



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2011 / 2012

TRABAJO FIN DE GRADO

Plan de intervención de los cuidados de enfermería
en paciente con amputación de miembro inferior.
Abordaje integral.

Autora: Ana María FRANCISCO HERRERO

Tutora: María Milagros VILLARROYA LACILLA

CALIFICACIÓN.

ÍNDICE

TÍTULO	2
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVO	4
METODOLOGÍA	4
DESARROLLO	6
CONCLUSIONES	10
BIBLIOGRAFÍA	11
ANEXO I – Valoración de enfermería estandarizada	19
ANEXO II – Valoración 14 NHB del paciente	21
ANEXO III – Entrevista con el paciente	22
ANEXO IV – DxE del Plan de Cuidados durante ingreso y pre-alta	26
ANEXO V – Informe de Continuidad de Cuidados estandarizado	27
ANEXO VI – Plan de Cuidados pre-alta hospitalaria	29
ANEXO VII – Cribado Ansiedad-depresión, Escala de Goldberg	34

TÍTULO: Plan de intervención de los cuidados de enfermería en paciente con amputación de miembro inferior. Abordaje integral.

TUTORA: María Milagros Villarroya Lacilla

ALUMNA: Ana María Francisco Herrero

INTRODUCCIÓN

La amputación de miembro inferior (AMI) se considera la pérdida completa en el plano anatómico transversal de cualquier parte de la extremidad inferior (EI)^{1,2}.

El 80-90% de las AMI se realizan por enfermedad arterial oclusiva (EAO) crónica de extremidades inferiores (EEII)¹. La EAO es la disminución de la perfusión sanguínea a las EEII producto de la arterioesclerosis, que progresivamente estrecha el lumen arterial llegando a la oclusión y la consecuente isquemia del tejido³.

La afección del árbol arterial distal se incrementa cuando coexiste diabetes mellitus (DM), produciéndose una alta incidencia de amputaciones por isquemia en los pacientes que presentan neuropatía diabética³⁻⁷. Se ha visto que la prevalencia de la EAO en diabéticos es de 2 a 4 veces más frecuente que en no diabéticos³, que de un 5% a 10% de las personas con DM será amputada (un 50% de ellas volverá a amputarse al cabo de 5 años)^{1,3}, y que las úlceras son responsables de aproximadamente el 85% de las amputaciones^{3,8}.

Los datos de incidencia de AMI muestran una gran variabilidad, aunque en todos los grupos de edad, el riesgo es mayor en hombres^{9,10}:

- En países occidentales desarrollados la incidencia de AMI es 17,1/100.000 hab/año^{1,10}.
- En EEUU, las AMI como consecuencia de EAO aumentaron de 38,30/100.000/hab. en 1988 a 46,19/100.000/hab. en 1996⁹.

– En España, los estudios muestran cifras que van desde 4,4 a 6,3/100.000/hab/año en población sin DM y desde 136,1 a 191/100.000/hab/año en personas con DM^{2,11}

En el paciente, la AMI tiene implicaciones psicológicas, sociales y económicas. Hay una repercusión en su imagen corporal y en la movilidad que lleva a una disminución de la habilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD). También existe una incidencia muy alta de dolor y disconfort^{4,8,12,13}. El resultado es una pérdida de función, un nuevo esquema corporal y una actitud mental diferente que provoca una serie de reacciones y emociones comunes al proceso del duelo que aparece tras la pérdida de una persona querida^{1,14-16}.

La causa de la amputación, el grado de deficiencia y discapacidad, la edad, la imagen corporal y las habilidades de afrontamiento influyen en el ajuste a la amputación¹⁷. Hay pacientes con enfermedad crónica que no la ven como un evento negativo puesto que experimentan una mejora en su calidad de vida tras la misma^{1,17,18}.

Las intervenciones que realiza el personal de enfermería hacen considerar a estos profesionales como los más asequibles y cercanos para los pacientes, puesto que les proporcionan confianza y seguridad^{19,20}. Juegan un papel clave a través de la intervención precoz, la habilidad para detección de síntomas, la capacidad de establecer ayuda terapéutica, la provisión de la información necesaria, el apoyo emocional y la educación²¹⁻²⁵.

En una AMI se implica a un gran número de profesionales de la salud por lo que la necesidad del trabajo en equipo y una buena comunicación entre todos son claves para la pronta recuperación. Para evitar la variabilidad asistencial se recurre a los planes estandarizados de cuidados que unifican criterios y sirven de guía, pero se debe tener en cuenta que cada individuo manifiesta una misma enfermedad de forma idiosincrásica (influyendo su personalidad, su biografía, su entorno y sus creencias) por lo que requiere una valoración de enfermería que permita detectar y analizar sus problemas (los fisiopatológicos, la cirugía y las repercusiones psicosociales) y, a partir de ella, aplicar los cuidados pertinentes^{17,26-32}.

En este trabajo se presenta el caso de un paciente (A.C.M.) de 78 años con DM-2 e hipertensión arterial (HTA), sometido hacía un año a la amputación de 4º y 5º dedo de pie izquierdo. Reingresó con una isquemia de grado IV en pie derecho por la que se le practicó una amputación transmetatarsiana. Tras complicación, fue reintervenido para amputación supracondilea de EI derecha.

OBJETIVO

Realizar un plan de intervención de los cuidados de enfermería en un paciente sometido a una AMI en el momento previo al alta hospitalaria profundizando en los aspectos psicosociales y educativos del mismo, implicando al paciente y cuidador en los aspectos relevantes y haciendo visible la importancia de la continuidad de cuidados posterior al alta hospitalaria.

METODOLOGÍA

Para la localización del caso se contactó con el Servicio de angiología y cirugía cardiovascular del Hospital de referencia de una de las zonas básicas de salud de la Comunidad. Se seleccionó al paciente por los antecedentes médicos, las características de la amputación, y la disponibilidad personal y temporal. Se hizo una revisión de la historia clínica y de la historia de enfermería del paciente (la valoración tras el ingreso hospitalario y el plan de cuidados ejecutado) y dos días antes del alta prevista se entrevistó de nuevo al paciente con el fin de realizar una nueva valoración y un nuevo plan de cuidados para incluir en el documento de alta de enfermería (Informe de continuidad de cuidados)

Las bases de datos donde se realizó la búsqueda bibliográfica para la actualización del tema, fueron: CUIDEN, PubMed, SciELO España, Dialnet y Biblioteca Virtual en salud de España. Se utilizaron como palabras clave: amputación, epidemiología, cuidados de enfermería, valoración enfermera, duelo, diabetes mellitus, fisiopatología, enfermedad arterial oclusiva.

El modelo teórico usado como referencia para realizar el plan de cuidados fue el planteado por Virginia Henderson puesto que es el más utilizado en

nuestro entorno hospitalario (SALUD). Dentro de este marco se encuadra el proceso enfermero y cada una de sus etapas:

- La valoración del grado de independencia-dependencia en la satisfacción de las 14 necesidades humanas básicas (NHB), las fuentes de dificultad para la satisfacción de las mismas y la interrelación entre necesidades.
- La conclusión diagnóstica con la definición de los problemas y su relación con las fuentes de dificultad identificadas.
- La planificación de los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultad detectadas.
- La ejecución, como la actuación según el modo de intervención más apropiado.
- La evaluación de los niveles de independencia-dependencia mantenidos o alcanzados con el plan de cuidados.

La evaluación cierra el proceso, pero al igual que la valoración, está presente en todas las intervenciones que realiza el profesional de enfermería³³.

La taxonomía enfermera que se utilizó fue la de la North American Nursing Diagnosis Association NANDA^{34,35}, así como la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería NIC³⁶ y la Clasificación de los Resultados de Enfermería NOC³⁷.

Los diagnósticos de enfermería (DxE) se enunciaron según el formato PES (P problema de salud correspondiente con etiqueta NANDA, E etiología que refleja las causas que favorecen el problema y S sintomatología que aparece como consecuencia del problema) propuesto por Marjory Gordon.

Para medir los indicadores de resultados se utilizaron escalas Likert (1-5).

La herramienta informática con la que se trabajó en la recogida y manejo de información y ejecución del plan de cuidados inicial fue el programa GACELA CARE.

DESARROLLO

La situación clínica del paciente era la siguiente: A.C.M. de 78 años con antecedentes de DM-2 e HTA. Hacía un año que había sido sometido a una amputación de 4º y 5º dedos de pie izquierdo. Ingresó el 12/12/2011 por presentar una isquemia de grado IV en EI derecha. El día 2/01/2012 se le realizó una amputación transmetatarsiana del pie. Tras complicación durante la estancia en el hospital se le practicó una amputación supracondilea de la EI derecha el 24/02/2012. Presentando una buena evolución se le dio de alta hospitalaria el día 9/03/2012.

Siguiendo el modelo de cuidados de Virginia Henderson se realizó la valoración del paciente y de sus NHB (Anexo I y II). Según esta valoración inicial se detectó que había una incapacidad para completar una comida, incapacidad para llegar al WC, inestabilidad postural durante las AVD, deterioro de la capacidad para ponerse las ropas necesarias, incapacidad para lavarse total o parcialmente, destrucción de las capas de la piel, informe verbal de dolor y una verbalización de falta de información sobre el estado de salud.

A partir de aquí, el plan de cuidados de enfermería realizado en el hospital incluyó los siguientes diagnósticos enfermeros (DxE) y complicaciones potenciales (CP): Conocimientos deficientes; Deterioro de la integridad cutánea; Deterioro de la movilidad física; Déficit de autocuidado (baño/higiene); Déficit de autocuidado (alimentación); Déficit de autocuidado (uso del WC); Déficit de autocuidado (vestido/acicalamiento); CP Dolor; CP Hipoglucemia; CP Hiperglucemia. Durante la estancia hospitalaria el plan se fue ejecutando y evaluando.

Dos días previos al alta del paciente se le entrevistó de nuevo (Anexo III) con el objetivo de re-evaluar las NHB (Anexo II), de forma que se detectó:

- La desaparición de algunas manifestaciones de dependencia: la incapacidad para completar la comida y la destrucción de las capas de la piel
- El mantenimiento del resto.

- La aparición de otras nuevas: el informe verbal de sueño no reparador; el estado nervioso, intranquilo y decaído; la comunicación delegada en la mujer; y el sufrimiento y búsqueda de significado de la pérdida.

Con esta valoración se llegó a la formulación de los siguientes DxE:

- 00126 Conocimientos deficientes sobre el proceso terapéutico r/c cambios adaptativos por la pérdida de la pierna m/p expresión verbal, inquietud y preocupación por el alta inminente
- 00085 Deterioro de la movilidad física r/c falta de conocimientos sobre los beneficios de la actividad física, desuso y disminución de la fuerza y, contractura muscular m/p limitación de las habilidades motoras gruesas y dificultad para girarse en la cama.
- 00108 Déficit de autocuidado baño/higiene r/c problemas de equilibrio, inestabilidad m/p la persona es incapaz de lavarse total o parcialmente el cuerpo y de entrar y salir del baño.
- 00110 Déficit de autocuidado uso del WC r/c problemas de equilibrio, inestabilidad y deterioro de la capacidad para el traslado m/p la persona no es capaz de llegar al inodoro.
- 00109 Déficit de autocuidado vestido/acicalamiento r/c problemas de equilibrio, inestabilidad y deterioro de la movilidad m/p deterioro de la capacidad para ponerse o quitarse las prendas de ropa necesarias.
- 00132 Dolor agudo r/c dolor previo a la amputación m/p verbalización del problema y trastornos del sueño
- 00136 Duelo (fase de negación) r/c la alteración de la estructura corporal (amputación) m/p indiferencia aparente, alteración de los patrones del sueño y cambio en el estilo de interacción (no habla casi...).
- 00052 Deterioro de la interacción social r/c trastorno del autoconcepto m/p informes familiares de cambio en el estilo de interacción, dificultad para mantener el patrón de comunicación habitual (dejando que su esposa se exprese por él)

- 00148 Temor a la incapacidad física r/c la falta de sistema de soporte en el domicilio y con la inexperiencia en la provisión de cuidados m/p expresiones verbales de miedo e inseguridad e insomnio

Al variar las manifestaciones de dependencia en la satisfacción de las NHB variaron también los DxE derivados: se observó que algunos de ellos se repetían, que otros habían desaparecido y que aparecían diagnósticos nuevos (Anexo IV).

Se realizó una selección priorizando en aquellos diagnósticos que estuvieran en mayor medida relacionados con los aspectos psicosociales y educativos. El plan se desarrolló para incluirlo en el documento de alta de enfermería o Informe de Continuidad de Cuidados (ICC)(Anexo V) con los siguientes DxE (Anexo VI):

- Duelo
- Deterioro de la interacción social
- Temor a la incapacidad física
- Conocimientos deficientes.

En el plan de cuidados se observó que alguna de las intervenciones propuestas coincidían en dos de los diagnósticos, para el duelo y el deterioro de la interacción social. A.C.M. estaba en la primera fase del proceso del duelo, en la negación o aislamiento, que es un mecanismo de defensa mediante el cual se trata de no ver la realidad, se pierde interés por el mundo externo, y se cree que el hecho doloroso es un sueño, por lo que se inhiben nuestras funciones. A.C.M. debía pasar por las siguientes etapas de este proceso que son la ira, la depresión, el pacto y la aceptación.

Se tuvo cuenta que A.C.M. manifestó una fuerte fe religiosa y que tenía una experiencia previa de AMI (dedos 4º y 5º del pie izquierdo) por lo que sus habilidades de afrontamiento latentes debían ser utilizadas. Es recomendable transmitir la idea de que la amputación es un prelude reconstructivo para una mejora de la calidad de vida y, así, controlar las ideas de mutilación y pérdida del paciente¹.

El profesional de enfermería debe establecer una relación dirigida a ayudar en el proceso de reestructuración para conseguir un equilibrio estable del paciente ayudándole a liberarse del pasado y a reconstruir un nuevo estilo de vida¹⁶. Se debe estimular una actitud que le permita asumir el hecho y enfrentarlo con una visión positiva de lucha²⁰.

Es un hecho constatado la tendencia a la exclusión social en los pacientes a los que se somete a una amputación mayor, llegándose a una incidencia de depresión del 35% tras la intervención, e incluso del 40% a los 2 años^{1,38-40}. Se recomienda orientar todos los esfuerzos en mantener el mayor tiempo posible la autonomía social del amputado⁴. Para esta población puede ser aconsejable screening regular para ansiedad y depresión como la Escala de Goldberg (Anexo VII) y una provisión de cuidados apropiados de seguimiento^{41,42}.

En cuanto al temor a la incapacidad física, en el plan de cuidados se plantearon como intervenciones sugeridas el asesoramiento, la potenciación de la seguridad y la disminución de la ansiedad, además de la enseñanza del proceso de enfermedad. Se estableció el nexo de unión con ese otro diagnóstico que apareció desde el principio, los conocimientos deficientes.

Se debe favorecer que el paciente exprese sus dudas para poder aclararlas. La educación debe incluir información para proporcionarle seguridad y control del medio; se le debe estimular para que sea autónomo y motivar para que realice los ejercicios previstos (fortalecimiento muscular y amplitud del movimiento)²⁶. Se le enseña a realizar el vendaje compresivo para moldear el muñón y a que lo cuide, instruyéndole en la observación de cambios. Es fundamental que conozca cómo y por qué debe cuidar su muñón y cómo y por qué debe estar activo en casa²⁶. Se le enseña y aconseja el tiempo que debe permanecer en cama/sillón y la posición que debe adoptar. Se profundiza en el conocimiento sobre transferencias, la enseñanza en el uso de dispositivos y la necesidad de rehabilitación. Es importante verificar la comprensión de la información adaptándola a la capacidad cognitiva y al nivel cultural del paciente²⁸.

Aunque no se desarrolló el diagnóstico, el dolor aparecía a lo largo de todo el proceso. Existe evidencia de que casi todos los amputados tienen

sensaciones de miembro fantasma, que por lo menos el 90% experimentan dolor en él y que la incorporación de información sobre el mismo en su educación beneficia los cuidados^{6,24,43}. Para este dolor se le enseña a aplicar presión o calor seco/húmedo en el muñón y a realizar ejercicios con los músculos del mismo.

El plan de cuidados se incluye en el documento de alta de enfermería puesto que se recomienda que cualquier AMI debe ser foco de atención para las disciplinas involucradas en la salud comunitaria⁴⁴. La continuidad del cuidado es crítica para que el paciente y la familia se adapten a la amputación²².

CONCLUSIONES

En el paciente amputado se ven afectadas la dimensión física, psicológica y social. Es importante que el profesional de enfermería realice una buena valoración, en un ambiente de intimidad propicio para explorar todo el espectro de necesidades humanas básicas relacionadas con todas estas dimensiones.

En el entorno hospitalario muchas de las intervenciones relacionadas con el aspecto psicológico-emocional y social siguen sin quedar registradas en los planes de cuidados. No ocurre lo mismo con la educación, una intervención que influye positivamente en todas las esferas del paciente.

El ICC es una herramienta indispensable para evitar la pérdida de información entre profesionales y futuras complicaciones. Es importante un buen seguimiento de los pacientes una vez dados de alta del hospital, el profesional de enfermería de atención primaria, trabajando en equipo con otros profesionales (terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, ortoprotésicos) guía al paciente en su reestructuración y reincorporación a la vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Viejo MA., Cohí Riambau O, Salinas Castro F. Amputación de extremidad inferior y discapacidad. Prótesis y rehabilitación. Barcelona: Masson S.A; 2005.
2. García J, López MJ, Soriguer F, Zamorano D, Ruiz de Adana S, González E, Esteva I, Almaraz MC. Incidencia de amputaciones de extremidades inferiores en la población con diabetes mellitus de Málaga (1996-1997). Aten Primaria [revista de internet]. 2000 Dic [consultada 2012 Feb 11];26(10):677-80. Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13739&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=59&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v26n10a05768pdf001.pdf
3. Rodrigo Julio A., Iván Galleguillos O. Diabetes y enfermedad vascular periférica. Rev. Med. Clin. Condes [revista de internet]. 2009 Ago [consultada 2012 Feb 11];20(5):687-90. Disponible en:
http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_20_5/15_Dr_Julio.pdf
4. Wanton Mora O, Reyes Medina G, Chercoles Cazate L. Rehabilitación del paciente diabético amputado por enfermedad vascular. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, 1995. Rev Cubana Enfermer [revista de internet]. 1998 Feb [consultada 2012 Feb 11];14(2):94-8. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol14_2_98/enf02298.htm
5. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2006/08 [consultada 2012 Mar 18] Disponible en:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_compl.pdf
6. Trame CD, Greene E, Moddeman G, Booth BA, Konstantakos EK, Parada S, Siebuhr K, Laughlin RT. Correlation of pain scores, analgesic use, and beck anxiety inventory scores during hospitalization in lower extremity

amputees. Open Orthop J. [revista de internet]. 2008 Oct [consultada 2012 Feb 11];24(2):145-50. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2687119/pdf/TOORTHJ-2-145.pdf>

7. Lowe J, Tariman JD. Lower extremity amputations. Black men with diabetes overburdened. Adv Nurse Pract.[revista de internet]. 2008 Nov [consultada 2012 Feb 11];16(11):28. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880487/pdf/nihms-204989.pdf>

8. Viadé J. Pie Diabético. Guía práctica para la prevención, evaluación y tratamiento. Madrid: Med. Panamericana; 2006

9. Amputee-coalition.org [sitio web].NLLIC Amputee Coalition Fact Sheet: Amputation Statistics by Cause Limb Loss in the United States. [Actualizado 18 jul 2008; consultado 2012 feb 18] Disponible en:
http://www.amputee-coalition.org/spanish/fact_sheets/amp_stats_cause.html

10. Global Lower Extremity Amputation Study Group. Epidemiology of lower extremity amputation in centres in Europe, North America and East Asia. Br J Surg.[revista de internet]. 2000 Mar [consultada 2012 Feb 11];86(3):328-37. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2168.2000.01344.x/pdf>

11. Rubio JA, Salido C, Albarracín A, Jiménez S, Álvarez J. Incidencia de amputaciones de extremidades inferiores en el área 3 de Madrid. Estudio retrospectivo del periodo 2001–2006. RevClinEsp. [revista de internet]. 2010 Feb [consultada 2012 Feb 11];210(2):65-69. Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13147081&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=65&ty=88&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=65v210n02a13147081pdf001.pdf

12. Crowther H. New perspectives on nursing lower limb amputees. *J Adv Nurs*. [revista de internet]. 1982 Sep [consultada 2012 Feb 11];7(5):453-60. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1982.tb00262.x/abstract>
13. Klute GK, Kantor C, Darrouzet C, Wild H, Wilkinson S, Iveljic S, Creasey G. Lower-limb amputee needs assessment using multistakeholder focus-group approach. *J Rehabil Res Dev*. [revista de internet]. 2009 Mar [consultada 2012 Feb 11];46(3):293-304. Disponible en: <http://www.rehab.research.va.gov/jour/09/46/3/Klute.html>
14. Möhler R, Schnepf W. Lived experience and management of the every-day life after lower-limb amputation caused by vascular diseases. *Pflege*. [revista de internet]. 2010 Abr [consultada 2012 Feb 11];23(2):99-107. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20361407#>
15. Fernández Liria A, Rodríguez Vega B. Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (I): el proceso del duelo. *Medifam* [revista en Internet]. 2002 Mar [citado 2012 Feb 04];12(3): 100-107. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682002000300008>.
16. Pérez Pérez I. La relación de ayuda: intervención de enfermería en el proceso del duelo. *Educare21* [revista de internet]. 2004; May [consultada 2012 Feb 11];5(2):6p. Disponible en: <http://enfermeria21.com/educare/educare08/ensenando/ensenando3.htm>
17. Livingstone W, Mortel TF, Taylor B. A path of perpetual resilience: exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. *Contemp Nurse*. [revista en Internet]. 2011 Ago [citado 2012 Feb 04];39(1): 20-30. Disponible en: http://epubs.scu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2014&context=hahs_publications&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fwww.google.es%2Furl%3Fsa%3Dt%26rc%3Dj%26q%3Da%2520path%2520of%2520perpetual%2520resilience%2

53A%2520exploring%2520the%2520experience%2520of%2520a%2520dia-
betes-
related%2520amputation%2520through%2520grounded%2520theory%26s
ource%3Dweb%26cd%3D1%26ved%3D0CCUQFjAA%26url%3Dhttp%253A
%252F%252Fpubs.scu.edu.au%252Fcgi%252Fviewcontent.cgi%253Farticl
e%253D2014%2526context%253Dhahs_pubs%26ei%3D25xUT6OSJ-
uV0QWOnYD3CA%26usg%3DAFQjCNFrthOiuukvu8KpJJIE03n8IRLTXnw#sear
ch=%22path%20perpetual%20resilience%3A%20exploring%20experience
%20diabetes-
related%20amputation%20through%20grounded%20theory%22

18. Gibson J. Lower limb amputation. Nurs Stand. [revista en Internet]. 2001 Mar-abr [citado 2012 Feb 04]; 15(28):47-52. Disponible en: <http://nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/>

19. Muñoz Montaña R, Durán Sánchez IM, Álamo Pulgares MD, Torres Muñoz RM, Jiménez Martínez J, Dávila Quintana S. Intervención enfermera en el proceso de afrontamiento ante la comunicación de un diagnóstico grave. Resultados de una investigación. Rev Paraninfo Digital [revista de internet]. 2009 May[consultada 2012 Feb 4];5(2):13. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n7/pdf/216d.pdf>

20. Cabrera Adán M, LLuch Bonet A, Casas Olazábal I. Reflexiones sobre dolor no físico y sufrimiento desde la perspectiva de enfermería. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2008 Dic [citado 2012 Feb 04]; 24(3-4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300006&lng=es.

21. Benavente Sanguino MJ, Gallardo Berrocal MC, Gracia Fuentes JM, Méndez Zama A, Hidalgo Ortega J, Morgado Villaverde M. El duelo: asignatura pendiente para enfermería. Educare21 [revista de internet]. 2006 Dic [consultada 2012 Feb 11];10(4):9p. Disponible en: http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/Educare21/2006/31/ensenando2.pdf

22. Yetzer EA. Helping the patient through the experience of an amputation. *Orthop Nurs*. 1996 Nov-Dec;15(6):45-9.
23. Ho YP, Yang JF, Lo C. The adaptation process and behavioral responses of a patient with peripheral arterial occlusive disease who has undergone amputation. *Hu Li Za Zhi*. 2006 Feb;53(1):88-94
24. Mortimer CM, Steedman WM, McMillan IR, Martin DJ, Ravey J. Patient information on phantom limb pain: a focus group study of patient experiences, perceptions and opinions. *Health Educ Res*. [revista de internet]. 2002 Jun [consultada 2012 Feb 11];17(3):291-304. Disponible en: <http://her.oxfordjournals.org/content/17/3/291.full.pdf+html>
25. Bañol SM, Briceño DC, Cuervo AL, Parra SM, Rodríguez A, Rojas MJ. Paciente amputado de miembro inferior: Necesidades físicas, emocionales y sociales insatisfechas. *Repertorio de medicina y cirugía*. [revista de internet]. 2003 Mar [consultada 2012 Mar 11];12(3):7p. Disponible en: http://www.medilegis.com/BancoConocimiento/R/RepertorioV12-No3-art-origina6/Art_original-F.htm
26. Barca Durán J, Vázquez Ibarra R. Amputaciones de miembro inferior: cuidados de enfermería. *Rev ROL Enferm*. 1997 jul-ago XX(227-228):86-90.
27. Martínez DA, Aguayo JL, Morales G, Aguirán LM, Illán F. Impacto de una vía clínica para el pie diabético en un hospital general. *An. Med. Interna (Madrid)* [revista en Internet]. 2004 Sep [citado 2012 Mar 10] ; 21(9): 8-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992004000900002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0212-71992004000900002>.
28. García Garrido ML, Malagón Aguilera C, Muñoz Batista, A, Salvatella Ribugent L, Casas Segala N, Gómez Martínez C. Paciente amputado. *Rev ROL Enferm*. 2000 Dic 23(12):835-840. 2000
29. Gil García E, Escudero Carretero M, Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC. Un guión de entrevista de valoración inicial mediante un proceso de acción participativa. *Index Enferm* [revista en Internet]. 2007 Sep [citado

2012 Mar 06] ; 16(57): 09-12. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200002&lng=es.

30. Mesa Fernández E, Conde Anguita MA, Moral Jiménez J. Protocolo de valoración inicial del paciente al ingreso en la unidad de cuidados de enfermería. NURE Inv. [Revista en Internet] 2010 Ene-Feb. [consultado 2012 Mar 6]; 7 (44): [aprox 6 pant]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/unidcuidenf44.pdf

31. Díaz Hernández M, Hernández Rodríguez JE, Suárez Canino JA, García Lázaro I, Díaz Pérez R, Giráldez Macía F. Planificación del cuidado de paciente con amputación de miembro inferior desde la perspectiva del modelo de Virginia Henderson. Metas de enfermería, 2009 Feb 12(1): 58-62

32. López Soto RM. PAE en personas con heridas vasculares complejas y/o pie diabético. Desarrollo Científ Enferm. [revista en Internet]. 2003 Ago [citado 2012 Mar 06] ; 11(7): 215-219. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/11pdf/11-215.pdf>

33. García Suso A, Francisco del Rey C, Palenzuelos Puerta P, De Bustos ML. El modelo conceptual de Virginia Henderson y la etapa de Valoración del Proceso de Atención de Enfermería. Educare21 [revista de internet]. 2004: Abr [consultada 2012 Mar 13];9(5) Disponible en: http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/Educare21/2004/09/9024.pdf

34. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.

35. Sweeney S. Center Coordinator. University of Iowa. Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC, diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Madrid: Elsevier España, S.A; 2007.

36. Bulechek G, Butcher H., McCloskey Dochterman. University of Iowa. Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness. Clasificación de

Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier España, S.A.; 2008.

37. Morrhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (CRE). 4a ed. Madrid: Mosby, 2009.

38. Hernández Salinas C, Durán Jiménez M, Sánchez González A, Téllez Martínez AI, Juárez Manjarrez MC. Nivel de adaptación psico-físico-social en paciente adulto amputado. En: Las miradas del bienestar (resúmenes de comunicaciones). X Reunión Internacional sobre Investigación Cualitativa en Salud. Rev Paraninfo Digital [revista de internet]. 2011 [consultada 2012 Mar 1];14:1p. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n14/001r.php>

39. Miñano Pérez A, Jiménez Gil R, Ortiz de Saracho M, Villanueva V, Bernabeu Pascual F, González Gutiérrez MA, Morant Gimeno, F. Realidad social de los pacientes con isquemia crítica de miembros inferiores. Angiología[revista de internet]. 2008 Jul-Ag [consultada 2012 Feb 11];60(4):241-245. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/294/294v60n04a13189649pdf001.pdf>

40. Henríquez García, L. 2009. Calidad de vida de los pacientes amputados de la extremidad inferior. Revista Medica de Costa Rica y Centroamérica [revista de internet]. 2009 jul-sep [consultada 2012 Feb 11];LXVI(589) 267-273 2009. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/589/art5.pdf>

41. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.[sitio Web] Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada: Cribado Ansiedad Depresion – Escala de Goldberg. [actualizado 2012 feb 6; consultado 2012 mar 12]Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cribado_de_ansiedad_depresion_escala_de_goldberg.pdf

42. Coffey L, Gallagher P, Horgan O, Desmond D, MacLachlan M. Psychosocial adjustment to diabetes-related lower limb amputation. Diabet Med. [revista en Internet]. 2009 Oct [citado 2012 Mar 06] ; 26(10): 215-

219. Disponible en:

http://www.confairmed.de/e3470463/e3711669/e19584/cg244240/cg40041/pub_export?lang=eng&itemid=3201&export_format=exportAbstract&ZMS_CHARSET=utf-8&download:int=1&btn=Export

43. Olarra J, Longarela A. Sensación de miembro fantasma y dolor de miembro residual tras 50 años de la amputación. Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en la Internet]. 2007 Ago [citado 2012 Mar 10] ; 14(6): 428-431.

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462007000600005&lng=es.

44. García A. Las trayectorias del padecimiento: hombres adultos amputados y no-amputados a causa de diabetes mellitus. Invest Educ Enferm [revista de internet]. 2004 Ago [consultada 2012 Feb 11];22(2):28-39. Disponible en:

<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2960/2663>

ANEXO I - VALORACIÓN DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADA



Apellidos		
Nombre	Nº S.S.	
F. Nac.	Nº Historia	<input type="text"/>
Sexo	Servicio	Edad Habitación

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

ALERGIAS / INTOLERANCIAS SI NO

PROCEDENCIA: URGENCIAS UCI CONSULTAS QUIRÓFANO

CAUSA REFERIDA POR EL PACIENTE/CUIDADOR AL INGRESO:

ANTECEDENTES CLÍNICOS:

NECESIDAD DE AISLAMIENTO SI NO TIPO

PORTADOR DE SUEROS

SI <input type="checkbox"/>	VÍA PERIFÉRICA <input type="checkbox"/>	LOCALIZACIÓN	CALIBRE
NO <input type="checkbox"/>	VÍA CENTRAL <input type="checkbox"/>	LOCALIZACIÓN	CALIBRE

PORTADOR DE SONTA VESICAL TIPO Nº

SI <input type="checkbox"/>	DRENAJES TIPO Nº	SNG
NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

NECESIDADES BÁSICAS

1. RESPIRACIÓN

¿TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR?: SI NO

EXPECTORACIÓN: SI NO

TOS: SI NO

FUMADOR: SI NO

2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN

PESO TALLA IMC

INGESTA DE LÍQUIDOS / DÍA:

SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN: SI NO

FALTA DE PIEZAS DENTALES: SI NO

PRÓTESIS DENTAL: SI NO

ALCOHOL: SI NO

DIETA HABITUAL: NORMAL ESPECIAL TRITURADA

3. ELIMINACIÓN

SUDORACIÓN EXCESIVA: SI NO

VÓMITOS: SI NO

ELIMINACIÓN URINARIA: NORMAL INCONTINENCIA RETENCIÓN

ELIMINACIÓN INTESTINAL: NORMAL DIARREA ESTREÑIMIENTO

4. MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

DIFICULTAD DE MOVIMIENTO ANTES DEL INGRESO: SI NO

RECURSOS QUE UTILIZA: BASTÓN ANDADOR OTROS

5. SUEÑO Y DESCANSO

HORAS QUE DUERME HABITUALMENTE NECESITA AYUDA PARA DORMIR: SI NO

6. VESTIRSE Y DESVESTIRSE

ASPECTO FÍSICO: LIMPIO DESCUIDADO

1

7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

NORMOTERMIA: SI NO

8. HIGIENE Y ESTADO DE LA PIEL

PIEL LIMPIA: SI NO HIGIENE BUCAL CORRECTA: SI NO
 LESIONES POR PRESIÓN: SI NO UÑAS DE MANOS Y PIES CORRECTAS: SI NO
 ESTADO DE LA PIEL: NORMAL SECA ENROJECIDA LESIONADA
 ESTADO DE LA BOCA: NORMAL SECA ENROJECIDA LESIONADA
 AYUDA PARA LA HIGIENE: SI TOTAL PARCIAL NO

ESCALA NORTON MODIFICADA	ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	<input type="checkbox"/> +14 Riesgo mínimo / No riesgo <input type="checkbox"/> 12 - 14 Riesgo evidente <input type="checkbox"/> 5 - 11 Alto riesgo	
	BUENO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	NORMOTERMIA NUTRICIÓN ADECUADA	ALERTA ORIENTADO	DEAMBULA	INDEPENDIENTE TOTAL	CONTROL DE ESFINTERES		
	MEDIANO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	FEBRICULA INGESTAS INCORRECTAS	DESORIENTADO APÁTICO	DEAMBULA CON AYUDA DE UNA PERSONA	DISMINUÍDA	NO CONTROL ESPORÁDICO (C/48 ^h)		
POBRE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PIEBRE RECHAZO DE INGESTAS	ALETARGADO AGRESIVO IRRITABLE	SENTADO	MUY LIMITADA	URINARIA O FECAL PERMANENTE			
MUY MALO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
OBESIDAD Y CAQUEXIA DESHIDRATACIÓN T° >38,5 <35	COMATOSO	ENCAMADO	DEPENDENCIA TOTAL	URINARIA Y FECAL PERMANENTE			

9. SEGURIDAD

ESTADO DE CONCIENCIA: CONSCIENTE ORIENTADO SOMNOLIENTO
 DESORIENTADO INCONSCIENTE

DOLOR: SI NO

ESCALA DEL DOLOR (EVA): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SIGNOS DE: TRANQUILIDAD AGRESIVIDAD TEMOR NERVIOSISMO ANSIEDAD EUFORIA
 MEDICACIÓN HABITUAL: SI NO OTRAS ENFERMEDADES: SI NO
 HÁBITOS TÓXICOS: SI NO

10. COMUNICACIÓN

DÉFICIT SENSORIAL: SI NO
 ¿CON QUIÉN VIVE?: SOLO FAMILIA OTROS
 ¿TENDRÁ PROBLEMAS AL ALTA HOSPITALARIA?: SI NO

11. CREENCIAS Y VALORES

NECESITA DAR ALGUNA INFORMACIÓN SOBRE SUS CREENCIAS QUE PUEDA AFECTAR A SU ESTANCIA HOSPITALARIA: SI NO

12. REALIZACIÓN PERSONAL / AUTOESTIMA

TRABAJO: ACTIVO JUBILADO INCAPACITADO OTROS

13. ACTIVIDADES RECREATIVAS / OCIO

EJERCICIO FÍSICO: HABITUAL ESCASO SEDENTARIO

14. APRENDIZAJE

NECESITA INFORMACIÓN DE SU ENFERMEDAD Y DEL INGRESO HOSPITALARIO: SI NO

Fecha Enfermera Firma

ANEXO II – VALORACIÓN 14 NHB DE A.C.M.

(Sólo se muestran las características definitorias)

NECESIDAD	VALORACIÓN INICIAL	VALORACIÓN PRE-ALTA
1. RESPIRACIÓN		
2. COMER-BEBER	Incapacidad para completar una comida	
3. ELIMINACIÓN	Incapacidad para llegar al WC	Incapacidad para llegar al WC
4. MOVILIZACIÓN	Inestabilidad postural durante AVD	Inestabilidad postural durante AVD Dato a considerar: contractura muscular (muñón en flexión)
5. REPOSO-SUEÑO		Persona informa de sueño no reparador
6. VESTIRSE	Deterioro de la capacidad para ponerse las ropas necesarias	Deterioro de la capacidad para ponerse las ropas necesarias
7. TEMPERATURA		
8. HIGIENE-PIEL	Incapacidad para lavarse total o parcialmente Destrucción de las capas de la piel (herida quirúrgica)	Incapacidad para lavarse total o parcialmente
9. SEGURIDAD	Informe verbal de dolor	Informe verbal de dolor Nervioso, intranquilo, decaído
10. COMUNICACIÓN		Expresión a través de la mujer
11. VALORES-CREENCIAS		Sufrimiento Búsqueda del significado de la pérdida
12. TRABAJAR Y REALIZARSE		
13. OCIO		
14. APRENDER	Verbalización del problema	Verbalización del problema

ANEXO III. - ENTREVISTA CON A.C.M. PRE-ALTA

Previamente a la realización de la entrevista de valoración pre-alta consulté con la supervisora de la planta que me orientó y me dio su permiso para realizarla, conociendo los objetivos de la misma.

La entrevista se realizó en presencia de la mujer, en un momento en que el paciente con el que compartía habitación había sido trasladado para la realización de una prueba diagnóstica. Se intentó mantener un ambiente lo más tranquilo posible, duró una media hora y no hubo interrupciones durante la misma. Me presenté y les pedí permiso explicándoles el objetivo de la valoración y que estaba realizando una revisión de su plan de cuidados. Ya les habían comunicado que el alta hospitalaria sería previsiblemente dentro de los próximos dos días.

RESPIRAR NORMALMENTE / OXIGENACIÓN

Presenta un ritmo y frecuencia respiratorio normal, con ausencia de ruidos respiratorios anormales. Piel y mucosas rosadas. No fuma.

COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Me explican que lleva una alimentación sana, sin sal y que sigue la dieta adecuada (la esposa me dice que preparaba todo sin sal y que comen mucha verdura...).

Dice que bebe mucha agua ("una botella grande todos los días"). A.C.M. asiente.

No tiene problemas para masticar ni para tragar.

ELIMINACIÓN

La eliminación habitual es autónoma, con un patrón de eliminación intestinal y urinario normal, presenta continencia intestinal y urinaria.

Sin embargo hay una incapacidad para llegar al WC.

Me cuenta que tiene una sudoración muy abundante.

MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Hay inestabilidad postural durante la ejecución de sus AVD, dependiendo totalmente para realizar las transferencias cama-sillón. De momento no lleva prótesis.

Actualmente la situación es de reposo en cama, aunque por las tardes, con la ayuda de la grúa, pasa un par de horas en el sillón.

Presenta una contractura muscular y rigidez articular que le mantiene el muñón en flexión.

DORMIR Y DESCANSAR

Me explica que le cuesta conciliar el sueño y que se despierta en medio del descanso, aunque de momento no toma ningún fármaco para dormir.

Me dice que duerme algo de siesta, pero se queja de no dormir lo suficiente.

ESCOGER ROPA ADECUADA. VESTIRSE Y DESVESTIRSE

En estos momentos presenta un deterioro de la capacidad para ponerse la ropa necesaria.

MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LÍMITES NORMALES

Está bien, no tiene problema para regular la temperatura

MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Presenta una incapacidad para lavar total o parcialmente su cuerpo. Le asea el personal del hospital.

SEGURIDAD

Paciente consciente y orientado que no presenta sus capacidades sensoriales alteradas.

Con un nivel de dolor EVA de 4, refiere dolor en la pierna amputada. Ante mi pregunta de cómo es el dolor, duda, le ofrezco un menú de sugerencias

y el responde que es "como me dolía antes de la operación, además se me levanta sola la pierna y me molesta"

COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

No tiene ningún problema de comunicación (disartria, afasia), aunque muchas veces contesta la mujer (estamos los tres, y a pesar de que hago las preguntas directas a A.C.M. contesta ella). La mujer me dice "no habla nada".

Me cuenta que está un poco ansioso y nervioso, aunque cuando le pregunto si le preocupa el hecho de la pérdida de la pierna se encoje de hombros y le resta un poco de importancia. Pero muestra preocupación sobre su incapacidad funcional y el problema de movilidad.

El estado de ánimo es decaído. La mujer me dice: "va a días, a veces está más animado".

VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIO VALORES Y CREENCIAS

Durante la estancia en el hospital le visita el párroco de su pueblo y manifiesta un fuerte sentimiento religioso.

Cuando le pregunto si se siente capaz de afrontar la situación actual dice "y qué vamos a hacer, habrá que seguir hacia delante". Aunque a través de su lenguaje no verbal muestra una incertidumbre.

OCUPARSE DE ALGO DE FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL/AUTOESTIMA

Actualmente está jubilado, pero la profesión que realizó es la de carnicero (bromea con el hecho de que antes el cortaba carne y ahora le están cortando a él).

La persona que más le ayuda es su esposa T., con la que convive (el núcleo de convivencia es funcional)

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS/OCIO

Antes de la AMI, no realizaba muchas actividades recreativas, salvo ver la televisión y tomarse algún café en el bar con conocidos.

Ejercicio físico escaso.

Lo que más le entretiene y le hace feliz son las visitas de los nietos "me dan vida".


APRENDIZAJE

Cuando le pregunto si tiene alguna pregunta sobre su enfermedad o sobre cómo debe realizar sus cuidados comienza a plantear dudas sobre cómo se adaptará de vuelta a casa, no sabe si podrá llevar prótesis, qué es lo que tiene que hacer y a quién debe preguntar... mostrando en general una falta de conocimientos sobre su adaptación y su futuro.

ANEXO IV. - DIAGNÓSTICOS DEL PLAN DE CUIDADOS -DURANTE HOSPITALIZACIÓN Y PRE-ALTA

DURANTE HOSPITALIZACIÓN	PRE-ALTA
00126 Conocimientos deficientes	00126 Conocimientos deficientes sobre el proceso terapéutico r/c cambios adaptativos por la pérdida de la pierna m/p expresión verbal, inquietud y preocupación por el alta inminente
00044 Deterioro de la integridad cutánea	
00085 Deterioro de la movilidad física	00085 Deterioro de la movilidad física r/c falta de conocimientos sobre los beneficios de la actividad física, desuso y disminución de la fuerza y contractura muscular m/p limitación de las habilidades motoras groseras y dificultad para girarse en la cama.
00102 Déficit de autocuidado alimentación	
00108 Déficit de autocuidado baño/higiene	00108 Déficit de autocuidado baño/higiene r/c problemas de equilibrio, inestabilidad m/p la persona es incapaz de lavarse total o parcialmente el cuerpo y de entrar y salir del baño.
00110 Déficit de autocuidado uso del WC	00110 Déficit de autocuidado uso del WC r/c problemas de equilibrio, inestabilidad y deterioro de la capacidad para el traslado m/p la persona no es capaz de llegar al inodoro.
00109 Déficit de autocuidado vestido/acicalamiento	00109 Déficit de autocuidado vestido/acicalamiento r/c problemas de equilibrio, inestabilidad y deterioro de la movilidad m/p deterioro de la capacidad para ponerse o quitarse las prendas de ropa necesarias
CP Dolor (secundario a EAO, IQ)	00132 Dolor agudo r/c dolor previo a la amputación m/p verbalización del problema y trastornos del sueño
CP hipoglucemia (secundaria a DM)	
CP Hiperglucemia (secundaria a DM)	
	00136 Duelo (fase de negación) r/c la alteración de la estructura corporal (amputación) m/p indiferencia aparente, alteración de los patrones del sueño y cambio en el estilo de interacción (no habla casi...).
	00052 Deterioro de la interacción social r/c trastorno del autoconcepto m/p informes familiares de cambio en el estilo de interacción, dificultad para mantener el patrón de comunicación habitual, dejando a su esposa que se exprese por él.
	00148 Temor a la incapacidad física r/c la falta de sistema de soporte en el domicilio y con la inexperiencia en la provisión de cuidados m/p expresiones verbales de miedo e inseguridad e insomnio

ANEXO V – INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS ESTANDARIZADO



Paciente:.....	Nº S.S.....
Nº Historia:.....	Nº Episodio:...
Fecha Ingreso:...	Fecha Alta:...
Fecha Nacimiento:	Edad:... Cama:...
Persona Contacto:	Tfno Contacto:...

INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

DATOS GENERALES

MOTIVO DE INGRESO/DERIVACIÓN

INDICE DE BARTHEL 100 INDEPENDENCIA

SERVICIO DE ALTA: ACVH_ANGIOLOGIA Y CIR.VASCULAR HOSP

DESTINO A:

CENTRO SALUD ORIGEN: C.S. CARIÑENA CENTRO SALUD DESTINO: C.S. CARIÑENA

ALERGIAS / INTOLERANCIAS

NECESIDADES BÁSICAS

- 1.- RESPIRACIÓN
 - LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS PATRÓN INEFICAZ DE RESPIRACIÓN
 - PORTADOR DE O₂ BIPAP CÁNULA TIPO/Nº
 - OBSERVACIONES
- 2.- ALIMENTACIÓN
 - DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN RIESGO DE ASPIRACION
 - DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DESEQUILIBRIO DE LA NUTRICION
 - DISPOSITIVOS
 - DIETA PRÓTESIS DENTAL
 - OBSERVACIONES
- 3.- ELIMINACIÓN
 - ESTREÑIMIENTO INCONTINENCIA URINARIA INCONTINENCIA FECAL
 - DISPOSITIVOS: SONTA VESICAL TIPO/Nº FECHA
 - DRENAJES TIPO/Nº FECHA
 - BOLSA OSTOMIA TIPO/Nº REF.
 - PAÑAL COLECTOR DE ORINA
 - DÉFICIT DE AUTOCUIDADO PARA UTILIZAR WC:
 - OBSERVACIONES
- 4.- MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA
 - DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD
 - DEAMBULA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS
 - TRASLADO ENTRE SILLA Y CAMA O VICEVERSA
 - DISPOSITIVOS
 - OBSERVACIONES
- 5.- SUEÑO Y DESCANSO
 - DETERIORO DEL PATRÓN DEL SUEÑO
 - OBSERVACIONES
- 6.- VESTIRSE Y DESVESTIRSE
 - DÉFICIT DE AUTOCUIDADO
 - OBSERVACIONES
- 7.- MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL

OBSERVACIONES

8.- HIGIENE Y ESTADO DE LA PIEL

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD DE LAS MUCOSAS

LESIONES POR PRESION AL ALTA

ESCALA NORTON: AL INGRESO AL ALTA

DISPOSITIVO ALIVIO DE PRESION

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO BAÑO ASEO

LESIÓN: LOCALIZACIÓN/GRADO/Nº

LESIÓN: LOCALIZACIÓN/GRADO/Nº

OBSERVACIONES

9.- SEGURIDAD

RIESGO DE LESIÓN ANSIEDAD RIESGO DE INFECCIÓN

ESCALA DE DOLOR EVA (0-10) LOCALIZACIÓN

VACUNACIONES: ANTIGRIPIAL ANTITETÁNICA Nº DOSIS/FECHA OTRAS

NIVEL DE CONSCIENCIA

HÁBITOS TOXICOS: TABACO ALCOHOL OTROS

DISPOSITIVO PERFUSIÓN ANALGESIA PORTADOR CATETER VENOSO

OBSERVACIONES

10.- COMUNICACIÓN

DÉFICIT SENSORIAL VISUAL DÉFICIT SENSORIAL AUDITIVO DIFICULTAD PARA EL HABLA

RESIDE VALORACIÓN DE APOYO SOCIAL IDIOMA

OBSERVACIONES

11.- CREENCIAS Y VALORES

DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

OBSERVACIONES

12.- REALIZACION PERSONAL / AUTOESTIMA

SITUACIÓN LABORAL

OBSERVACIONES

13.- ACTIVIDADES RECREATIVAS / OCIO

GENERO DE VIDA

OBSERVACIONES

14.- APRENDIZAJE

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES EDUCACION PARA LA SALUD (EpS): TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS HIGIENE POSTURAL

OBSERVACIONES

ULTIMO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ADMINISTRADO / HORA ADMINISTRACIÓN

MEDICACIÓN ENTREGADA AL ALTA

MATERIALES / DISPOSITIVOS ENTREGADOS AL ALTA / REFERENCIA

RECOMENDACIONES / COMENTARIOS

FECHA HORA

UNIDAD: U. ENF. VASCULAR

ENFERMERO/A:

TELF. EXTENSION

Guardar Datos

ANEXO VI – PLAN DE CUIDADOS PRE-ALTA HOSPITALARIA (Diagnósticos, resultados, indicadores, intervenciones y actividades sugeridas)

00136 Duelo (fase de negación) r/c la alteración de la estructura corporal (amputación) m/p indiferencia aparente, alteración de los patrones del sueño y cambio en el estilo de interacción (no habla casi...).					
Resultados	1200 Imagen corporal				
	1308 Adaptación a la discapacidad física				
Indicadores	La persona progresará en las etapas del proceso del duelo hasta lograr la resolución de la pérdida:				
	- Identifica la etapa del proceso de duelo en que se encuentra.				
	- Describe los recursos internos y externos de que dispone para afrontar el duelo.				
	- Discute la conveniencia de expresar sus sentimientos, de tomar decisiones, de participar en sus cuidados o de realizar las actividades cotidianas como estrategias para afrontar el duelo.				
	- Demuestra competencia en el empleo de técnicas de relajación progresiva.				
	- Mantiene los cambios planificados durante el tiempo pactado.				
Valoración	Nunca Demostrado 1	Raramente Demostrado 2	A veces Demostrado 3	Frecuentem Demostrado 4	Siempre Demostrado 5
Intervenciones	5220 Potenciación de la imagen corporal				
	Actividades	522004 Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad o cirugía. 522005 Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento. 522030 Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.			
	5230 Aumentar el afrontamiento				
Actividades	523004 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. 523005 Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación. 523007 Disponer un ambiente de aceptación 523009 Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener. 523010 Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.				

5400 Potenciación de la autoestima						
Actividades	<p>540007 Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente</p> <p>540011 Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar la situación.</p> <p>540012 Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.</p> <p>540013 Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros.</p> <p>540021 Recompensar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.</p> <p>540030 Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.</p>					
5440 Aumentar los sistemas de apoyo						
Actividades	<p>544001 Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.</p> <p>544002 Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes</p> <p>544003 Determinar el grado de apoyo familiar.</p> <p>544004 Determinar el grado de apoyo económico de la familia.</p> <p>544007 Observar la situación familiar actual.</p> <p>544011 Evaluar la conveniencia de los recursos comunitarios para identificar virtudes y defectos.</p> <p>544012 Remitir a programas comunitarios de tratamiento y rehabilitación.</p> <p>544014 Implicar a la familia en los cuidados y planificación.</p> <p>544015 Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.</p>					
00052 Deterioro de la interacción social r/c trastorno del autoconcepto m/p informes familiares de cambio en el estilo de interacción, dificultad para mantener el patrón de comunicación habitual (dejando que su esposa se exprese por él)						
Resultados	<p>1308 Adaptación a la discapacidad física</p> <p>1503 Implicación social</p>					
Indicadores	<p>La persona participará en un intercambio social suficiente y efectivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explica las razones de su dificultad para iniciar o mantener un intercambio social satisfactorio. - Discute soluciones alternativas para aumentar las interacciones sociales. - Especifica los beneficios de mejorar/aumentar las interacciones sociales. - Adquiere o aumenta las habilidades físicas necesarias para mejorar su interacción social. - Pone en práctica las técnicas de comunicación aprendidas durante el tiempo acordado. 					
Valoración	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Nunca demostrado 1</td> <td style="width: 15%;">Raramente demostrado 2</td> <td style="width: 15%;">A veces demostrado 3</td> <td style="width: 15%;">Frecuentem. Demostrado 4</td> <td style="width: 15%;">Siempre demostrado 5</td> </tr> </table>	Nunca demostrado 1	Raramente demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentem. Demostrado 4	Siempre demostrado 5
Nunca demostrado 1	Raramente demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentem. Demostrado 4	Siempre demostrado 5		

Intervenciones (Ver Duelo)	5400 Potenciación de la autoestima				
	5440 Aumentar los sistemas de apoyo				
00148 Temor a la incapacidad física r/c la falta de sistema de soporte en el domicilio y con la inexperiencia en la provisión de cuidados m/p expresiones verbales de miedo e inseguridad e insomnio.					
Resultados	1404 Autocontrol del miedo				
	1824 Conocimiento: cuidados en la enfermedad				
Indicadores	La persona mostrará una disminución de la respuesta física, emocional, intelectual, espiritual y social al temor:				
	- Identifica el efecto del temor en su vida diaria.				
	- Plantea alternativas realistas para cambiar o controlar los aspectos de la situación susceptibles de ello.				
	- Cuando aparezca el temor pone en práctica las técnicas de relajación y los ejercicios de respiración profunda.				
	- Participa activamente en el plan de cuidados prescrito durante el tiempo acordado.				
Valoración	Inadecuado 1	Ligeram. adecuado 2	Moderadam. Adecuado 3	Sustancialm Adecuado 4	Completam. Adecuado 5
Intervenciones	5240 Asesoramiento				
	Actividades	524001 Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. 524002 Demostrar simpatía, calidez y autenticidad. 524005 Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad. 524007 Favorecer la expresión de sentimientos. 524018 Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades. 524020 Reforzar nuevas habilidades.			
	5380 Potenciación de la seguridad				
	Actividades	538002 Mostrar calma. 538003 Pasar tiempo con el paciente. 538006 Presentar los cambios de forma gradual. 538019 Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera. 538022 Ayudar al paciente a utilizar las respuestas de capacidad de resolución de problemas que han resultado con éxito en el pasado.			
	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad				
	Actividades	560201 Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. 560203 Revisar el conocimiento del paciente sobre su estado. 560207 Describir el proceso de la enfermedad. 560210 Identificar cambios en el estado físico del paciente. 560211 Evitar las promesas tranquilizadoras vacías. 560223 Remitir al paciente a los centros comunitarios			

		locales.				
		560224 Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador, si procede.				
	5820 Disminución de la ansiedad.					
	Actividades	582001 Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. 582012 Escuchar con atención. 582014 Crear un ambiente que facilite la confianza. 582015 Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. 582017 Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. 582023 Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.				
00126 Conocimientos deficientes sobre el proceso terapéutico r/c cambios adaptativos por la pérdida de la extremidad m/p expresión verbal, inquietud y preocupación por el alta inminente.						
Resultados	1805 Conocimiento: conducta sanitaria					
	1823 Conocimiento: fomento de la salud					
Indicadores	La persona adquirirá los conocimientos y habilidades necesarios para manejar su situación de salud:					
	- Especifica sus necesidades de aprendizaje.					
	- Diseña un plan para neutralizar o eliminar las interferencias o las dificultades en su aprendizaje.					
	- Evalúa la utilidad de los conocimientos o habilidades adquiridos en el manejo de sus cuidados de salud.					
	- Aumenta su capacidad para realizar las técnicas o habilidades requeridas.					
	- Persevera en su plan de aprendizaje mientras es preciso.					
	Valoración	Nunca demostrado 1	Raramente demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentem. demostrado 4	Siempre demostrado 5
Intervenciones	5520 Facilitar el aprendizaje:					
	Actividades	552001 Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar dispuesto a aprender. 552002 Establecer metas realistas, objetivas con el paciente. 552004 Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente. 552005 Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades y discapacidades psicomotoras y afectivas del paciente. 552018 Utilizar un lenguaje familiar. 552022 Presentar al paciente personas que hayan pasado por experiencias similares. 552028 Simplificar las instrucciones, siempre que sea posible.				

5606 Enseñanza individual	
Actividades	<p>560601 Establecer compenetración.</p> <p>560603 Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.</p> <p>560604 Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos del paciente.</p> <p>560605 Valorar el nivel educativo del paciente.</p> <p>560607 Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (dolor, fatiga, estado emocional y adaptación a la enfermedad).</p> <p>560609 Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender.</p> <p>560618 Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.</p> <p>560619 Instruir al paciente, cuando corresponda.</p> <p>560623 Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.</p> <p>560625 Remitir al paciente a otros especialistas para conseguir los objetivos de enseñanza si es preciso.</p> <p>560627 Incluir a la familia si es posible.</p>

ANEXO VII - CRIBADO ANSIEDAD DEPRESION – ESCALA DE GOLDBERG -

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado con dos subescalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión).

Los puntos de corte son mayor o igual a 4 para la escala de ansiedad, y mayor o igual a 2 para la de depresión. En población geriátrica se ha propuesto su uso como escala única, con un punto de corte ≥ 6 .

Instrucciones para el profesional:

A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas”. No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse		
Puntuación Total (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
PUNTUACIÓN TOTAL		

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Se ha sentido con poca energía?		
¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
Puntuación Total (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)		
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
¿Se ha sentido usted enlentecido?		
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
PUNTUACIÓN TOTAL		
PUNTUACIÓN TOTAL (Escala única)		