

Caso clínico de la Enfermedad de Batten basado en un plan de cuidados dinámico. Anexos

MEDICACIÓN HABITUAL

Tratamiento en el centro		
PRINCIPIO ACTIVO	ACCIÓN	PAUTA DE ADMINISTRACIÓN
Ácido valproico en solución	Anticomicial	Solución de 200 mg/ml: 5 ml en jeringa vía enteral, dosis total 1 g (9h-13h-20h)
Baclofeno	Relajante muscular	Comprimido 25 mg vía enteral (9h-20h)
Dexketoprofeno	Analgésico	Comprimido 25 mg vía enteral (9h-20h)
Levotiroxina	Hormona tiroidea tiroxina	Comprimido 50 mg vía enteral (9h)
Zonisamida	Anticomicial en crisis que brotan aun con tratamiento antiepiléptico	150 mg, se le dan 2 cápsulas vía enteral: cápsula de 100 mg y cápsula de 50 mg (9h-13h-20h)
Esomeprazol	Protector gástrico	Comprimido o cápsula 40 mg vía enteral (9h)
Fentanilo	Analgésico	Parches dérmicos 25 mcg cada 3 días a las 9h (se rota la zona de aplicación)
Heparina de bajo peso molecular	Anticoagulante	Jeringa precargada 5000U vía subcutánea (20h)
Lactitol	Laxante de tipo osmótico	Sobres 10000 mg vía enteral (20h)
Amiodarona (Suspendido el 16 de abril)	Antiarrítmico	Medio comprimido de 200 mg vía enteral (9h)
Digoxina (Inicio el 16 de abril)	Antiarrítmico	Comprimido 0,25 mg vía enteral (9h)
Bisoprolol (Inicio el 16 de abril)	Antihipertensivo Antiarrítmico	Comprimido 5 mg vía enteral (20h)
Metamizol	Analgésico Antiinflamatorio	Cápsula de 575 mg vía enteral (Si precisa)
Diacepam	Psicoléptico ansiolítico	Microenemas de 10 mg vía rectal (Si precisa)
Metoclopramida	Antiemético	Comprimido de 10 mg vía enteral (Si precisa)

(1)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	RESULTADO/OBJETIVO	
NECESIDAD: Actividad/movilidad	Deterioro de la movilidad física <i>r/c</i> trastorno neuromuscular y rigidez articular <i>m/p</i> rigidez de los miembros superiores e inferiores, limitación de la amplitud del movimiento de los miembros (anquilosis), incapacidad para vestirse y desvestirse.	Masaje ACTIVIDADES Calentar la loción o el aceite en las palmas de las manos, o bien girando el envase de la loción bajo el agua caliente durante varios minutos. Hacer el masaje con movimientos continuos, uniformes, y largos mediante digipresión de los músculos flexoextensores de la cara interna del antebrazo, muñeca y palma de la mano. Utilizar el masaje solo o junto con otras medidas, como musicoterapia y aromaterapia. Evaluar y registrar la respuesta al masaje.	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	
			INDICADORES	
			Movimiento articular	
			Inicial	Deseada
			Gravemente comprometido (1)	Moderadamente comprometido (3)
			Articulaciones anquilosadas	
Inicial	Deseada			
Grave (1)	Moderado (3)			

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	RESULTADO/OBJETIVO	
NECESIDAD: Higiene/cuidado piel	Deterioro de la integridad cutánea <i>r/c</i> inmovilidad física, fuerzas de presión continua y localización en prominencias óseas <i>m/p</i> eritema no blanqueable en ambos talones.	Cuidados de las úlceras por presión ACTIVIDADES Describir las características de la úlcera: tamaño, estadio, posición, si presenta exudado, signos de infección, tejido de granulación, tejido necrótico y tejido de epitelización. Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante. Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada. Utilizar camas y colchones especiales. Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados.	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	
			INDICADORES	
			Integridad de la piel	
			Inicial	Deseada
			Sustancialmente comprometida (2)	No comprometida (5)
			Eritema	
Inicial	Deseada			
Sustancial (2)	Ninguno (5)			

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	RESULTADO/OBJETIVO	
NECESIDAD: Comunicación	<p>Riesgo de soledad r/c aislamiento físico y social</p>	<p>Musicoterapia ACTIVIDADES</p>	Equilibrio emocional	
		<p>Definir el cambio de conducta y/o fisiológico específico que se desea; en este caso la estimulación. Elegir selecciones de música concretas (clásica, bandas sonoras, baladas, etc). Limitar los estímulos extraños (luces, sonidos, visitantes, llamadas telefónicas) durante la escucha. Aplicar la intervención de manera aislada o conjunta con otras intervenciones. Registrar los cambios observados en la aplicación de diferentes tipos de música.</p>	INDICADORES	
			Letargo	
			Inicial	Deseada
			Frecuentemente demostrado (2)	Nunca demostrado (5)
			Muestra interés por lo que le rodea	
			Inicial	Deseada
			Nunca demostrado (1)	Frecuentemente demostrado (4)
			Sonrisa	
			Inicial	Deseada
Nunca demostrado (1)	Frecuentemente demostrado (4)			
<p>Manejo ambiental ACTIVIDADES</p>		Integración social		
<p>Integrar a la residente en la sala común, sacándola de su habitación. Traer objetos de su hogar que le resulten familiares y que le evoquen al tiempo anterior a su ingreso. Realizar paseos a la residente en su silla especial como parte de la estimulación sensorial, favoreciendo el desarrollo de sus sentidos (aromaterapia para estimular el olfato, “bote de la calma” para estimular el tacto). Registrar y evaluar la respuesta.</p>	INDICADORES			
	Relajación			
	Inicial	Deseada		
	Sustancialmente comprometido (2)	Moderadamente comprometido (3)		
	Estimulación sensorial			
Inicial	Deseada			
Gravemente comprometido (1)	Moderadamente comprometido (3)			

(2)

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
SEMANA 1				<p>Se realizó primero el masaje en el miembro superior menos afectado por la anquilosis, en este caso el izquierdo. La residente estiró los dedos, y no ofrecían resistencia, y permaneció con los dedos estirados durante unos minutos, sin tensión percibida a la manipulación.</p> <p>Posteriormente, se probó el masaje en el miembro superior contrario. La mano de la residente está cerrada en un puño, con los dedos muy rígidos y con gran resistencia a la extensión de los mismos, por lo que se procedió a realizar el mismo procedimiento.</p> <p>Se observó cómo al estimular la musculatura, la residente abría poco a poco la mano, estirando los dedos.</p>	<p>Se volvió a repetir la técnica, en este caso en su habitación, sin estímulos molestos externos (voces, música estridente), y utilizando música durante su realización.</p> <p>En el miembro menos anquilosado si se observó la misma reacción que el día 1; sin embargo, no se logró que abriera la mano como el día 1, pero si lo suficiente como para colocarle una almohadilla hecha con venda de algodón y forrada con una malla tubular, para evitar lo comentado anteriormente: que la residente se clave las uñas en la palma de su mano al cerrarlo en un puño, favoreciendo así la reducción de la anquilosis.</p>
SEMANA 1				<p>Se observó que la piel de la palma de la mano estaba enrojecida por clavarse sus uñas sobre la zona, al tener el puño cerrado y apretado con fuerza.</p> <p>La primera toma de contacto duró unos 5 minutos, y se observó, pasados varios minutos tras terminar la estimulación, que la residente mantuvo la mano abierta al menos 10 minutos.</p>	<p>Además, se observó que, al realizar el masaje, cerró los ojos, se ralentizó la respiración, y su pulso disminuyó a la mitad: de 120 lpm a 61 lpm; incluso la residente no mostraba signos de sudoración excesiva ni enrojecimiento de las mejillas, detectados en la valoración.</p>

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
SEMANA 2	<p>La intervención pudo realizarse al aire libre, gracias a las buenas condiciones meteorológicas. Se aunaron varias intervenciones: musicoterapia, aromaterapia y masaje. Esta vez no se utilizó Linovera® ni ningún otro producto hidratante, simplemente se realizó el mismo masaje a nivel de los flexoextensores, incidiendo principalmente en la zona de la muñeca y palma de la mano. Se comenzó de nuevo por el miembro menos anquilosado, y se observó que cada vez los dedos ganan en extensión y apenas se nota resistencia.</p>	<p>La intervención se realizó en su habitación. No se utilizó musicoterapia ni Linovera®, sino que se probó dándole la mano en el miembro menos afectado. Al realizar esto, la residente apretó ligeramente la mano, y la llevó hacia el hélix de su oído izquierdo; después siguió la línea de su pelo, apretando la mano hacia él, demandando el tacto, para pasar después por la frente, y volver de nuevo al pelo. Se probó a hablarle, manteniendo cogida la mano, a hablarle cerca del mismo oído con un tono bajo y suave, a fin de ver si la residente respondía a lo que se le decía.</p>	<p>La intervención se realizó en su habitación. De primeras no se utilizó ni música ni Linovera®. De nuevo se realizó el masaje a nivel de los flexoextensores, primero en el brazo menos afectado. Se percibe menos anquilosis, y al darle la mano y pedirle que la apriete, lo realiza y vuelve a dejar los dedos casi estirados en su totalidad. El mismo proceso se realizó en el otro miembro. Se observó como en comparación a los días anteriores, hay menos resistencia al estirar los dedos, aunque aún sigue cerrando su mano en un puño. Se probó a pedir a la residente que abriera la mano, sin parar de darle ánimos.</p>	<p>La intervención se realizó al aire libre. No se utilizó ninguna terapia adicional. Se realizó el masaje, esta vez en menor tiempo, y se obtuvo el mismo resultado que en los días anteriores. Poco a poco el miembro más afectado va mostrando menos resistencia para abrir el puño; el otro miembro está teniendo una buena evolución, sin apenas signos de anquilosis o espasticidad. Sin embargo, la residente estaba obnubilada, y no respondió como en los días previos.</p>	<p>La intervención se realizó en su habitación. Se utilizó música relajante y Linovera®. La residente estaba de nuevo obnubilada y los resultados obtenidos con el masaje fueron los mismos que el día anterior. El miembro más afectado poco a poco puede estirarse más, al igual que los dedos, que van ofreciendo cada vez menos resistencia. Sin embargo, no permaneció con los dedos ligeramente estirados tras el masaje, sino que volvió a flexionarlos en un puño, aunque con menor rigidez.</p>
SEMANA 2	<p>Día 1</p> <p>La misma técnica se realizó en la extremidad más anquilosada; se observó cómo, a diferencia del día 2, los dedos ofrecían menos resistencia, y podían estirarse algo más que el día anterior, aunque no tanto como el día 1. Además, se observó como la residente levantaba el brazo</p>	<p>Día 2</p> <p>Para ello, se le pidió que llevara su mano hacia el oído; a continuación, hacia el pelo, en la región temporal y parietal: y finalmente, se le pidió que tocará su mejilla: todo lo realizó, poco a poco, y se percibió que su respiración se enlentecía.</p>	<p>Día 3</p> <p>Desde ese momento, ella no paró de intentarlo: cada vez que se le pedía que intentara abrir la mano, ella lo hacía, y abría poco a poco sus dedos, de manera temblorosa, una y otra vez. Después, se utilizó musicoterapia y una loción hidratante. Se observó la misma respuesta, aunque más</p>	<p>Día 4</p>	<p>Día 5</p>

menos afectado hacía arriba y volvía a bajarlo. En ambos miembros se observó que, tras el masaje, permaneció de nuevo con los dedos estirados, más tiempo que el día 2, al menos 12 minutos, más apreciable en la menos afectada.		lenta y relajada.		
---	--	-------------------	--	--

(3)

SEMANA 1	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
	<p>Se observó que en ambos talones presentaba un eritema no blanqueable (UPP grado I/IV). Se aplicaron ácidos grasos hiperoxigenados con un ligero masaje, se colocaron taloneras y se sujetaron con una malla tubular.</p> <p>En la región isquiática izquierda se observa una úlcera por presión ya cicatrizada; para evitar su progresión se limpia la zona con suero fisiológico y se coloca apósito de espuma (Mepilex border ®). En la región isquiática derecha no se observan signos que indiquen la aparición de una UPP. La región del sacro no ofrece</p>	<p>La úlcera de los talones presentaba el mismo aspecto. Se volvió a aplicar ácidos grasos hiperoxigenados con un ligero masaje, se colocaron taloneras y se sujetaron con una malla tubular.</p> <p>En la región isquiática izquierda se observa una úlcera por presión ya cicatrizada; para evitar su progresión se limpia la zona con suero fisiológico y se coloca apósito de espuma (Mepilex border ®). En la región isquiática derecha no se observan signos que indiquen la aparición de una UPP. La región del sacro no ofrece signos de UPP; se</p>	<p>Se observa menor enrojecimiento en ambos talones. Se volvió a aplicar ácidos grasos hiperoxigenados con un ligero masaje, se colocaron taloneras y se sujetaron con una malla tubular.</p> <p>En la región isquiática izquierda se observa una úlcera por presión ya cicatrizada; para evitar su progresión se aplican ácidos grasos hiperoxigenados y se coloca apósito de espuma (Mepilex border ®). En la región isquiática derecha no se observan signos que indiquen la aparición de una UPP. La región del sacro no ofrece signos de UPP; se aplican AGHO.</p> <p>Se realizan cambios posturales</p>	<p>No presenta eritema en ambos talones. Como prevención, se volvió a aplicar ácidos grasos hiperoxigenados con un ligero masaje, se colocaron taloneras y se sujetaron con una malla tubular.</p> <p>En la región isquiática izquierda se observa palidez de la piel y maceración en la zona central, por lo que se procede al cambio de apósito por un hidrocoloide (Varihesive extrafino ®).</p> <p>En la región isquiática derecha no se observan signos que indiquen la aparición de una UPP. La región del sacro no ofrece signos de UPP; se aplican AGHO.</p>	<p>No presenta eritema en ambos talones. Se mantienen las taloneras con la malla tubular como prevención.</p> <p>En la región isquiática izquierda se observa remisión de la palidez de la piel y maceración, por lo que se mantiene el hidrocoloide (Varihesive extrafino ®).</p> <p>En la región isquiática derecha no se observan signos que indiquen la aparición de una UPP. La región del sacro no ofrece signos de UPP; se aplican AGHO.</p> <p>Se realizan cambios posturales según pauta.</p>

	signos de UPP; se aplican AGHO. Se realizan cambios posturales según pauta.	aplican AGHO. Se realizan cambios posturales según pauta.	según pauta.	Se realizan cambios posturales según pauta.	
	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
SEMANA 2	<p>No presenta eritema en ambos talones. Se mantienen las taloneras con la malla tubular como prevención. En la región isquiática izquierda se observa remisión de la palidez de la piel y maceración, por lo que se mantiene el hidrocoloide (Varihesive extrafino®). En la región isquiática derecha no se observan signos que indiquen la aparición de una UPP. La región del sacro no ofrece signos de UPP; se aplican AGHO. Se realizan cambios posturales según pauta.</p>	<p>No presenta eritema en ambos talones. Se mantienen las taloneras con la malla tubular como prevención. En la región isquiática izquierda, no se observan signos de maceración, no se aplican ácidos grasos hiperoxigenados, pero se mantiene la colocación del apósito de hidrocoloide. Sin embargo, en la región isquiática derecha, se observa la presencia de un pequeño hematoma como pequeñas manchas púrpuras. A la palpación no se perciben signos de necrosis; se le coloca un apósito de hidrocoloide. La región del sacro no ofrece signos de UPP; se aplican AGHO. Se realizan cambios posturales según pauta.</p>	<p>No presenta eritema en ambos talones. Se mantienen las taloneras con la malla tubular como prevención. En la región isquiática izquierda, no se observan signos de maceración, se aplican ácidos grasos hiperoxigenados, y se mantiene la colocación del apósito de hidrocoloide. Se observa cierta remisión del hematoma en la región isquiática derecha; se le aplica Trombocid® y se le coloca un apósito de hidrocoloide. Se realizan cambios posturales según pauta.</p>	<p>No presenta eritema en ambos talones. Se aplicaron de nuevo ácidos grasos hiperoxigenados con un ligero masaje, se colocaron taloneras y se sujetaron con una malla tubular. En la región isquiática izquierda, no se observan signos de maceración y se aplican ácidos grasos hiperoxigenados. Se observa remisión del hematoma en la región isquiática derecha y se le aplica Trombocid®. Se observan hematomas en la fosa iliaca derecha y en el hipogastrio, que parecen coincidir con la administración subcutánea de heparina. Se realizan cambios posturales según pauta.</p>	<p>No presenta eritema en ambos talones. Se aplicaron de nuevo ácidos grasos hiperoxigenados con un ligero masaje, se colocaron taloneras y se sujetaron con una malla tubular. En la región isquiática izquierda, no se observan signos de maceración y se aplican ácidos grasos hiperoxigenados. Se observa remisión del hematoma en la región isquiática derecha y se le aplica Trombocid®, y se observa remisión de los hematomas a nivel abdominal (color amarillo verdoso). Presenta una herida en la rodilla izquierda, debido a un golpe con las barandillas de su cama, se cura con Clorhexidina. Se realizan cambios posturales según pauta.</p>

(4)

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
SEMANA 1				La intervención se realizó en la habitación de la residente. Para ello se utilizó primero una banda sonora (White heart). Se colocó cerca del oído de la residente, con un volumen bajo para evitar molestias, y se observó que con 3 minutos que dura la canción, la residente giró la cabeza en dirección al sonido, cerró los ojos durante unos segundos, su respiración se enlenteció y esbozó a los pocos minutos una tímida sonrisa. Cuando se utilizó la segunda banda sonora (Claro de luna), cerró los ojos y también a los pocos minutos, esbozó una sonrisa.	La intervención se realizó en el salón. Hubo estímulos externos, como gritos. Se cambió de música a una balada, se le dio la mano, la cogió y la pasó por su frente y pelo; cuando se intentó retirar la mano, la apretó con la suya, demandando contacto mantenido, lo que puede hacer ver su necesidad de contacto emocional. Además, la familia indicó que la residente escuchaba baladas y música Pop, por lo que se probó con una de las canciones de la solista (Hijo de la Luna).

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
SEMANA 2	La intervención se realizó en su habitación. Se utilizó como música la misma solista. En este caso se combinó ambas intervenciones: el masaje y la musicoterapia. Mientras se realizaba el masaje	Primero, la actividad se realizó dentro de la residencia. Las condiciones de la residente eran las idóneas: estaba alerta, con los ojos muy abiertos. Se decidió pasear a la residente en su silla de ruedas, en dirección al	La intervención se realizó en su habitación. Se utilizaron canciones de bandas sonoras (Scars, Love me like you do, Beating Heart), música Pop (Jueves, 20 de enero, Rosas) y música clásica (El lago de los	La intervención se realizó en el salón. No se utilizó musicoterapia, sino que se inició la intervención con aromaterapia: se utilizó un yogur de limón, se le aproximó hacia su nariz; lo olió, y dirigió su nariz	Se utilizó música relajante en su habitación mientras se realizaba un masaje con Linovera®. La residente cerró los ojos y su respiración se enlenteció, pero no se observó ninguna otra reacción. Las

	<p>en los flexoextensores del antebrazo y la mano, la canción “Me cuesta tanto olvidarte” sonaba, y la residente estiró los dedos de la mano estimulada (izquierda) y levantó sutilmente la extremidad, temblorosa. Al darle la mano, apretaba un poco con los dedos, y gesticulaba con los labios, sin emitir sonidos. Se realizó la misma técnica en el miembro superior derecho.</p>	<p>otro módulo. Se hizo hincapié en las zonas más luminosas, para ver su reacción: su expresión cambió al pasar por el rellano de las escaleras. La zona era más oscura, pero el cambio en el olor de la zona, hizo que se activara y moviera la cabeza ligeramente de lado a lado. En el pasillo que conecta ambos módulos, se le habló; la luz era más brillante y su reacción era aún más evidente: abría los ojos todavía más, movía más rápido la cabeza, incluso en dirección a la luz con la cabeza elevada, manteniéndola en esta posición durante la intervención.</p>	<p>cisnes). Se realizó conjuntamente con el masaje, y permaneció con los ojos cerrados. Se probó a estimularla con un patito de peluche, que tiene en su habitación. Mientras se le iba explicando todo a la residente, se le acariciaba con el peluche por los antebrazos, y esbozó una tímida sonrisa; se repitió el mismo proceso, y ensanchó más su sonrisa. Se colocó el peluche en la mano más anquilosada: se observó como intentaba abrir su mano para coger el peluche.</p>	<p>hacia el yogur. Con un dedo, se le aplicó el tamaño de una nuez de yogur en los labios, y se observó su reacción: no se apreció nada que indicase su ingesta o deguste, sino que movió la cabeza en dirección a su vestido, en un intento de retirarse el yogur. Cabe destacar que las condiciones no eran las idóneas: a diferencia del día 2, estaba obnubilada, lo que dificultaba la estimulación. Por ello, se decidió sacarla al patio, donde había más residentes.</p>	<p>condiciones no eran las adecuadas: hubo varias interrupciones, y en una de ellas, la residente abrió los ojos y levantó la cabeza, pero pasado un tiempo cerró los ojos y apoyó su cabeza hacia la izquierda sobre la almohada.</p>
--	---	---	--	--	--

Continuación

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
SEMANA 2		<p>Se esperó unos minutos en el mismo lugar, para observar su reacción y no abrumentarla ante diferentes estímulos de forma rápida.</p> <p>Gracias al buen tiempo, se decidió continuar la actividad al aire libre.</p> <p>Se salió al patio, y se colocó a la residente en una zona donde daba el sol. Miraba hacia arriba, en dirección a la luz, y en varias ocasiones al hablarle, giraba la cabeza en dirección a la voz, e intentaba buscar con la mirada.</p> <p>Se cogió una flor del patio, y se acercó para que la oliera: en varias ocasiones hizo el gesto de oler, bajando un poco la cabeza en dirección a la flor.</p>	<p>A los pocos minutos, con la mano ligeramente abierta, pudo cogerlo.</p> <p>Al conectarla a la alimentación, se le habló y esbozó una sonrisa, que permaneció incluso varios minutos.</p>	<p>Primero se situó en una zona del patio donde había sombra y soplaba una leve brisa. Esto hizo que prestara un poco más de atención; se volvió a aplicar un poco de yogur en los labios, y se observó la reacción: no se lamó los labios, pero movió uno sobre el otro, succionando. Se movió hacia el sol, pero no se observó ningún cambio significativo.</p>	

A continuación, se introdujo la música: se utilizó música clásica (Primavera), y se comenzó a realizar el masaje. Estuvo constantemente alerta, buscaba el contacto, llevando su mano para que le acariciaran el pelo, y sonrió en varias ocasiones. Incluso movió varias veces su cabeza, siguiendo el ritmo de la música, y abrió la boca, moviendo los labios, en un intento de formar una palabra, sin conseguirlo.

(5)

Diagnóstico: Deterioro de la movilidad física *r/c* trastorno neuromuscular y rigidez articular *m/p* rigidez de los miembros superiores e inferiores, limitación de la amplitud del movimiento de los miembros (anquilosis), incapacidad para vestirse y desvestirse.

Objetivo/resultado: Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas

Indicador: Movimiento articular

PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DESEADA	PUNTUACIÓN a la semana	PUNTUACIÓN a las 2 semanas	PUNTUACIÓN a las 3 semanas
1	3	3	Sustancialmente comprometido 2	

Indicador: Articulaciones anquilosadas

PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DESEADA	PUNTUACIÓN a la semana	PUNTUACIÓN a las 2 semanas	PUNTUACIÓN a las 3 semanas
1	3	3	Moderado 3	

Diagnóstico: Deterioro de la integridad cutánea *r/c* inmovilidad física, fuerzas de presión continua y localización en prominencias óseas *m/p* eritema no blanqueable en ambos talones.

Objetivo/resultado: Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Indicador: Integridad de la piel

PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DESEADA	PUNTUACIÓN a la semana	PUNTUACIÓN a las 2 semanas	PUNTUACIÓN a las 3 semanas
2	5	3	Levemente comprometido 4	

Indicador: Eritema

PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DESEADA	PUNTUACIÓN a la semana	PUNTUACIÓN a las 2 semanas	PUNTUACIÓN a las 3 semanas
2	5	3	Leve 4	

Diagnóstico: Riesgo de soledad *r/c* aislamiento físico y social

Objetivo/resultado: Equilibrio emocional

Indicador: Letargo

PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DESEADA	PUNTUACIÓN a la semana	PUNTUACIÓN a las 2 semanas	PUNTUACIÓN a las 3 semanas
2	5	5	Raramente demostrado 4	

Indicador: Muestra interés por lo que le rodea

PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DESEADA	PUNTUACIÓN a la semana	PUNTUACIÓN a las 2 semanas	PUNTUACIÓN a las 3 semanas
1	4	4	Ocasionalmente demostrado 3	

Indicador: Sonrisa

PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DESEADA	PUNTUACIÓN a la semana	PUNTUACIÓN a las 2 semanas	PUNTUACIÓN a las 3 semanas
1	4	3	Raramente demostrado 2	

Diagnóstico: Riesgo de soledad <i>r/c</i> aislamiento físico y social				
Objetivo/resultado: Integración social				
Indicador: Relajación				
PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DESEADA	PUNTUACIÓN a la semana	PUNTUACIÓN a las 2 semanas	PUNTUACIÓN a las 3 semanas
2	3	3	Moderadamente comprometido 3	
Indicador: Estimulación sensorial				
PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DESEADA	PUNTUACIÓN a la semana	PUNTUACIÓN a las 2 semanas	PUNTUACIÓN a las 3 semanas
1	3	3	Moderadamente comprometido 3	

El resultado final se valorará a las 3 semanas desde el comienzo de la ejecución.

Anexos

ÍNDICE DE BARTHEL		PUNTUACIÓN
Comer	Dependiente	0
Lavarse/bañarse	Dependiente	0
Vestirse	Dependiente	0
Arreglarse	Dependiente	0
Deposición	Incontinente	0
Micción	Incontinente	0
Ir al retrete	Dependiente	0
Trasladarse sillón/cama	Dependiente	0
Deambulación	Dependiente	0
Subir/bajar escaleras	Dependiente	0
Dependencia total		TOTAL: 0



Ocronos. Revista Médica y de Enfermería – ISSN nº 2603-8358

ocronos.com - revistamedica.com

ESCALA DE NORTON		PUNTUACIÓN
Estado físico general	Muy malo	1
Estado mental	No responde	1
Actividad	Encamado	1
Movilidad actual	Inmóvil	1
Incontinencia	Urinaria y fecal	1
Paciente de alto riesgo		TOTAL: 5

Ocronos. Revista Médica y de Enfermería – ISSN nº 2603-8358

ocronos.com - revistamedica.com