

## PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO A UN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE

Raquel Barrera Lozano

TRABAJO FIN DE GRADO 2019-20

Tutor: Enrique Orea Castellano

### RESUMEN

**INTRODUCCION:** La artritis reumatoide es una enfermedad reumática crónica que afecta a las articulaciones periféricas, causando inflamación en la membrana sinovial de esta. Además, se caracteriza por causar dolor, hinchazón, rigidez, tumefacción, calor y pérdida de funcionalidad. Afecta a un 0,8% de la población española, y a un 1% de la población mundial. Esta enfermedad causa un gran impacto en la calidad de vida del paciente, además de producir incapacidad.

**OBJETIVO PRINCIPAL:** Elaborar un plan de cuidados individualizado, a un paciente con artritis reumatoide para mejorar su calidad de vida, utilizando el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y en múltiples páginas webs, de las cuales se obtiene información sobre la enfermedad así como sobre temas de interés.

**CONCLUSIONES:** Con el plan de cuidados realizado el paciente mejora su calidad de vida. El papel de enfermería es fundamental para ello a través de la educación sanitaria y las actividades realizadas

### PALABRAS CLAVE

plan de cuidados, cuidados de enfermería, artritis reumatoide

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Rheumatoid arthritis is a chronic rheumatic disease that affects the peripheral joints, causing inflammation in its synovial membrane. Moreover, it is characterized by causing pain, swelling, stiffness, swelling, heat and loss of functionality. It affects 0.8% of the Spanish population, and 1% of the world population. This disease has a great impact on the quality of life of the patient, in addition to producing disability.

**MAIN OBJECTIVE:** Develop an individualized care plan, for a patient with rheumatoid arthritis to improve his quality of life, use the model of Virginia Henderson and the NANDA-NIC-NOC taxonomy.

**METHODOLOGY:** A bibliographic search is carried out in different databases and on multiple web pages from which information on the disease is obtained as well as on topics of interest.

**CONCLUSIONS:** With the care plan carried out, the patient improves their quality of life. The role of nursing is essential for this through health education and the activities carried out.

### KEY WORDS

care plan, nursing care, rheumatoid arthritis

# Trabajo Fin de Carrera

## INTRODUCCIÓN

Según la Sociedad Española de Reumatología (SER) "la artritis reumatoide (AR) es una enfermedad reumática crónica que se caracteriza por la afectación de las articulaciones periféricas (manos, pies, muñecas, hombros, codos, caderas y rodillas)"<sup>1</sup>.

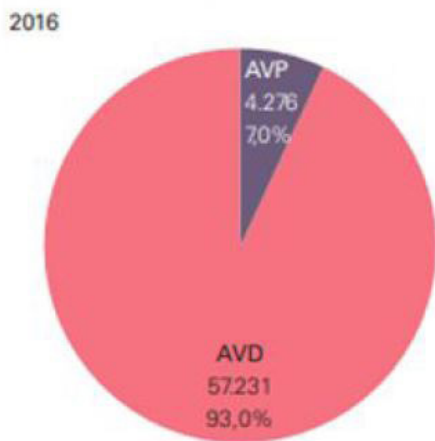
Esta afectación articular suele ser simétrica pudiendo afectar tanto a cartílagos, huesos, tendones y ligamentos de las mismas. Además pueden aparecer manifestaciones en otras partes del cuerpo como en piel, corazón, ojos, pulmones, sangre y vasos sanguíneos ocasionando vasculitis, pericarditis, miocarditis, insuficiencia cardíaca, pleuritis, fibrosis pulmonar, nódulos pulmonares, anemia, esclerosis, nódulos reumatoides... También pueden presentarse síntomas inespecíficos como fiebre, pérdida de apetito, pérdida de peso, cansancio...<sup>1-10</sup>.

La artritis reumatoide se trata de una enfermedad inflamatoria, de origen autoinmune ya que el sistema inmunitario ataca a los propios tejidos del organismo. Esta está determinada por la presencia de inflamación de la membrana sinovial, dolor, hinchazón, rigidez, calor, tumefacción y pérdida de funcionalidad. De estas manifestaciones la más frecuente desde el inicio es la rigidez matutina, tras un periodo nocturno, dificultando el movimiento<sup>1-12</sup>.

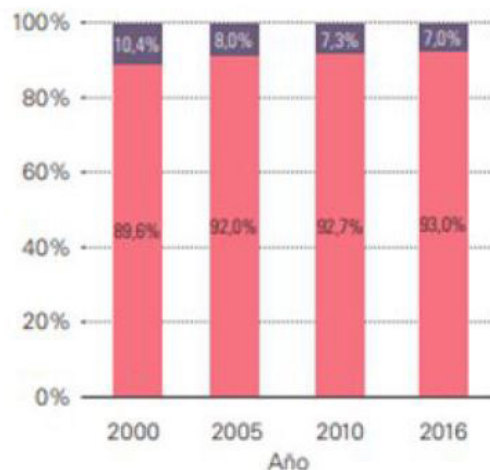
Según la evidencia científica disponible, la enfermedad influye de forma negativa en la capacidad funcional, calidad de vida y actividad laboral del paciente. Por esta razón, el paciente que padece la enfermedad puede presentar importantes limitaciones físicas, que afecten de manera significativa a su calidad de vida y provoquen invalidez. Debido a esto, según la OMS, esta enfermedad es considerada como una de las mayores causas de abandono laboral precoz<sup>2, 3, 13-18</sup>. Además, según la SER, las enfermedades reumáticas causan la mitad de incapacidades laborales permanentes, una cuarta parte de las bajas laborales y grandes gastos económicos<sup>4, 14, 19, 20</sup>.

Esta enfermedad tiene una evolución cambiante, al poder remitir de forma espontánea o, siendo más frecuente, progresar durante la vida del paciente con alternancia de períodos de brotes sintomáticos y periodos de remisión. Estos brotes pueden producirse debido a factores como estrés, demasiada actividad y suspensión repentina de medicación<sup>2, 5, 6</sup>.

Según el estudio EPISER, elaborado por la SER sobre la prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas, se estima que en España entre 200000-300000 personas padecen AR y cada año se diagnostican en torno a 20000 casos nuevos de esta enfermedad<sup>1, 2, 7, 21-23</sup>.

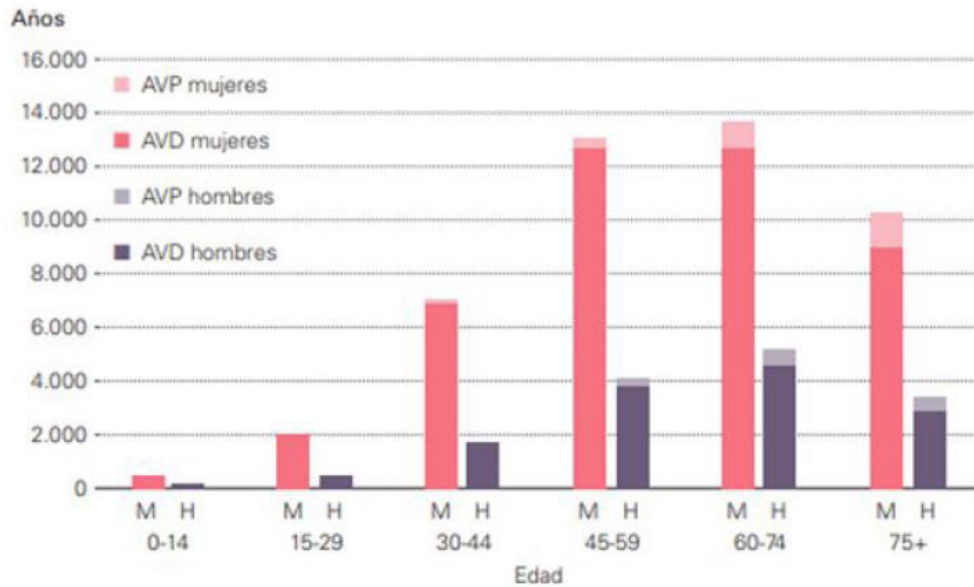


Impacto de la mala salud y la discapacidad (AVD)  
Años de vida Perdidos (AVP)



Fuente: referencia bibliográfica 4.

# Trabajo Fin de Carrera



Fuente: referencia bibliográfica 4.

Además según los datos epidemiológicos más actuales, en España la AR afecta aproximadamente al 0,8% de la población adulta, y según la OMS esta enfermedad afecta en torno al 1% de la población mundial<sup>3, 4, 6, 22</sup>.

La frecuencia de la enfermedad varía según países, sexo y edad, siendo más frecuente su aparición en mujeres y en edades de 40 a 60 años, aunque se puede presentar a cualquier edad<sup>2-4, 6, 9, 12</sup>.

Se considera fundamental el diagnóstico y tratamiento precoz, para conseguir disminuir el daño, controlar la enfermedad y conseguir una buena calidad de vida, ya que de no ser así los periodos de brotes pueden presentarse de forma más habitual y duradera provocando pérdida de la capacidad funcional y deformidades esqueléticas<sup>1, 4, 5, 7, 9, 10</sup>.

No hay una prueba específica para diag-

nosticar la AR, ya que el diagnóstico de esta se compone de 4 pilares fundamentales:

- Historia clínica del paciente.

- Exploración física para valorarla presencia de afectación articular, manifestaciones extraarticulares y síntomas inespecíficos.

- Análisis de sangre determinando antipéptidos citrulinados (anti-ccp) y factor reumatoide.

- Exploración radiográfica de segmentos esqueléticos presuntamente afectados<sup>2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 24</sup>.

Según la Coordinadora Nacional de Artritis para confirmar el diagnóstico de AR existen siete parámetros denominados "criterios de clasificación", de los cuales solo son necesarios presentar cuatro durante al menos seis semanas para confirmar el diagnóstico.

## FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ORIGEN DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

Edad

Sexo

Factores genéticos

Antecedentes artritis reumatoide en la familia

Factores no genéticos (infección, hormonas femeninas, tabaco, estrés, obesidad, alimentación).

Fuente: referencias bibliográficas 2-5, 7, 9, 10.

# Trabajo Fin de Carrera

Estos criterios son:

-Rigidez matutina de más de una hora de duración.

-Artritis en al menos tres áreas articulares con tumefacción y derrame articular.

-Artritis en articulaciones de manos.

-Afectación inflamatoria articular simétrica.

-Presencia de nódulos reumatoides subcutáneos.

-Presencia de cambios radiológicos típicos de la AR como erosiones y osteoporosis en muñecas y manos.

-Factor reumatoide positiva<sup>2, 6, 11</sup>.

Aunque actualmente se conoce que en el origen de la enfermedad interviene una combinación de genes, hormonas sexuales y factores ambientales, no se dispone de evidencia científica que explique las causas de esta<sup>2-5, 7, 9, 10</sup>.

Además de estos factores, se conoce que una proteína llamada TNF cumple un papel esencial en el inicio y desarrollo de inflamación articular<sup>2</sup>. Por esta razón, existen tratamientos biológicos que actúan sobre esta proteína mejorando el pronóstico de la enfermedad<sup>2, 25, 28</sup>.

El tratamiento que existe en la actualidad está dirigido a controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente, el pronóstico de la enfermedad y aliviar los síntomas, ya que por el momento no existe una cura para la AR. Este se compone de una combinación de terapia no farmacológica; relacionada con medidas sobre hábitos de vida saludable, reposo y ejercicio; y terapia farmacológica con analgésicos, AINEs y corticoides durante un breve tiempo para aliviar los síntomas, FAMES para enlentecer o detener la progresión de la enfermedad, principalmente metotrexato (MTX) y leflunomida (LEF), y tratamientos biológicos, al no alcanzar el objetivo terapéutico con al menos un FAMES relevante, precisando una valoración cada 3-6 meses. Además, puede ser necesaria la cirugía en algunos casos<sup>1, 2, 4-7, 9, 10, 12, 25-29</sup>.

Las complicaciones más comunes de la artritis reumatoide son:

-Infecciones: ya sea por la propia enfermedad o por los efectos de fármacos inmunosupresores. Las infecciones más importantes en esta enfermedad son la artritis infecciosa y las infecciones pulmonares.

-Amiloidosis: enfermedad determinada por la acumulación de sustancia amiloide sobre todo en riñones, hígado y bazo.

-Osteoporosis y predisposición a fracturas: debido a la propia enfermedad, a la disminución de movimiento y a fármacos como corticoides.

-Aterosclerosis: esta puede deberse a la propia actividad inflamatoria de la enfermedad; los niveles elevados de proteína C reactiva (PCR); los niveles reducidos de HDL, los efectos de ciertos fármacos.

-Síndrome de Sjögren: el cual se trata de un trastorno autoinmune que afecta a diferentes zonas como la boca y los ojos ocasionando sequedad en estos, debido a una imposibilidad de secretar saliva y lágrimas.

-Depresión: esto es así ya que existen situaciones, como el dolor crónico, el deterioro de la funcionalidad, las deformaciones esqueléticas, las incapacidades laborales y de dependencia, que pueden llevar al paciente a padecerla.

-Cáncer: Existen evidencias de que los pacientes con AR tienen un mayor riesgo de padecer cáncer.

Es imprescindible la detección precoz de estas complicaciones, a través del reconocimiento de los síntomas y signos como fiebre, aumento del tamaño de los ganglios linfáticos, gran inflamación de una sola articulación, dificultad respiratoria, tumefacción de súbita de la rodilla y de la pierna...<sup>2, 4, 6, 8, 9</sup>. Asimismo es fundamental la existencia de un buen seguimiento por parte del reumatólogo a través del cual se valora la evolución de la enfermedad, los efectos del tratamiento, así como la aparición de

# Trabajo Fin de Carrera

efectos adversos. Durante estas visitas de control, el reumatólogo le preguntará al paciente todo lo que este considere necesario sobre la enfermedad y le realizará una exploración física. En caso de considerarse necesario, podrán llevarse a cabo pruebas complementarias como análisis de sangre, radiografías u otras exploraciones.

Además de lo anteriormente expuesto sobre el tratamiento, es primordial la existencia y el trabajo de un equipo multidisciplinar resaltando el papel de enfermería<sup>2, 4, 11, 30</sup>.

Esto es así ya que se ha comprobado que es fundamental para proporcionarle al paciente los cuidados necesarios y para conseguir la independencia de este, implicándolo en lo que respecta a su enfermedad para conseguir un papel activo del paciente, a través de la educación sanitaria, con la que se le proporcionan conocimientos sobre su enfermedad y se le hace participe en todo lo que respecta a esta.

Debido a la existencia de evidencias sobre la efectividad y los beneficios del papel de enfermería y de sus cuidados, a la alta prevalencia de la enfermedad y al gran impacto que genera la enfermedad sobre la calidad de vida del paciente, se ha considerado necesario llevar a cabo un plan de cuidados individualizado para un paciente con artritis reumatoide<sup>2, 5, 11, 23, 31, 32</sup>.

## OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es realizar un plan de cuidados individualizado a un paciente con artritis reumatoide, utilizando el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Mejorar la calidad de vida del paciente a través de las actividades planteadas.
2. Proporcionar cuidados individualizados, según las necesidades y características del paciente.
3. Promover hábitos de vida saludables, con el fin de prevenir posibles complicaciones.

## METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este trabajo se realiza una revisión bibliográfica, con el fin de obtener información sobre el mismo, descartando aquellos que no cumplen criterios deseados o la información que proporcionan no sea de interés. Para ello se han utilizado diferentes bases de datos así como páginas webs, encontrando varios documentos que se utilizarán como se muestra en la siguiente tabla.

Principalmente se ha utilizado la página web de la SER, en la que se exponen diferentes páginas webs para obtener información como Coordinadora Nacional de Artritis, Arthritis Foundation y la revista de Reumatología Clínica<sup>33, 34</sup>.

Asimismo se utiliza la página web de Elsevier, la cual se trata de una editorial, para la búsqueda de las fases del proceso de atención de enfermería usando como palabras clave "Pasos proceso enfermero" y utilizando tres de los resultados de la búsqueda<sup>35-37</sup>.

Para la realización del plan de cuidados se utiliza la página web de NNNconsult, la cual permite el empleo de la taxonomía NANDA, NIC, NOC utilizando así un lenguaje estandarizado<sup>35-38</sup>.

# Trabajo Fin de Carrera

Páginas webs y bases de datos	Palabras clave	Filtros	Total resultados	Leídos	Utilizados
MedlinePlus	Rheumatoid Arthritis complications	-	170	2	1
Fisterra	Artritis reumatoide	-	-	-	-
Sociedad Española de Reumatología	Artritis reumatoide	Fecha de publicación 2015-2020	191	24	9
	Tabaco y artritis reumatoide		11	7	4
Dialnet	Enfermería AND Artritis reumatoide	-	21	11	2
Coordinadora Nacional de Artritis	Artritis reumatoide	-	-	-	-
Revista PortalesMédicos	Artritis reumatoide	Fecha de publicación inferior a 5 años	11	8	3
Pubmed	Rheumatoid	2015-2020	149	30	9
	Arthritis	Humans Spanish[lang]			
	Middle Aged	OR English[lang]			
	Not pregnant				
	Quality of life				
Reumatología Clínica	Artritis reumatoide	Fecha de publicación inferior a 5 años	232	16	6
Arthritis Foundation	Artritis reumatoide	-	-	-	-
Organización Mundial de la Salud (OMS)	Dieta equilibrada	-	29	3	1
Sociedad Española de Nutrición Comunitaria	-	Otras publicaciones	12	3	1
Gobierno de Aragón	-	Tema Salud Salud Pública Seguridad Sanitaria y calidad Dejar de fumar	-	-	1
Google Académico	Escala numérica verbal de Downie 1978	Solo páginas en español	260	6	2

Fuente: elaboración propia.

## -CASO CLÍNICO

Se trata de un varón de 59 años con diagnóstico de AR, en seguimiento por el servicio de reumatología del Hospital Obispo Polanco de Teruel desde el año 2003. El paciente ha estado en tratamiento con diferentes fármacos a lo largo del transcurso de la enfermedad, siendo el tratamiento actual Simponi 50mg mensual junto con Metoject 15mg semanal y suplementos de ácido fólico al día siguiente del Metoject.

## DESARROLLO

El plan de cuidados que se va a realizar se dirige al caso clínico anteriormente expuesto. Para desarrollarlo se siguen las cinco fases del proceso de atención de enfermería<sup>36, 37</sup>.

### -VALORACIÓN

Para realizar la valoración de enfermería, se utiliza el modelo de Virginia Henderson en el que se valoran 14 necesidades básicas.

# Trabajo Fin de Carrera

Los datos se obtienen a través de la historia clínica del paciente (ANEXO 1), la exploración física inicial (ANEXO 2) y una entrevista al paciente (ANEXO 3), además de la realización de cuestionarios específicos para artritis reumatoide 39:

-EQ-D5: este cuestionario valora la calidad de vida a través de 8 dimensiones, que tienen en cuenta componentes físico, mental, social, emocional y estado de salud general (ANEXO 4)<sup>39, 40</sup>.

-SF-36: este cuestionario valora la incapacidad (en términos de movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y depresión/ansiedad) y el estado de salud (ANEXO 5)<sup>39, 41</sup>.

Las necesidades que se encuentran alteradas en el paciente son:

1) Alimentación: dieta normal, peso por encima del adecuado con un IMC 31.1 (Obesidad tipo I), refiere buen apetito, presenta trastornos relacionados con el aparato digestivo (vómitos y náuseas debido al tratamiento con opiáceos), ingesta de líquidos adecuada (aproximadamente 1,5-2 litros), sin signos de deshidratación. Se realiza la escala MNA en la cual se obtiene una puntuación de 24.5 (Estado nutricional normal) (ANEXO 6)<sup>42</sup>.

2) Movilidad: dificultad en la movilidad debido a la disminución de la amplitud de movimiento de las articulaciones periféricas afectadas causando dolor crónico, fatiga y rigidez.

El paciente realiza ejercicio físico diario, al caminar tres veces al día durante una hora y media. Este manifiesta tener limitaciones para realizar esfuerzos intensos y moderados.

3) Descanso y sueño: dificultad para el descanso y el sueño debido al dolor crónico. Además el paciente refiere no tener sensación de descanso y dormir un número de horas inferior a seis.

4) Seguridad: paciente en tratamiento con un inmunosupresor semanal (Metoject 15 mg).

5) Eliminación: paciente en tratamiento con opiáceos, los cuales pueden afectar al hábito intestinal de este.

## -DIAGNÓSTICO

Los diagnósticos de enfermería planteados para la realización del plan de cuidados son:

-[00133] Dolor crónico r/c problema musculoesquelético crónico m/p autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor.

-[00179] Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c ingesta diaria insuficiente m/p niveles de glucosa preprandial bajos (en tratamiento con una combinación de un antidiabético oral y uno inyectable).

-[00085] Deterioro de la movilidad física r/c dolor crónico y rigidez articular m/p disminución de la amplitud de movimiento de articulaciones afectadas.

-[00232] Obesidad r/c alteración de la conducta alimentaria m/p índice de masa corporal (IMC) > 30 kg/m<sup>2</sup>.

-[00095] Insomnio r/c malestar físico m/p patrón de sueño no reparador y cambios en el patrón del sueño.

-[00004] Riesgo de infección r/c conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos (en tratamiento con inmunosupresores).

Los problemas de colaboración planteados son:

-Estreñimiento secundario a régimen terapéutico con opiáceos (Complicación potencial).

-Náuseas secundario a régimen terapéutico con opiáceos (Problema de colaboración real).

## -PLANIFICACIÓN

Tras determinar los diagnósticos de enfermería y los problemas de colaboración, anteriormente expuestos que constarán en el plan de cuidados, se plantean los objetivos (NOC) que se intentarán alcanzar con una serie de intervenciones (NIC) (ANEXO 7 y 8). Los objetivos a alcanzar se seleccionan teniendo en cuenta las características y el estado del paciente, siempre dentro de las posibilidades de este.

# Trabajo Fin de Carrera

## -EJECUCIÓN

El plan de cuidados expuesto en el anexo 6 se lleva a cabo durante 6 meses, del 15 de octubre de 2019 al 15 de marzo de 2020, en los cuales se realizan seis consultas. Durante las dos primeras consultas, se realizan las actividades indicadas y durante las siguientes, se valora la consecución de los objetivos y se realiza un recuerdo de las recomendaciones propuestas en las anteriores consultas. Se realiza un formato para el registro del plan de cuidados (ANEXO 9).

## -EVALUACIÓN

La evaluación se realiza en cada una de las consultas realizadas. En estas se miden los indicadores, para conocer la consecución de los objetivos planteados, utilizando escalas tipo lickert de 5 puntos especificadas para cada NOC en la plataforma NNNconsult (ANEXO 10).

También se realiza la escala verbal numérica (EVN) durante las diferentes consultas para valorar el grado de dolor del paciente (ANEXO 11) 43, 44.

Como se muestra en el anexo 9, la mayoría de los objetivos planteados se alcanzan durante las seis consultas realizadas, gracias a la colaboración y papel activo del paciente, así como a la implicación de su familia. Los objetivos que no se alcanzan se encuentran en proceso, por lo que es primordial la continuidad del plan de cuidado a largo plazo para poder alcanzarlos.

Se considera necesario continuar con las recomendaciones proporcionadas, para mantener los objetivos ya logrados. Se entregan las recomendaciones por escrito que aporten la información necesaria, para así continuar con estas una vez finalizado el plan de cuidados (ANEXO 12). Se realizará un seguimiento a través de futuras consultas, para evaluar el mantenimiento y la mejora de los objetivos (a los 9 y 12 meses).

Además, se realiza una exploración física durante la última consulta, en la cual se muestra un nivel de glucemia basal correcto (98 mg/dl en ayunas), una pérdida de peso durante el plan de cuidados de 4 kg y con ello una disminución del IMC (sobrepeso II grado) y del perímetro abdominal (ANEXO 13).

Al tratarse de un paciente fumador, aun-

que este ha manifestado no estar en disposición actualmente para abandonar el hábito tabáquico, se considera fundamental proporcionarle información sobre la importancia de abandonar el hábito tabáquico y sobre las consecuencias perjudiciales que produce en la salud, además de la influencia negativa que tiene el consumo de tabaco sobre la AR y el tratamiento 7, 45-47. Se proporciona información utilizando la guía "Si quieres puedes dejar de fumar" del Gobierno de Aragón 48. Asimismo, se realiza el cuestionario de tolerancia de Fagerstrom cuya puntuación es 2 (fumador poco dependiente) (ANEXO 14)<sup>48</sup>.

## CONCLUSIONES

El plan de cuidados que se ha realizado esta dirigido a un paciente con AR, en el que las actividades planteadas se individualizan teniendo en cuenta las características y necesidades de este.

Se considera fundamental proporcionar al paciente información sobre el control de síntomas y autocuidados de la enfermedad, a través del tratamiento no farmacológico como ejercicio, descanso adecuado, aplicación de calor y frío, posición corporal... así como promover hábitos de vida saludables, a través de la educación sanitaria para el control de las otras patologías presentes en el paciente, además de evitar complicaciones y empeoramiento de la AR. Todo ello tiene como objetivo mejorar calidad de vida del paciente.

Al tratarse de un paciente que presenta una enfermedad crónica de larga evolución, con presencia de lesiones articulares, no es posible pretender que diagnósticos como dolor crónico y deterioro de la movilidad física se resuelvan una vez acabado el plan de cuidados. Por esta razón, el objetivo ha sido alcanzar resultados posibles, dentro de las posibilidades del paciente.

Gracias a las intervenciones realizadas durante el plan de cuidados, tras evaluar la consecución de los objetivos propuestos, todos los objetivos planteados se alcanzan salvo el NOC Control del dolor (indicador: refiere dolor controlado) debido a la dificultad en su manejo, el NOC Peso: masa corporal (indicador: peso)



# Trabajo Fin de Carrera

que se encuentra en progreso de alcanzarse y el NOC Sueño (indicador: horas de sueño y calidad del sueño) pudiendo deberse a la influencia del dolor sobre este. Con ello, se ha podido demostrar la importancia del papel de enfermería para mejorar la calidad de vida del paciente, a través de las intervenciones anteriormente expuestas.

Se ha podido observar que los diagnósticos detectados en el paciente de insomnio y deterioro de la movilidad física, se encuentran relacionados con el dolor crónico, por lo que es fundamental tratarlo, para así mejorar el sueño y la movilidad. Aunque existe dificultad en el manejo del dolor, tras la realización del plan de cuidados, se ha observado que ha mejorado el nivel del mismo, con ello la calidad del sueño y la movilidad del paciente gracias a las actividades planteadas.

## LIMITACIONES

La única limitación encontrada al realizar este trabajo ha sido la no disposición del paciente para abandonar el hábito tabáquico en la actualidad, como anteriormente se ha comentado.

El plan de cuidados se ha desarrollado sin ninguna dificultad, gracias a la actitud participativa, colaboradora, activa y comprometida del paciente con respecto a las actividades planteadas.

La búsqueda bibliográfica se realiza sin dificultad, debido a la amplia información existente sobre la enfermedad además de la existencia de páginas web y revistas especializadas en reumatología.

# Trabajo Fin de Carrera

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación Española de Reumatología. Artritis Reumatoide: Qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento [Sede Web]. Madrid: Fundación Española de Reumatología; [acceso 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/artritis-reumatoide/>
2. Torralba AI, Cassan A, Stajnsznajder P, Romero M, Coordinadora Nacional de Artritis. Artritis Reumatoide [sede Web]. Romero M; 2014 [acceso 12 diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.conartritis.org/todo-sobre-artritis/que-es-la-artritis-reumatoide/>
3. Rodríguez Valiente S, Jara Valiño FJ, Rodríguez Camacho JL. Plan de cuidados estandarizados enfermeros para pacientes que padecen artritis reumatoide. Revista Portales Médicos [revista en internet]. 2018 [acceso 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-estandarizados-enfermeros-para-pacientes-que-padecen-artritis-reumatoide/>
4. Sociedad Española de Reumatología (SER). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide [monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología (SER); 2019 [acceso 17 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2019/04/Guia-de-Practica-Clinica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>
5. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel. Artritis Reumatoide [sede Web]. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel; [última revisión octubre 2019, acceso 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/artritis-reumatoide>
6. Calviño García I, Herminos Alcalde A, Pereira Jiménez E. Artritis reumatoide. Cuidados de Enfermería. Revista Portales Médicos [revista en internet]. 2017 [acceso 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/artritis-reumatoide-cuidados-enfermeria/>
7. Unidad de Investigación de la Sociedad Española de Reumatología (SER) y el Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Artritis Reumatoide. Aprendiendo a convivir con la Artritis Reumatoide [monografía en Internet]. 2ª Edición. Madrid: Unidad de Investigación (UI); 2018 [acceso 17 octubre 2019]. Disponible en: [https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/02/Informacion\\_pacientes\\_AR\\_DEF.pdf](https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/02/Informacion_pacientes_AR_DEF.pdf)
8. Arthritis Foundation. Cómo afecta la artritis reumatoide los sistemas de su cuerpo [sede Web]. Atlanta: Arthritis Foundation; 2016 [acceso 12 diciembre 2019]. Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/imprimia-un-folleto/artitis-reumatoide/>
9. MedlinePlus. Rheumatoid Arthritis [sede Web]. MedlinePlus; 2018 [acceso 13 diciembre 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/article/000431.htm>
10. Freire Gonzalez M. Artritis reumatoide [sede Web]. A Coruña: Fisterra; 2017 [acceso 13 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.fisterra-com-ar-bvsalud.a17.csinet.es/guias-clinicas/artritis-reumatoide/>
11. Luna Aljama J. Cuidados de Enfermería en la artritis reumatoide. Revista Portales Médicos [revista en internet]. 2016 [acceso 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-artritis-reumatoide/>
12. Arthritis Foundation. Artritis Reumatoide [sede Web]. Atlanta: Arthritis Foundation. 2016 [acceso 12 diciembre 2019]. Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/artritis-reumatoide/>
13. Salazar-Mejía CE, Galarza-Delgado DA, Colunga-Pedraza IJ, Azpiri-López JR, Wah-Suárez M, Wimer-Castillo BO et al. Relación entre productividad laboral y características clínicas de la artritis reumatoide. Reumatol Clin. 2019; 15(6):327-332. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-relacion-entre-productividad-laboral-caracteristicas-articulo-S1699258X1730311X?referer=buscador>
14. García de Yébenes MJ, Loza E. Artritis reumatoide: epidemiología e impacto sociosanitario. Reumatol Clin. 2018; 14(S2):3-6. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-artritis-reumatoide-epidemiologia-e-impacto-articulo-resumen-X1699258X18628548?referer=buscador>
15. Rosa-Gonçalves D, Bernardes M, Costa L. Quality of

# Trabajo Fin de Carrera

- life and functional capacity in patients with rheumatoid arthritis-Cross sectional study. *Reumatol Clin.* 2018; 14(6):360-366. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28400099>
16. Ji J, Zhang L, Zhang Q, Yin R, Fu T, Li L, Gu Z. Functional disability associated with disease and quality-of-life parameters in Chinese patients with rheumatoid arthritis. *Health Qual Life Outcomes.* 2017; 15(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28464888>
  17. Garip Y, Eser F, Bodur H. Comorbidities in Turkish patients with rheumatoid arthritis: association with the health-related quality of life in terms of disease activity, functional and radiological status, severity of pain and social and emotional functioning. *Acta Reumatol Port.* 2016; 41(4):344-349. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27926914>
  18. van Vilsteren M, Boot CR, Knol DL, van Schaarndenburg D, Voskuyl AE, Steenbeek R et al. Productivity at work and quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2015; 16: 107. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25940578>
  19. Sociedad Española de Reumatología, SER. Las enfermedades reumáticas causan la mitad de las incapacidades laborales permanentes [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, SER; 2016 [acceso 14 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.ser.es/las-enfermedades-reumaticas-causan-la-mitad-las-incapacidades-laborales-permanentes/>
  20. Sociedad Española de Reumatología, SER. El coste anual global de los pacientes con artritis reumatoide supera los mil millones de euros [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, SER; 2016 [acceso 14 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.ser.es/coste-anual-global-los-pacientes-artritis-reumatoide-supera-los-mil-millones-euros/>
  21. Sociedad Española de Reumatología, SER. Se ha presentado el Estudio EPISER 2016 en la sede del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, SER; 2019 [acceso 14 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.ser.es/se-ha-presentado-el-estudio-episer-2016-en-la-sede-del-ministerio-de-sanidad-consumo-y-bienestar-social/>
  22. Sociedad Española de Reumatología, SER. Nueva guía para mejorar la atención y reducir el impacto que provoca la artritis reumatoide [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, SER; 2019 [acceso 14 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.ser.es/se-presenta-la-guipcar/>
  23. Seoane-Mato D, Sánchez-Piedra C, Silva-Fernández L, Sivera F, Blanco FJ, Pérez Ruiz F et al. Prevalencia de enfermedades reumáticas en población adulta en España (estudio EPISER 2016). Objetivos y metodología. *Reumatol Clin* 2019; 15(2): 90-96. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-prevalencia-enfermedades-reumaticas-poblacion-adulta-articulo-S1699258X17301687?referer=buscador>
  24. Martínez Téllez G, Torres Rives B, Gómez Morejón JA, Pérez Garay H, Melchor Rodríguez A, Portal Miranda JA. Valor diagnóstico de anticuerpos anti-peptido citrulinado del fibrinógeno en la artritis reumatoide. *Reumatol Clin.* 2018. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-valor-diagnostico-anticuerpos-antipeptido-citrulinado-avance-S1699258X18302584?referer=buscador>
  25. Kavanaugh A, Singh R, Karki C, Etzel CJ, Kremer JM, Greenberg JD, Griffith J. Disease activity and biologic use in patients with psoriatic arthritis or rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol.* 2018; 37(8):2275-2280. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29869112>
  26. Malm K, Bremander A, Arvidsson B, Andersson ML, Bergman S, Larsson I. The influence of lifestyle habits on quality of life in patients with established rheumatoid arthritis-A constant balancing between ideality and reality. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2016; 11(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27172513>
  27. Santos EJJ, Duarte C, Ferreira RJO, Pinto AM, Geenen R, da Silva JAP; 'Promoting Happiness Through Excellence of Care' Group. Determinants of happiness and quality of life in patients with rheumatoid arthritis: a structural equation modelling approach. *Ann Rheum Dis.* 2018; 77(8):1118-1124. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29611446>
  28. Ortega-Valín L, Mayorga-Bajo I, Prieto-Fernández C, Del Pozo-Ruiz J, Gutiérrez-Gutiérrez E, Pérez-Sandoval T. Evolución a largo plazo de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide tratados con terapias biológicas. *Reumatol*

# Trabajo Fin de Carrera

- Clin. 2018; 14(4): 191-195. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-evolucion-largo-plazo-calidad-vida-articulo-S1699258X16301656?referer=buscador>
29. Zarco P, Florez M, Almodóvar R, Grupo Gresser. Opinión de los reumatólogos españoles expertos en espondiloartritis sobre el papel del ejercicio en la espondilitis anquilosante y otras enfermedades reumáticas. *Reumatol Clin.* 2016; 12(1): 15-21. Disponible en: <https://www.reumatologia-clinica.org/es-opinion-reumatologos-espanoles-expertos-espondiloartritis-articulo-S1699258X15000029?referer=buscador>
30. Fundación Española de Reumatología. Quién es el reumatólogo [Sede Web]. Madrid: Fundación Española de Reumatología; [acceso 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://inforeuma.com/quienes-somos/que-es-el-reumatologo/>
31. De la Torre Aboki J. Aportación de la consulta de enfermería en el manejo del paciente con artritis reumatoide. *Reumatol Clin.* 2010; 6(3):16-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3772716>
32. Solares Sampedro M. Atención de enfermería en pacientes con artritis reumatoide. *RqR Enfermería Comunitaria.* 2019; 7(1):26-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071262>
33. Sociedad Española de Reumatología, SER. Publicaciones [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, SER; [acceso 14 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.ser.es/profesionales/que-hacemos/publicaciones/>
34. Fundación Española de Reumatología. Asociaciones de pacientes [sede Web]. Madrid: Fundación Española de Reumatología; [acceso 14 diciembre 2019]. Disponible en: <https://inforeuma.com/informacion/enlaces/>
35. Elsevier Connect. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración [sede Web]. España: Elsevier; 2020 [acceso 15 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
36. Cabezas Y. *Elabora un Plan de Cuidados con NNNConsult* [sede Web]. España: Elsevier; 2016 [acceso 15 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/Elabora-un-Plan-de-Cuidados-con-NNNConsult>
37. Fernández. *Cómo sacar partido a NNNConsult en el Grado de Enfermería* [sede Web]. España: Elsevier; 2016 [acceso 15 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/como-sacar-partido-a-nnnconsult-en-el-grado-de-enfermeria>
38. Elsevier. *NNNConsult* [sede Web]. Elsevier; 2020 [acceso 15 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>
39. Sociedad Española de Reumatología, SER. Índices de actividad, cuestionarios y otros instrumentos de medida en Reumatología [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, SER; [acceso 15 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.ser.es/profesionales/que-hacemos/investigacion/herramientas/catalina/>
40. Sociedad Española de Reumatología, SER. EQ-5D Cuestionario de Salud Versión en español para US (Spanish version for the US) [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, SER; [acceso 15 octubre 2019]. Disponible en: [https://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/EQ5D\\_us\\_spanish.pdf](https://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/EQ5D_us_spanish.pdf)
41. Sociedad Española de Reumatología, SER. Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2) [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, SER; [acceso 15 octubre 2019]. Disponible en: [http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36\\_CUESTIONARIOpdf.pdf](http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf)
42. Nestlé Nutrition Institute. Mini Nutritional Assessment, MNA [sede Web]. [Revisión 2006, acceso]. Disponible en: [https://www.mna-elderly.com/forms/MNA\\_spanish.pdf](https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_spanish.pdf)
43. García Romero J, Fernández Abascal, Jiménez Romero M, Fernández-Abascal Puente A, Sánchez Carrillo F, Gil Fernández M. La medición del dolor: una puesta al día. *Med Integral.* 2002; 39 (7):317-320. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/81b5/4fb149f20f8367a383a11bb72bf340b316be.pdf>
44. Serrano-Atero MS, Caballero J, Cañas A, García-Saura PL, Serrano-Álvarez C, Prieto J. Valoración del dolor (I). *Rev Soc Esp Dolor.* 2002; 9: 94-108. Disponible en: [http://revista.sedolor.es/pdf/2002\\_02\\_05.pdf](http://revista.sedolor.es/pdf/2002_02_05.pdf)

# Trabajo Fin de Carrera

45. Sociedad Española de Reumatología, SER. Campaña de sensibilización “Por tus huesos, no fumes” [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, SER; 2017 [acceso 14 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.ser.es/campaña-sensibilizacion-tus-huesos-no-fumes/>
46. Sociedad Española de Reumatología, SER. El consumo de tabaco aumenta el riesgo de sufrir enfermedades reumáticas y las agrava [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, SER; 2017 [acceso 14 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.ser.es/consumo-tabaco-aumenta-riesgo-sufrir-enfermedades-reumaticas-las-agrava/>
47. Sociedad Española de Reumatología, SER. Ser fumador aumenta el riesgo de desarrollar artritis reumatoide [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología, SER; 2019 [acceso 14 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.ser.es/fumador-aumenta-riesgo-desarrollar-artritis-reumatoide/>
48. Gobierno de Aragón, departamento de Salud y Consumo. Si quieres puedes dejar de fumar [monografía en Internet]. Gobierno de Aragón; [Última actualización 10 enero 2020, acceso 17 octubre 2019]. Disponible en: [https://www.aragon.es/documents/20127/674325/GUIA\\_DEJAR\\_DE\\_FUMAR-2019.06.12.11.06.09.pdf/61d4e638-2a35-9871-457c-71588fab51e7](https://www.aragon.es/documents/20127/674325/GUIA_DEJAR_DE_FUMAR-2019.06.12.11.06.09.pdf/61d4e638-2a35-9871-457c-71588fab51e7)
49. Arthritis Foundation. Camine para la artritis [sede Web]. Atlanta: Arthritis Foundation; 2016 [acceso 15 octubre 2019]. Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/ejercicio/ejercicio-camine/>
50. Organización Mundial de la Salud, OMS. Alimentación sana [sede Web]. Organización Mundial de la Salud, OMS; 2018 [acceso 15 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
51. Aranceta Bartrina J, Blay Cortes G, Carrillo Fernández L, Fernández García JM, Garaulet Aza M, Gil Hernández A et al. Guía de la alimentación saludable para atención primaria y colectivos ciudadanos [monografía en Internet]; 2018 [acceso 15 octubre 2019]. Disponible en: <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia-documento/81>
52. Arthritis Foundation. El ejercicio y la artritis, Reduzca el dolor y la rigidez mediante la actividad física [sede Web]. Atlanta: Arthritis Foundation; 2016 [acceso 15 octubre 2019]. Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/imprimia-un-folleto/dc-ejercicio-artritis/>
53. Arthritis Foundation. Alimentación adecuada en personas con artritis, consejos para reducir la inflamación y controlar el sobrepeso [sede Web]. Atlanta: Arthritis Foundation; 2016 [acceso 15 octubre 2019]. Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/imprimia-un-folleto/alimentacion-adeuada-en-personas-con-artritis/54>: Guo G, Fu T, Yin R, Zhang L, Zhang Q, Xia Y et al. Sleep quality in Chinese patients with rheumatoid arthritis: contributing factors and effects on health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2016; 14(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27852301>
55. Kim SH, Kim H, Kim S, Paek S, Koh JH, Lee J et al. Sleep Quality Independently Affects Health-related Quality of Life and Cognitive Function in Korean Female Patients with Rheumatoid arthritis: a case-control study. *J Korean Med Sci*. 2018; 33(35). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30140189>

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### DATOS GENERALES Diagnostico médico: Artritis reumatoide

**Diagnóstico médico:** ARTRITIS REUMATOIDE

**Alergias:** No

**Antecedentes médicos:**

-Diabetes mellitus tipo 2

-Dislipemia

**Medicación habitual:**

-Pantecta 40 mg un comprimido en desayuno.

-Atorvastatina 10 mg un comprimido en cena.

-Gabapentina 300 mg un comprimido cada 8 horas.

-Atacand plus 32/12,5 mg un comprimido cada 24 horas.

-Hidroferol 0,266 mg un comprimido cada 15 horas.

-Bydureon 2 mg un mg cada 7 días.

-Zaldiar 37,5/325 mg dos comprimidos cada 8 horas.

-Targin 5/2,5 mg un comprimido cada 12 horas.

-Amaryl 2 mg un comprimido cada 12 horas.

-Secalip 145 mg un comprimido cada 48 horas.

-Metformina 850 mg un comprimido cada 8 horas.

**Dolor:** Crónico

**Tratamiento específico AR:**

-Simponi 50 mg una inyección subcutánea mensual

-Metoject 15 mg una inyección subcutánea semanal

-Acfol un comprimido al día siguiente del metoject

### ANEXO 2

#### EXPLORACIÓN FISICA INICIAL

-Frecuencia respiratoria: 13 rpm

-Saturación O2: 96%

-Peso : 92 kg

-Talla: 172 cm

-IMC: 31,1 (Obesidad tipo I)

-Perímetro abdominal: 110

-Glucemia capilar: 65 mg/dl (ayunas)

-TA: 116/75

-Frecuencia cardiaca: 82 ppm

-Temperatura: 35.8°C

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 3

VALORACIÓN ENFERMERÍA	
<b>RESPIRACIÓN</b>	
Dificultad respiratoria: No Tos: No Expectoración: No Ruidos respiratorios: No Coloración de la piel: Normal Fumador: Si      Nº cigarrillos/día: 11 Cuestionario de tolerancia de Fagerstrom: Puntuación      2 (fumador poco dependiente).	
<b>COMER Y BEBER</b>	
Dieta habitual: Normal Intolerancias alimentarias: Lactosa Ingesta de líquidos al día: 1,5-2 litros Signos de deshidratación: No Consumo alcohol: No Prótesis dental: No Precisa ayuda para alimentarse: No      Recursos que precisa: - Pérdida de apetito: No Pérdida de peso: No Náuseas y vómitos: Si (debido a tratamiento con opiáceos). MNA: Puntuación 24.5 (estado nutricional normal)	
<b>ELIMINACIÓN</b>	
Sudoración: Normal Eliminación urinaria: Normal (no presenta incontinencia ni retención) Recursos que precisa: - Eliminación intestinal: Normal      Recursos que precisa: -      Nº deposiciones:1 deposición/día	
<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>	
Horas de sueño habitual: menos de 6 horas diarias Precisa medicación para dormir o otros recursos: No Sensación de descanso: No	
<b>MANTENER TEMPERATURA CORPORAL</b>	
Normotermia: Si      Recursos que precisa: - Sensación térmica habitual: Frío	
<b>MOVILIDAD</b>	
Presencia de lesiones: Si, tendinitis calcificante del supraespinoso, espondiloartrosis, radiculopatía (C7 y L5- S1), hipertrofia sinovial de la quinta articulación interfalángica proximal y luxación de la quinta articulación interfalángica distal; y carpo derecho y tobillo izquierdo con limitación a la flexo-extensión. Recursos que precisa: - Ayuda para el movimiento: No, no precisa ayuda de personas ni dispositivos. Realiza ejercicio físico: Ejercicio aeróbico (caminar 3 veces al día durante una hora y media cada vez). Dolor: crónico, puntuación de la escala verbal numérica (EVN) de 8. Rigidez: Presencia de rigidez matutina Fatiga/Debilidad física: Si Dificultad para el movimiento: Si, debido a las lesiones existentes y a la disminución de la amplitud de movimiento de las articulaciones afectadas, comprometiendo el movimiento de estas y con ello dificultando la movilidad.	

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 3

<b>HIGIENE</b>
Higiene bucal correcta: Si (tres veces al día utilizando cepillo dental, irrigador, seda dental y colutorio). UPP o heridas cutáneas: No presenta heridas cutáneas ni úlceras por presión. Uñas de manos y pies: Correctas, limpias, cortadas de forma adecuada, sin signos de alteraciones, con forma adecuada. El paciente manifiesta acudir al podólogo cada 1-2 meses. Estado piel: Correcto, piel limpia, hidratada y sin lesiones. Estado boca: Correcto, no presenta lesiones y la higiene de esta es correcta. Ayuda para la higiene: No (paciente totalmente autónomo e independiente). Cuidado de pies: Correcto, con hidratación y observación de pies diaria, acude al podólogo cada 1-2 meses.
<b>VESTIRSE Y DESVESTIRSE</b>
Dificultad para vestirse y desvestirse: No (independiente y correcta).
<b>SEGURIDAD</b>
Estado conciencia: Consciente y orientado Presencia de problemas emocionales o trastornos psicológicos: El paciente no presenta ningún problema emocional o psicológico (ni actual ni anterior). Este ha aceptado su enfermedad y los efectos de esta desde su detección. No manifiesta sufrir ansiedad, depresión ni cambios frecuentes de ánimo. El paciente muestra una actitud positiva y alegre, sentirse bien consigo mismo (con una buena autoestima y percepción de sí mismo). Su actitud hacia la enfermedad es responsable, colaboradora, con facilidad de adaptación a cualquier situación nueva y comprometida. Precisa medidas de protección: No Administración de inmunosupresores: Si (Metoject)
<b>COMUNICACIÓN</b>
Déficits sensoriales: Si (uso de gafas) Dificultades para la comunicación: No presenta dificultad para la comprensión ni expresión del lenguaje. ¿Con quién vive?: Familia Relaciones sociales: Con familia, vecinos, amigos
<b>CREENCIAS Y RELIGIÓN</b>
Precisa apoyo espiritual: No Actúa según sus creencias y valores: Si
<b>TRABAJO Y AUTORREALIZACIÓN</b>
Estado laboral actual: Incapacidad permanente Se siente autorealizado: El paciente manifiesta sentirse autorealizado.
<b>ACTIVIDADES RECREATIVAS</b>
Ocio: TV, lectura, ejercicio físico, música, relaciones sociales.
<b>APRENDIZAJE</b>
Expone la necesidad de información sobre autocuidados en relación a la enfermedad: Si, en referencia a las medidas no farmacológicas para controlar los síntomas de la enfermedad (ejercicio, descanso, aplicación de calor y frío, posición corporal). Nivel de estudios: Superiores Nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la medicación que utiliza: Al tratarse de una enfermedad crónica de larga evolución, el paciente manifiesta poseer conocimiento sobre la enfermedad, los síntomas de esta, el tratamiento, complicaciones así como de su medicación actual (motivo por el cual la toma, vía de administración, pauta, principales efectos secundarios, modo de administración). Papel activo respecto a su enfermedad: Si, en referencia a los conocimientos sobre la enfermedad y la medicación, así como en sus cuidados y en la administración de medicación. Disposición de la familia para el aprendizaje: Si, mostrando una actitud positiva para el aprendizaje.



# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 4

### EQ - 5D

#### Cuestionario de Salud

#### Versión en español para US

*(Spanish version for the US)*

Marque con una cruz como esta  la afirmación en cada sección que describa mejor su estado de salud en el día de hoy.

#### Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

#### Cuidado-Personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo
- Soy incapaz de lavarme o vestirme solo

#### Actividades de Todos los Días (ej. trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días
- Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días

#### Dolor/Malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

#### Ansiedad/Depresión

- No estoy ansioso/a ni deprimido/a
- Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a
- Estoy muy ansioso/a o deprimido/a

Fuente: Referencia bibliográficas 40.

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 5

### Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una  la casilla que mejor describa su respuesta.

*¡Gracias por contestar a estas preguntas!*

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> 1 Excelente	<input type="checkbox"/> 2 Muy buena	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Buena	<input type="checkbox"/> 4 Regular	<input type="checkbox"/> 5 Mala
---	---	--	---------------------------------------	------------------------------------

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

<input type="checkbox"/> 1 Mucho mejor ahora que hace un año	<input type="checkbox"/> 2 Algo mejor ahora que hace un año	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Más o menos igual que hace un año	<input type="checkbox"/> 4 Algo peor ahora que hace un año	<input type="checkbox"/> 5 Mucho peor ahora que hace un año
---	--	--	---	--

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. ....	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Subir varios pisos por la escalera. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. Subir un sólo piso por la escalera. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3
f. Agacharse o arrodillarse. ....	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Caminar un kilómetro o más. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. Caminar varios centenares de metros. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3
i. Caminar unos 100 metros. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

<input type="checkbox"/> 1 Nada	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Un poco	<input type="checkbox"/> 3 Regular	<input type="checkbox"/> 4 Bastante	<input type="checkbox"/> 5 Mucho
------------------------------------	--	---------------------------------------	--	-------------------------------------

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

<input type="checkbox"/> 1 Nada	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Un poco	<input type="checkbox"/> 3 Regular	<input type="checkbox"/> 4 Bastante	<input type="checkbox"/> 5 Mucho
------------------------------------	--	---------------------------------------	--	-------------------------------------

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

<input type="checkbox"/> 1 No, ninguno	<input type="checkbox"/> 2 Sí, muy poco	<input type="checkbox"/> 3 Sí, un poco	<input type="checkbox"/> 4 Sí, moderado	<input checked="" type="checkbox"/> 5 Sí, mucho	<input type="checkbox"/> 6 Sí, muchísimo
---	--	---	--	--	---

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

<input type="checkbox"/> 1 Nada	<input type="checkbox"/> 2 Un poco	<input type="checkbox"/> 3 Regular	<input checked="" type="checkbox"/> 4 Bastante	<input type="checkbox"/> 5 Mucho
------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---	-------------------------------------

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. se sintió lleno de vitalidad? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. estuvo muy nervioso? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
c. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
d. se sintió calmado y tranquilo? .....	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e. tuvo mucha energía? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f. se sintió desanimado y deprimido? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
g. se sintió agotado? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h. se sintió feliz? .....	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i. se sintió cansado? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

<input type="checkbox"/> 1 Siempre	<input type="checkbox"/> 2 Casi siempre	<input type="checkbox"/> 3 Algunas veces	<input checked="" type="checkbox"/> 4 Sólo alguna vez	<input type="checkbox"/> 5 Nunca
---------------------------------------	--	---	--	-------------------------------------

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Estoy tan sano como cualquiera .....	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Creo que mi salud va a empeorar .....	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. Mi salud es excelente .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 6

### Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé  
Nutrition Institute

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
<b>A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltado apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?</b> 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	1
<b>B Pérdida reciente de peso (&lt;3 meses)</b> 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso	3
<b>C Movilidad</b> 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	2
<b>D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?</b> 0 = sí    2 = no	2
<b>E Problemas neuropsicológicos</b> 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos	2
<b>F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)<sup>2</sup></b> 0 = IMC <19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	3
<b>Evaluación del cribaje</b> (subtotal máx. 14 puntos)	
12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición  Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	
Evaluación	
<b>G El paciente vive independiente en su domicilio?</b> 1 = sí    0 = no	1
<b>H Toma más de 3 medicamentos al día?</b> 0 = sí    1 = no	0
<b>I Úlceras o lesiones cutáneas?</b> 0 = sí    1 = no	1
<b>J. Cuántas comidas completas toma al día?</b> 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	1
<b>K Consume el paciente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>productos lácteos al menos una vez al día?    sí <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></li> <li>huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?    sí <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></li> <li>carne, pescado o aves, diariamente?    sí <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> 0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes	0 5
<b>L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?</b> 0 = no    1 = sí	1
<b>M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)</b> 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	0 5
<b>N Forma de alimentarse</b> 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	2
<b>O Se considera el paciente que está bien nutrido?</b> 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	2
<b>P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?</b> 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor	0 5
<b>Q Circunferencia braquial (CB en cm)</b> 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	0 1
<b>R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)</b> 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	1
<b>Evaluación (máx. 16 puntos)</b>	
<b>Cribaje</b>	
<b>Evaluación global (máx. 30 puntos)</b>	
<b>Evaluación del estado nutricional</b>	
De 24 a 30 puntos De 17 a 23.5 puntos Menos de 17 puntos	estado nutricional normal riesgo de malnutrición malnutrición

Ref Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.  
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001 ; 56A : M366-377.  
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.  
 © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.  
 © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.  
 Para más información: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 7

DIAGNÓSTICO (NANDA)	INTERVENCIÓN (NIC)	RESULTADOS (NOC)	ESCALAS DE EVALUACIÓN
<p><b>[00133] Dolor crónico r/c problema musculoesquelético crónico m/p autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor.</b></p>	<p><b>-[1380] Aplicación de calor o frío</b></p> <p><b>-[2210] Administración de analgésicos</b></p> <p><b>-[2380] Manejo de la medicación</b></p> <p><b>-[6482] Manejo ambiental: confort</b></p> <p><b>-[840] Cambio de posición</b></p>	<p><b>-[1605] Control del dolor</b></p> <p>[160511] Refiere dolor controlado.</p> <p>[160505] Utiliza analgésicos como se recomienda.</p> <p>[160504] Utiliza medidas de alivio no analgésicas.</p> <p><b>-[2102] Nivel del dolor</b></p> <p>[210201] Dolor referido.</p>	<p><b>-NOC [1605]:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p><b>-NOC [2102]:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol>
<p><b>NIC Y ACTIVIDADES:</b></p> <p><b>-[1380] Aplicación de calor o frío</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Seleccionar un método de aplicación que resulte cómodo y de fácil disponibilidad, como paquetes de gel congelado para dar frío y compresas húmedas calientes para dar calor.</li> <li>-Aplicar calor, durante 15-20 minutos en las articulaciones afectadas, reduce la rigidez y alivia el dolor.</li> <li>-Aplicar frío, durante 10-15 minutos en las articulaciones afectadas, disminuye la inflamación y alivia el dolor 49.</li> </ul> <p><b>-[2210] Administración de analgésicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Asegurar un enfoque holístico para el control del dolor.</li> <li>-Ayudar al paciente a seleccionar actividades no farmacológicas que hayan aliviado el dolor en el pasado.</li> <li>-Poner en práctica medidas para reducir los efectos adversos de los analgésicos (náuseas y vómitos, estreñimiento, irritación gástrica).</li> <li>-Involucrar a la familia en medidas de control del dolor como posiciones adecuadas y aplicación de calor/frío.</li> <li>-Instruir al paciente y a su familia sobre el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios y expectativas para la implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor.</li> </ul> <p><b>-[2380] Manejo de la medicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.</li> <li>-Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.</li> </ul> <p><b>-[6482] Manejo ambiental: confort</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilizar métodos que faciliten la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, dispositivos ortopédicos como tirantes ortopédicos).</li> </ul> <p><b>-[840] Cambio de posición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilización un colchón firme.</li> <li>-Utilizar posición de alineación corporal correcta.</li> <li>-Evitar posiciones que le aumente el dolor.</li> </ul>			

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 7

DIAGNÓSTICO (NANDA)	INTERVENCIÓN (NIC)	RESULTADOS (NOC)	ESCALAS DE EVALUACIÓN
[00179] Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c ingesta diaria insuficiente m/p niveles de glucosa preprandial bajos.	-[2130] Manejo de la hipoglucemia -[5614] Enseñanza: dieta prescrita	-[2300] Nivel de glucemia [230001] Concentración sanguínea de glucosa. -[1802] Conocimiento: dieta prescrita [180205] Relaciones entre dieta, ejercicio y peso. [180207] Alimentos que deben evitarse. [180222] Distribución recomendada de alimentos a lo largo del día. -[1622] Conducta de cumplimiento: dieta prescrita [162210] Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día. [162207] Evita alimentos y líquidos no permitidos en la dieta.	-NOC [2300]: 1.Desviación grave del rango normal 2.Desviación sustancial del rango normal 3.Desviación moderada del rango normal 4.Desviación leve del rango normal 5.Sin desviación del rango normal  -NOC [1802]: 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso  -NOC [1622]: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado

### NIC Y ACTIVIDADES:

#### -[2130] Manejo de la hipoglucemia

- Vigilar la glucemia.
- Identificar los signos y síntomas de la hipoglucemia.
- Aconsejar al paciente que disponga de hidratos de carbono simples en todo momento .
- Instruir sobre las interacciones de la dieta, antidiabéticos orales y ejercicio.
- Fomentar el autocontrol de la glucemia.

#### -[5614] Enseñanza: dieta prescrita

- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.
- Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas.
- Instruir al paciente sobre la realización de 5 comidas diarias.
- Fomentar el consumo de hidratos de carbono complejos, en especial durante el desayuno y la cena.
- Aconsejar el consumo de 25- 30 gramos al día de fibra.
- Fomentar el consumo de una dieta equilibrada, siguiendo las indicaciones de la OMS y la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria<sup>50, 51</sup>.

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 7

DIAGNÓSTICO (NANDA)	INTERVENCIÓN (NIC)	RESULTADOS (NOC)	ESCALAS DE EVALUACIÓN
<b>[00085] Deterioro de la movilidad física r/c dolor crónico y rigidez articular m/p disminución de la amplitud de movimiento de articulaciones afectadas.</b>	<b>-[140] Fomentar la mecánica corporal</b> <b>- [202] Fomento del ejercicio: estiramientos</b> <b>-[224] Terapia de ejercicios: movilidad articular</b>	<b>-[0208] Movilidad</b> [20804] Movimiento articular. [20806] Ambulación.	<b>-NOC [0208]:</b> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido

### NIC Y ACTIVIDADES:

-[0140] Fomentar la mecánica corporal

-Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la postura óptima para movilizar y utilizar el cuerpo.

-Instruir al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas, tensiones o lesiones.

-Ayudar a mostrar las posturas correctas para dormir.

-Recomendar no sentarse en la misma posición durante períodos de tiempo prolongados.

-Realizar actividades de calentamiento, como ejercicios de estiramientos y ejercicios de amplitud de movimiento, antes de comenzar a caminar o realizar bicicleta estática.

-Alternar periodos de actividad y reposo.

#### - [202] Fomento del ejercicio: estiramientos

-Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función.

-Enseñar las formas de controlar el propio seguimiento del programa y su evolución hacia las metas fijadas (aumento del arco de movimiento articular, aumento de la duración de la fase de «mantenimiento», disminución del dolor y fatiga, y aumento de la tolerancia al ejercicio) 2, 5, 11.

-Ayudar a desarrollar un programa de ejercicios coherente con la edad, estado físico, metas, motivación y estilo de vida (con ejercicios aeróbicos como caminar y realizar bicicleta estática, de amplitud de movimiento y estiramientos) siguiendo las recomendaciones indicadas por la Arthritis Foundation.

-Proporcionar instrucciones ilustradas y escritas de los movimientos.

-Realizar una secuencia ordenada de estiramientos, incrementando gradualmente la de duración de la fase de mantenimiento del movimiento y el número de repeticiones de cada movimiento, coherente con el estado del paciente.

-Recomendar iniciar la rutina de ejercicios por las articulaciones menos rígidas y lesionadas y cambiar gradualmente a las más limitadas.

-Enseñar a realizar cada movimiento hasta que sienta un ligero estiramiento y mantener la extensión durante

unos segundos y posteriormente relajar lentamente los músculos estirados.

#### -[224] Terapia de ejercicios: movilidad articular

-Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función.

-Explicar al paciente el objeto de los ejercicios de movilidad articular y el plan de ejercicios.

-Utilizar prendas cómodas.

-Enseñar al paciente una posición óptima para realizar los movimientos articulares.

-Desarrollar un programa de ejercicios de amplitud de movimiento y fomentar su realización diaria.

-Fomentar el movimiento articular regular dentro de los límites del dolor, resistencia y movilidad articular del paciente.

-Proporcionar instrucciones escritas sobre los ejercicios.

-Recomendar seguir con la realización de ejercicio aeróbico (como caminar) <sup>49, 52</sup>.

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 7

DIAGNÓSTICO (NANDA)	INTERVENCIÓN (NIC)	RESULTADOS (NOC)	ESCALAS DE EVALUACIÓN
[00232] Obesidad r/c alteración de la conducta alimentaria m/p índice de masa corporal (IMC) > 30 kg/m <sup>2</sup> .	<p>-[5246] Asesoramiento nutricional</p> <p>-[1260] Manejo del peso</p> <p>-[1280] Ayuda para disminuir el peso</p>	<p>-[1627] Conducta de pérdida de peso</p> <p>[162703] Se compromete con un plan para comer de forma saludable.</p> <p>[162706] Establece una rutina de ejercicios.</p> <p>[162726] Mantiene el progreso hacia un peso diana.</p> <p>-[1006] <b>Peso: masa corporal</b></p> <p>[100601] Peso.</p> <p>-[1854] <b>Conocimiento: dieta saludable</b></p> <p>[185403] Relación entre dieta, ejercicio y peso.</p> <p>[185420] Importancia de tomar el desayuno.</p> <p>[185421] Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día.</p> <p>-[1841] <b>Conocimiento: manejo del peso</b></p> <p>[184109] Prácticas nutricionales saludables.</p> <p>[184118] Cambios del estilo de vida para favorecer el peso óptimo.</p>	<p>-NOC [1627]:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p>-NOC [1854] y [1841]:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ningún conocimiento</li> <li>2. Conocimiento escaso</li> <li>3. Conocimiento moderado</li> <li>4. Conocimiento sustancial</li> <li>5. Conocimiento extenso</li> </ol> <p>-NOC [1006]:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol>

### NIC Y ACTIVIDADES:

#### -[5246] Asesoramiento nutricional

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta para la pérdida de peso.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.
- Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.
- Fomentar el consumo de una dieta equilibrada siguiendo las indicaciones de la OMS y la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria<sup>50, 51</sup>.
- Instruir sobre recomendaciones de la dieta adecuadas para la AR, a través de indicaciones propuestas por la SER y la Arthritis Foundation<sup>7, 53</sup>.

#### -[1260] Manejo del peso

- Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.
- Animar al individuo a registrar el peso semanalmente.
- Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación.
- Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.

#### -[1280] Ayuda para disminuir el peso

- Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad.
- Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente.
- Recomendar la adopción de dietas que conduzcan a la consecución de objetivos de largo alcance en la pérdida de peso.
- Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, con pocas calorías y grasas.

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 7

DIAGNÓSTICO (NANDA)	INTERVENCIÓN (NIC)	RESULTADOS (NOC)	ESCALAS DE EVALUACIÓN
<b>[00095] Insomnio r/c malestar físico m/p patrón de sueño no reparador y cambios en el patrón del sueño.</b>	<b>-[1850] Mejorar el sueño</b> <b>-[2300] Administración de medicación</b> <b>-[6482] Manejo ambiental: confort</b>	<b>-[0004] Sueño</b> [401] Horas de sueño. [404] Calidad del sueño.	<b>-NOC [0004]:</b> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido

### NIC Y ACTIVIDADES:

#### -[1850] Mejorar el sueño

-Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad.

-Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (dolor) que interrumpen el sueño.

-Ajustar el ambiente (ambiente tranquilo evitando luz y ruido, temperatura cómoda, colchón firme y cama en la que este cómodo) para favorecer el sueño.

-Fomentar el aumento de las horas de sueño.

#### -[2300] Administración de medicación

-Observar los efectos terapéuticos de la medicación analgésica en el paciente.

#### -[6482] Manejo ambiental: confort

-Enseñar al paciente formas que faciliten su comodidad (alineación corporal, apoyo con almohadas para la parte dolorosa del cuerpo y evitar posiciones que aumenten el dolor).

DIAGNÓSTICO (NANDA)	INTERVENCIÓN (NIC)	RESULTADOS (NOC)	ESCALAS DE EVALUACIÓN
<b>[00004] Riesgo de infección r/c conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos.</b>	<b>-[6550] Protección contra las infecciones</b>	<b>- [1902] Control del riesgo</b> [190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas. [190217] Controla los cambios en el estado general de salud [190220] Identifica los factores de riesgo	<b>-NOC [1902]:</b> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado

### NIC Y ACTIVIDADES:

#### -NIC: [6550] Protección contra las infecciones

-Instruir al paciente y a la familia sobre signos y síntomas de infección y cuándo informar al profesional sanitario.

-Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones (lavado de manos frecuente, evitar el contacto con personas con enfermedades contagiosas, hábitos higiénicos adecuados en el hogar, fomentar el consumo de una dieta

equilibrada y saludable, fomentar un adecuado descanso y sueño).

-Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.

-Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.

-Mantener la asepsia en los procedimientos realizados en el paciente de riesgo.



# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 8

### PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

Estreñimiento secundario a régimen terapéutico con opiáceos (Complicación potencial).

- NIC: [2380] Manejo de la medicación

-Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.

-Facilitar los cambios de medicación con el médico.

-Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito.

-Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.

-Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente.

-Proporcionar alternativas a la pauta de medicamentos con el propósito de minimizar los efectos en el estilo de vida del paciente.

-Enseñar al paciente cuándo debe solicitar atención médica.

-NIC: [450] Manejo de estreñimiento

-Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.

-Identificar los factores (medicamentos) que pueden causar estreñimiento.

-Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos.

-Instruir al paciente acerca de la dieta rica en fibra.

**Náuseas secundario a régimen terapéutico con opiáceos (Problema de colaboración real).**

- NIC: [2380] Manejo de la medicación

-Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.

-Facilitar los cambios de medicación con el médico, si procede.

-Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito.

-Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.

-Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente.

-Proporcionar alternativas para la pauta de medicamentos con el propósito de minimizar los efectos en el estilo de vida del paciente.

-Enseñar al paciente cuándo debe solicitar atención médica.

-NIC [1450] Manejo náuseas

-Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas.

-Evaluar el efecto de las náuseas sobre la calidad de vida (apetito, actividad, desempeño laboral, sueño).

-Identificar los factores (medicación) que pueden causar o contribuir a las náuseas.

-Controlar los factores ambientales que puedan evocar náuseas (olores, sonido y estimulación visual desagradables).

-Enseñar técnicas no farmacológicas (relajación, musicoterapia, distracción) para controlar las náuseas.

-Fomentar el descanso y el sueño para facilitar el alivio de las náuseas.

-Conocer alimentos que más agradan al paciente, no le gustan y las preferencias culturales al respecto.




# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 9

<b>Enfermero/a responsable:</b>		Datos paciente o etiqueta identificativa Nombre: Apellidos: NHC: Teléfono:						
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):</b>								
FECHA CONSULTA	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADOS (NOC)	PUNTUACIÓN EN CADA CONSULTA					
<b>1ª:</b>			<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>3ª</b>	<b>4ª</b>	<b>5ª</b>	<b>6ª</b>
<b>2ª:</b>			<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>3ª</b>	<b>4ª</b>	<b>5ª</b>	<b>6ª</b>
<b>3ª:</b>			<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>3ª</b>	<b>4ª</b>	<b>5ª</b>	<b>6ª</b>
<b>4ª:</b>			<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>3ª</b>	<b>4ª</b>	<b>5ª</b>	<b>6ª</b>
<b>5ª:</b>			<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>3ª</b>	<b>4ª</b>	<b>5ª</b>	<b>6ª</b>
<b>6ª:</b>			<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>3ª</b>	<b>4ª</b>	<b>5ª</b>	<b>6ª</b>
<b>ESCALAS DE EVALUACIÓN:</b>								
-NOC: 1. 2. 3. 4. 5.								
<b>COMENTARIOS DE ENFERMERÍA</b> (constantes, actividades realizadas, observaciones...):								

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 10

	1ª Consulta	Esperado	Alcanzado
Estado indicadores			

<b>DIAGNÓSTICO (NANDA): [00133] Dolor crónico r/c problema musculoesquelético crónico m/p autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor.</b>			
CONSULTA	RESULTADOS (NOC)	E	A
1ª consulta: 1º día	<b>[1605] Control del dolor</b> [160511] Refiere dolor controlado. [160505] Utiliza analgésicos como se recomienda. [160504] Utiliza medidas de alivio no analgésicas. <b>[2102] Nivel del dolor</b> [210201] Dolor referido.	5 5 5 3	3 5 2 2
2ª consulta: 15 días	<b>[1605] Control del dolor</b> [160511] Refiere dolor controlado. [160504] Utiliza medidas de alivio no analgésicas. <b>[2102] Nivel del dolor</b> [210201] Dolor referido.	5 5 3	3 4 2
3ª consulta: 1º mes	<b>[1605] Control del dolor</b> [160511] Refiere dolor controlado. [160504] Utiliza medidas de alivio no analgésicas. <b>[2102] Nivel del dolor</b> [210201] Dolor referido.	5 5 3	3 5 2
4ª consulta: 2º meses	<b>[1605] Control del dolor</b> [160511] Refiere dolor controlado. <b>[2102] Nivel del dolor</b> [210201] Dolor referido.	5 3	4 3
5ª consulta: 3º meses	<b>[1605] Control del dolor</b> [160511] Refiere dolor controlado. <b>[2102] Nivel del dolor</b> [210201] Dolor referido.	5 3	4 3
6ª consulta: 6º meses	<b>[1605] Control del dolor</b> [160511] Refiere dolor controlado. <b>[2102] Nivel del dolor</b> [210201] Dolor referido.	5 3	4 3
Gracias a las actividades desarrolladas durante las consultas realizadas, el paciente alcanza los objetivos esperados, excepto el de control del dolor. Debido a la dificultad que existe en el manejo de dolor crónico y a la influencia de este sobre la presencia de otros diagnósticos, se debe continuar con las actividades planteadas una vez finalizado el periodo en el que se desarrolla el plan de cuidados, para alcanzar los objetivos planteados y mantener el nivel de dolor alcanzado.			

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 10

<b>DIAGNÓSTICO (NANDA): [00179] Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c ingesta diaria insuficiente m/p niveles de glucosa preprandial bajos.</b>			
CONSULTA	RESULTADOS (NOC)	E	A
1ª consulta: 1º día	<b>[2300] Nivel de glucemia</b> [230001] Concentración sanguínea de glucosa. <b>[1802] Conocimiento: dieta prescrita</b> [180205] Relaciones entre dieta, ejercicio y peso. [180207] Alimentos que deben evitarse. [180222] Distribución recomendada de alimentos a lo largo del día.	5 5 5 5	2 4 4 4
2ª consulta: 15 días	<b>[2300] Nivel de glucemia</b> [230001] Concentración sanguínea de glucosa. <b>[1802] Conocimiento: dieta prescrita</b> [180205] Relaciones entre dieta, ejercicio y peso. [180207] Alimentos que deben evitarse. [180222] Distribución recomendada de alimentos a lo largo del día. <b>[1622] Conducta de cumplimiento: dieta prescrita</b> [162210] Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día. [162207] Evita alimentos y líquidos no permitidos en la dieta.	5 5 5 5 5	3 5 5 5 4 5
3ª consulta: 1º mes	<b>[2300] Nivel de glucemia</b> [230001] Concentración sanguínea de glucosa. <b>[1802] Conocimiento: dieta prescrita.</b> <b>[1622] Conducta de cumplimiento: dieta prescrita</b> [162210] Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día.	5 5 5	5 5 5
4ª consulta: 2º meses	<b>[2300] Nivel de glucemia .</b> <b>[1802] Conocimiento: dieta prescrita.</b> <b>[1622] Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.</b>	5 5 5	5 5 5
5ª consulta: 3º meses	<b>[2300] Nivel de glucemia .</b> <b>[1802] Conocimiento: dieta prescrita.</b> <b>[1622] Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.</b>	5 5 5	5 5 5
6ª consulta: 6º meses	<b>[2300] Nivel de glucemia .</b> <b>[1802] Conocimiento: dieta prescrita.</b> <b>[1622] Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.</b>	5 5 5	5 5 5

Gracias a las actividades desarrolladas durante las consultas realizadas, el paciente alcanza los objetivos esperados en todos los NOC planteados. Se considera fundamental, al tratarse de un paciente con diabetes tipo 2, continuar con las recomendaciones indicadas una vez finalizado el periodo en el que se desarrolla el plan de cuidados, para mantener un adecuado nivel de glucemia; así como realizar controles periódicos.

<b>DIAGNÓSTICO (NANDA): [00085] Deterioro de la movilidad física r/c dolor crónico y rigidez articular m/p disminución de la amplitud de movimiento de articulaciones afectadas.</b>			
CONSULTA	RESULTADOS (NOC)	E	A
1ª consulta: 1º día	<b>[0208] Movilidad</b> [20804] Movimiento articular. [20806] Ambulación.	3 4	2 3
2ª consulta: 15 días	<b>[0208] Movilidad</b> [20804] Movimiento articular. [20806] Ambulación.	3 4	2 3
3ª consulta: 1º mes	<b>[0208] Movilidad</b> [20804] Movimiento articular. [20806] Ambulación.	3 4	2 3
4ª consulta: 2º meses	<b>[0208] Movilidad</b> [20804] Movimiento articular. [20806] Ambulación.	3 4	3 4
5ª consulta: 3º meses	<b>[0208] Movilidad</b> [20804] Movimiento articular. [20806] Ambulación.	3 4	3 4
6ª consulta: 6º meses	<b>[0208] Movilidad</b> [20804] Movimiento articular. [20806] Ambulación.	3 4	3 4

Gracias a las actividades desarrolladas, el paciente alcanza los objetivos planteados sobre movimiento articular y la ambulación. Es importante continuar con las recomendaciones indicadas sobre el ejercicio físico, una vez finalizado el periodo en el que se desarrolla el plan de cuidados, para mantener una adecuada movilidad y un nivel de dolor controlado.

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 10

<b>DIAGNÓSTICO (NANDA): [00232] Obesidad relacionado con alteración de la conducta alimentaria manifestado por índice de masa corporal (IMC) &gt; 30 kg/m2.</b>			
CONSULTA	RESULTADOS (NOC)	E	A
1ª consulta: 1º día	<b>[1627] Conducta de pérdida de peso</b> [162703] Se compromete con un plan para comer de forma saludable. [162706] Establece una rutina de ejercicios. <b>[1006] Peso: masa corporal</b> [100601]Peso. <b>[1854] Conocimiento: dieta saludable</b> [185403] Relación entre dieta, ejercicio y peso. [185420] Importancia de tomar el desayuno. [185421] Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día. <b>[1841] Conocimiento: manejo del peso</b> [184109]Prácticas nutricionales saludables.	5 5 4 5 5 5 5	5 5 2 4 3 4 4
2ª consulta: 15 días	<b>[1627] Conducta de pérdida de peso</b> [162726] Mantiene el progreso hacia un peso diana. <b>[1006] Peso: masa corporal</b> [100601]Peso. <b>[1854] Conocimiento: dieta saludable</b> [185403] Relación entre dieta, ejercicio y peso. [185420] Importancia de tomar el desayuno. [185421] Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día. <b>[1841] Conocimiento: manejo del peso</b> [184109]Prácticas nutricionales saludables. [184118] Cambios del estilo de vida para favorecer el peso óptimo.	5 4 5 5 5 5 5	4 2 5 5 5 5 5
3ª consulta: 1º mes	<b>[1627] Conducta de pérdida de peso</b> [162726] Mantiene el progreso hacia un peso diana. <b>[1006] Peso: masa corporal</b> [100601]Peso. <b>[1854] Conocimiento: dieta saludable</b> <b>[1841] Conocimiento: manejo del peso</b>	5 4 5 5	4 2 5 5
4ª consulta: 2º meses	<b>[1627] Conducta de pérdida de peso</b> [162726] Mantiene el progreso hacia un peso diana. <b>[1006] Peso: masa corporal</b> [100601]Peso. <b>[1854] Conocimiento: dieta saludable.</b> <b>[1841] Conocimiento: manejo del peso.</b>	5 4 5 5	5 2 5 5
5ª consulta: 3º meses	<b>[1627] Conducta de pérdida de peso</b> <b>[1006] Peso: masa corporal</b> [100601]Peso. <b>[1854] Conocimiento: dieta saludable.</b> <b>[1841] Conocimiento: manejo del peso.</b>	5 4 5 5	5 3 5 5
6ª consulta: 6º meses	<b>[1627] Conducta de pérdida de peso.</b> <b>[1006] Peso: masa corporal</b> [100601]Peso. <b>[1854] Conocimiento: dieta saludable.</b> <b>[1841] Conocimiento: manejo del peso.</b>	5 4 5 5	5 3 5 5
Gracias a las actividades desarrolladas durante las consultas realizadas, el paciente alcanza los objetivos planteados sobre el conocimiento de la dieta saludable y el manejo del peso, realización de ejercicio físico y mantener el progreso hacia el peso diana. Se ha alcanzado una disminución del peso de 4 kg (Sobrepeso II grado) en progreso. Por esta razón, se debe continuar con las actividades y recomendaciones planteadas, una vez finalizado el periodo en el que se desarrolla el plan de cuidados, para conseguir una pérdida de peso mayor y mantenida en el tiempo.			

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 10

<b>DIAGNÓSTICO (NANDA): [00095] Insomnio r/c malestar físico m/p patrón de sueño no reparador y cambios en el patrón del sueño.</b>			
CONSULTA	RESULTADOS (NOC)	E	A
1ª consulta: 1º día	<b>[0004] Sueño</b> [401] Horas de sueño. [404] Calidad del sueño.	4 4	2 2
2ª consulta: 15 días	<b>[0004] Sueño</b> [401] Horas de sueño. [404] Calidad del sueño.	4 4	2 2
3ª consulta: 1º mes	<b>[0004] Sueño</b> [401] Horas de sueño. [404] Calidad del sueño.	4 4	2 3
4ª consulta: 2º meses	<b>[0004] Sueño</b> [401] Horas de sueño. [404] Calidad del sueño.	4 4	3 3
5ª consulta: 3º meses	<b>[0004] Sueño</b> [401] Horas de sueño. [404] Calidad del sueño.	4 4	3 3
6ª consulta: 6º meses	<b>[0004] Sueño</b> [401] Horas de sueño. [404] Calidad del sueño.	4 4	3 3

Gracias a las actividades desarrolladas durante las consultas realizadas, el paciente mejora el número de horas de sueño y la calidad de este pero no alcanza los objetivos planteados. Esto puede deberse al nivel de dolor referido por el paciente durante las consultas ya que según la evidencia disponible, la calidad del sueño puede estar afectada por el dolor y la fatiga, empeorando la calidad de vida del paciente. Por ello se considera fundamental la continuidad de las actividades propuestas una vez finalizado el plan de cuidados para poder mejorar la calidad del patrón del sueño del paciente y así también su calidad de vida <sup>54, 55</sup>.

<b>DIAGNÓSTICO (NANDA): [00004] Riesgo de infección r/c conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos.</b>			
CONSULTA	RESULTADOS (NOC)	E	A
1ª consulta: 1º día	<b>[1902] Control del riesgo</b> [190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas. [190217] Controla los cambios en el estado general de salud. [190220] Identifica los factores de riesgo.	5 5 5	4 4 5
2ª consulta: 15 días	<b>[1902] Control del riesgo</b> [190207] Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas. [190217] Controla los cambios en el estado general de salud.	5 5	5 5
3ª consulta: 1º mes	<b>[1902] Control del riesgo</b>	5	5
4ª consulta: 2º meses	<b>[1902] Control del riesgo</b>	5	5
5ª consulta: 3º meses	<b>[1902] Control del riesgo</b>	5	5
6ª consulta: 6º meses	<b>[1902] Control del riesgo</b>	5	5

Gracias a las actividades desarrolladas, el paciente alcanza los objetivos esperados sobre el control del riesgo de infección. Es fundamental, debido al riesgo de infección que existen por el tratamiento inmunosupresor y por la propia enfermedad, seguir con las recomendaciones una vez finalizado el plan de cuidados para evitar la aparición de posibles infecciones en el paciente.

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 11

La tabla que aparece a continuación muestra una escala de elaboración propia a partir de la descrita por Downie en 1978, en la cual el 0 representa ausencia de dolor y el 10 el máximo dolor imaginable 43, 44.

ESCALA VERBAL NUMÉRICA (EVN)											
0: Ausencia de dolor							10: Máximo dolor imaginable				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

VALORACIÓN DOLOR	
CONSULTA	PUNTUACIÓN ESCALA EVN
1º Consulta	8
2º Consulta	8
3º Consulta	8
4º Consulta	7
5º Consulta	7
6º Consulta	7

## ANEXO 12

Pirámide de la Alimentación Saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).



Fuente: Referencia bibliográficas 51.

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 12

### Recomendaciones sobre una alimentación saludable.

Consumo de hidratos de carbono como las pastas, arroces y harinas de 4-6 raciones diarias.

Consumo de frutas, verduras y hortalizas:

-Frutas: entre 3-4 veces por día.

-Verduras y hortalizas: entre 2-3 veces al día.

Se recomienda consumir 5 raciones diarias en total, comer verduras en todas las comidas; ingesta de frutas y verduras variada, productos frescos y de temporada.

Consumo de proteínas como:

-Lácteos y derivados como leche, el queso, yogur y otros derivados) 2-3 veces al día.

-Carne animal blanca (pollo, pavo, conejo), pescado, legumbres, los huevos y los frutos secos 1-3 veces al día alternando.

Consumo de frutos secos, sin sal ni azúcar, de 3-7 raciones a la semana. Consumo de carnes rojas y embutidos ocasional y moderado.

Consumo de azúcares de forma ocasional, evitando el consumo de azúcares libres. Para ello se recomienda limitar el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares.

Se recomienda reducir la ingesta de sal a menos de 5 gramos diarios. Para ello se recomienda no añadir sal o salsas ricas en sodio en la comida; limitar el consumo de alimentos salados; y escoger productos con menor contenido de sodio.

Se recomienda limitar el consumo de grasas saturadas y grasas trans y sustituirlas por grasas no saturadas. Para ello se aconseja cocinar al vapor o hervir, evitando fritos, consumir aceites ricos en grasas poliinsaturadas, como los de soja, maíz y girasol; ingerir productos lácteos desnatados y carnes magras, o quitar la grasa visible de la carne.

Beber entre cuatro y seis vasos de agua al día.

Fuente: referencias bibliográficas 50, 51.

### Indicaciones sobre una alimentación adecuada para personas con artritis reumatoide.

Consumo moderado de azúcar y sal ya que el azúcar aumenta la inflamación.

Se recomienda seguir una dieta mediterránea, consumiendo alimentos de origen vegetal (frutas, verduras, nueces, semillas), aceite de oliva y pescado que contiene ácidos grasos omega 3 que reducen la inflamación sistémica.

Evitar el consumo de grasas saturadas (como mantequilla, manteca y carnes) y las grasas trans (comidas rápidas, productos procesados) ya que aumentan el colesterol en sangre y la producción de proteína C reactiva, causando inflamación, lo que puede empeorar la artritis y el manejo de esta.

Es recomendable mantener un peso sano y consumir alimentos antiinflamatorios para controlar los síntomas de la artritis y retrasar el progreso en el deterioro de las articulaciones.

Consumo diario de frutas, verduras, proteína, cereales y lácteos.

Se recomienda consumir alimentos de alto contenido de fibra (cantidad recomendada de 20-35 gramos de fibra al día).

Una dieta adecuada y la realización de ejercicio disminuyen el dolor y la inflamación.

Fuente: referencias bibliográficas 53.



# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 12

### Recomendaciones para una adecuada rutina de ejercicios en pacientes con artritis reumatoide.

Es importante que se realicen ejercicios de calentamiento y enfriamiento cada vez que camine, y estiramientos al menos una vez al día o siempre que salga a caminar.

Realice un calentamiento caminando lentamente durante 3-5 minutos.

Realice ejercicios de estiramiento suaves, como ejercicios de amplitud de movimiento, durante 5-15 minutos antes de hacer ejercicio para evitar la aparición de dolor o lesiones. El estiramiento no debe causar dolor, para ello haga cada movimiento hasta que sienta un ligero estiramiento y manténgalo en ese punto. Haga los estiramientos en ambos lados.

Se recomienda caminar por lo menos durante 30 minutos a intensidad moderada al menos 5 veces a la semana. Recuerde realizar los ejercicios a un ritmo cómodo y uniforme que le permita hablar con otra persona sin quedarse sin aliento. Deberá aumentar el tiempo y la velocidad gradualmente hasta alcanzar un ritmo moderado de caminata.

Realice un enfriamiento, durante 5-15 minutos para evitar posibles lesiones, disminuyendo gradualmente la velocidad de la caminata durante los últimos 3 a 5 minutos. Para terminar es importante realizar los ejercicios de estiramiento que hizo durante el calentamiento para reducir el dolor, aumentar la flexibilidad y mantener la amplitud de movimiento.

Fuente: referencias bibliográficas 49, 52.

La actividad física es un pilar fundamental del tratamiento, mejorando la salud en general y los síntomas de la AR, recomendando 150 minutos de ejercicio moderado a la semana.

Es importante utilizar calzado cómodo, ropa cómoda y holgada, calcetines adecuados, para conservar los pies frescos, secos y amortiguados, al realizar ejercicio.

Durante el ejercicio es de gran importancia la respiración, recomendando que exhale el aire de los pulmones mientras hace el ejercicio e inhale (tomar aire) mientras se relaja entre las repeticiones.

Es fundamental que sepa que puede sentir dolor leve durante 12-24 horas posteriores a la realización de ejercicio, pero si el dolor en las articulaciones persiste tras dos horas de finalizar el ejercicio, tal vez se excedió y debe disminuir la intensidad de este. Esto recibe el nombre de "regla de dolor de las dos horas".

Se recomienda hacer ejercicio regularmente. Los ejercicios de amplitud de movimiento y los ejercicios aeróbicos pueden realizarse todos los días (como caminar y bicicleta estática).

Es fundamental una buena hidratación al realizar ejercicio.

Antes de iniciar el ejercicio, puede aplicar frío utilizando paquetes de gel congelados durante 10-15 minutos si sus articulaciones están calientes, enrojecidas o hinchadas para reducir la inflamación y el dolor; y calor utilizando compresas húmedas calientes durante 15-20 minutos para reducir la rigidez y el dolor.

Mantener la amplitud de movimiento es fundamental para su calidad de vida, por lo que es necesario realizar ejercicios de amplitud de movimiento para reducir la rigidez, mantener la movilidad de las articulaciones y mejorar su función.

Se aconseja mantener una correcta alineación corporal y posturas corporales adecuadas.

Los ejercicios de amplitud de movimiento por la mañana le pueden ayudar a realizar sus actividades diarias durante el día y por la noche pueden disminuir la rigidez matutina.

Se aconseja realizar ejercicio cuando sienta menos dolor y rigidez.

Se desaconseja realizar ejercicio durante las primeras horas tras haber comido o realizar ejercicio aeróbico antes de ir a dormir, ya que podría dificultar el sueño.

Fuente: referencias bibliográficas 49, 52.

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 12

### Ejercicios de amplitud de movimiento.

#### Giros de cabeza

- Mire hacia adelante (posición inicial).
- Gire la cabeza a la derecha mirando por encima del hombro.
- Manténgase en esa posición por tres segundos.
- Regrese la cabeza a la posición inicial.
- Gire la cabeza a la izquierda mirando por encima del hombro.
- Manténgase en esa posición por tres segundos.



#### Círculos con los hombros

- Mueva los hombros lentamente haciendo círculos.



#### Estiramiento de brazos hacia adelante

- Estire los brazos hacia adelante, acercando las palmas.
- Eleve un brazo o los dos hacia adelante y tan alto como sea posible (si es necesario, un brazo puede ayudar al otro).
- Bájelo lentamente.



#### Flexión y giro de codo

- Toque los hombros con los dedos, con las palmas hacia usted.
- Gire las palmas hacia abajo a medida que endereza los codos hacia los costados.



#### Flexión de muñeca

- Párese con los codos apretados contra los costados.
- Doble las muñecas hacia arriba.
- Aguante esa posición por tres segundos.
- Doble las muñecas hacia abajo.
- Aguante esa posición por tres segundos.



# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 12

### Flexión de dedos

- Abra la mano, con los dedos estirados.
- Doble cada articulación lentamente hasta cerrar el puño sin apretar.
- Mantenga esa posición tres segundos.
- Vuelva a enderezar los dedos.



### Levantamiento de rodilla

- Siéntese derecho.
- Levante una rodilla a tres o cuatro pulgadas (7 o 8 cm) de la silla.
- Manténgala en esa posición por tres segundos y luego bájela.
- Repita con la otra rodilla (puede ayudarse a levantar la rodilla con las manos debajo del muslo).



### Flexión y levantamiento de pierna

- Siéntese derecho.
- Doble la rodilla, colocando el talón por debajo del asiento.
- Mantenga esa posición tres segundos.
- Enderece la rodilla estirándola hacia adelante.
- Aguante otros tres segundos.



### Círculos con tobillos

- Siéntese derecho, con un pie extendido hacia adelante.
- Gire la planta del pie hacia adentro y hacia afuera.
- Mueva el pie lentamente dibujando un círculo grande.
- Cambie hacia el lado contrario.



Fuente: referencias bibliográficas 52.

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO 13

EXPLORACIÓN FÍSICA DURANTE LA ÚLTIMA CONSULTA
<p>-Frecuencia respiratoria: 12 rpm</p> <p>-Saturación O<sub>2</sub>: 96%</p> <p>-Color de la piel: Normal</p> <p>-Peso : 88 kg</p> <p>-Talla: 172 cm</p> <p>-IMC: 29.7 (Sobrepeso II grado)</p> <p>-Perímetro abdominal: 107</p> <p>-Glucemia capilar: 80 mg/dl (ayunas)</p> <p>-TA: 115/80</p> <p>-Frecuencia cardíaca: 76 ppm</p> <p>-Temperatura: 36.2°C</p> <p>Durante la exploración física el paciente presenta inflamación de articulaciones periféricas, dolor referido moderado y más controlado así como moderadamente comprometido el movimiento de estas y mejora de la rigidez matutina.</p>

## ANEXO 14

CUESTIONARIO DE TOLERANCIA DE FAGERSTRÖM		
Preguntas	Respuestas	Puntos
1. ¿Cuánto tiempo transcurre desde que se levanta hasta que se fuma su primer cigarrillo?	- Hasta 5 minutos - De 6 a 30 minutos - De 31 a 60 minutos - Más de 60 minutos	3 2 1 0
2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares en los que está prohibido (lugares de trabajo, hospital, autobuses, etc.)?	- Sí - No	1 0
3. ¿Qué cigarrillo le costaría más suprimir?	- El primero de la mañana - Cualquier otro	1 0
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	- Menos de 10 - Entre 11 y 20 - Entre 21 y 30 - 31 ó más	0 1 2 3
5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	- Sí - No	1 0
6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	- Sí - No	1 0

La puntuación oscila entre 0 y 10; la adicción a la nicotina es mayor cuanto más alta es la cifra obtenida. Así, puntuaciones inferiores o iguales a cuatro indican que el fumador es poco dependiente; valores de 5 y 6 implican una dependencia media; y si es igual o superior a 7 puntos, el fumador es altamente dependiente de la nicotina.

Fuente: referencias bibliográficas 48.