

A PESAR DEL TRATAMIENTO, NO MEJORO...

DESPITE THE TREATMENT, I DID NOT IMPROVE...

Alberto Salmonte Rodríguez, Arantxa Vázquez Rodríguez, Andres Ramos Hernandez, Nuria González Báez, Ruyman Brito Brito

Atención Primaria Área de Salud de Tenerife, Canarias. Servicio Canario de la Salud.

Rodríguez, A., Vázquez Rodríguez, A., Ramos Hernandez, A., González Báez, N., & Brito Brito, R. (2023). A pesar del tratamiento no mejoro.... Revista Ene De Enfermería, 17(2). Disponible en

<http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1706>

RECIBIDO: Octubre 2022

ACEPTADO: Junio 2023

Los autores declaran haber hecho contribuciones sustanciales en la conceptualización, análisis y construcción del artículo publicado y estar de acuerdo en la versión publicada

Resumen

Las caídas son un problema de salud pública de primer orden, y su prevención es algo clave en el manejo de las mismas. El paciente protagonista del caso clínico ha tenido una caída casual en el baño de su domicilio lo que le ha provocado una fractura de cadera y, por tanto, una pérdida de independencia y calidad de vida. Para su valoración se utilizó la Teoría de Rango Medio de “Los síntomas desagradables” cuya autoría lidera la enfermera y doctora en sociología Elisabeth Lenz y teniendo a Linda Pugh, Renee Milligan y Andreu Gift como colaboradoras. Tras esto, se realiza un plan de cuidados individualizado utilizando el lenguaje estandarizado enfermero NANDA, NOC y NIC. Finalmente, el paciente es capaz de conseguir una mejora en su salud a través de la adhesión al plan y de nuestra intervención desde el ámbito familiar y comunitario.

Palabras clave: Teoría de rango medio, síntomas desagradables, caídas, riesgo de caídas, plan de cuidados.

Abstract

Falls are a public health problem, and their prevention is key in managing them. Out patient suffers a casual fall in the bathroom of his home that ends with a hip fracture and therefore a loss of independence and quality of life. For its assessment, the “Mid-Range Theory of Unpleasant Symptoms” is used, whose authorship is led by the nurse and doctor in sociology Elisabeth Lenz and she has to Linda Pugh, Renee Milligan and Andreu Gift as collaborators.

A care plan is made through the standardized languages NANDA, NOC and NIC. The patient achieved an improvement in his health through adherence to the plan and our intervention from the community setting.

Keywords: Middle range theory, unpleasant symptoms, falls, risk for falls, care plans.

INTRODUCCIÓN

Una caída es “un suceso involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga” según la OMS en el año 2021. (1)

Las caídas constituyen un problema de salud pública, dado que constituyen la 2ª causa mundial de defunción por traumatismos involuntarios.(1) De hecho, en España, aproximadamente un tercio de las personas mayores de 65 años han sufrido una caída en el último año. Además el 10% de las consultas realizadas en urgencias por los mayores de 65 años están relacionadas con las caídas. En el caso de los mayores de 80 años esta cifra asciende al 50%, es decir, que la mitad de estas personas sufren al menos una caída al año. (2)

Por otro lado, según la “Guía de Buenas Prácticas Clínicas: Prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas” nos habla de que:

La prevención de las caídas es responsabilidad del sector sanitario.

Las caídas se pueden predecir y prevenir. Si esto no fuera posible, se ha de prevenir las lesiones por caídas y reducir la frecuencia de las caídas.(3)

Por todo esto, cabe destacar que las caídas en muchas ocasiones conllevan la hospitalización del paciente e in-

cluso su muerte. Además, éstas ocasionan en el paciente una pérdida en cuanto a su calidad de vida e independencia es por ello que es importante su prevención. (3)

DESCRIPCIÓN DEL CASO

El caso que nos ocupa, es el de un varón de 80 años, residente en el municipio de Ene, en la isla de Tenerife (Canarias), en España. No presenta alergias medicamentosas conocidas y tiene el calendario vacunal completo (a su vez, está vacunado con 3 dosis del covid). No fumador, bebedor de 1 vaso de vino en las comidas, no consumidor de otros tóxicos, alimentación parcialmente adecuada y actividad sedentaria (por la reciente intervención quirúrgica). Como problemas fundamentales, presenta: Hipertensión Arterial, Gota, Hiperplasia Benigna de Próstata, osteoporosis, hipoacusia, anemia ferropénica, hipercolesterolemia e hipertiroidismo subclínico. Como antecedentes personales destacan que ha sido intervenido por cataratas, de Ca de Vejiga (exéresis en 2019) y además, presenta una estenosis aórtica no complicada.

Considera que su estado de salud es regular por las patologías que presenta y la reciente intervención quirúrgica a la que se ha sometido, pero tiene una buena actitud para afrontarlo.

No realiza ninguna dieta en especial ni presenta dificultades de masticación y deglución. Tiene la piel en buen estado e hidratada.

Es portador de una urostomía desde hace 3 años y su mujer es la que se encarga de los cuidados de la misma. Cabe destacar que, toma medicación para el estreñimiento.

En agosto del año 2021, Manuel sufre una caída en el baño por un mareo, la cual produjo una fractura cerrada de cadera, que no fue diagnosticada en la primera valoración por parte del equipo sanitario que se trasladó a su domicilio, ya que, tras no mejorar con tratamiento y medidas no farmacológicas, fue valorado por segunda vez, en la cual ya se objetivó la fractura. Actualmente, Manuel precisa ayuda, sobre todo, para la deambulación pero también para algunas de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Buen descanso nocturno.

Portador de gafas por presbicia. Presenta hipoacusia, pero no lleva audífonos. Tiene el dolor bien controlado con AINES y analgésicos. Según su familia, el paciente presenta algún olvido esporádico a raíz del ingreso, aunque la mayor parte del tiempo se encuentra consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, con un habla clara y coherente.

Se encuentra satisfecho con la vida que ha llevado hasta ahora y la familia que ha construido con su mujer, que es lo más importante para él. Con ella pasa la mayor parte de su tiempo ya que sus hijos ya están independizados, aunque recibe mucha ayuda por parte de ello

TEORÍA DE RANGO MEDIO (TRM)

La teoría de rango medio que aplicamos en este caso ha sido la teoría de Los síntomas desagradables. Desarrollada por Elisabeth Lenz como autora principal y Linda Pugh, Renee Milligan y Andreu Gift como colaboradoras. Esta teoría tiene como principal objetivo mejorar la experiencia de la sintomatología que padece el paciente. Se basa en la valoración de 3 componentes y 4 dimensiones para lograr así un mejor entendimiento de la experiencia de los síntomas desagradables siendo el sustrato principal de la teoría el paciente y su cuidador más cercano. (4)

Los 3 componentes son:

- Los síntomas: son los indicadores de cambio en el funcionamiento normal según lo experimenta el propio paciente.

- Los factores influyentes: se refiere a aquellos indicadores o circunstancias que intervienen en los síntomas e interactúan entre sí. Pueden ser fisiológicos del propio paciente, como las enfermedades o problemas de salud que haya tenido, psicológicos (estado mental, afrontamiento de la enfermedad y apoyo social con el que cuenta la persona) y situacionales (estilo de vida y experiencias personales).

- Los resultados de desempeño: son conocidos también como la realización de la experiencia del síntoma, refiriéndose a las actividades tanto funcionales como cognitivas. (4)

A su vez y relacionado también con los componentes definidos anteriormente, cabe destacar las dimensiones que son 4 a valorar:

La angustia: la cual se refiere al grado en el cual la persona es molestada por la experiencia del síntoma desagradable que presenta.

La calidad: se trata de la coordinación existente entre la aparición de un síntoma y una actividad específica.

La duración: se refiere a la frecuencia con la que ocurre un síntoma o la durabilidad del mismo.

La intensidad: observa la gravedad, la fuerza o la cantidad del síntoma que se experimenta (4).

VALORACIÓN

VALORACIÓN DEL PACIENTE SEGÚN LA TRM:

Componentes:

- Síntomas: dolor, enrojecimiento perilesional, deterioro de la movilidad.

- Factores influyentes:

- Fisiológicos: obesidad, ITU.

- Psicológicos: Buen afrontamiento de la enfermedad. Animado.

- Situacionales: Buen apoyo familiar. Estilo de vida sedentario. No recuerda el ingreso.

-

- Efecto de la experiencia del síntoma:

o Actividades de la vida diaria: Dependiente para las ABVD y AIVD.

o Actividades físicas: Deterioro de la movilidad, precisa ayuda.

o Actividades sociales: Refiere dejar de haber

salido debido a su situación de dependencia tras caída y por la pandemia.

o Actividades laborales: Jubilado y pensionista.

Dimensiones:

- Angustia: dolor, enrojecimiento perilesional, deterioro de la movilidad. Afecta tanto al paciente como a la mujer quien lo acompaña siempre.

- Calidad: La intervención quirúrgica ha supuesto en el paciente y su mujer una gran pérdida de calidad de vida, ya que antes era completamente independiente.

- Duración: Nuestro seguimiento duró unos 2 meses aproximadamente.

- Intensidad: La clínica del paciente muestra cierta gravedad. Ha perdido su autonomía/independencia por la caída que sufrió. Una vez en casa, empezó con sintomatología relacionada con una posible infección quirúrgica, lo que obliga a ponerle tratamiento antibiótico y que tuviera que acudir de nuevo al servicio de urgencias. No refiere presentar dolor, gracias a la me-

dicación pautada, pero sí molestia en ocasiones.

VALORACIÓN GENERAL.

Para entender y comprender al paciente a través de todas sus esferas, a mayores de la aplicación de la TRM se abordó al paciente a través de la valoración por patrones funcionales de salud (PFS) de Marjory Gordon, reflejados por la NANDA como la manera más correcta para realizar la valoración del paciente y el inicio del plan enfermero. Ésta, los definió en el año 1996 como “una configuración de comportamientos que ocurren de forma secuencial en el transcurso del tiempo”. (5)

Estos patrones son once, y describen todas las áreas que comprende el ser humano. Son la expresión de la integridad bio- psico- social- espiritual de la persona, y por ello, no pueden ser comprendidos aisladamente, sino en su relación mutua. (5)

Se realiza la valoración a través de estos patrones por considerarla la herramienta más útil para detectar cambios en las respuestas humanas del paciente y en sus necesidades de cuidado. (6)

Tabla 1: Valoración por patrones de salud de M. Gordon en los que se identificó alteración del patrón

Patrón	
Patrón 1. Percepción-Manejo de la Salud	<p>Percepción subjetiva de su salud como REGULAR.</p> <p>Estado vacunal completo</p> <p>Antecedentes familiares: cardiopatía no especificada</p> <p>Ha tenido que acudir a urgencias varias veces en el último año</p> <p>Controles de salud en su centro de salud y en AE (Rehabilitación y Reumatología, Traumatología y Cardiología)</p> <p>No conoce su medicación. Paciente polimedicado.</p> <p>NAMC</p> <p>No hábitos tóxicos</p>
Patrón 2. Nutricional-Metabólico	<p>No realiza una dieta especial. No toma suplementos</p> <p>Alimentación adecuada. Buena adherencia a la dieta mediterránea.</p> <p>Bebe 1.5-2 L de agua diarios</p> <p>Apetito normal.</p> <p>No presenta dificultades con la masticación y la deglución</p> <p>Piel hidratada. Herida por intervención quirúrgica. Uñas en buen estado.</p> <p>Edemas en MMII</p>
Patrón 3. Eliminación	<p>Hábito intestinal: utiliza laxantes por estreñimiento</p> <p>Deposiciones duras. 1 c/2 días aproximadamente</p> <p>Eliminación urinaria: portador de ostomía desde 2019</p> <p>ITU de repetición en tto con antibioterapia</p>

Patrón 4. Actividad-ejercicio	<p>Problemas de movilidad por fx de cadera: precisa de andadora, no puede hacer ejercicio físico, edemas en MMII</p> <p>No síntomas de cardiopatía isquémica, ictus ni arteriopatía periférica</p> <p>Dependiente para algunas de las AVD.</p> <p>Actualmente pensionista. En trámites de la Ley de dependencia. Cuenta con ayuda a domicilio privada.</p> <p>Barreras arquitectónicas internas y externas. Vive en una casa independiente, en un 2º piso sin ascensor.</p> <p>En periodo post-operatorio tras hemiartroplastia de cadera</p>
Patrón 5. Sueño-descanso.	<p>Refiere no tener ningún tipo de problema con el sueño</p> <p>No duerme siestas durante el día</p> <p>7h de sueño durante la noche</p> <p>Se levanta descansado y con energía</p>
Patrón 6. Cognitivo-Perceptivo	<p>Alteración visual: operado de cataratas, utiliza gafas</p> <p>Alteración auditiva: sí, sin ayudas.</p> <p>Presenta dolor. EVA: 3-4 sobre 10</p> <p>Pfeiffer: 0 errores</p> <p>Paciente consciente, en alerta. Orientado en tiempo, espacio y persona. Habla clara y coherente.</p> <p>Siente que a raíz del último ingreso tiene alguna pérdida de memoria ocasional.</p> <p>Su nivel de estudios es el actual equivalente a bachillerato y ciclos de FP. Fue agente comercial.</p>
Patrón 7. Autocontrol-Autoconcepto.	<p>Refiere que se encuentra orgulloso y satisfecho consigo mismo y lo que ha construido</p> <p>No se siente triste ni desganado</p> <p>No tiene ninguna preocupación expresa</p> <p>Está dispuesto a mejorar su situación actual, sus expectativas van orientadas a recuperarse rápido</p>

Patrón 8. Rol-Relaciones.	Vive con su mujer. Hijos independizados CVF: Fase final de la contracción Buenas relaciones con su familia. No cuidadora. No sobrecarga de su mujer
Patrón 9. Sexualidad-Reproducción.	El paciente rehúsa contestar a las preguntas planteadas.
Patrón 10. Adaptación-Tolerancia al estrés.	Refiere no haber pasado por cambios importantes en su vida. Recurre a su mujer y sus hijos si necesita hablar. Toma decisiones por sí mismo. No sospechas de malos tratos.
Patrón 11. Valores-Creencias.	Refiere que lo más importante para él es su mujer y su familia ya que están muy unidos a pesar de la lejanía con sus hijas. La religión es importante para él. A pesar de su edad, expresa que afronta la vida y su enfermedad de forma activa y aceptando la situación actual. Cuando esté recuperado su objetivo será DISFRUTAR la vida.

DIAGNÓSTICO

A través del método AREA (7), nos planteamos una serie de diagnósticos para su priorización y su idealización, que fueron:

[00085] Deterioro de la movilidad física.

[00088] Deterioro de la ambulación.

[00303] Riesgo de caídas del adulto.

[00266] Riesgo de infección de la herida quirúrgica.

[00044] Deterioro de la integridad tisular.

[00246] Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica

[00108] Déficit de autocuidado en el baño.

[00109] Déficit de autocuidado en el vestido.

[00170] Riesgo de deterioro de la religiosidad.

[00132] Dolor agudo.

[00011] Estreñimiento.

Finalmente, los diagnósticos enfermeros seleccionados fueron los siguientes:

[00088] Deterioro de la ambulación

[00303] Riesgo de caídas en el adulto

[00044] Deterioro de la integridad tisular.

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS

Los objetivos del plan de cuidados se seleccionaron a través de la clasificación NOC (8). Para las actividades, se implantaron las intervenciones de enfermería de la clasificación NIC (9) adecuadas al caso clínico que se implementó.

En las siguientes tablas se expone el plan de cuidados realizado:

Tabla 2. Plan de cuidados personal para deterioro de la ambulación				
NANDA 00088 Deterioro de la ambulación	Definición: Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.	R/C: dolor, temor a las caídas, pérdida de la condición física, obesidad	M/P: dificultad para subir las escaleras, dificultad para caminar en una superficie irregular, dificultad para caminar en pendiente, dificultad para caminar la distancia requerida.	Condición asociada: Deterioro musculoesquelético.
NOC 0200 Ambular		Estado en el momento de la intervención	Estado al final del plan	Tiempo de actuación
	Indicador 1: Camina con marcha eficaz	1-Gravemente comprometido	4-Levemente comprometido	2 meses
	Indicador 2: Camina a paso moderado	2-Sustancialmente comprometido	5-No comprometido	2 meses
	Indicador 3: Camina distancias cortas (<1 manzana)	1-Gravemente comprometido	5-No comprometido	2 meses
	Indicador 4: Sube escaleras	1-Gravemente comprometido	4-Levemente comprometido	2 meses
	Indicador 5: Baja escaleras	1-Gravemente comprometido	4-Levemente comprometido	2 meses

<p>NIC 0221 Terapia de ejercicios: ambulación</p>	<p>Actividades:</p> <p>Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación.</p> <p>Vestir al paciente con prendas cómodas.</p> <p>Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación.</p> <p>Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulación si el paciente tiene inestabilidad.</p> <p>Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.</p> <p>Vigilar la utilización por parte del paciente de muletas u otros dispositivos de ayuda para andar.</p>	<p>Evidencia disponible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movilización progresiva según tolerancia desde el reposo en cama hasta ir aumentando los tiempos de estar sentado y de pie, caminar distancias cortas y realizar pruebas cronometradas puede ayudar al paciente a conseguir sus objetivos (10). • Evaluar los déficits cognitivos, neuromusculares y sensoriales que afectarán a la seguridad del paciente al caminar (P.E antecedentes de caídas.)(10). • Reforzar el uso correcto de los dispositivos de movilidad prescritos y recordar a los clientes las restricciones de carga (10). • Resaltar la importancia de utilizar un zapato de tacón bajo que le quede bien, con suela antideslizante y calcetines o medias, que faciliten la deambulación y evite lesiones, además de buscar atención médica en caso de dolor u otro problemas del pie (10). • Considerar y controlar los efectos secundarios de la hidratación y medicación recetada; condición física; duración de la inmovilidad que contribuye a la hipotensión ortostática (10).
---	--	---

<p>Tabla 3. Plan de cuidados personal para riesgo de caídas en el adulto</p>				
<p>NANDA 00303 Riesgo de caídas en el adulto</p>	<p>Definición: susceptibilidad del adulto de experimentar un evento que resulte en acabar echado en el suelo o en otro nivel inferior por descuido que puede comprometer la salud</p>	<p>R/C: deterioro de la movilidad física, obesidad, temor a las caídas, dificultad para realizar las ABVD, dificultad para realizar las AIVD, falta de barandas de seguridad.</p>	<p>Población de riesgo: personas > 60 años, personas con antecedentes de caídas, personas que experimentan hospitalización prolongada.</p>	
<p>NOC 1939 Control del riesgo: caídas</p>		<p>Estado en el momento de la intervención</p>	<p>Estado al final del plan</p>	<p>Tiempo de actuación</p>
	<p>Indicador 1: Controla los factores de riesgo del entorno</p>	<p>2-Sustancialmente comprometido</p>	<p>4-Levemente comprometido</p>	<p>2 meses</p>
	<p>Indicador 2: Utiliza dispositivos de asistencia para reducir el riesgo</p>	<p>1-Gravemente comprometido</p>	<p>4-Levemente comprometido</p>	<p>2 meses</p>
	<p>Indicador 3: Solicita la asistencia necesaria en la deambulación</p>	<p>2-Sustancialmente comprometido</p>	<p>5-No comprometido</p>	<p>2 meses</p>

<p>NIC 6490 Prevención de caídas</p>	<p>Actividades:</p> <p>Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.</p> <p>Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia.</p> <p>Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar) para conseguir una marcha estable.</p> <p>Animar al paciente a utilizar un bastón o un andador, según corresponda.</p> <p>Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas)</p>	<p>Evidencia disponible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar una herramienta de evaluación del riesgo de caídas válida y confiable para evaluar el riesgo de caídas del paciente (10). • Reconocer que los factores de riesgo de caídas incluyen antecedentes recientes de caídas, miedo a caerse, confusión, depresión, patrones de eliminación alterados, enfermedades cardiovasculares/respiratorias que afectan la perfusión o la oxigenación, hipotensión postural, mareos o vértigo y movilidad alterada (10). • Fomentar la participación del cliente en un programa de ejercicio supervisado que fortalecerá el tronco y las extremidades inferiores para reducir el riesgo de caídas (10). • Revisar los medicamentos del paciente para determinar si los que tiene aumentan el riesgo de caídas. La polifarmacia, o tomar más de cuatro medicamentos, se ha asociado con un aumento de las caídas (10).
--	---	---

Tabla 4. Plan de cuidados personal para deterioro de la integridad tisular				
<p>NANDA 00044 Deterioro de la integridad tisular</p>	<p>Definición: Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago y/o ligamento.</p> <p>Alteración de la estructura o funciones corporales</p>		<p>R/C: IMC por encima del rango normal según edad y sexo, disminución de la actividad física, deterioro de la movilidad física.</p> <p>M/P: dolor agudo, absceso, deterioro de la integridad cutánea, área localizada caliente al tacto, hinchazón localizada. .</p>	<p>Población de riesgo: personas con antecedentes de fractura ósea.</p> <p>Condición asociada: procedimiento quirúrgicos, inmovilización, anemia, enfermedad cardiovascular.</p>
<p>NOC 1101 Integridad tisular: piel y membranas</p>		<p>Estado en el momento de la intervención</p>	<p>Estado al final del plan</p>	<p>Tiempo de actuación</p>
	<p>Indicador 1: Integridad de la piel</p>	<p>1-Gravemente comprometido</p>	<p>4-Levemente comprometido</p>	<p>2 meses</p>
	<p>Indicador 2: Tejido cicatricial</p>	<p>1-Gravemente comprometido</p>	<p>3-Medianamente comprometido</p>	<p>2 meses</p>
	<p>Indicador 3: Induración</p>	<p>3-Medianamente comprometido</p>	<p>4-Levemente comprometido</p>	<p>2 meses</p>
<p>NIC 3590 Vigilancia de la piel</p>	<p>Actividades:</p> <p>Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda.</p> <p>Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje de la piel y las mucosas.</p> <p>Vigilar color y temperatura de la piel.</p> <p>Observar si la ropa queda ajustada.</p> <p>Documentar los cambios en la piel y las mucosas.</p>		<p>Evidencia disponible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a valorar la piel y las heridas, así como, las formas de controlar los signos y síntomas de infección, complicaciones y curación. La evaluación e intervención tempranas ayudan a prevenir el desarrollo de problemas graves (10). • Determine si el paciente está experimentando cambios en la sensación o dolor. Una evaluación inicial del dolor, utilizando una herramienta validada (10). 	
<p>NOC 1615 Autocuidado de la actividad</p>		<p>Estado en el momento de la intervención</p>	<p>Estado al final del plan</p>	<p>Tiempo de actuación:</p>

la ostomía	Indicador 1: Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía	3-Medianamente comprometido	5-No comprometido	2 meses
	Indicador 2: Vacía la bolsa de la ostomía	2-Sustancialmente comprometido	4-Levemente comprometido	2 meses
	Indicador 3: Cambia la bolsa de la ostomía	2-Sustancialmente comprometido	4-Levemente comprometido	2 meses
	Indicador 4: Se muestra cómodo viendo el estoma	3-Medianamente comprometido	4-Levemente comprometido	2 meses
NIC 480 Cuidados de la ostomía	<p>Actividades:</p> <p>Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía, según corresponda</p> <p>Ayudar al paciente a practicar los autocuidados</p> <p>Ayudar al paciente a obtener el equipo necesario</p> <p>Ayudar al paciente a planificar en el tiempo la rutina de los cuidados.</p>		<p>Evidencia disponible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar con especialistas para evaluar la herida/ estoma de forma exhaustiva e integral, considerando su derivación en caso de que fuese necesario. La participación temprana de especialistas en el cuidado del paciente puede mejorar la atención general y reducir costes (10). • Planificar sesiones de casos para optimizar y promover el cuidado de las heridas/ ostomías y satisfacer entonces al cliente (10). • Instruir y ayudar al paciente y su familia a entender la importancia de un ambiente limpio y cómo cambiar los apósitos. Proporcionar instrucciones escritas y observar cómo realizan el cambio de los apósitos (10). • Inspeccionar y controlar el sitio de la integridad del tejido deteriorado al menos una vez por día para detectar cambios de color, enrojecimiento, hinchazón, calor, dolor u otros signos de infección. Controlar también el estado de la piel perilesional (10). 	
NOC 1842 Conocimiento: control de la infección		Estado en el momento de la intervención	Estado al final del plan	Tiempo de actuación:
	Indicador 1: Importancia de la adherencia al tratamiento	2-Sustancialmente comprometido	4-Levemente comprometido	2 meses
	Indicador 2: Cuándo contactar con profesional sanitario	3-Medianamente comprometido	5-No comprometido	2 meses
	Indicador 3: Signos y síntomas de infección	1-Muy comprometido	4-Levemente comprometido	2 meses
	Indicador 4: Importancia de la higiene de manos	3-Medianamente comprometido	5-No comprometido	2 meses
	Indicador 5: Seguimiento de la infección diagnosticada	2-Sustancialmente comprometido	4-Levemente comprometido	2 meses

EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

Gracias a la realización del plan de cuidados individualizado y su aplicación, en el momento actual, el paciente no utiliza andadora y es capaz de utilizar tan solo 1 muleta como recurso de apoyo

para una correcta deambulación, aportándole mayor seguridad en la marcha. Por otro lado, cabe destacar que 2- 3 meses tras la intervención, en el mes de noviembre, el paciente se siente con fuerza y ánimo para acudir a los contro-

les en el centro de salud, siempre con el acompañamiento de su mujer. Además, en la mayoría de las ocasiones, vuelve a curarse la urostomía por sí mismo.

DISCUSIÓN E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

La enfermería familiar y comunitaria consiste principalmente en hacer una valoración no solo del paciente sino también de su familia y su entorno, como podemos ver en el desarrollo del caso. La utilización de una Teoría de Rango Medio (TRM), en este caso la liderada por la enfermera y doctora Elisabeth Lenz, nos permite además de conocer el contexto del paciente, conocer su experiencia de enfermedad, es decir, conocer su experiencia en cuanto al dolor durante el proceso de recuperación en domicilio y posterior complicación o su experiencia en cuanto a la pérdida de su independencia, su preocupación. También como futuros especialistas en la enfermería familiar y comunitaria, la aplicación de esta teoría a este tipo de caso clínico nos ha permitido conocer la experiencia de la enfermedad desde un punto de vista familiar, como es el caso de su mujer y sus hijas que tienen un sentimiento común de preocupación y a la vez de esperanza por su padre M.D.R.

Cabe destacar, la mejoría clínica experimentada por el propio paciente tras haber realizado una valoración integral del paciente y su entorno así como haber aplicado un plan de cuidados de enfermería individualizado haciendo uso del lenguaje enfermero a través de la taxonomía NANDA- NOC- NIC basado en la mejor evidencia científica disponible al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caídas [internet]. Organización Mundial de la Salud. [consultado el 28/02/22] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. Rodríguez Molinero A, Narvaiza L, Gálvez Barrón C, de la Cruz J, Ruíz J, Gonzalo N et al. Caídas en la población anciana española: incidencia, consecuencias y factores de riesgo. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* [Internet]. 2015. [consultado el 28/02/2022]; 50(6): 274- 280. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-resumen-caidas-poblacion-anciana-espanola-incidencia-S0211139X15000931>
3. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO). *Prevención de caídas y Disminución de Lesiones derivadas de las Caídas*. Toronto. Investén isciiii. [Consultado el 28/02/2022]. Disponible en: https://www.bpsso.es/wp-content/uploads/2020/01/D0021_Prevencion_Caidas_2017.pdf
4. Lenz E, Suppe F, Gift A, Pugh L, Miligan R. Collaborative development of middle-range nursing theories. *Advances in Nursing Science* [Internet]. 1995 [consultado el 10/01/2022];17(3):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7778887/>
5. del Gallego Lastra R, Gómez JD, Romero MAL. *Metodología Enfermera. Lenguajes Estandarizados*. Facultad de Enfermería Universidad Complutense de Madrid; 2015. 40 p.
6. Gordon M. En: Gordon M. *Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación*. Madrid: Mosby/Doyma. 1996; 74-109
7. Kautz D, Kuiper R, Pesut D, Williams R. Using NANDA, NIC and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the Outcome-Present State-Test (OPT) model. *Int J Nurs Term & Clas*. 2006; 17 (3): 129-38
8. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013
10. Ackley BJ, Ladwig GB. *Nursing Diagnosis Handbook*. 12th ed. Elsevier, 2020.
11. Universidad de La Laguna- CAS- Central Authentication Service [Internet]. NNNConsult. [Consultado el 12/01/2022] Disponible en: <https://www-nnn-consult-com.accedys2.bbtk.ull.es/nanda>