres diarios, a más de la pérdida de la memoria a corto plazo y desorientación, olvidando hasta el nombre de vecinos más cercanos y dificultad en el habla. Estos signos le llevaron a buscar ayuda médica; quien la diagnosticó con la enfermedad de Alzheimer, haciendo que el afrontamiento a la enfermedad sea difícil a sus familiares.

Se utilizó como técnicas la valoración física y por patrones funcionales, la revisión de historia clínica, entrevista a familiares y se observó a la paciente en su diario vivir. Las herramientas fueron una guía para la entrevista, observación la aplicación de los formularios de historia clínica, con los cuales se logró que la hija encargada del cuidado diario, obtenga conocimientos de los aspectos socio afectivo y de salud de la paciente con Alzheimer.

Este estudio permitió identificar que aunque existe una persona responsable de su cuidado, no siempre puede ocuparse de la paciente porque tiene otras responsabilidades lo cual pone en riesgo a la misma, por ello este estudio de caso está enfocado en el análisis de la situación socio afectiva de la paciente; otra realidad fue la carencia económica de la familia, la cual no alcanza para adquirir los insumos para el cuidado personal que con esta enfermedad son muchos. Convivir con un enfermo de Alzheimer no es una tarea fácil, algunas asociaciones de pacientes aconsejan comportamientos para intentar hacer más fácil la vida del enfermo.

PALABRAS CLAVE

Alzheimer, paciente adulta mayor.

ABSTRACT/ KEYWORDS

In order to analyze the socio-affective aspects of Alzheimer's disease, the present case study is performed on an adult patient over 70 years old, retired living in the center of the city of Esmeraldas, going to a consultation in the basic hospital of the IESS since 2006. The pathological antecedents refer to having presented chikungunya in 2015. She is currently living with her daughter who is in charge of personal care and housing, she reports that she was apathetic to daily chores, more than loss of short-term memory and disorientation, forgetting to name the nearest neighbors and difficulty in speaking. These signs led her to seek medical help; who diagnosed her with Alzheimer's disease, making coping with the disease difficult for her relatives.

The physical and functional assessment, the review of the medical history, interviews with the family and the patient were used as techniques in their daily living. The tools were a guide for interview and observation, clinical history forms and informed consent. Thanks to these forms, the daughter in charge of daily care was able to obtain knowledge about the socio-affective and health aspects of the patient with Alzheimer's disease, so that she could take care to prevent complications.

This study allowed us to identify that although there is a person responsible for their care, they can not always take care of the patient because they have other responsibilities, which puts their situation at risk; another reality was the economic lack of the family, which is not enough to acquire the supplies for personal care that with this disease are many.

The patient, despite her age, has no other chronic pathology. Living with an Alzheimer's patient is not an easy task, some patient associations advise behaviors to try to make the patient's life easier, as are the therapies and to live in a comfortable environment for the patient.

KEYWORD

Alzheimer, adult patient.

1. INTRODUCCIÓN

Gracias a los avances en el campo de la medicina y las mejores condiciones de vida, cada vez el número de personas que alcanzan una edad avanzada es mayor, todavía existen dolencias que atacan a los individuos mayores y para las cuales aún faltan años de investigación antes de encontrar una verdadera cura. Una de ellas es la enfermedad de Alzheimer, afección que produce una pérdida progresiva de la memoria y otras funciones intelectuales, así como cambios en la personalidad y el comportamiento (S. Gauthier, 2015).

En el mundo entero hay unos 47,5 millones de personas que padecen enfermedades que tienen un impacto físico, psicológico, social y económico en los cuidadores, las familias y la sociedad, y cada año se registran 7,7 millones de nuevos casos. La enfermedad de Alzheimer es la causa de demencia más común, acapara entre un 60% y un 70% de los casos. En el caso de Ecuador no existe un porcentaje exacto de las personas con Alzheimer pero comparando con porcentajes sobre demencia mundial en mayores de 65 años, se estima que pueden ser 103.316 enfermos. (HERNANDEZ LAHOZ, 2016)

Este estudio ayudó a la paciente, porque a través del mismo se realizó un análisis de la situación socio afectiva y de salud en su situación patológica de Alzheimer, se intervino con acciones de enfermería que ayudó a mejorar las relaciones en la familia teniendo en cuenta los objetivos planteados que ayudaron identificar la situación socio afectiva de la paciente con los familiares, a capacitar a la familia sobre los cuidados que deben tener con la paciente y a la cuidadora respecto a la patología, contribuyó a educarla acerca de la importancia de la dieta y las psicoterapias.

Este caso podrá ser utilizado como guía, en casos similares de alzhéimer con problemas en afrontar su enfermedad al mismo tiempo ayudará para que contribuyamos a mejorar esa parte emocional que está siendo afectada en ese instante al paciente, familiar y así sea menos traumático, y puedan superar esa etapa con menos dificultad.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Conocer el estado socio afectivo de un paciente con alzhéimer, mediante el seguimiento y la aplicación del método investigativo para identificar situaciones de riesgo que afectan al paciente.

2.2 ESPECIFICO

- Definir los fundamentos fisiopatológicos del estudio de caso de alzhéimer
- Valorar el PAE y sus etapas, mediante el uso de las taxonomías NANDA, NIC y NOC.
- Plantear intervenciones de enfermería que ayuden al cuidado de la paciente.

3 INFORME DEL CASO

3.1 DEFINICIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente de 70 años de edad, sexo femenino, viuda, tez blanca, escolaridad superior, jubilada, profesora la religión católica, con antecedentes patológicos personales de chikungunya; acudió a consulta de adulto mayor en el hospital básico del IESS, en el 2006 acompañada de su hija, la que refiere que notó que su madre se mostraba apática ante los quehaceres del hogar que comúnmente solía hacer, pérdida de la memoria a corto plazo, desorientándose en la calle e incluso olvidando el nombre de los vecinos más cercanos, dificultad en el habla, a su madre le fascinaba luego se haberse jubilado realizar labores como tejer y dejó de realizarlo porque decía que le era complicado, tanto la hija como el resto de familia pensaron que esto se debía al estrés de la vejez, ahora acude alarmada ya que su madre no recuerda hechos pasados, presenta inquietud, agresividad, manifiesta que la nieta es un extraño, que no lo conoce y además presenta incontinencia urinaria, por tales motivos muy preocupados deciden que debe ser valorada.

Actualmente la paciente lleva 11 años desde que le diagnosticaron Alzheimer, y aproximadamente hace 2 años se encuentra en silla de ruedas totalmente dependiente de los cuidados de su familiar, debido a las secuelas de la última patología que padeció.

Al examen físico la paciente se encuentra en malas condiciones generales: 40 kg, de peso, 1.60 m de estatura, un índice de masa corporal de 14, cuyo valor nos indica que se encuentra con un bajo peso y una presión arterial de 110/80 mm Hg.

3.2 ÁMBITOS DE ESTUDIO

La paciente vive en la planta baja de una vivienda, propia, cuenta con todos los servicios básicos, se observa segura, limpia, en el piso superior tiene inquilinos, sus ingresos económicos tienen un promedio de \$500 los cuales en ocasiones no son suficientes para cubrir todas las necesidades de la paciente.

3.3 ACTORES IMPLICADOS

Los actores de este caso son la paciente con diagnóstico de Alzheimer y su hija. Haciéndose mención del médico quien trata a la paciente, que, pese a no haberle entrevistado es quien la evalúa y realiza el seguimiento del caso.

3.4 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La paciente con alzhéimer ha desarrollado cambios intensos en la memoria, el pensamiento, la función y la conducta, que empeoraron con el tiempo, estos cambios impactaron en la vida de la paciente, reduciendo su independencia, hasta que finalmente se volvió totalmente dependiente de su cuidadora.

Afrontar la enfermedad ha hecho que su cuidadora redefina roles, modifique expectativas, asuma alteraciones en las relaciones y responda a situaciones, a menudo, difíciles, se necesita proporcionar una atención no sólo al enfermo y al cuidador, sino a toda la unidad familiar.

Actualmente los familiares de la paciente han optado por llevarla a las consultas médicas de forma particular ya que se ha suspendido la atención médica en el IESS para personas con seguro de viudez (Monte Pio), por lo cual esta enfermedad le ha y sigue causando un gran costo económico y social. Que afecta a la calidad de vida del paciente y sus familiares.

4 METODOLOGÍA

Este trabajo es un estudio analítico y descriptivo debido a que una vez valorada la paciente se analizaron los resultados para aplicar los cuidados necesarios de acuerdo a las necesidades básicas de Maslow, luego se describió en este informe, sin dejar de lado los resultados de las intervenciones de enfermería aplicadas en el trabajo.

Las herramientas utilizadas fueron, una guía de entrevista con 18 preguntas dirigida a los familiares, una de observación a la paciente y los formularios de la Historia clínica.

4.1 LISTA DE PREGUNTAS

Las siguientes preguntas se realizaron a la hija que se encarga del cuidado de la paciente.

- ¿Cómo es la composición actual de la familia?
- ¿Cómo ha cambiado en los últimos años?
- ¿Cuál era su situación laboral económica?
- ¿Ha habido muchos cambios en la situación económica?
- ¿Cómo era el estilo de vida del paciente?
- ¿Fue repentino el cambio en la conducta?
- ¿Ha habido cambios en la actitud del paciente con las personas con respecto al pasado?
- ¿Cuánto duró el proceso de los cambios de conductas?
- ¿Tuvo alguna relación el cambio de conducta del paciente con un hecho doloroso?
- ¿Ha padecido alguna enfermedad anteriormente? De qué tipo?
- ¿Tiene algún problema con el apetito? Con el sueño?
- ¿Emplea habitualmente o a veces pastillas para dormir?
- ¿Qué tiempo ha pasado desde que le diagnosticaron la enfermedad?
- ¿Tiene o tuvo algún familiar con la misma enfermedad?
- ¿Hace que tiempo está en sillas de ruedas y por qué?
- ¿Quién les ayuda económicamente para el cuidado de la paciente?
- ¿En qué unidad de salud atienden a la paciente?

4.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

Se utilizaron diferentes métodos como, la revisión de la Historia clínica, la cual ayudó a conocer algunos datos, entre los más relevantes están los antecedentes patológicos personales y familiares, exámenes de laboratorio realizados, evolución de la enfermedad. La entrevista al familiar que se encarga del cuidado personal diario fue de mucha importancia para saber la situación socio afectiva de la paciente, hábitos de vida, entrevista al médico tratante de la paciente, y la revisión de las fuentes bibliográficas, todas estas antes mencionadas permitieron la recolección de información acerca de la paciente y su diagnóstico y los datos con más facilidad.

4.3 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Para obtener toda la información necesaria para realizar este estudio me basé en la revisión en la historia clínica de la paciente para conocer sus antecedentes patológicos, una breve entrevista al familiar que se encarga del cuidado, la observación al paciente y el entorno en el cual vive y la valoración física que es uno de las técnicas más importantes.

4.4 EXÁMENES DE ESPECIALIDAD SI FUERA EL CASO.

Se le realizaron diferentes exámenes de laboratorio ordenados por el médico personal, en el que se observan alteraciones en los resultados del urocultivo y antibiograma mostrando que la paciente padeció una infección de vías urinarias (IVU) causada por bacterias "KLEBSIELLA SP", para lo cual le administraron según la prescripción médica ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas durante 7 días. En el coprocultivo realizado, se encontró abundante crecimiento de "SCHERICHIA COLI" administrándole ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas durante 7 días.

4.5 RESULTADOS OBTENIDOS

Se logró que la hija que se encarga del cuidado diario obtengan conocimientos de los aspectos socio afectivo y de salud de la paciente dependiente de Alzheimer para que así le brinden los cuidados en cuanto a los signos, síntomas, y de cómo prevenir las complicaciones y le puedan administrar su tratamiento, por medio de las visitas domiciliaria se pudo obtener que las terapias sean semanales.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la entrevista antes realizada al familiar que se encarga del cuidado personal diario, demuestran que la paciente es totalmente dependiente, desorientada en tiempo y espacio, tiene más de un diagnóstico, desde ese momento fue de gran impacto emocional conllevándola a una depresión moderada, y manifestaba que se iba a morir pronto, se vieron cambio en su personalidad, desde ese momento vive en compañía de su hija, el cual le demuestra cariño y afecto.

4.6 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Trastorno de los procesos del pensamiento R/C la pérdida de memoria, confusión y desorientación asociada al Alzheimer.
- Deterioro de la integridad cutánea R/C rozamiento, cizallamiento M/P úlcera por decúbito secundaria a la presión.
- Deterioro de la movilidad física R/C disminución de la fuerza y/o masa muscular.
- Incontinencia fecal y urinaria

4.7 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

Debido a su estado de salud la paciente está totalmente fuera de sí, tiene un peso de 50 Kg, se necesita mejorar el estado nutricional de la misma; en cuanto a la alimentación, sigue una dieta blanda hipocolesterolémica e hiposódica, la cuidadora no manifiesta la cantidad de líquidos que ingiere la paciente a lo largo del día.

Al valorar el estado de la piel y de las mucosas, se observa que las mucosas están húmedas y rosadas, piel blanca poco arrugada, aunque presenta efélides hiperocrómicas en el rostro. La humedad de la piel está conservada y no presenta signo del pliegue.

Tiene problemas de incontinencia urinaria por lo que debe utilizar pañales, su orina en color y olor de características normales; heces blandas, color café, de características normales, no presenta estreñimiento; tiene una actividad nula, totalmente dependiente para las tareas diarias y su autocuidado, refiere dolor en articulaciones y presencia de edema en los miembros inferiores que en un futuro pueden afectar en su descanso.

Actualmente la paciente se encuentra desorientada en persona, espacio, lugar y tiempo debido al avance de su enfermedad, sus orificios nasales se mantienen húmedos y permeables. Su audición está aparentemente conservada según la edad.

5 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Se propone diferentes actividades para mejorar las condiciones de vida de la paciente y del familiar, a través de charlas educativas a la hija que se encarga del cuidado diario de la paciente, también se le indicó que deben dejar que el paciente trate de realizar ciertas actividades por si sola como su alimentación y ayudarle en lo que se le dificulte, se le aconsejó que fuese beneficioso que los demás familiares pasen tiempo con la paciente, que la visiten con más continuidad y que se relacionen con ellas para que ella se sienta en un entorno armonioso. Para ello se les socializo un listado de actividades diarias.

ACTIVIDADES DIARIAS	META
Paseos alrededor del hogar.	La necesidad de brindar cuidados a paciente con enfermedades degenerativas hoy en día es una realidad, la paciente se encuentra en la fase final de la enfermedad para lo cual el tratamiento que se le brinda es paliativo el cual se enfoca en mejorar la calidad de vida de la paciente, también el acompañamiento dela familia es muy importante para el alivio de los síntomas.
Terapia ocupacional y recreativa	
Ver fotos y videos familiares de hechos pasados.	
Realizarle lecturas cortas.	
Conversaciones cortas, la paciente siempre debe estar acompañada.	

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Estos trastornos de la función cognitiva están comúnmente acompañados por deterioro del control emocional y social, o de la motivación, la familia así como mi paciente se ha enfrentado diariamente a la pérdida progresiva de la capacidad para llevar a cabo las actividades habituales de la vida cotidiana, ha tenido un efecto importante sobre la calidad de vida de la paciente y de sus familiares.

A medida que la paciente se ha hecho menos independiente, ha recaído la mayor responsabilidad sobre su cuidadora quien a su vez está expuesto a un alto riesgo de enfermedades físicas y psicológicas lo cual puede acelerar la internación de la paciente en alguna institución geriátrica.

6.2 RECOMENDACIONES

Cualquier enfermo de Alzheimer vive esta etapa de la vida con enormes dificultades interiores. Si bien no es enteramente consciente de qué le ocurre en un principio, la normalidad en el trato impulsada por la propia familia, es uno de los pilares fundamentales para que la cotidianidad y tranquilidad que necesita el paciente.

- No discutir con ella, su mente puede no comprender el ¿por qué?
- Comprensión, paciencia y mucho amor se convierten en una terapia positiva.
- También es significativo que el paciente se encuentre en un ambiente conocido, por lo que hay que evitar en lo posible, cambios de domicilio o ubicación.

Aunque es difícil aceptar y comprender la enfermedad de Alzheimer tanto para el paciente como para la familia, lo que es cierto es la necesidad de tratarla con toda normalidad e informarse continuamente sobre cualquier avance de la misma.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cenproex. (5 de junio de 2014). *cenproex*.
http://www.espaciologopedico.com/tienda/detalle?id_articulo=1585
- Garcia meilan, j. j. (2015). *guia practica de terapias estimulativas en el alzheimer*.
españa: sintesis.
- Gil, a. m. (2012). *el alzheimer*. madrid: csic - csic press.
- Hernandez Lahoz, C. /. (2016). *Alzheimer, Prevenir. Ayudar Y Cuidar*. España: Nobel ediciones, s.a.
- Huerta, d. j. (2015). *guía para los estudios de caso como técnica de evaluación o*.
obtenido de http://academic.uprm.edu/jhuerta/htmlobj-116/estudio_de_caso.pdf
- Rank H. wians, j. (2015). *valores normales de laboratorio*. texas: the university of texas southwestern medical center at dallas.
- Rockville pike, b. (5 de enero de 2017). *u.s. national library of medicine*. recuperado el 15 de diciembre de 2016.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000760.htm>
- S. Gauthier, p. s. (10 de agosto de 2015). *enfermedad de alzheimer y trastornos relacionados*.
http://www.espaciologopedico.com/tienda/detalle?id_articulo=1479
- Salud, i. n. (agosto de 2016). *asociacion de alzheimer usa*.
<https://www.nia.nih.gov/espanol/publicaciones/medicamentos-enfermedad-alzheimer>
- tratamientos de la enfermedad de alzheimer*. (s.f.).
<http://www.brightfocus.org/espanol/la-enfermedad-de-alzheimer-y-la-demencia/tratamientos-de-la-enfermedad-de-alzheimer>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE ENTREVISTA PARA EL FAMILIA QUE SE ENCARGA DEL CUIDADO DIARIO Y LA PACIENTE		
FAMILIAR		
¿Vive sola?		
¿Tiene una buena relación con los demás familiares?		
¿Tiene alguna persona que se encargue del cuidado diario?		
¿Desde el momento de su diagnóstico ha vivido en otro lugar que no sea este la paciente?		
¿Tiene más de un año usted tiene conviviendo con la paciente?		
¿Algún familiar de la paciente sufrió esta enfermedad?		
¿Tiene buena relación con usted la paciente?		
¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si necesita ayuda?		
¿Sabe usted cual fue la causa de la enfermedad de la paciente?		
PERSONA QUE SE ENCARGA DEL CUIDADO PERSONAL		
¿Tiene una buena relación con demás familiares?		
¿La paciente es dependiente en su totalidad?		
Ha cambiado mucho el paciente		
PACIENTE		
¿Se acuerda que día es hoy ‘		
¿Usted sabe dónde se encuentra?		
¿Le gusta que la visiten sus familiares y amigos?		
¿Desde el momento de su diagnóstico ha vivido en otro lugar que no sea este?		
¿Necesita de alguien que lo ayude a menudo en su cuidado?		
¿Le impide su salud salir a la calle?		
¿Reconoce usted a la persona con la convive?		
¿Tiene con frecuencia problemas de salud que le impidan valerse por sí mismo?		

ANEXO 2

HISTORIA CLÍNICA

SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA			
Estado civil (casado, viudo, soltero, unión libre, divorciado): Viuda	Religión que practica Católica	Empleo (trabajo que desempeña o desempleado): Jubilada	Grado de instrucción alcanzado (primaria, bachiller, universitaria, otra) Superior
Personas que viven con el usuario (pareja, hijos, amigos, otros; especificar cantidad): 1 (hija)	Tipo de vivienda (casa, apartamento, rancho. Propia, alquilada, cedida o pagando): Casa propia	Servicios básicos (electricidad, aguas blancas y negras, aseo urbano, telecomunicaciones): Electricidad, agua, t, Teléfono e internet	Fuente de ingresos (especificar cantidad en dólares): \$ 500
RESUMEN DEL EXAMEN FÍSICO CÉFALO CAUDAL			
Temp. (°C)	Resp. (rpm)	Pulso (ppm)	P.A. (mmHg)
36. °C	12 rpm	65 ppm	130/80
PLANOS DE ORIENTACIÓN			
Tiempo: Desorientada	Espacio: no reconoce el lugar.	Persona: Desorientada.	
PIEL:	Integra		
CABEZA - CARA:	Normo cefálica.		
CEJAS – OJOS:	Cejas Normales. No tiene buena visión debido a su edad.		
NARÍZ:	Conducto nasal hidratado, tabique bien implantado, con presencia de cilios		

BOCA:	Labios hidratados, con sus piezas dentales incompletas, l
OÍDOS:	Simétricas, sin presencia de secreción.
CUELLO	Cilíndrico, simétrico.
TORÁX	Simétrico; sin presencia de roncus, sibilancias y estertores.
ABDOMEN	Blando y distendido, sin ruidos aéreos
GENITALES	Normales.
MIEMBROS SUPERIORES	Sin presencia de edemas, ni dolores articulares.
MIEMBROS INFERIORES	Sin presencia de edemas, ni dolores articulares.

ANEXO 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN		
INDICADORES	SI	NO
Condiciones de la vivienda		
Humedad		
ventilación		
iluminación		
Aspecto de la vivienda		
Estado de físico		
Presenta escaras		
Piel integra		
Piel humectada		
Marcha		
Fascias normales		
Relaciones socio afectiva		
Familiares		
Cuidadora		
Amigos		
Estado de conciencia		
Orientada en tiempo		
Orientada en espacio		
Orientada en persona		
Conocimiento de la enfermedad		
Enfermedad		
Signos y síntomas		
Causas		
Consecuencia		
Tratamiento		

ANEXO 4

NIVEL.III	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA					
Dominio: 3 Eliminación / Intercambio. Clase: 4 Función Respiratoria. Código: 00030. Función Respiratoria: Exceso o déficit en la oxigenación y /o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar. Manifestado por: Color anormal de la piel (pálida) agitación, respiración anormal (frecuencia, ritmo, profundidad). Relacionado con: Cambio de membrana alveolo capilar.			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS (NOC)					
			RESULTADOS	INDICADORE S	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
				Dominio: Salud Fisiológica.II Clase: Cardiopulmonar Resultado: Estado respiratorio: permeabilidad las vías respiratorias(0410)	Frecuencia respiratoria (041004) Ritmo respiratorio(041005) Tos (041012)	Desviación normal del rango normal-Sin desviación del rango normal. Sustancial- leve	MANTENE R	AUMENTAR
							2	5
CLASIFICACIÓN DE LA INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)								
CLASE: Control respiratorio.		CAMPO: Fisiológico Complejo.		CLASE: Control respiratorio.		CAMPO: Fisiológico Complejo.		
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Monitorización Respiratoria.				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE				
ACTIVIDAD				ACTIVIDAD				
<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración. - Observar si se produce respiraciones ruidosas como cacareos o ronquidos. - Instaurar tratamiento de terapia respiratoria (nebulizador) cuando sea necesario. - Observar si hay disnea y sucesos que le mejoren y empeoren. 				Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente. Controlar el esquema de la respiración: bradipnea, taquipnea.				

NIVEL.III	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
Dominio: 5 Percepción/cognición Dominio: Nutricional-metabólico Clase: 4 Cognición			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS (NOC)				
			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS (NOC)				
Código: 00129 Confusión crónica: Deterioro irreversible, de larga duración y/o progresivo del intelecto y la personalidad. Manifestado por: Trastornos de la memoria, de la orientación y de la conducta. Relacionado con: Enfermedad de Alzheimer, accidente cerebrovascular.			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
			Dominio: Salud Fisiológica.II0 Clase: Neurocognitiva Resultado: Estado neurológico; memoria, orientación y conducta en buen estado.	Orientación cognitiva 091202 Obedece ordenes 091204 Estupor 091211 Delirio 091213	Gravemente comprometido Sustancialmente comprometido grave	MANTENER	AUMENTAR
						1	5
						1	5
			CLASIFICACIÓN DE LA INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)				
CLASE: Control Neurológico		CAMPO: Fisiológico Complejo.	CLASE:		CAMPO:		
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Monitorización Neurológica			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE				
ACTIVIDAD			ACTIVIDAD				
<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar el nivel de conciencia - Comprobar el nivel de orientación - Vigilar los signos vitales - Vigilar el reflejos corneal - Observar si hay temblores - Observar la simetría facial - Comprobar las respuestas a los estímulos - Aumentar la frecuencia del control neurológico si procede 							

NIVEL.III							
Clase: Función metabólica	ESPECIALIDAD	SERVICIO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
Código: 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, relacionado con alteración de la circulación, alteración de la sensibilidad, factores inmunológicos, factores mecánicos, inmovilización física y medicamentos.			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
			Dominio: Salud Fisiológica.II Clase: Integridad tisular Resultado: Integridad tisular; piel y membranas mucosas-	Sensibilidad (110102) Perfusión tisular (110111) Ulceras pro presión (020101)	Sustancialmente comprometido Moderadamente comprometido	MANTENER	AUMENTAR
						R	
						2	5
						3	5
CLASIFICACIÓN DE LA INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)							
CLASE: Control metabólico		CAMPO: Fisiológico Complejo.		CLASE: Control metabólico		CAMPO: Fisiológico Complejo.	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Cuidados del paciente encamado				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Manejo de presiones			
ACTIVIDAD				ACTIVIDAD			
<ul style="list-style-type: none"> - Cambiarlo de posiciones según lo indique el estado de la piel - Colocar la paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado - Mantener la ropa de la cama limpia, seca y libre de arrugas. - Observar si hay disnea y sucesos que le mejoren y empeoren. 				<ul style="list-style-type: none"> - Abstener de aplicar presión a la parte corporal - Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas - Observar si hay zonas de enrojecimientos - Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecido para vigilar factores de riesgo del paciente (escala de Norton) 			

Dominio: 3 eliminación e intercambio Clase: 1 función urinaria Código: 00016 Definición: Disfunción de la eliminación urinaria Manifestado Por: Frecuencia e Incontinencia Relacionado Con: Multicausalidad. Deterioro sensitivo-motor	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS (NOC)				
	RESULTADOS	INDICADORE S	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
	Dominio: Salud Fisiológica.II Clase: Eliminación Resultado: Micción voluntaria	Reconoce la micción Capaz de usar el inodoro de forma independiente Perdida de orina entre micciones Ropa mojada	Nunca demostrado Siempre demostrado	MANTENE R 2	AUMENTAR 5
CLASIFICACIÓN DE LA INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
CLASE: Control	CAMPO: Fisiológico Complejo.	CLASE:	CAMPO:		
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Cuidados de la incontinencia urinaria		INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE			
ACTIVIDAD		ACTIVIDAD			
<ul style="list-style-type: none"> - Controlar periódicamente las micciones - Modificar la vestimenta para ayudar el acceso al aseo - Proporcionar prendas protectoras - Limitar los líquidos 2-3 horas antes de irse a la cama 		-			

ANEXO 5

SIGNIFICADOS DE SIGLAS

SIGLA	SIGNIFICADO
PAE	Proceso de atención de enfermería
NANDA	Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería. (North American Nursing Diagnosis Association)
NIC	Clasificación de las intervenciones en enfermería. (Nursing Interventions Classification)
NOC	Clasificación de Resultados de Enfermería (Nursing Outcomes Classification)

ANEXO 6

EXÁMENES DE LABORATORIO

CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA

MUESTRA EXAMINADA: ORINA
 CUANTITATIVO: >100.000 UFC (UNIDADES FORMADORAS DE COLONIAS)
 BACTERIA AISLADA: *KLEBSIELLA SP.*

ANTIBIOGRAMA

SENSIBLE A: CIPROFLOXACINA
 GENTAMICINA
 AMPICILINA SULLBACTAN
 AMOXICILINA

INTERMEDIO A: AZITROMICINA

RESISTENTE A: CEFPROZIL

OBSERVACIONES:

JEFE DE LABORATORIO

*Lado José Castillo Viver
 MICROBIOLOGÍA CLÍNICA Y PEDIÁTRICA
 REG. N.º 0612540070*

Comprometidos con su salud...

BIOQUÍMICA

	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA	mg/dl (70 - 110)
GLUCOSA POSTPRANDIAL	mg/dl (< 140)
COLESTEROL	mg/dl (< 200)
TRIGLICÉRIDOS	mg/dl (< 150)
HDL	mg/dl (> 40)
LDL	mg/dl (< 150)
UREA	mg/dl (10 - 50)
CREATININA	92 mg/dl (HOMBRES 0.7 - 1.4) 2.4 mg/dl (MUJERES 0.6 - 1.1)
ÁCIDO ÚRICO	mg/dl (HOMBRES 3.4 - 7.0) (MUJERES 2.4 - 5.7)
TGO	U/l (HASTA 37)
TGP	U/l (HASTA 42)
BILIRRUBINA TOTAL	mg/dl (HASTA 1.0)
BILIRRUBINA DIRECTA	mg/dl (HASTA 0.25)
BILIRRUBINA INDIRECTA	
GAMMA GT	U/l (HOMBRES 11 - 61) (MUJERES 9 - 39)
FOSFATASAS ALCALINA	U/l (HOMBRES 64 - 306) (MUJERES 80 - 306)
PROTEINAS TOTALES	NIÑOS HASTA 644 (6.6 - 8.7)
LDH	U/L (0.0 - 240)
ALBUMINA	(3.5-5.0)
GLOBULINA	
LIPIDOS TOTALES	mg/dl (450-800)

OBSERVACIONES:

*Lado José Castillo Viver
 MICROBIOLOGÍA CLÍNICA Y PEDIÁTRICA
 # REG. N.º 0612540070*

Comprometidos con su salud...

FECHA DE PROCESO : Esmeraldas, 7/JULIO/2016
 FECHA DE IMPRESIÓN : martes, 12 de julio de 2016

COPROCULTIVO

Incubación 72 horas
 Germen aislado :
ABUNDANTE CRECIMIENTO DE SCHERICHIA COLI

ANTIBIOGRAMA

Sensible a:
 Ampicilina + Sulbactam
 Piperacilina/Tazobactam
 Cefazidima
 Gentamicina
Ciprofloxacina
 Amikacina
 Cefoxitina
 Cefepima

Resistente a:
 Ninguno de los utilizados