



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Ricardo Oliver López Velazco*

*Nombre del tema: Proceso de Atención de Enfermería*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: Fundamento de Enfermería*

*Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería.*

*Cuatrimestre: 2do*

La lumbalgia es el dolor localizado en la parte inferior o baja de la espalda, cuyo origen tiene que ver con la estructura músculo-esquelética de la columna vertebral. "La lumbalgia se define como dolor muscular en la zona lumbar (L1-L5), que conlleva un aumento del tono y de la rigidez muscular", explica a CuídatePlus José Casaña Granell, secretario general del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (Cgcfe) y director del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Valencia.

Según la Fundación Kovacs, se trata de un dolor local acompañado de dolor referido o irradiado que no se produce como consecuencia de fracturas, espondilitis, traumatismos ni causas neoplásicas, neurológicas, infecciosas, vasculares, endocrinas, metabólicas, ginecológicas ni psicósomáticas.

Esta patología afecta tanto a personas jóvenes, como adultas y mayores y aparece tanto en trabajos sedentarios, como en aquellos que implican un gran esfuerzo físico.

Según el National Institute for Occupational Safety and Health (Niosh), se favorece la aparición de este síntoma en las acciones donde se involucran movimientos de flexión o la combinación de flexión con torsión del tronco, así como los trabajos donde las acciones sean repetitivas, en entornos vibratorios y con sobrecargas continuas en posiciones estáticas.

Aproximadamente el 80% de la población ha tenido o tendrá alguna lumbalgia durante su vida y hasta el 70% de los jóvenes antes de cumplir los 16 años han experimentado este dolor de espalda.

## Causas

Antiguamente se creía que el dolor aparecía porque existía alguna alteración de la estructura de la columna vertebral, como la escoliosis o la hernia discal. Sin embargo, desde la Fundación Kovacs indican que eso es un error.

Al respecto, Ariza señala que dentro de las causas “identificables” de lumbalgia posiblemente esté la hernia de disco en la zona lumbar. Y añade: "Aunque en este caso tenemos que argumentar que se abusa un poco del diagnóstico de 'hernia discal' como causa del dolor que consulta el paciente. Hay estudios con tomografía axial computarizada (TAC) o resonancia magnética nuclear (RMN) que demuestran un 20 o 24% de hernias discales asintomáticas”.

Hace años, un metaanálisis de ocho estudios con RMN en individuos “asintomáticos” demostró: protrusión del disco entre el 29 y 79%; hernia discal entre el 9 y el 76% y enfermedad degenerativa del disco en el 46 y el 91% de los estudiados. "Es decir, la 'discopatía' en las técnicas de imagen es un hallazgo muy frecuente, pero no siempre es la 'causa directa' del dolor que se nos consulta", especifica Ariza.

Según la Fundación Kovacs, el dolor de la lumbalgia aparece por un mecanismo neurológico que implica la activación de los nervios que transmiten el dolor y el desencadenamiento de la contractura muscular y la inflamación. A veces, también puede conllevar la compresión de la raíz nerviosa.

Ese mecanismo puede desencadenarse por una alteración de la estructura de la columna vertebral, como la hernia discal o la degeneración importante de la articulación intervertebral, pero, en la mayoría de los casos no se puede llegar a averiguar la causa inicial que lo desencadena, y se atribuye a dolor por contractura o sobrecarga muscular.

Según la SER, las causas más frecuentes son las de origen mecánico: alteración de la estática vertebral (escoliosis), contracturas musculares (por sobrecarga mecánica o tensional), problemas degenerativos del disco intervertebral o de las

articulaciones posteriores vertebrales, fracturas por osteoporosis o traumatismos violentos.

Otras causas menos frecuentes son las enfermedades inflamatorias de las estructuras vertebrales (como la espondilitis anquilosante); las infecciones o los tumores.

¿De qué infecciones se trata? Esencialmente van a ser infecciones piógenas, también pueden ser tuberculosas y, más raramente, fúngicas.

Entre las piógenas:

- Estafilococo dorado, que se da en la mitad de estos casos. Es frecuente en adictos a drogas por vía parenteral.
- Estafilococo epidermidis, que suele ser secundario a intervenciones quirúrgicas o punciones vertebrales.
- El estreptococo se asocia a la presencia concomitante de endocarditis.
- Los bacilos Gram negativos aparecen en el 25 o 30% de los casos, principalmente *Escherichia coli*. En este caso suele darse el antecedente de infección urinaria.

¿Y qué tipo de tumores o en qué localización?

En la afección tumoral destacan el mieloma múltiple y las metástasis óseas debidas principalmente a cánceres de mama, próstata, pulmón, riñón, tiroides y digestivos, por ese orden.

## **Síntomas**

Las manifestaciones más comunes de la lumbalgia son el dolor local o irradiado, la inflamación y la presencia de contracturas musculares.

Por otra parte, según el grado de afectación y compresión radicular se pueden producir alteraciones de la sensibilidad (anestesia, hipoanestesia, hiperestesia, hormigueo, etc.) y alteraciones del movimiento (paresia, parálisis, entre otras).

## **Prevención**

“Para evitar el dolor de espalda es recomendable hacer ejercicio o, en todo caso, mantenerse físicamente activo, evitar el sedentarismo, adoptar una actitud mental valiente ante el dolor y cumplir las normas de higiene postural destinadas a realizar las actividades cotidianas de forma que la espalda soporte la menor carga posible”, explica a CuídatePlus Mario Gestoso, director médico de la Fundación Kovacs.

Gestoso señala que, en general, pueden incrementar algo el riesgo de padecer dolores de espalda aquellos que someten al cuerpo a vibraciones, los que requieren movimientos de flexoextensión o torsión y los que obligan a mantener posturas de flexión o hiperextensión. Sin embargo, la realización de ejercicios físicos que desarrollen una musculatura compensada puede paliar los efectos adversos.

“Desde la fisioterapia se plantean diversas acciones para evitar posibles recidivas (o recaídas). Entre las medidas, primero se corrigen las posturas o gestos que hayan producido la lesión. En este sentido, al paciente se le educa de las correctas normas de higiene postural y ergonomía, con el objetivo de mejorar sus posturas al sentarse, tumbarse, subir o bajar escaleras o al cargar objetos”, expone Casaña.

Al paciente también se le instruye en autoestiramientos y ejercicios de fortalecimiento para que tengan un mejor control del tono postural y evitar nuevos episodios. “Estos ejercicios tienen como objetivo devolver el tono normal de la musculatura, o bien potenciando y estabilizando la musculatura débil o atrofiada o, por el contrario, relajándola en caso de tenerla hipertónica (contracturada)”, especifica el director del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Valencia.

A continuación, se muestran una serie de ejercicios para los dos tipos de objetivo. “Estos ejercicios deben ser supervisados por el fisioterapeuta, quien los prescribirá teniendo en cuenta las características del paciente y la progresión de los ejercicios”, recuerda Casaña.

## Historia clínica general

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: Maria Jesus Velazco Cornelio

Registro: 1336

Sexo: Masculino Edad: 43

Ocupación: Secretaria

Motivo de Consulta: Paciente en control

---

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Cardiovasculares: No

Renales: No

Pulmonares: No

Quirúrgicos: No

Digestivos: No

Alérgicos: Si

Diabetes: No

Transfusiones: No

Desde cuando lo padece, especifique: Mi paciente los toma desde hace 5 meses

---

---

Medicamentos: Si

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Alcohol: Si

Tabaquismo: Si

Drogas: No

Inmunizaciones: No

Otros: Lumbalgia

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Padre: Vivo Si: \_ No: X

Enfermedades que padece: \_\_\_\_\_

Madre: Viva Si: X No: \_\_\_\_\_

Enfermedades que padece: Lumgalgia y sufre de hipertensión.

Hermanos: ¿Cuántos?: 3 Vivos: 3

¿Enfermedades que padecen y desde cuándo?: No padecen nada

Otros: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarquia Si Ritmo \_\_\_\_\_ F.U.M. Todavía

G 3 P 2 A 1 C 1 I.V.S.A 22

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si x No \_\_\_\_\_

¿Cuál (es)? ¿Y Tiempo de Uso? DIU 1 AÑO

Padecimiento actual: GASTROENTERITIS, DOLORES DEL NERVI  
SIATICO

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

<p>Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, nausea, vomito, (hematemesis), dolor abdominal. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, Ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.</p>	<p>Presenta boca seca, vómito, dolor abdominal</p>
<p>Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)</p>	<p>Sin sintomas.</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>Tiene dolor toraxico, tos.</p>
<p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.</p>	<p>Tiene la orina amarilla, olor fuerte, dolor lumbar.</p>



<p>Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.</p>	<p>No presenta ningun sintoma.</p>
<p>Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p>	<p>Hace 4 años presento anemia</p>
<p>Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.</p>	<p>Tiene obesidad</p>
<p>Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgiás/mialgiás, Raynaud.</p>	<p>Sin sintomas</p>
<p>Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.</p>	<p>Sin sintomas</p>

<p>Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación</p>	<p>Presenta visión borrosa.</p>
<p>Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.</p>	<p>Ha presentado algunos cuadros de ansiedad y depresión.</p>

EXPLORACIÓN FÍSICA:

1.- FC: <u>180</u> ppm	5.- Peso actual: <u>90</u>
2.- TA: <u>36</u>	6.- Peso anterior: <u>55</u>
3.- FR: <u>12-20</u>	7.- Peso ideal: <u>75</u>
4.- Temperatura: <u>34 c°</u>	

EXPLORACIÓN POR REGIONES:

Cabeza	Frecuente dolor de cabeza y fiebre
Cuello	Sin sintomas
Tórax	Dolor al respirar
Abdomen	Presenta dolor del lado derecho
Miembros	No fue valorado.
Genitales	Sin dolor

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
DOMINIO: 3, eliminación e intercambio CLASE: 2, función gastrointestinal CODIGO DE DX: 00011, estreñimiento	Definición: disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas R/C ingesta insuficiente de fibras, ingesta insuficiente de líquidos M/P disminución de la frecuencia de defecar, dolor al defecar.	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)		
		DOMIO: salud fisiológica (II)		CLASE: digestión y nutrición
		CRITERIO DE RESULTADO: estado nutricional (1004)		
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN INICIAL:	PUNTUACIÓN DIANA:
100401 Ingesta de nutrientes	1 desv. Grave 2 desv. Sustancial del rango normal 3 desv. Moderada del R.N	A	M	
100408 Ingesta de líquidos	4 desv. Leve del R.N 5 sin desv. Del R.N	1	2	
INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN		
		CRITERIO DE RESULTADO:		
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN FINAL:	
1.-Enseñar al px sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad (aumento del calcio, proteínas, líquidos y calorías para las mujeres lactantes; aumento de la ingesta de fibra para prevenir el estreñimiento en los adultos mayores). 2.- asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los factores que influyen en la defecación son: edad y desarrollo, dieta, líquidos ingeridos, actividad, factores psicológicos, estilo de vida, posición durante la defecación, embarazo, ingesta de medicamentos, pruebas de diagnóstico, anestesia y cirugía, trastornos sensoriales y motores, infección, alimentos irritantes o muy condimentados y dolor</li> <li>• Una dieta equilibrada, ingestión suficiente de líquidos, ejercicios y control emocional son factores que determinan la cantidad y el tipo de eliminación intestinal</li> </ul>	Con base en los objetivos planteados, la evaluación se centrará en observar si hubo cambios en los hábitos del paciente para la eliminación intestinal, y si los problemas se han solucionado y qué tratamientos han sido más efectivos considerando los siguientes aspectos: medir la ingesta y la excreta de líquidos, características de la defecación, si los signos de flatulencia y dolor han disminuido.		

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
DOMINIO: 3, eliminación e intercambio CLASE: 1, función urinaria CODIGO DE DX: 00016, deterioro de la eliminación urinaria	Definición: disfunción en la eliminación urinaria R/C infección del tracto urinario M/P micciones frecuentes	<b>CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)</b>			
		<b>DOMIO:</b> salud fisiológica (II)		<b>CLASE:</b> eliminación (f)	
		<b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> eliminación urinaria 0503			
		<b>INDICADOR:</b>	<b>PUNTUACIÓN INICIAL:</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA:</b>	
	050303 cant. De orina	1 grav. Comp. 2 sust. Comp. 3 mod. Comp. 4 lev. Comp. 5 no comp.	A	M	
	050304 color de la orina		2	3	
			2	3	
INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN			
		<b>CRITERIO DE RESULTADO:</b>			
		<b>INDICADOR:</b>	<b>PUNTUACIÓN FINAL:</b>		
1.- evaluar los signos y sx del problema de salud actual. 2.- determinar el historial de salud y el uso previo de medicamentos. 3.- identificar las medicaciones indicadas para los problemas actuales.	Mantener o restablecer un patrón normal de micción. Restablecer la diuresis normal.	La enfermera valorará si los objetivos se han cumplido con base a: los cambios del paciente en el patrón de micción, la disminución o desaparición de los signos o síntomas urinarios o si éstos se complicaron con otros problemas y haya que redefinir otros diagnósticos.			

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN	
DOMINIO: 4, act./reposo CLASE: 2, act./ejercicio CODIGO DE DX: 00085 deterioro de la movilidad física	Definición: limitación del mov. Físico independiente intencionado del cuerpo o de una o mas extremidades R/C deterioro musculoesqueletico M/P enlentecimiento de movimiento	<b>CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)</b>	
		<b>DOMIO:</b> salud funcional (I)	<b>CLASE:</b> crecimiento y desarrollo(B)
		<b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> envejecimiento físico 0113	
		<b>INDICADOR:</b>	<b>PUNTUACIÓN INICIAL:</b>
	011307 Fuerza muscular	1 desv. Grave del rango normal 2 desv. Sust. Del R.N 3 desv. Mod. Del R.N 4 desv. Leve del R.N 5 sin desv. Del R.N	A      M  2      3  2      3
	011320 Movilidad articular		
	011306 Elasticidad cutánea		
INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
		<b>CRITERIO DE RESULTADO:</b>	
		<b>INDICADOR:</b>	<b>PUNTUACIÓN FINAL:</b>
1.- utilizar ejercicios de rango de omv. Pasivos para aliviar la tensión muscular 2.- ayudar al px a priorizar las act. Para adoptar los niveles de energía	Riesgo de contracturas articulares Deterioro de la movilidad física	Se valorara si los objetivos se han cumplido, si la movilidad del paciente ha mejorado por medio de los ejercicios.	

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Libros Nanda, Nic y Noc