

Seguimiento clínico: Creando un ambiente saludable

Clinical follow-up: Creating a healthy environment

Tatiana Bernal Porras¹, Sarit Castro Rodríguez², Camila González Pérez³, Laura Hernández Rangel⁴, Edison Joya Navarro⁵, Linda Sánchez Cubides⁶, Jessica Rodríguez Cardoso⁷ y Rosa Villarreal Pérez⁸

Correspondencia: Rosa Villarreal Pérez:
rvillarreal@unisangil.edu.co

Recibido: 12 de enero de 2017

Evaluado: 3 de mayo de 2017

Aceptado: 11 de agosto de 2017

Conflicto de intereses

Ninguno a declarar

Cómo citar este artículo

Bernal Porras T., Castro Rodríguez S., González Pérez C., Hernández Rangel L., Joya Navarro E., Sánchez Cubides L., Rodríguez Cardoso J., Villarreal Pérez R. Seguimiento clínico: Creando un ambiente saludable. *universidad.rev.ciencias salud Unisangil* 2017; 7(1): xxxx

Resumen

Introducción: La enfermería es atención, promoción y prevención a las personas por medio de los cuidados de enfermería. Este trabajo fue un seguimiento realizado a la señora Juana con el fin de mejorar su bienestar físico, social y mental. Mediante la valoración del estado de salud y las condiciones de su entorno; abordando y resolviendo los problemas según sus necesidades principales con la orientación y apoyo de su familia.

Metodología: Se escogió a la señora Juana de 27 años, a quien se le aplicaron los instrumentos de valoración, la estandarización Nanda, Nic, Noc y el respectivo consentimiento informado.

Resultados: Se identificaron los diagnósticos de enfermería como: Retraso en la recuperación quirúrgica manifestado por evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (p. ej., enrojecimiento, induración, drenaje, inmovilidad), necesita ayuda para completar el autocuidado, infección postoperatoria de la zona quirúrgica, los cuidados de enfermería llevaron a una eficacia de un 90%. El otro diagnóstico identificado fue descuido personal, manifestado por: higiene entorno inadecuado, higiene personal inadecuada, factor relacionado con dificultad del aprendizaje, agentes estresantes vitales, deterioro funcional. Se ofreció educación sobre los hábitos de higiene con una eficacia del 85,7%. Y finalmente, el diagnóstico cansancio del rol del cuidador, manifestado por baja productividad laboral, dificultad para completar las tareas requeridas, factor relacionado con responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas. El cuidador principal recibió educación sobre la forma de disminuir la carga de cuidado con una eficacia del 93,3 %.

Conclusión: Por medio de las intervenciones realizadas la señora Juana mejoró los hábitos y cuidados con su herida así como su higiene personal, se le brindó educación que le proporcionaron un cambio en su estilo de vida familiar y social.

Palabras clave: Hábitos, salud, herida, cuidador, entorno

(Fuente: DeCS, *Bireme*).

Abstract

Introduction: Nursing is attention, promotion and prevention to people through nursing care. This work was a follow-up to Mrs. Juana in order to improve her physical, social and mental well-being, by assessing the state of

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. Estudiantes de enfermería. Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL.

8. Enfermera. Especialista en gerencia, auditoría y calidad en los servicios de salud. Docente de enfermería Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL.

health and the conditions of her environment, addressing and solving problems according to her main needs, with guidance and support from her family.

Methodology: It was chosen Mrs. Juana, aged 27, to whom the assessment instruments, Nanda, Nic, Noc standardization and the respective informed consent were applied.

Results: Nursing diagnoses were identified as: Delay in surgical recovery manifested by evidence of interruption of surgical wound healing (eg, redness, induration, drainage, immobility), she needs help to complete self-care, infection postoperative of the surgical area, the nursing care led to an efficiency of 90%. Another diagnosis identified was poor self-care, manifested by inadequate environment hygiene, poor personal hygiene factors related to a learning difficulty, vital stressors and functional deterioration. Education on hygiene habits was given with an efficiency of 85.7%. And finally for the diagnosis tiredness of the caregiver, manifested by low productivity at work and difficulty in completing the required tasks, factors related to care responsibility during the 24 hours, it was offered to the main caregiver education on how to reduce the burden of care with an efficiency of 93.3%. **Conclusion:** Through the interventions made, Mrs. Juana improved her habits and care with her wound as well as her personal hygiene, she was given an education that provided a change in her family and social lifestyle.

Key words: Habits, health, wound, caregiver, environment

(Source DeCS, *Bireme*).

INTRODUCCIÓN

La luxación congénita de cadera (LCC), representa un espectro de anomalías que comprometen el acetábulo y la cabeza femoral, y a pesar de ser una enfermedad evolutiva, las alteraciones anatómicas están presentes desde el nacimiento^(1,2). La LCC es una patología mundial con una incidencia variable entre cada país. En los países de ingresos altos, la frecuencia es de aproximadamente 2-3 casos por cada 1.000 recién nacidos (RN) vivos y en países de bajos y medianos ingresos, como el nuestro, varía entre 4-14 por cada 1.000 RN. Su frecuencia es

mayor en el sexo femenino y es más habitual en la cadera izquierda. En nuestro país la incidencia es alrededor de 1 por cada 1.000 recién nacidos vivos presenta esta patología⁽³⁾. La luxación congénita de cadera, llamada también displasia del desarrollo de la cadera, se produce cuando un niño nace con una cadera inestable debido a una formación anormal de la articulación de la cadera durante las primeras etapas del desarrollo fetal⁽⁴⁾. Esta inestabilidad empeora a medida que el niño crece⁽⁵⁾. En algunos casos, la articulación puede luxarse en forma periódica, de modo que la parte esférica del fémur se sale de la cavidad que la contiene (acetábulo) cuando hay un movimiento. En muchos casos, la causa de la luxación congénita de cadera se desconoce⁽⁶⁾.

La evidencia hace referencia a diferentes factores de riesgo, tales como: factores mecánicos, primiparidad, oligohidramnios, factores genéticos, anomalías uterinas, presentación podálica. Es de gran importancia, que se realice el diagnóstico en la menor brevedad posible (primer vez de vida), tanto por parte de profesionales de la salud como de los progenitores del niño, debido a la gran presencia de LCC en neonatos, y a la alta probabilidad de resolución de la patología, que oscila entre 90 a 95%^(6,7).

Entre los posibles síntomas se destacan los siguientes: las piernas giran hacia afuera o parecen tener distinta longitud, rango de movimiento limitado, los pliegues de las piernas y las nalgas no son iguales cuando se extienden las piernas y se las compara y hay un retraso en el desarrollo motor grueso (sentarse, gatear y caminar)⁽⁶⁾.

Esta alteración de cadera tiene diferentes tratamientos. El presente caso, se enfoca en una patología congénita con la que nació la señora Juana y a la cual se le realizó trasplante total de cadera^(8,9).

En la señora Juana este trasplante de cadera se realizó hace 4 años con un nuevo trasplante por una infección en el sitio quirúrgico⁽¹⁰⁾. Cabe resaltar, que la paciente es propensa a reinfección en el sitio quirúrgico dadas las condiciones de salubridad en que vive ya que su aseo personal es precario y en el hogar hay presencia de mascotas, insectos y roedores.

Además, la señora Juana presenta un trastorno bipolar conocido como enfermedad maniaco-

depresiva o depresión maníaca. Es importante resaltar que al indagar antecedentes familiares niega que algún familiar haya padecido esta patología.

Las personas con trastorno bipolar tienen cambios inusuales en el estado de ánimo. A veces se sienten muy felices y “animados” y son mucho más enérgicos y activos de lo habitual. Esto se llama un episodio maníaco. Otras veces, las personas con trastorno bipolar se sienten muy tristes y “deprimidos”, tienen poca energía y son mucho menos activos de lo normal. Esto se conoce como depresión o un episodio depresivo^(11,12). Esto hace que la señora Juana no responda de manera adecuada a las responsabilidades que debería tener acorde con su edad y con su salud, además se evidencia que esta patología se asocia a cansancio del cuidador principal y lleva a problemas familiares, pues la señora Juana tiene relaciones distantes con sus familiares y hermanos debido a que ellos no comprenden las actitudes y los comportamientos de la señora Juana cuando está con ellos.

Por tanto, se tomará la teoría humanística de Paterson y Zderad⁽¹⁴⁾, ya que se basa en la idea de que la enfermería es una relación transaccional intersubjetiva entre una enfermera y una persona enferma, que son seres humanos existentes en el mundo, donde se comparten la experiencias frente al cuidado, dado el estado depresivo de la señora Juana y sus relaciones distantes con la familia se espera un fuerte soporte teórico al proceso de enfermería que se desarrolla en esta caso de enfermería.

METODOLOGÍA

El presente fue un estudio de seguimiento de enfermería realizado a la señora Juana identificada en el servicio de Quirúrgicas del Hospital Regional Manuela Beltrán del Municipio el Socorro. Se realizó valoración por medio del formato de valoración individual de enfermería que estima 13 dominios de enfermería. El motivo de selección del paciente fue su patología y cuidados que requería para su completo bienestar. Además de su colaboración, junto con su familiar para realizar examen físico, procedimientos e intervenciones que nos permitieron participar en la atención y cuidado. La señora Juana y su acudiente firman consentimiento informado y

permiten realizar las visitas programadas y establecidas por los estudiantes y su asesora de prácticas.

RESULTADOS

A continuación se presenta el proceso de enfermería aplicado a tres diagnósticos de enfermería detectados en la señora Juana.

Diagnósticos de enfermería

1. Retraso en la recuperación quirúrgica manifestado por evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (p. ej., enrojecimiento, induración, drenaje, inmovilidad), necesita ayuda para completar el autocuidado, retraso en la reanudación del trabajo/actividades laborales, factor relacionado con procedimiento quirúrgico importante, infección postoperatoria de la zona quirúrgica, procedimiento quirúrgico prolongado.
2. Descuido personal, manifestado por higiene en torno inadecuado, higiene personal inadecuada, no adherencia a las actividades relacionadas con la salud, factor relacionado con dificultad del aprendizaje, agentes estresantes vitales, deterioro funcional.
3. Cansancio del rol del cuidador manifestado por baja productividad laboral, dificultad para completar las tareas requeridas, estrés, factor relacionado con responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas, entorno físico inadecuado para proporcionar cuidados.

Tabla 1. Síntesis del caso

Diagnóstico	Intervención aplicada	Etiqueta NOC aplicada	Estado inicial	Estado final	Eficacia lograda
Retraso en la recuperación quirúrgica manifestado por evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (p. ej., enrojecimiento, induración, drenaje, inmovilidad), necesita ayuda para completar el autocuidado, retraso en la reanudación del trabajo/ actividades laborales, factor relacionado con procedimiento quirúrgico importante, infección postoperatoria de la zona quirúrgica, procedimiento quirúrgico prolongado.	-Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda. -Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. -Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado ⁽¹³⁾	Curación de la herida por segunda intención.	8/15	9/15	90%
Descuido personal, manifestado por higiene entorno inadecuado, higiene personal inadecuada, no adherencia a las actividades relacionadas con la salud, factor relacionado con dificultad del aprendizaje, agentes estresantes vitales, deterioro funcional.	-Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de establecerlas. -Proporcionar oportunidades de actividades físicas. -Ayudar a la paciente a expresar los sentimientos de una forma adecuada ⁽¹⁴⁾ .	Nivel de autocuidado	6/15	12/15	85.7%
Cansancio del rol del cuidador, manifestado por baja productividad laboral, dificultad para completar las tareas requeridas, estrés, factor relacionado con responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas, entorno físico inadecuado para proporcionar cuidados.	-Determinar las necesidades de mantenimiento del hogar del paciente. -Proporcionar información sobre la manera de convertir el hogar en un sitio seguro y limpio. -Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia ⁽¹⁵⁾ .	Factores estresantes del cuidador familiar	4/20	14/20	93.3%
Promedio de eficacia del plan de cuidado aplicado					89.6%

Fuente: Los autores

CONCLUSIONES

Debido a las distintas manifestaciones de sus patologías como herida quirúrgica en el borde externo del muslo derecho con infección por agente intrahospitalario, trastorno bipolar y las complicaciones asociadas, se ofrecieron cuidados de enfermería humanizados, se enseñó la manera correcta de realizar los cuidados de su herida y se le dio orientación sobre su comportamiento con respecto al trastorno bipolar para mejorar la relación con su familia; por esta razón se hizo relevante la intervención de enfermería por medio de sesiones educativas y del acompañamiento de su familia, con el fin de brindar apoyo en el autocuidado a la señora Juana y orientarla a una autogestión de su cuidado, todo esto a través de la utilización de la teoría humanística de Paterson y Zderad⁽¹⁶⁾.

Las intervenciones se hicieron enfocadas a los

indicadores, teniendo en cuenta los diagnósticos prioritarios y las necesidades de la paciente, lo que arrojó una serie de cambios a nivel físico, personal y social.

Hubo retraso en la recuperación quirúrgica, se logra llevar una adecuada técnica para la curación de la herida, enseñando el lavado de manos según la OMS, sin embargo, se evidencia un retraso en el logro del objetivo ya que la herida se vuelve a infectar. Se explica a la señora Juana el cuidado que ella debe tener diariamente por medio de acciones básicas como el baño diario y su adecuada presentación, así mismo el cuidado de su entorno, y se realizaron actividades educativas enfocadas a disminuir el cansancio del rol del cuidador por el que pasa su cuidadora debido a la falta de colaboración de Juana y su familiar. Se logra que la señora Juana colabore con las labores domésticas para facilitar las actividades de su cuidador principal y se dan sesiones educativas al cuidador principal para disminuir su estrés diario.

REFERENCIAS

- (1) Urrutia UC., Schonhaut BL. Luxación congénita de la cadera, en Revista Chilena de Pediatría 1935; 6 (7): 113-119. Rev. chil. pediatr. [Internet] 2009 Oct [acceso 2017 mayo 16]; 80(5): 479-484. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000500011&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000500011>
- (2) Mazzi González de Prada E. Displasia del desarrollo de la cadera. Rev. bol. ped. [Internet] 2011 [acceso 2016 mayo 21]; 50(1): 57-64. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752011000100014&Ing=es.
- (3) Silva Caicedo O. y Garzón Alvarado DA. Antecedentes, historia y pronóstico de la displasia del desarrollo de cadera. [Internet] Trabajos de revisión [acceso 2017 mayo 16] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol30_1_11/ibi10111.htm
- (4) Albiñana J. y Sink E. Problemas de cadera en ortopedia. [Internet] España: Editorial Panamericana 2010 [acceso 2017 mayo 16] Disponible en: www.secot.es/uploads/descargas/publicaciones/monografias/monografias_otros/14-1_2010%20Problemas%20de%20cadera%20en%20ortopedia%20infantil.pdf
- (5) UC San Diego Health. Cuando su hijo tiene displasia del desarrollo de cadera. [Internet] [acceso 2017 mayo 16] Disponible en: <http://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,89051>
- (6) Enciclopedia médica. Luxación congénita de cadera. [Internet] 2016 [acceso 2017 mayo 16] Disponible en: <https://healthtools.aarp.org/es/health/luxacion-congenita-de-cadera>
- (7) Orozco C. Luxación congénita de cadera. [Internet] 2012 [acceso 2017 octubre 20] Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/790/NEONATOLOGIA_AMBULATORIA/_LUXACION.pdf
- (8) Orthoinfo. Reemplazo total de cadera. [Internet] 2016 [acceso 2017 agosto 17] Disponible en: <https://orthoinfo.aaos.org/es/treatment/reemplazo-total-de-cadera-total-hip-replacement/>
- (9) Lopreite FA., Garabano G., Harold S., Mana Pastrian D., Del Sel HJ. Reemplazo total de cadera bilateral en un tiempo. Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol. [Internet] 2011 Jun [acceso 2017 mayo 21]; 76(2): 146-151. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-74342011000200007&Ing=es.
- (10) Vedoya SP., Garabano G., Nazur G., Gómez G., Martínez J., del Sel H. Revisión en dos tiempos del reemplazo total de cadera infectado. Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol. [Internet]. 2014 Jun [acceso 2016 mayo 21]; 79(2): 117-123. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-74342014000200009&Ing=es.
- (11) National Institute of Mental Health. Trastorno Bipolar. [Internet] 2016 [acceso 2017 mayo 20] Disponible en: www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar-facil-de-leer/str_15-3679_155155.pdf
- (12) Agell I. Trastorno bipolar (maníaco depresivo). [Internet] 2010 [acceso 2017 mayo 20] Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/TRASTORNO%20BIPOLAR.pdf>
- (13) Henao Buritica A., García García N., Fernández Rincón CA. Manejo de las heridas quirúrgicas: compromiso del manejo humanizado. [Internet] 2016 [acceso 2017 mayo 2] Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/viewFile/1004/970>
- (14) Nascimento Pereira do ER., Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2004 [acceso 2016 mayo 21]; 12(2): 250-257. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200015&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200015>.
- (15) Antón Ballesteros S. y Meneses Monroy A. Cansancio del rol de cuidador: análisis de sus factores relacionados. Reduca. [Internet] 2014 [acceso 2016 mayo 2]; 6(3): 74-106 Disponible en: <file:///C:/Users/Unisangil/Downloads/1708-1995-2-PB.pdf>
- (16) Leite Araujo MA., Freitag Pagliuca LM. Análisis de contexto del concepto de ambiente en la teoría humanística de Paterson y Zderan. Index Enferm [Internet]. 2005 [acceso 2016 mayo 21]; 14(48-49): 42-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100009&Ing=es.