

37



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

***PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO
A UNA PACIENTE CON ABLACIÓN
TRANSTIBIAL DE MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO
BAJO EL ESQUEMA TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON***

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA

**CAMACHO RAMÍREZ HELDA
No DE CUENTA: 9338934-7**

DIRECTORA DE TRABAJO:

LEO. Bertha Estrella Álvarez.

México, D.F., Noviembre de 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A mis padres con gratitud y cariño por haberme guiado, comprendido, apoyado e inculcado el hábito de estudio en el transcurso de la carrera. A quienes debo apoyo moral y económico.

A mis hermanos que con su apoyo incondicional contribuyeron a la culminación de esta etapa de mi carrera.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por la formación profesional recibida a través de sus excelentes maestros

A Genaro por su apoyo, comprensión y cariño durante el transcurso de la carrera.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los profesores por haberme transmitido los conocimientos para mi formación profesional. En especial a la L. E. O. Bertha Estrella Álvarez por la asesoría de corrección de estilo en el presente Proceso de Enfermería.

Agradezco especialmente a la paciente y familiares por su amplia participación para el desarrollo del Proceso de Enfermería.

INDICE

I INTRODUCCIÓN	
II OBJETIVOS	
◆ General	
◆ Específicos	
◆ Particulares	
III JUSTIFICACIÓN	
I.MARCO TEORICO	1
◆ Antecedentes del Cuidado	
◆ Conceptualización de Enfermería	
◆ Conceptualización del Adolescente	
1.1 <i>PROPUESTA TEÓRICA</i>	7
◆ Biografía de Virginia Henderson	
◆ Postulados teóricos de Virginia Herderson	
1.2 <i>PROCESO DE ENFERMERIA</i>	24
◆ Valoración	
◆ Diagnóstico	
◆ Planeación	
◆ Ejecución	
◆ Evaluación	
1.3 <i>ANATOMIA DE TIBIA Y PERONÉ</i>	38
1.4 <i>AMPUTACION</i>	40
2. EL PROCESO DE ENFERMERIA Y EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	42
◆ Aplicación del modelo de Virginia Henderson	
3. RESUMEN VALORATIVO	73
4. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	78
5. CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA	82
6. JERARQUIZACION DE LAS NECESIDADES	87
7. PLANEACION DEL CUIDADO DEL PACIENTE	89
8. REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	100
9. EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS	104
10. PLAN DE ALTA	106
11. CONCLUSIONES	107
12. SUGERENCIAS	108
13. GLOSARIO DE TERMINOS	109
14. BIBLIOGRAFÍA	114
15. ANEXOS	117

INTRODUCCIÓN

La Enfermería se basa en la integración y aplicación del conocimiento de las ciencias naturales, de la conducta y humanísticas. Esta base del conocimiento cambia y se expande con rapidez conforme las nuevas teorías y la investigación.

Tal ha sido la evolución, que actualmente el personal de Enfermería brinda los cuidados al individuo sano o enfermo mediante la aplicación de un proceso orientado a una disciplina científica que conduce a la práctica con una base teórica y centrada al individuo.

El presente Proceso de Enfermería se realizó a una paciente con ablación transtibial de miembro pélvico izquierdo (MPI) en el Hospital Shriners para Niños A.C. Por tal motivo es necesario mencionar una reseña histórica sobre amputación.

La amputación es un procedimiento quirúrgico muy remoto, dado que hallamos una clara evidencia de amputados en el hombre prehistórico.

Las amputaciones quirúrgicas primitivas no obstante eran intervenciones rudimentarias en las que el paciente no había sido anestesiado, la extremidad se seccionaba rápidamente y la parte proximal se sumergía en aceite hirviendo resultando un muñón inadecuado para la prótesis.

En la actualidad la amputación es la eliminación de un hueso o parte del mismo y de los tejidos blandos que están por debajo de él, en el nivel de la articulación o por arriba de ella, por causa de traumatismos, tumores o procesos infecciosos (gangrena)

La naturaleza destructiva de la amputación, puede dar lugar a una actitud pesimista en la que la intervención es considerada indeseable, aunque necesaria, pero la amputación de una extremidad enferma e irreparable debe considerarse más como el análisis y la posibilidad del retorno del paciente hacia un puesto útil a la sociedad y su adaptación a esta nueva imagen corporal.

El Proceso de Enfermería de una paciente con ablación transtibial de MPI, se efectuara empleando la metodología y uso de sus etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación, estos cinco pasos permitirán identificar y ayudar a satisfacer las necesidades del paciente a fin de reincorporarlo en el aspecto integral a su entorno familiar y social.

OBJETIVOS

GENERAL:

Realizar un Proceso de Enfermería a una paciente con ablación transtibial de miembro pélvico izquierdo (MPI); con la finalidad de proporcionarle los cuidados específicos y satisfacer sus necesidades básicas de vida, aplicando los conocimientos adquiridos en el curso y periodo académico, logrando así fundamentar científicamente las actividades de Enfermería.

ESPECIFICOS:

- Obtener los datos e información necesaria para conocer de forma integral las necesidades del paciente con ablación transtibial de MPI.
- Realizar un análisis detallado de las necesidades y estilo de vida que limitan al paciente con ablación transtibial de MPI a realizar las actividades de autocuidado.
- Planear en conjunción con el paciente los objetivos y metas que vislumbren su mantenimiento de la salud, involucrando a la familia.
- Ejecutar adecuadamente las actividades de Enfermería que contribuyan a restaurar y satisfacer las necesidades del paciente con ablación transtibial de MPI.
- Analizar los resultados de cada uno de los cuidados brindados con la finalidad de retroalimentar el cuidado del paciente con ablación transtibial del MPI identificando nuevas necesidades o variantes durante el Proceso de Enfermería.

PARTICULARES:

- Tener conocimientos teóricos actualizados que permitan brindar cuidados al individuo con bases científicas fundamentadas.
- Aplicar los conocimientos obtenidos en el transcurso de la práctica de Enfermería, lo cual permita unificar criterios al proporcionar los cuidados necesarios al paciente con ablación transtibial de MPI.
- Obtener amplio desarrollo profesional realizando un Proceso de Enfermería metódico que estructure los cuidados propios del individuo; aplicando así la esencia de la Enfermería.

JUSTIFICACIÓN

El paciente amputado es un ser humano que ha perdido no solo una parte de su cuerpo, sino también parte de su imagen corporal, de forma que la restitución de la función implica una sustitución tanto psicológica como física. De tal forma se considera que las necesidades básicas de vida del paciente amputado; deben ser identificadas detalladamente por el personal de salud, haciendo destacar que el personal de Enfermería tiene un rol activo para lograr satisfacer dichas necesidades y que paulatinamente le apoye en su rehabilitación e integración hacia su nuevo modo de vida, solicitando el apoyo de su familia para hacer las adaptaciones pertinentes que le permitan desenvolverse como un miembro importante y productivo de la misma.

Así este Proceso de Enfermería dará al Profesional de Enfermería la oportunidad de aplicar los conocimientos teórico prácticos adquiridos en el ejercicio de la profesión

METODOLOGÍA

El presente Proceso de Enfermería, se aplicó a una adolescente con Ablación Transtibial de Miembro Pélvico Izquierdo.

En primer lugar se asistió al curso de Proceso de Enfermería en la ENEO, consultando constantemente referencias bibliográficas, obteniendo así conocimientos teóricos que permitieran el desarrollo del marco teórico.

En segundo lugar el primer contacto con la paciente fue el 14 Junio 2001, sin embargo el Proceso de Enfermería se realizó a partir del día 15 Junio al 23 de septiembre del 2001; entre este período una mínima parte del Proceso de Enfermería se desarrollo intrahospitalario y en su mayoría intradomiciliario.

En tercer lugar se desarrollaron los siguientes apartados del trabajo: Índice, Introducción, Objetivos y Justificación.

En cuarto lugar se desarrollaron cada una de las etapas del Proceso de Enfermería bajo el esquema teórico de Virginia Henderson esto es: El resumen valorativo de las 14 Necesidades básicas aplicando el instrumento de entrevista y observación, posterior se analiza la información jerarquizando las necesidades básicas y concluyendo los Diagnósticos de Enfermería de igual forma la Planeación y Ejecución de los Cuidados por último la Evaluación de los mismos.

Finalmente se realizó el Plan de Alta de la paciente, las conclusiones referentes al cumplimiento de los objetivos, sugerencias, glosario de palabras complejas, bibliografía consultada y anexos que coadyuvaron para el desarrollo del Proceso de Enfermería.

1. MARCO TEÓRICO

Antecedentes del cuidado:

Desde el comienzo de la vida los cuidados existen, ya que es necesario ocuparse de la vida para que esta pueda persistir.

Los hombres como todos los seres vivos han tenido siempre la necesidad de ser cuidados por sí mismos o por otras personas.

Cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo; en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle. Por tal motivo los cuidados no fueron propios de un oficio, y aún menos de una profesión; pero si los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo.

Desde el inicio de la vida nace el cuidado orientándose a asegurar la continuidad de la vida del grupo y de la especie, de tal forma que para mantener las funciones vitales (alimento, vestido, refugio) es necesario sustentarse, protegerse de la intemperie, defender el territorio y salvaguardar los recursos.

Cuidar es por tanto mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida.

Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo.

Todas las prácticas rituales desde la concepción hasta el nacimiento se elaboran alrededor de la mujer, símbolo de la fecundidad, y del niño que ella trae al mundo.¹

¹ COLLIERE Marie Françoise. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. Ed. Interamericana - Graw Hill. Barcelona. 1993. página 14.

Desde la historia de la humanidad la mujer revierte los cuidados de todo aquello que crece y se desarrolla esto es cuidar del estado corporal y alimenticio de los niños, enfermos y moribundos.

Por lo tanto "las enfermeras /os aseguran la continuidad de la vida, ayudando a través de sus prácticas de cuidados, a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte, en contextos de escasa valoración social y cultural"²

La mujer desempeñó el papel de los cuidados domésticos (aplicación de ungüentos, y remedios), actividades relacionadas con el mantenimiento de la salud del grupo familiar (alimentación, higiene y remedios básicos que implicaban unos cuidadosos hábitos sanitarios) Respecto a los cuidados institucionales realizando prácticas de baños o indicaciones dietéticas; creando así el papel de la mujer como enfermera auxiliar del médico, sin embargo dichas cuidadoras eran consideradas carentes de desarrollo intelectual; lo cual las excluía de su práctica.

Otra orientación del cuidado es discernir el gran origen del bien y el mal para mantener la salud-enfermedad; dando lugar a ritos y creencias apareciendo así el chamán y el sacerdote como fuerzas mediadoras del bien y el mal; esto es identificando signos y síntomas del mal, aislando al portador y principalmente reducir o tratar el mal.

De las dos orientaciones del origen del cuidado se concluye: "El acto de protección refleja, el instinto de conservación que actúa por tropismo, comienzan a tambalearse, a modificarse con la aparición de la conciencia que echa las raíces del árbol de la ciencia del bien y del mal"³

Cuidar: Es un acto de vida, la variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta se continúe y se reproduzca.⁴

El cuidar es reciproco entre los seres humanos de acuerdo al factor edad y capacidad de autocuidado.

Curar: se refiere a luchar contra la muerte causada por la enfermedad.

Existen dos tipos de cuidados:

² COLLIERE Marie Françoise. Promover la Vida. 1ra Edición. Ed. Interamericana-Mc Graw Hill. Madrid. 1997. página 10.

³ Id.

⁴ Ibid. Página 233.

Los cuidados de costumbre y habituales (Care): relacionados a la conservación y continuidad de la vida.

Los cuidados de curación (Cure): relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.⁵

Ambos tipos de cuidados tienen como finalidad la continuidad y conservación de la vida.

La esencia y objetivo del Profesional de Enfermería es el cuidado; el cual se define como todas aquellas acciones que realiza la enfermera con la finalidad de que los individuos satisfagan sus necesidades para el mantenimiento de la vida.

Cabe señalar que el Profesional de Enfermería proporciona de forma global los dos tipos de cuidados antes mencionados con la finalidad de percibir al individuo de forma integral.

La disciplina de Enfermería se explica por medio del componente *metaparadigma* que consta de 4 fenómenos los cuales son: persona, entorno, salud y cuidado. El objetivo del *metaparadigma* es tratar de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina de Enfermería, diferenciándola de otras y delimitar el cuidado como objeto de estudio.

Conceptos de los componentes del *metaparadigma*:

- ◆ Persona: Se incluye al individuo, la familia y la comunidad, identificando al receptor y receptores de los cuidados.
- ◆
- ◆ Entorno: Se concibe como el conjunto de relaciones entre el mundo natural y los seres vivos; que influyen en la vida y en el comportamiento del propio ser.
- ◆
- ◆
- ◆ Salud: Se refiere al bienestar, que oscila entre los altos niveles de salud y la enfermedad terminal.
- ◆
- ◆ Cuidado: Es la propia definición de Enfermería, es decir "las acciones emprendidas por las enfermeras de acuerdo con la persona y las metas o resultados de las acciones de enfermeras".⁶

⁵ Ibid. Página 235.

⁶ KOZIER, Bárbara Et al. Conceptos y temas de la práctica de enfermería. Ed. Mc. Graw Hill-Interamericana. Nueva York. 1995. 654pp

La relación de los cuatro fenómenos determina el campo de estudio y acción del Profesional de Enfermería, esto es: La Enfermera se ocupa de los principios y leyes que rigen los procesos vitales, el bienestar y las funciones optimas de los seres humanos sanos o enfermos; así también el comportamiento humano en interacción con su entorno, por medio de los cuidados se logra cambios positivos en la salud, concluyendo que, a Enfermería le interesa la salud total de los seres humano, de acuerdo a la continua interacción con su entorno.

El *metaparadigma* tiene una esencia y campo de aplicación universal puesto que no refleja creencias y valores de ningún país o cultura.⁷

⁷ Id.

Conceptualización de Enfermería:

Para la autora Virginia Henderson.- La enfermera tiene como función cuidar al individuo sano o enfermo para su pronta recuperación de salud y logre ser independiente lo más pronto posible.

Sin embargo para Florence Nightingale (1860) consideró que es fundamental el actuar sobre el entorno del paciente para la pronta recuperación de la salud.

La autora Dorotea Orem (1985) enfatizó en el servicio de ayuda parcial o totalmente dependiente. Además de la actuación de Enfermería sobre la condición humana de las personas y del medio ambiente.

Otras autoras: Bette Neumann (1982), Martha Rogers, Madeleine Leininger mencionan en su concepto de Enfermería centrado al cuidado de la persona o individuo en relación con su estado de salud o enfermedad en influencia con su entorno.

Posteriormente para la ENEO-UNAM (1997) La Enfermería se concibe como una disciplina cuyo objetivo de estudio es el cuidado de la salud; de la persona sana o enferma, en su dimensión integral con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida.

Su campo de acción son aquellos lugares donde la persona se desarrolla y en los que atiende su salud, de aquí en énfasis de la formulación y que la práctica deberá orientarse hacia el fomento y promoción a la salud y a la prevención de enfermedades.

Dichos conceptos de Enfermería tienen similitud al hacer la descripción directa o indirecta de los cuatro fenómenos meta paradigmáticos; por lo tanto se unifican criterios para concebir a la Enfermería como una disciplina única y universal centrada a la esencia de brindar cuidados a los individuos de forma integral; teniendo como referencia al metaparadigma.

Por lo anterior se define a Enfermería como la disciplina que realiza acciones humanísticas bajo fundamentación científica encaminadas a ayudar al individuo sano o enfermo a satisfacer sus necesidades básicas de vida o en su caso específico a su enfermedad, desde la concepción como un ser único e integral con la finalidad de lograr independencia en su entorno físico y social.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL ADOLESCENTE

Adoleceré = Crecer. Es un proceso de cambio biológico, psicológico y sociocultural. La adolescencia es variable no hay precisión exacta se caracteriza por cambios en la forma, el tamaño, las porciones y el funcionamiento del organismo. La adolescencia inicia, transcurre y termina en forma muy distinta a todas las personas incluso es variable el desarrollo en las del mismo sexo. La adolescencia es el período que abarca de los 13 a 19 años de edad.

Características biológicas:

El cuerpo crece que alcanza su desarrollo hasta un 95%, aumentan de tamaño todos los órganos entre ellos: el corazón, pulmones, aparato gastrointestinal, urinario, hay presencia de movimientos torpes (incoordinación viso motor) puesto que crecen las extremidades inferiores y superiores. Los signos vitales comienzan a estabilizarse el pulso disminuye 60 – 70/minuto. T/A = 120/70 mmHg, FR = 16 – 20/minuto. Aumentan las necesidades calórico energéticas. Se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, incremento de las glándulas apócrinas y sebáceos.

Características Psicológicas:

Tiene conflicto en todo lo que representa autoridad. Hay tensión entre adolescente y padre. Son irrealistas, tienen símbolos de estatus por ejemplo: tener sus propias cosas, noviazgo, fumar, beber alcohol, etc. Tienen ciertas conductas sexuales. Tienen acreencias de una personalidad definida, entrada económica fija que permita tomar decisiones, de una profesión, de un oficio. Hay cambios bruscos en su estado de ánimo puede ser por cambios hormonales. Es extremoso e inconstante.

Características Sociales:

Es un periodo de transición puesto que hay conflictos familiares (enfrentamiento con el medio familiar y social, inestabilidad) Nuevas pautas de convivencia (grupos de su misma edad, buscan amigos del sexo opuesto, en ocasiones empiezan vida sexual a temprana edad) Desean un lugar en la sociedad (proceso de elección vocacional, necesidad de llegar a la madurez, entablar relaciones firmes y duraderas con otras personas etc.) Desintegración familiar (drogadicción, alcoholismo) Hay dependencia social.

1.1 PROPUESTA TEÓRICA

Biografía de Virginia Henderson:

Nació en 1897. Aunque oriunda de Kansas City Missouri, paso su infancia y adolescencia en Virginia. Durante la primera guerra mundial desarrolló su interés por la Enfermería, en 1918 ingreso a la Army School of Nursing de Washington, se graduó en 1921; aceptando un puesto de enfermera en la Henry Stret Visiting Nurse Service Nueva York. En 1922 inicio su actividad como profesora de Enfermería en el Norfolk Protestant hospital de Virginia. Cinco años más tarde ingresó en el Teachers College de la Universidad de Columbia. En 1929 trabajó como supervisora en el Strong Memorial Hospital de Rochester nueva York. En 1930 vuelve al Teachers College impartiendo cursos sobre el proceso analítico en Enfermería y sobre el ejercicio profesional hasta 1948. durante su estancia en el Teachers College, reinscribió la cuarta edición de la obra de Bertha Harmer; *Textbook of the Principles and Practice of Nursing*. La quinta edición sé este libro se publicó en 1955 y contenía la definición de Henderson sobre la Enfermería.

En asociación con la Universidad de Yale realiza investigación sobre Enfermería.

En el libro *The Nature of Nursing* publicado en 1966 describió el concepto de la función única y primaria de la Enfermería.

Virginia Henderson ha recibido varios premios, entre ellos destaca la mención honorífica especial por las contribuciones durante toda su vida a la investigación, formación y desarrollo profesional de la Enfermería; la cual fue otorgada por la convención de la American Nurses Association.

Fuentes teóricas para el desarrollo de su teoría:

En 1955 Virginia Henderson publicó por primera vez su definición de la Enfermería con la revisión del Harmer en la obra *The principles and practice of nursing*.

Son tres los factores que influyeron en su definición de Enfermería:

- ◆ En 1939 revisó el Textbook of Principles and Practice of Nursing, por lo cual percibió la necesidad de aclarar las funciones de las enfermeras.
- ◆ Formando parte de un comité participo en una conferencia regional del National Nursing Council en 1946.
- ◆ El interés por los 5 años de investigación que en la American Nurses Association había realizado sobre la función de la enfermera.

Henderson nombra como fuentes de influencia durante sus primeros 5 años de Enfermería.

- ◆ Annie W. Goodrich decana de la Army School of Nursing sirvió de inspiración para Henderson.
- ◆ Caroline Stackpole.- Le transmitió la importancia de mantener el equilibrio fisiológico.
- ◆ Jean Broadhurt.- La importancia de la higiene y de la asepsia impactó a Henderson.
- ◆ Dr. Edward Thorndike.- Reconoció que la enfermedad es más que un estado patológico y que en los hospitales no se atienden las necesidades más importantes.
- ◆ Dr, George Deaver. - Observó que la meta de la rehabilitación en el instituto era la reconstrucción de la independencia del paciente.
- ◆ Bertha harmer.- Enfermera canadiense su Textbook of the Principles and Practice Nursing fue gran influencia para la realización del concepto de enfermería publicado por Henderson.
- ◆ Ida Orlando.- Influye en su concepto de la relación enfermera paciente.

Henderson.- Apoya su teoría incorporando la descripción de principios fisiológicos por Stackpole y psicológicos por Thorndike. Afirma: “ Era obvio que el equilibrio emocional es inseparable del equilibrio fisiológico una vez que comprendí que una emoción es en realidad nuestra interpretación de la respuesta celular a las fluctuaciones de la composición química de los fluidos intercelulares”.⁸

⁸ MARRINER Tomey Ann. Introducción al análisis de las teorías de enfermería. Ed. Doyma. Madrid. 1996. Página 104.

Postulados teóricos de Virginia Henderson:

◆ ENFERMERIA

La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o muerte tranquila), y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad, conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.⁹

◆ SALUD

Es el proceso vital o cualidad en el que interactúan las personas con su entorno y que las hace ser independientes o dependientes.

◆ ENTORNO

Remite al Websters New Collegiate Dictionary 1961 que define al entorno como "el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo."¹⁰

Estudia la relación que mantienen los factores ambientales y los socioculturales. Se concibe como el conjunto de relaciones entre el mundo natural y los seres vivientes que influyen sobre la vida y el comportamiento del ser, de modo que éste representa su espacio virtual, su modo.

◆ PERSONA

Ente con necesidades básicas. Es la unidad esencial humana del cuerpo y del espíritu, como ser individual, que piensa, siente, quiere, desea, tiene objetivos, planes, alegrías, tristeza, que se posee espiritualmente y se comprende así mismo y concreto, constituyéndose en el punto de referencia para el cuidado de Enfermería.

⁹ Id.

¹⁰ Ibid. Página 105.

En las 14 Necesidades fundamentales de los seres humanos descritas por Henderson se observa jerarquía por los aspectos físicos hasta los psicosociales. Dichas necesidades constituyen los componentes de la asistencia de Enfermería.

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Eliminar los residuos corporales.
4. Moverse y mantener la posición deseada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir prendas de vestir, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales, mediante la selección de la ropa y la modificación del entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio, cuidado y los tegumentos protegidos.
9. Evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás, expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno.
12. Trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado.
13. Jugar o buscar una actividad recreativa.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y salud normales y utilizar los recursos sanitarios disponibles.

1. NECESIDAD DE RESPIRAR.

Consiste en que el ser humano capte el oxígeno indispensable para mantener la adecuada función celular y eliminar el bióxido de carbono producido por el metabolismo celular. La respiración es el conjunto de mecanismos (ventilación pulmonar, la difusión de los gases y el transporte del oxígeno y del gas carbónico)

El ser humano satisface su necesidad de respirar mediante el sistema respiratorio que permite la inspiración y espiración del aire a través de las vías respiratorias permeables y una fisiología respiratoria adecuada.

Una respiración normal (eupnea) es aquella cuyas características son: Rítmica, silenciosa y sin esfuerzo, esto es; mediante la valoración de la amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de las vías respiratorias, ritmo respiratorio y tos.

Los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de respirar son: postura, ejercicio, clima, vivienda y lugar de trabajo

Interacciones entre la necesidad de respirar y las otras interacciones:

- ◆ Beber y comer: Hidratación en cantidad suficiente, comidas equilibradas en cantidad y calidad.
- ◆ Eliminar: Evaporación de agua a través de la espiración y esfuerzo en la defecación.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura: Postura adecuada y actividades físicas moderadas.

- ◆ Dormir y Descansar: Sueño y reposo reparadores.
- ◆ Vestirse y desvestirse: Peso y talla normales, vestimenta confortable.
- ◆ Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.
- ◆ Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos: Mucosas nasales limpias lubricadas.
- ◆ Evitar peligros: Salubridad del aire ambiental, temperatura y humedad ambiental adecuada, vacunación: prevención de enfermedades respiratorias.
- ◆ Comunicarse con sus semejantes: Control del habla.
- ◆ Actuar según creencias y valores: Medios adecuados para el dominio de la respiración.
- ◆ Ocuparse para realizarse: Escoger medios para realizarse según la constitución de los individuos.
- ◆ Recrearse: Actividades físicas según la constitución del individuo.
- ◆ Aprender: Dominio de las habilidades para prevenir alteraciones respiratorias.

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:

Todo organismo necesita ingerir y absorber alimentos y líquidos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y el buen funcionamiento.

Una alimentación adecuada debe contener los cinco grupos de alimentos: glúcidos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales. El aporte de líquidos es vital para el organismo puesto que mantiene la humedad de la piel y mucosas, además favorece la eliminación de desechos metabólicos.

Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad son: Edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, status socioeconómico, religión y cultura.

Interacciones entre la necesidad de beber y comer y las otras necesidades:

- ◆ Respirar: Amplitud y frecuencia respiratorias normales.
- ◆ Eliminar: Eliminación adecuada y regular.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura: Actividades adaptadas relativamente al aporte nutritivo.
- ◆ Dormir y descansar: Sueño y reposo compensadores.
- ◆ Vestirse y desvestirse: Vestimenta confortable.
- ◆ Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: Temperatura corporal normal.
- ◆ Higiene y protección de la piel: Mucosas húmedas y limpias, dentición sana.
- ◆ Evitar peligros: Medios adecuados para una alimentación sana.
- ◆ Comunicarse con sus semejantes: Comunicación eficaz y agradable durante la comida.
- ◆ Vivir según creencias y valores: Hábitos alimenticios relacionados con los ritos religiosos e ideológicos.
- ◆ Ocuparse para realizarse: Control de una alimentación equilibrada.
- ◆ Recrearse: Placer y tranquilidad relacionado con la alimentación.
- ◆ Aprender: Dominio de buenos hábitos alimenticios.

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN:

Es la necesidad del organismo por desechar las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo, se excretan por las heces, orina, transpiración y espiración pulmonar.

Los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad son: Alimentación, ejercicio, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales.

Interacciones entre la necesidad de eliminar y las otras necesidades:

- ◆ Respirar: Defecación facilitada por la acción de los músculos respiratorios.
- ◆ Nutrición e hidratación: Aporte líquido suficiente y eliminación rica en residuos.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura: Ejercicios físicos frecuentes.

- ◆ Descanso y sueño: Adecuados.
- ◆ Usar prendas de vestir adecuadas.
- ◆ Termorregulación: Temperatura corporal normal.
- ◆ Higiene y protección de la piel: Limpieza de las vías de eliminación.
- ◆ Evitar peligros: Medios apropiados para la eliminación adecuada.
- ◆ Comunicarse con sus semejantes adecuadamente.
- ◆ Vivir según creencias y valores: Medios adecuados según las exigencias personales de intimidad y pudor.
- ◆ Ocuparse para realizarse: Control de una eliminación adecuada.
- ◆ Recrearse: Actividades recreativas físicas frecuentes.
- ◆ Aprender: Dominio de buenos hábitos de eliminación.
- ◆

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

Es la necesidad de todo ser vivo de estar en movimiento todas las partes de su cuerpo, en coordinación y alineación de las mismas; permitiendo así la eficacia de las diferentes funciones del organismo.

La habilidad que posee el individuo para moverse libremente le permite evaluar su estado de salud y su condición física.

Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad son: Edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.

Interacciones entre la necesidad de moverse y mantener una buena postura y las otras necesidades:

- ◆ Respirar: Amplitud y frecuencia respiratoria normales.
- ◆ Nutrición e hidratación: aporte de líquidos y alimentos suficiente según las actividades.
- ◆ Eliminación: Adecuada.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura: Circulación adecuada.
- ◆ Descanso y sueño: Lo necesariamente compensadores.
- ◆ Usar prendas de vestir adecuadas: Vestimenta comfortable: movimientos armónicos para las actividades.
- ◆ Termorregulación: Temperatura corporal normal.

- ◆ Higiene y protección de la piel: Tegumentos sanos.
- ◆ Evitar los peligros: Medios adecuados de prevención de accidentes.
- ◆ Comunicarse: Comunicación eficaz y agradable con los demás fuera de las actividades.
- ◆ Vivir según creencias y valores: Gestos relacionados con los ritos y las actividades.
- ◆ Ocuparse para realizarse Actividades físicas valorizadoras.
- ◆ Recrearse: Ejercicios físicos, deportes, ocios.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.

Es una de las necesidades primordiales del ser humano para el buen rendimiento de su organismo. El sueño y reposo son esenciales para el crecimiento y recuperación del organismo por lo que, se debe dormir y descansar en las mejores condiciones y cantidad suficiente.

Los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad son: Edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad y horario de trabajo.

Interacciones entre la necesidad de dormir y las otras necesidades:

- ◆ Respirar: Amplitud y frecuencia respiratoria normales.
- ◆ Nutrición e hidratación: Adecuada.
- ◆ Eliminación: Adecuada.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura: Ejercicios físicos moderados.
- ◆ Usar prendas de vestir adecuadas: Vestimenta confortable.
- ◆ Higiene y protección de la piel: Medios adecuados de higiene.
- ◆ Termorregulación: Temperatura corporal normal.
- ◆ Evitar peligros: Medios adecuados para evitar el cansancio y el exceso de trabajo (agotamiento)
- ◆ Comunicarse: Eficazmente.
- ◆ Vivir según creencias y valores: Meditación.
- ◆ Recrearse: Actividades recreativas, procurando distracción.
- ◆ Aprender: Dominio de los medios que favorezcan el sueño y descanso.

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

Es gran necesidad del individuo portar ropa adecuada según las circunstancias ya sea hora del día, actividades y condiciones del clima, lo cual le permita proteger su cuerpo, a la vez cuida de su salud. El vestir forma parte importante de la estética del individuo.

Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad son: Edad, talla y peso, las actividades, creencias, emociones, clima, status social.

Interacciones entre la necesidad de vestirse y desvestirse y las otras necesidades:

- ◆ Respirar: Amplitud y frecuencia respiratorias normales.
- ◆ Nutrición e Hidratación: Aporte calórico adecuado.
- ◆ Eliminación: Adecuada.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura: Movimiento de los miembros para vestirse y desvestirse.
- ◆ Sueño y descanso: Estado de tranquilidad y relajación.
- ◆ Termorregulación: Temperatura corporal normal.
- ◆ Higiene y protección de la piel: Medios adecuados de higiene.
- ◆ Evitar peligros: Medidas de prevención contra el frío, calor e infecciones.
- ◆ Comunicarse: Eficaz. Atracción relacionada con la limpieza y el significado de la ropa.
- ◆ Vivir según sus creencias y valores: Pertenencia ideológica y religiosa.
- ◆ Ocuparse para realizarse: Imagen y estima de sí mismo.
- ◆ Recrearse: Actividad recreativa moderada.
- ◆ Aprender: Dominio de habilidades para vestirse y desvestirse con el fin de protegerse contra las inclemencias del tiempo y las infecciones.

7. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.

Mantener la termorregulación del organismo es indispensable para su funcionamiento normal, la temperatura corporal normal es el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor a través del organismo.

La temperatura corporal se mide con el termómetro colocado en una de las cavidades del cuerpo, las vías son: bucal, rectal y axilar.

Los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad son: Sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda.

Interacciones entre la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales y las otras necesidades:

- ◆ Respirar: Amplitud y frecuencia respiratoria normales.
- ◆ Beber y comer: Aporte calórico adecuado.
- ◆ Eliminación: Adecuada.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura: Actividades físicas moderadas.
- ◆ Sueño y descanso compensadores.
- ◆ Usar prendas de vestir confortables.
- ◆ Higiene y protección de la piel: Medios adecuados de higiene.
- ◆ Evitar los peligros: Medios de prevención contra el frío, el calor y las infecciones.
- ◆ Comunicación eficaz control de las emociones y de su ansiedad.
- ◆ Expresión de los valores y creencias.
- ◆ Recrearse: Actividades recreativas moderadas.
- ◆ Aprender: Dominio de los medios de prevención contra el frío y el calor.

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

Es la necesidad que tiene el individuo para tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana que proteja al organismo de cualquier penetración de polvo, microbios, etc.

Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad son: Edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, corriente social, organización social.

Interacciones entre la necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos y las otras necesidades:

- ◆ Respirar: Mucosas respiratorias lubricadas.
- ◆ Beber y comer: Aporte líquido y alimentario suficiente.
- ◆ Eliminación: Adecuada.

- ◆ Moverse y mantener una temperatura adecuada.
- ◆ Dormir y descansar: Reposo y tranquilidad: preocupado de su apariencia.
- ◆ Usar prendas de vestir adecuadas.
- ◆ Temperatura corporal normal.
- ◆ Comunicación eficaz relacionada con la apariencia física y la higiene.
- ◆ Creencias y valores: Importancia de la higiene.
- ◆ Ocuparse para realizarse: Importancia de la apariencia y la pulcritud.
- ◆ Actividades recreativas moderadas.
- ◆ Aprender: Dominio de las medidas adecuadas de higiene y protección de los tegumentos.

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS.

Todo ser humano tiene la necesidad de protegerse de agresiones internas o externas ya sea del entorno físico o social que perjudiquen su integridad física y psicológica.

Para protegerse de los peligros el ser humano posee medios naturales como la piel, los pelos (a nivel de los orificios) y las secreciones que impiden la penetración de agentes externos en el organismo, al igual toma medidas preventivas y mecanismo de defensa para mantener su integridad biológica, psicológica y social.

Los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad: Edad, mecanismos de defensa (termorregulación, emociones, ansiedad) Un entorno sano es esencial para que el individuo pueda evitar los peligros. El status socioeconómico, roles sociales, educación, organización social, clima, religión y cultura.

Interacciones entre la necesidad de evitar los peligros y las otras necesidades:

- ◆ Respirar: Respiración normal según el aire ambiental.
- ◆ Nutrición e hidratación: Alimentación adecuada garantizada por la salubridad de los alimentos.
- ◆ Eliminación: Medidas preventivas frente al estreñimiento y la eliminación urinaria.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura: Precaución frente a las actividades físicas y a la postura, relacionado al trabajo y ocio.

- ◆ Usar prendas de vestir: Medidas protectoras contra el clima y la temperatura ambiente.
- ◆ Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, teniendo medidas protectoras contra el clima y la temperatura ambiente.
- ◆ Higiene y protección de la piel: Medidas protectoras contra la infección y las heridas.
- ◆ Comunicarse: Seguridad psicológica asegurada con lo desconocido, asegurada por el altruismo y la trascendencia.
- ◆ Vivir según creencias y valores: Seguridad psicológica asegurada por la comunicación con los demás.
- ◆ Ocuparse para realizarse: Seguridad psicológica relacionada con lo desconocido, asegurada por el altruismo y la trascendencia.
- ◆ Recrearse: Medidas de prevención según la actividad recreativa.
- ◆ Aprender: Dominio de medidas preventivas frente a precauciones o temor para evitar peligros.

10.NECESIDAD DE COMUNICAR.

Es la necesidad que tiene el ser humano para intercambiar mensajes. La comunicación es un proceso dinámico verbal o no verbal que permite acceder al ser humano con otros para intercambio de ideas.

Los cuidados de los primeros meses de vida, la educación y más tarde las interacciones sociales se apoyan en esta capacidad de intercambio y comprensión mutua de las personas. El proceso de comunicación se basa en un conjunto de condiciones psicosociales sin las cuales no sería posible su existencia. La persona independiente en su necesidad de comunicarse, hace posible la expresión de sus necesidades, sentimientos, ideas, opiniones y deseos. El proceso de comunicación depende de la integridad del yo, de los órganos de los sentidos y del mecanismo de la percepción.

Los factores que influyen la satisfacción de la necesidad son: Integridad de los órganos de los sentidos y las etapas del crecimiento, inteligencia, percepción, la personalidad, las emociones, el entorno, la cultura y el status social.

Interacciones entre la necesidad de comunicarse con sus semejantes y las otras necesidades:

- ◆ Respirar: Amplitud y frecuencia respiratorias normales: Capacidad verbal adecuada.
- ◆ Nutrición e hidratación: Comida tomada en compañía agradable.
- ◆ Eliminación. Adecuada.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura: Adecuados, comportamientos verbales y no verbales.
- ◆ Sueño y descanso: Compensadores, tranquilidad y relajación.
- ◆ Usar prendas de vestir adecuadas y significativas.
- ◆ Temperatura corporal normal.
- ◆ Higiene y protección de la piel: Adecuada, apariencia significativa.
- ◆ Evitar los peligros: Medios adecuados que afirmen una seguridad psicológica.
- ◆ Vivir según creencias y valores: Práctica de una religión y altruismo.
- ◆ Ocuparse para realizarse: Dominio de sus roles sociales.
- ◆ Recrearse: Actividades recreativas colectivas
- ◆ Aprender: Dominio de los medios de comunicación.

11.NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

Todo individuo tiene necesidad de hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal, de la justicia y de la persecución de una ideología. Los seres humanos interactúan constantemente con los demás aportando en esta relación su experiencia de vida, sus creencias y sus valores que de una forma u otra favorecen la realización de sí mismo y el desarrollo de su personalidad.

Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad son: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y muerte, deseo de comunicarse con el ser supremo o el cosmos, emociones, cultura, pertenencia religiosa.

Interacciones entre la necesidad de actuar según sus creencias y valores y las otras necesidades:

- ◆ Respirar: control de la respiración: Yoga, meditación.
- ◆ Nutrición e hidratación: Alimentación adecuada con restricciones escogidas por el individuo.

- ◆ Eliminación: Adecuada unida a exigencias del pudor.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura relacionados con la meditación.
- ◆ Sueño y descanso: Reposo y actividad proporcionados por actividades relacionadas con las creencias y los valores.
- ◆ Usar prendas de vestir adecuadas y significativas.
- ◆ Termorregulación: Temperatura corporal normal.
- ◆ Higiene y protección de la piel: Limpieza y apariencia adecuada y significativa.
- ◆ Evitar los peligros: Medios adecuados que proporcionen una seguridad psicológica.
- ◆ Comunicación eficaz: Pertenencia a grupos.
- ◆ Ocuparse para realizarse: Dominio de roles sociales.
- ◆ Recrearse: Actividades recreativas relacionadas a las creencias y valores.
- ◆ Aprender: Dominio de formas de actuar según sus creencias y valores.

12.NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

Es necesidad de todo individuo, llevar a cabo actividades que lo hagan sentir útil a los demás. Las acciones que realiza el individuo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo por lo tanto llega a una total plenitud.

Los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad son: Edad crecimiento, constitución, capacidades físicas, emociones, cultura y roles sociales.

Interacciones entre la necesidad de ocuparse para realizarse y las otras necesidades:

- ◆ Respirar: Amplitud y frecuencia respiratorias normales.
- ◆ Nutrición e Hidratación: Aporte alimentario adecuado.
- ◆ Eliminación: Adecuada.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura: Actividades físicas moderadas.
- ◆ Sueño y descanso: Compensadores.
- ◆ Vestirse y desvestirse: Con ropas apropiadas.
- ◆ Termorregulación: Temperatura corporal normal.
- ◆ Higiene y protección de la piel: Importancia de la limpieza y la apariencia física.

- ◆ Evitar los peligros: Seguridad psicológica relacionada con las actividades.
- ◆ Comunicación eficaz y agradable con los demás.
- ◆ Vivir según creencias y valores: Practica de una religión o altruismo.
- ◆ Recrearse: Actividades recreativas valorables.
- ◆ Aprender: Dominio de medios para realizarse.

13.NECESIDAD DE RECREARSE.

Es la necesidad de todo individuo divertirse con una ocupación agradable con el objeto de obtener descanso físico y psicológico. Las actividades recreativas liberan la tensión engendrada por el trabajo diario.

Los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad son: Edad, constitución y capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales y organización social.

Interacciones entre la necesidad de recrearse y las otras necesidades:

- ◆ Respirar: Amplitud y frecuencia respiratorias normales.
- ◆ Nutrición e hidratación adecuada: Aporte alimentario adecuado.
- ◆ Eliminación: Adecuada.
- ◆ Moverse y mantener una adecuada postura: Ejercicios físicos moderados.
- ◆ Sueño y descanso compensadores.
- ◆ Vestirse y desvestirse: Con ropas apropiadas.
- ◆ Termorregulación: Temperatura corporal normal.
- ◆ Higiene y protección de la piel: Limpieza e integridad de los tegumentos.
- ◆ Evitar peligros: Medios adecuados de prevención de accidentes.
- ◆ Comunicación eficaz y agradable con los demás.
- ◆ Vivir según creencias y valores: Actividades recreativas relacionadas a las creencias y a los valores.
- ◆ Ocuparse para realizarse: Actividades recreativas valorables.
- ◆ Aprender: Dominio de prevención de accidentes.

14.NECESIDAD DE APRENDER.

Es necesidad de todo ser humano adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos, con el objeto de mantener o recobrar la salud.

El autoconocimiento es esencial para el individuo a fin de analizar sus hábitos de vida y tomar medidas adecuadas para el mantenimiento de la salud.

Los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad son: Edad, capacidades físicas, motivación, emociones y entorno.

Interacciones entre la necesidad de aprender y las otras necesidades:

- ◆ Respiración normal.
- ◆ Nutrición e hidratación: Aporte alimentario adecuado.
- ◆ Eliminación: Adecuada.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura: Ejercicios moderados, postura y circulación adecuadas.
- ◆ Sueño y descanso compensadores.
- ◆ Vestirse y desvestirse con ropas adecuadas.
- ◆ Termorregulación: Temperatura corporal normal.
- ◆ Higiene y protección de la piel: Limpieza e integridad de los tegumentos.
- ◆ Evitar los peligros: Seguridad psicológica.
- ◆ Comunicación eficaz a nivel sensitivo y motor afectivo e intelectual.
- ◆ Vivir según creencias y valores: Actividades relacionadas a las creencias y valores.
- ◆ Ocuparse para realizarse: Dominio de los roles sociales.
- ◆ Recrearse: Actividades recreativas normales.
- ◆ Estas necesidades son comunes a todos los individuos, pero cada persona las satisface de manera diferente, respuesta que es determinada por aspectos psicobiológicos, espirituales y socioculturales, así también estarán determinadas por la relación que guarden entre sí las diferentes necesidades, ya que la alteración de una modifica a las demás, por lo que es necesario interrelacionarlas para que el individuo sea valorado en su totalidad.¹¹

¹¹ Fernández Ferrin, Carmen, Et al. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. Ed. Masson, Salvat, Barcelona. 1995.

1.2 PROCESO DE ENFERMERIA

En 1955 hall creó el término Proceso de Enfermería. En 1963 Weidenbach describió tres pasos para la Enfermería: Observación, servicio de ayuda y validación. En 1967 Knowles sugirió cinco principios necesarios para el ejercicio de la Enfermería: Descubrir, Profundizar, Decidir, Hacer y Discriminar. En el mismo año la Western Interstate Comisión on Higher Educación, identificó un Proceso de Enfermería con cinco fases: Percepción, Comunicación, Interpretación, Actuación y Evaluación.

A mediados de los 60 Blonch (1974), Roy (1975) mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añaden la fase diagnóstica dando lugar al proceso con cinco etapas.

El uso del Proceso de Enfermería en el ejercicio clínico obtuvo una legitimidad adicional en 1976 cuando la ANA publicó estándares del ejercicio de la Enfermería, describiendo los 5 pasos o etapas: Valorar, Diagnosticar, Planificar, Actuar y Evaluar.

En 1966 Durand y Price, Rothberg (1967) consideraban la etapa de diagnóstico un aspecto básico en el desarrollo del profesional de Enfermería.

En 1966 Blonch dedujo que el término diagnóstico en relación con el ejercicio de la Enfermería era muy controvertido.

En 1973 Gebbie y Lavin de la Escuela de Enfermería de la Universidad de St. Louis participaron en la primer conferencia nacional sobre clasificación de Diagnósticos de Enfermería.

En 1982 el grupo de conferencista de los diagnósticos acepta el nombre de North American Nursing Diagnosis Association NANDA. Este grupo ha establecido y aceptado cerca de 100 diagnósticos.

Como ya se menciona el Proceso de Enfermería consta cinco etapas, por lo tanto es un método sistemático y racional de planificar y ofrecer cuidados de Enfermería, tiene como meta identificar el estado de salud del paciente y los problemas de salud reales y potenciales, establecer planes y realizar acciones específicas de Enfermería para cubrir dichas necesidades.

La aplicación del Proceso de Enfermería requiere que la enfermera tenga diversas cualidades, las cuales son:

- ◆ Interpersonales.- Son la comunicación, la capacidad de escuchar, transmitir interés, compasión, conocimientos e información, generar confianza y obtener datos de forma que favorezca la individualidad del paciente, promueva la integridad de la familia y contribuya a la vitalidad de la comunidad.
- ◆ Cualidades técnicas.- En el buen uso del equipo y la ejecución de los procedimientos.
- ◆ Cualidades intelectuales.- incluye la capacidad de solución de problemas, el pensamiento crítico y hacer juicios de Enfermería.

Características del Proceso de Enfermería:

- ◆ Es un sistema abierto, flexible y dinámico.
- ◆ Individualiza el abordaje a las necesidades particulares de cada paciente.
- ◆ Es planeado.
- ◆ Esta dirigido a los objetivos.
- ◆ Es flexible para cubrir las necesidades propias del paciente, familia o comunidad.
- ◆ Permite la creatividad a la enfermera y al cliente para idear formas de resolver el problema de salud establecido.
- ◆ Es interpersonal.- Requiere que la enfermera sea directa y coherente con los pacientes para satisfacer sus necesidades.
- ◆ Es cíclico.- Como todos los pasos están interrelacionados no hay un principio o un fin absoluto.
- ◆ Recalca la retroacción, que conduce a la revaloración del problema o a la revisión del plan de cuidados.
- ◆ Es aplicable universalmente. El Proceso de Enfermería se usa como marco de los cuidados de Enfermería en todos los organismos sanitarios, con pacientes de todos los grupos de edad.

Las 5 etapas del Proceso de Enfermería consisten en:

- ◆ **VALORACIÓN:** La enfermera realiza la recopilación de información fomentando la participación del paciente, para juzgar la validez de los datos recogidos, a fin de identificar los problemas de salud reales o potenciales.

- ◆ **DIAGNOSTICO:** La enfermera procede a analizar los datos obtenidos en la valoración, identificando problemas de salud reales o potenciales, la causa de estos y el estilo de vida habitual del paciente y su forma de afrontar los problemas; a su vez determina que problemas pueden ser tratados de forma independiente por la enfermera y los cuales dependen de otros profesionales del cuidado de la salud.

- ◆ **PLANIFICACIÓN:** Una vez identificados los problemas, se realiza un plan de acción que implica determinar prioridades, establecer las metas y objetivos (enfermera-paciente) predecir los resultados y planificar las acciones de Enfermería dicho plan tiene como tendencia reducir o eliminar los problemas y promover la salud del paciente. Cabe señalar que las demás enfermeras deben conocer y colaborar lo establecido en el plan de acción.

- ◆ **EJECUCIÓN:** Consiste en efectuar las acciones de Enfermería prefijadas durante la fase de planificación. Es importante registrar y comunicar el estado de salud y la respuesta del paciente a las actividades de Enfermería.

- ◆ **EVALUACIÓN:** La enfermera y el paciente deben determinar como ha funcionado el plan de cuidados y si es necesario realizar modificaciones.

VALORACIÓN.

La valoración es la primera fase del Proceso de Enfermería, es considerada importante pues todas las decisiones y actividades de Enfermería se basan en la información reunida durante esta fase.

La valoración implica la recogida y validación de los datos, siendo un proceso continuo que se lleva a cabo durante todas las fases del Proceso de Enfermería.

El enfoque de la valoración es establecer una base de datos sobre las respuestas de un paciente a las preocupaciones de salud o enfermedad para determinar las necesidades de cuidados de Enfermería. Las respuestas del paciente incluyen áreas de la vida diaria, salud e inquietudes biofísicas, emocionales, socioeconómicas, culturales y religiosas.

Una base de datos es toda la información sobre el paciente, comprende la historia de Enfermería y la valoración física, la historia clínica y exploración física del médico, los resultados de los exámenes de laboratorio y de diagnóstico, el material aportado por otros profesionales.

La recogida de datos es el proceso de recoger la información sobre el estado de salud de un paciente. La valoración debe ser sistemática, puesto que evita en gran medida la omisión de datos significativos, debe ser continua para mantener actualizados los datos.

La valoración implica una participación activa de la enfermera y el cliente. El cliente puede ser un individuo, una familia e incluso una comunidad.

Los conocimientos específicos y experiencias previas de la enfermera y el paciente, influyen en sus percepciones e interpretaciones.

Es importante para la enfermera darse cuenta que sus interpretaciones o suposiciones pueden no ser reales. La aceptación de las suposiciones como hechos se llama conclusión prematura.

Las enfermeras deben validar sus suposiciones con respecto a la conducta física o emocional del paciente.

La respuesta del paciente puede validar las suposiciones de la enfermera o conducir a un interrogatorio posterior.

Por lo tanto la información recogida durante la fase de valoración debe ser completa, objetiva y correcta, además la enfermera tiene que darse cuenta de sus propios prejuicios, valores y creencias separando los hechos de las inferencias. Aplicando lo anterior el Proceso de Enfermería sería un marco de éxito para los cuidados de Enfermería.

Fuentes y recursos de información:

- ◆ Información que procede del paciente es una fuente primaria.
- ◆ Información procedente de la familia es fuente secundaria.
- ◆ Información obtenida del expediente clínico del paciente.
- ◆ Información por escrito de otros profesionales de la salud.

Por lo tanto en la fase de valoración, consiste en recopilar información objetiva, subjetiva, anterior y actual; donde la enfermera establece prioridades al recopilar la información.

Los 3 métodos para la recolección de datos son: Observación, Entrevista, Examen Físico; estos métodos se aplican en consideración a la edad del paciente; además proporcionan al Profesional de Enfermería un enfoque lógico, sistemático y continuo en la recogida de los datos.

Observación:

Observar es recoger datos usando los cinco sentidos. La observación tiene dos aspectos:

1. -Notar los estímulos.
2. -Seleccionar, organizar e interpretar los datos.

La observación se puede considerar como fuente de error por una organización defectuosa y la mala interpretación de los datos.

La observación es una cualidad consciente y deliberada que se desarrolla esforzándose y con un enfoque organizado.

Entrevista:

La entrevista es una comunicación planeada o una conversación con una finalidad.

La entrevista de Enfermería es un instrumento importante para reunir los datos de valoración. Para conseguir una entrevista satisfactoria se debe crear una relación de confianza con el paciente, formular algunas preguntas de sondeo, adoptar una actitud de escucha activa y mantener una observación continua.

Es de suma importancia:

- ◆ Planificar la entrevista.
- ◆ Revisión previa de expediente clínico.
- ◆ Utilizar una guía de entrevista.

- ◆ Comodidad del paciente durante la entrevista.
- ◆ Prestar plena atención: Procurando evitar interrupciones innecesarias por los amigos, familia y otros profesionales de la salud.
- ◆ El lugar de la entrevista debe tener la intimidad suficiente para fomentar la comunicación.
- ◆ La enfermera no debe ubicarse cerca o lejos del paciente.
- ◆ Es preferente que el paciente y enfermera se mantengan sentados y de frente.

Una entrevista tiene 3 períodos: La apertura o introducción, el cuerpo o desarrollo y el cierre.

La apertura: Es el proceso de establecer relaciones armoniosas y orientar la dirección de la entrevista. Las relaciones armoniosas consisten en generar buena voluntad y confianza con el paciente (Ej. Una sonrisa, dar la mano, etc.) posterior hacer preguntas referentes a la familia etc. La orientación consiste en explicar el propósito y naturaleza de la entrevista por ejemplo; que información se necesita cuanto tiempo durará y lo que se espera del paciente.

El Cuerpo: Período en el cual el paciente expresa lo que piensa, sabe y percibe. El buen desarrollo de la entrevista depende de que la enfermera utilice técnicas de comunicación por ejemplo: el uso de términos o vocabulario que se pueda comprender, utilizar preguntas abiertas, reintroducción de las propias palabras del enfermo, uso de una guía de valoración para evitar omisiones, adoptar una actitud de escucha activa, ser paciente, amable y tranquilo.

El Cierre: Normalmente la enfermera termina la entrevista cuando ha obtenido la información necesaria. Sin embargo el paciente la puede terminar cuando no desea dar más información, o son incapaces de proporcionar más datos a causa de fatiga, presenta dolor etc.

Examen Físico:

La valoración física es fundamental para obtener los datos objetivos necesarios para completar la fase de valoración del Proceso de Enfermería. Se realiza un examen exhaustivo y sistemático del paciente.

Para realizar el examen físico se requiere emplear técnicas de observación, auscultación, palpación y percusión.

Existen dos formas organizadas de realizar el examen físico: Cefalocaudal y por Aparatos y sistemas. Cabe mencionar que es preferente iniciar el examen físico de la región afectada del paciente.

Durante la valoración física es necesario favorecer la comunicación entre enfermera y paciente, crear un ambiente de intimidad y realizar notas.

Cuando la valoración física se realiza por aparatos y sistemas es necesario seguir el siguiente orden:

- ◆ Estado respiratorio: Sonidos, frecuencia, profundidad y tos.
- ◆ Estado cardíaco: Frecuencia, ritmo, ruidos cardíacos.
- ◆ Estado circulatorio: Frecuencia, ritmo y calidad de los pulsos (radial, humeral, poplíteo, carotídeo, femoral, dorsal, pedio).
- ◆ Estado de la piel: Color, temperatura, turgencia, edemas, heridas, distribución del pelo y del bello.
- ◆ Estado neurológico: Estado mental, orientación, reacción pupilar, visión, aspecto de los ojos, capacidad de audición, gustar, sentir y oler.
- ◆ Estado músculo-esquelético: Tono muscular, fuerza, marcha, estabilidad, gama de movimientos, reflejo nauseoso, ruidos intestinales, presencia de distensión, impactación fecal y hemorroides.
- ◆ Estado digestivo: Estado de los labios, lengua, encías y dientes, reflejo nauseoso, ruidos intestinales, distensión abdominal, impactación fecal y hemorroides.
- ◆ Estado genitourinario: Presencia de distensión vesical, secreción (por uretra y vagina).

Los datos obtenidos en la fase de valoración se clasifican:

Objetivos: Son aquellos datos concretos y constatables como los signos vitales y datos de laboratorio.

Subjetivos: Son aquellos que el paciente afirma. Se trata de sensaciones y percepciones.

La organización de los datos obtenidos se realiza con base a un método determinado por ejemplo: El de Virginia Henderson, Maslow y Gordon con la finalidad de no perder el objetivo de la Enfermería.

DIAGNÓSTICO.

Se define como diagnóstico de Enfermería “al problema de salud real o potencial que la enfermera identifica en un determinado paciente”.

Shoemaker en 1985, considero al diagnóstico de enfermería como “un juicio clínico a cerca de un individuo, familia o grupo que deriva de un proceso sistemático y deliberado de recogida y análisis de datos.”¹²

Los diagnósticos de Enfermería son descripciones de la respuesta humana de un individuo o grupo a su estado de salud y a menudo se expresan como alteraciones reales o potenciales de ésta. Los diagnósticos se realizan determinando el funcionamiento del paciente como ser humano integral, teniendo en cuenta el aspecto físico, psicológico, sociocultural de desarrollo y espiritual de la vida.

Componentes de las categorías diagnósticas:

- ◆ Epígrafe (título o etiqueta) descripción concisa del problema de salud.
- ◆ Características definitorias: Grupos de signos y síntomas que suelen asociarse a ese diagnóstico en particular.
- ◆ Factores etiológicos: Factores fisiopatológicos y de desarrollo que pueden causar el problema o contribuir a éste.

El diagnóstico de Enfermería puede ser real, potencial o posible. El diagnóstico real describe la categoría diagnóstica que ha validado la enfermera por medio de los signos, síntomas y factores o causas existentes, el diagnóstico potencial describe un estado alterado que se puede presentar si no se ponen en práctica ciertas intervenciones de Enfermería; el diagnóstico posible describe un problema que la enfermera sospecha pero requiere recopilar datos adicionales para confirmarlo o descartarlo.¹³

¹² ALFARO Lefvre, Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería. Ed. Doyma. Barcelona. México. 1986. 182 pp.

¹³ Ibid. 77-79 pp.

Formato del diagnóstico de Enfermería:

Un diagnóstico de Enfermería consta de 3 componentes a los cuales se le denomina formato PES esto es: Problema (P), Etiología (E), Signos y Síntomas (S); dicho formato confirma y valida el diagnóstico de Enfermería.

Cabe mencionar que el enunciado se escribe así: Problema, la causa utilizando las palabras “en relación a” y por último enunciar los signos y síntomas utilizando las palabras “manifestado por”.

Es necesario conocer como se identifican los problemas de salud, para así aprender a establecer diagnósticos de Enfermería. Para lo cual es necesario conocer los modelos habituales de adaptación / estilo de vida.

La detección de problemas e identificación de etiologías depende de los conocimientos, experiencia y grado de análisis de cada enfermera.

Es indispensable para todo personal de Enfermería identificar los diagnósticos aceptados por la NANDA; puesto que es la base para aprender a establecer diagnósticos de Enfermería.

Taxonomía de los Diagnósticos de Enfermería:

La taxonomía es una clasificación de los grupos, clases o conjuntos; los diagnósticos de Enfermería promueven la responsabilidad profesional y autonomía de la práctica de Enfermería, existe un vínculo de relación entre la enfermera y otros profesionales de salud, dan validez a la práctica de Enfermería.

PLANIFICACIÓN.

La planificación consiste en la elaboración de estrategias, para reforzar las respuestas del paciente sano, y reducir o corregir las respuestas del paciente enfermo identificadas en el diagnóstico de Enfermería.

En esta fase se determina como proporcionar los cuidados de Enfermería de una forma organizada, individualizada y dirigida a los objetivos a alcanzar.

Dentro de la planificación se desarrollara lo siguiente:

- ◆ Fijación de prioridades.
- ◆ Establecer los objetivos enfermera – paciente.
- ◆ Determinar las acciones / actividades de Enfermería.
- ◆ Anotación del plan de cuidados de Enfermería.

La enfermera debe aprender a valorar una situación y establecer prioridades. Los problemas o necesidades del paciente pueden valorar de un momento a otro; por lo tanto es necesario establecer prioridades. Es necesario que la enfermera realice una lista de los diagnósticos y decida cuales son los más importantes a resolver; cabe mencionar que se puede basar en algún modelo de autor, por ejemplo: La jerarquía de las necesidades básicas de Maslow o las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

La fijación de prioridades se lleva a cabo mediante:

- ◆ La percepción que tiene el paciente de sus propias prioridades.
- ◆ El estado general de salud del paciente.
- ◆ La presencia de problemas potenciales.
- ◆ El plan global del tratamiento.

Los objetivos se realizan para asegurar que todos saben lo que se pretende conseguir y cuándo. Es indispensable establecer los objetivos con el paciente para evitar errores de comprensión del plan de cuidados e inquietud del paciente y enfermera.

El proporcionar cuidados dirigidos por los objetivos es necesario establecerlos a corto o largo plazo. Los objetivos a corto plazo son aquellos que pueden cumplirse con relativa rapidez, en menos de una semana. Los objetivos a largo plazo se alcanzan en varias semanas o meses.

Es responsabilidad de Enfermería establecer los objetivos con el paciente. El objetivo del paciente expresa lo que la enfermera espera que el paciente sea capaz de alcanzar.

Los objetivos del paciente deben describir lo que éste será capaz de hacer en un momento determinado.

Es indispensable realizar un objetivo para cada diagnóstico identificado, el objetivo del paciente para un problema dado debe estar expresado con la demostración de mejoría o resolución de dicho problema.

Al establecer los objetivos del paciente se deben aplicar las normas o estándares de calidad de Enfermería esto es las normas formuladas por al ANA o la propia institución de salud.

Los objetivos del paciente han de ser específicos e indicar no sólo lo que se pretende hacer sino también quién lo hará y cuándo, cómo, dónde y en que medida se hará.

La finalidad de las acciones de Enfermería es:

- ◆ Promover la salud.
- ◆ Mantener la salud
- ◆ Establecer la salud
- ◆ Prevenir las complicaciones
- ◆ Procurar un bienestar físico, psicológico y espiritual.

Es necesario que Enfermería valore los problemas identificados antes de actuar.

La educación sanitaria es una actividad sumamente importante de Enfermería, así también debe aconsejar a los pacientes con la finalidad de ayudarles a realizar cambios a los reajustes necesarios en su vida o tomar decisiones para el cuidado de su salud.

También se le debe ofrecer apoyo emocional, psicológico al paciente y familiares.

Cuando los problemas del paciente requieran algo más que actividades independientes de Enfermería; se debe consultar a los profesionales de la salud adecuados o remitirles el caso.

Las acciones de Enfermería se determinan en función de reducir o resolver todos los diagnósticos de enfermería identificados.

La enfermera debe cuestionarse, cuál es la causa del problema, qué se puede hacer para eliminar o minimizar la causa y cómo puede ayudar el paciente ha alcanzar los resultados esperados.

Las acciones de Enfermería se determinan de acuerdo al diagnóstico real, potencial o posible.

- ◆ Diagnóstico real: Identificar etiología y las actividades que podrían reducir o eliminar los factores contribuyentes, planificar valoraciones focalizadas a los signos y síntomas.
- ◆ Diagnóstico potencial: Estudiar la etiología e identificar las actividades que podrían reducir o eliminar los factores contribuyentes, planificar valoraciones focalizadas para asegurar que no han aparecido manifestaciones.
- ◆ Diagnóstico posible: Identificar métodos para obtener más información acerca del posible diagnóstico.

Así pues para establecer actividades de Enfermería pertinentes hay que tener en cuenta tanto los resultados esperados del plan de cuidados como la etiología del problema.

Así también es indispensable identificar la participación del paciente y familia en la corrección del problema, individualizar las acciones.

La enfermera debe ser realista esto es: Tener en cuenta las limitaciones y preferencias del enfermo, su edad de desarrollo, ser congruentes en los demás tratamientos, crear un ambiente seguro y terapéutico, utilizar los recursos apropiados y por último fundamentar las acciones de Enfermería.

Las actividades de Enfermería para los problemas interdependientes se determinan realizando valoraciones focalizadas frecuentes; detectando complicaciones posibles o potenciales, remitir el caso al médico cuando existan signos y síntomas de complicaciones potenciales y ejecutar las acciones interdependientes de Enfermería prescritas por el médico.

La anotación del plan de cuidados de enfermería tiene como finalidad confirmar que se ha formulado un plan de cuidados completo para cada paciente, servir como registro que puede ser estudiado posteriormente para evaluar el cuidado del enfermo, comunicar al personal de Enfermería los problemas, objetivos y actividades específicos que se han identificado en el paciente.

Cabe mencionar que debe ser una anotación clara y bien estructurada, las ordenes de Enfermería notificadas en el plan de cuidados deben incluir: fecha, verbo (la actividad a realizar), sujeto (quién debe realizarla), frase descriptiva (cómo, cuándo, dónde, con qué frecuencia, durante cuánto tiempo, en qué cantidad)

Los métodos de registro de los planes de cuidados varían según los centros porque tienen que satisfacer las necesidades únicas de las enfermeras y los pacientes.

EJECUCIÓN.

Es la cuarta fase del Proceso de Enfermería; consiste en realizar las actividades de enfermería enumeradas en el plan de cuidados.

La ejecución implica las siguientes actividades:

- ◆ Continuar la recogida y valoración de los datos.
- ◆ Realizar las actividades de enfermería.
- ◆ Anotar los cuidados de Enfermería.
- ◆ Comunicar los informes verbales de Enfermería.
- ◆ Mantener un plan de cuidados actualizado.

Es indispensable seguir recopilando los datos pertinentes y valorando los comportamientos del paciente mientras se brindan los cuidados de Enfermería.

Las actividades de Enfermería son aquellas acciones que efectúa la enfermera y el paciente para prevenir la enfermedad (o sus complicaciones) y promover, mantener o restablecer la salud. La enfermera debe: Ejecutar directamente una actividad para un paciente, ayudar al paciente a ejecutar una actividad por sí mismo, supervisar al paciente (o a la familia) mientras realizan una actividad, enseñar al paciente y familiares a cuidar de su salud y aconsejarlos sobre la toma de decisiones para buscar y utilizar los recursos adecuados en el cuidado de la salud y valorar al paciente por si desarrolla complicaciones potenciales de su enfermedad. Una vez realizada la acción se debe anotar el cuidado de Enfermería proporcionado al paciente, dar informes verbales de Enfermería y mantener el plan de cuidados actualizado. Cabe mencionar que antes de realizar la acción de Enfermería se debe tomar en cuenta: verificar las ordenes y la disponibilidad del material a utilizar, lavarse las manos, identificar al paciente, proporcionar un entorno seguro y privado, valorar el problema, explicar al paciente lo que se va realizar.

Los informes verbales sobre un paciente pueden tener gran influencia en los cuidados globales de salud que éste reciba. El registro de los cuidados de Enfermería es un requisito legal de todos los sistemas sanitarios.

La anotación deficiente, ilegible o incompleta puede obstaculizar los cuidados de Enfermería, pues resultará más difícil reconocer los cambios significativos en el estado de salud, sin un registro claro de las actividades y comportamientos del paciente.

Parte de la etapa de ejecución se concreta en una evaluación continua tanto del paciente como de la enfermera.

EVALUACIÓN.

Es la quinta etapa del Proceso de Enfermería, fase en la cual se determina como ha funcionado el plan de cuidados aunque el Proceso de Enfermería se evalúa en cada una de sus etapas.

La evaluación permite identificar los cambios necesarios para mejorar el plan.

La evaluación incluye las siguientes actividades:

- ◆ Establecer los criterios de resultado.
- ◆ Evaluar la consecución de los objetivos.
- ◆ Valorar las variables que afectan la consecución de los objetivos.
- ◆ Modificar el plan de cuidados.
- ◆ Dar conclusión a los cuidados de Enfermería.

Para determinar si se han alcanzado o no los objetivos es decisión del paciente y enfermera.

En la evaluación se valoran los factores que contribuyen al éxito del plan y cuáles impiden su progreso y así se modificará el plan de cuidados.

Para determinar la consecución de los objetivos, es necesario averiguar lo que el paciente puede hacer con relación a los objetivos fijados en la planeación.

En el caso que se hayan cumplido los objetivos se procederá a la planificación del alta.

1.3 ANATOMIA TIBIA Y PERONE

La tibia o hueso de la espinilla, es el hueso interno de la pierna. Soporta la mayor parte del peso de la pierna. Se articula en su extremo proximal con el fémur y el peroné y en su extremo distal con el peroné y el astrágalo.

El extremo proximal de la tibia se expande en un cóndilo interno y un cóndilo externo, que se articulan con los cóndilos femorales respectivos. La superficie inferior del cóndilo externo se articula con la cabeza del peroné. Estos cóndilos ligeramente cóncavos están separados por una proyección denominada espina de la tibia o eminencia intercondílea. La tuberosidad tibial en la superficie anterior es el punto de inserción del ligamento rotuliano.

La superficie interna del extremo distal de la tibia forma el maléolo interno, que se articula con el astrágalo y que forma una prominencia que puede ser palpada en la superficie interna del tobillo. La escotadura peronea se articula con el extremo distal del peroné.

El peroné es paralelo y lateral a la tibia. Es considerablemente menor que ésta y soporta menos peso. La cabeza del peroné su extremo proximal, se articula con la superficie inferior del cóndilo externo de la tibia, por debajo del nivel de la rodilla. El extremo distal tiene una proyección llamada maléolo externo, que se articula con el astrágalo del tobillo y que forma una prominencia en la superficie externa del tobillo.

TARSO, METATARSO Y FLANGES.

El esqueleto del pie tiene 3 regiones: el tarso proximal, el metatarso intermedio y las falanges digitales.

El tarso es un término colectivo que se aplica a los 7 huesos del tarso del tobillo. Entre ellos están el astrágalo y el calcáneo, localizados en la parte posterior del pie. Los huesos anteriores son el cuboides, el escafoides y 3 cuneiformes (en forma de cuña). El astrágalo es el hueso del tarso que se encuentra con la tibia y el peroné y que no tiene inserciones musculares. Está rodeado por un lado por el maléolo interno de la tibia y por el otro lado por el maléolo externo del peroné. El resto se transmite a los demás huesos del tarso. El calcáneo, o hueso del talón, es el más grande y fuerte de los huesos del tarso.

El metatarso está formado por huesos metatarsianos numerados del I al V desde el lado interno al externo, cada metatarsiano está formado por una base proximal, un cuerpo intermedio y una cabeza distal. Los metatarsianos se articulan en su porción proximal con el primer, segundo y tercer cuneiformes y con el cuboides. En la región distal se articulan con la hilera proximal de las falanges. El primer metatarsiano es más grueso que los demás, ya que es el que soporta mayor peso.

Las falanges del pie son similares a las de la mano, tanto en número como en disposición. Cada una está formada por una base proximal, un cuerpo intermedio y una cabeza distal. El primer dedo del pie tiene dos falanges grandes y pesadas llamadas proximal y distal.

1.4 AMPUTACIÓN

Amputación es la extirpación quirúrgica total o parcial de una extremidad del cuerpo.

Estadísticas:

El número de personas que sufren una amputación y sobreviven para portar una prótesis de cualquier tipo depende de las enfermedades presentes en la población y en la calidad de la asistencia médica.

De acuerdo a las investigaciones se ha observado que el número de amputados se incrementa en países en desarrollo siendo un factor importante la utilización de la maquinaria, así también la guerra constituya una causa importante de amputación en el resto del mundo. El traumatismo es común en poblaciones expuestas recientemente a la moderna tecnología.

En 1959 – 1975 asistieron cerca de 5, 000 pacientes al centro de prótesis del Reino Unido. Cabe señalar que los servicios de prótesis de Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte, cooperan estrechamente y proporcionan prótesis casi sin excepción a todos los pacientes incluidos en el Servicio Nacional de Salud.

En 1959 – 1973 la causa principal de amputación fue Arteriosclerosis, la extremidad inferior es la más afectada.

Cabe señalar que el Hospital Shriners para Niños AC. , la causa más frecuente para ablación es la de malformaciones congénitas relacionada con la no-funcionalidad del miembro, en 2do. Lugar por infecciones óseas y por último secuelas traumáticas.

Indicaciones:

- ◆ Traumatismo
- ◆ Insuficiencia vascular
- ◆ Malformaciones Congénitas
- ◆ Parálisis musculares
- ◆ Infecciones crónicas
- ◆ Lesión dérmica

Existen diferentes tipos de amputaciones inferiores por ejemplo: La amputación de cuarto trasero, desarticulación de cadera, por encima de la rodilla, por debajo de la rodilla (la cual se le realizó a la paciente), amputación Syme, amputaciones del tarso. Amputaciones Superiores: Del cuarto anterior, desarticulación del hombro, por encima del codo, por debajo del codo, a través de la mano, de los dedos.

Complicaciones:

- ◆ Sangrado, dehiscencia de sutura
- ◆ Falta de cicatrización apropiada de la herida
- ◆ Infección
- ◆ Sensación del miembro fantasma
- ◆ Dolor fantasma
- ◆ Edemas
- ◆ Contracturas articulares
- ◆ Problemas dermatológicos

2. EL PROCESO DE ENFERMERIA Y EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física, psicológica además promover su desarrollo y crecimiento)

Virginia Henderson considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales, así buscan y tratan de lograr la independencia y satisfacción de las necesidades de forma continua; con el fin de mantener la salud, sin embargo cuando no es posible aparece una dependencia.

Independencia se define como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

La dependencia se define como la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades o bien realizar actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes.

Las causas de dificultad.- Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en 3 posibilidades.

- Falta de fuerza: No solo se refiere a al capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
- Falta de conocimientos: En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad de la persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- Falta de voluntad: Entendida como la incapacidad o limitación de al persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio del análisis de las necesidades humanas. Son universalmente los mismos, por que todos tenemos necesidades comunes; sin embargo varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. Por lo tanto los cuidados deben ser individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad.

Aplicación del Modelo de Virginia Henderson:

El modelo de Virginia Henderson se aplica en cada una de las etapas del proceso de enfermería. En las etapas de valoración y diagnóstico sirve como guía en la recogida de datos, análisis y síntesis de los mismos y a su vez determinando:

- El grado de independencia / dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
- Las causas de dificultad en tal satisfacción.
- La interrelación de unas necesidades con otras.
- La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

En las etapas de planeación y ejecución sirve para la formación de objetivos de independencia con base a las causas de dificultad detectadas en la elección del modo de intervención, suplencia o ayuda más adecuada a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo siempre que sea posible en su propio cuidado.

En la etapa de evolución ayuda a determinar los criterios que nos indicaran los niveles de independencia mantenidos y / o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados. Según Henderson muestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de sus necesidades lo más rápido posible. Por lo tanto las acciones de enfermería van encaminadas a ayudarlo a alcanzar dicha independencia de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.

La valoración de las 14 necesidades básicas del individuo se realiza con base a la guía perteneciente al modelo de Virginia Henderson; tal guía involucra los factores que influyen esta necesidad, observaciones e interacciones de cada necesidad básica.¹⁴

¹⁴ Op. Cit. FERNÁNDEZ Ferrin.

Necesidad de Oxigenación	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Signos vitales (pulso central y periféricos, tensión arterial, temperatura y patrones respiratorios), ruidos respiratorios, movimientos del tórax, secreciones, tos, estado de las fosas nasales, aleteo nasal, color de la piel y mucosas, temperatura de la piel, circulación de retorno, (venas varicosas) • Dolor asociado con la respiración, dificultad respiratoria. • Estado de conciencia, existencia de agitación. • Calidad del medio ambiente: polución, humedad, sistemas de ventilación, corrientes de aire, espacios verdes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si fuma ¿Qué sabe acerca del fumar? ¿Desde cuándo lo hace? ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? ¿Varía la cantidad según su estado emocional?. • ¿Cómo influencia la realización de las actividades de la vida cotidiana en su respiración? (Sensación de ahogo al subir escaleras, cambios en el ritmo respiratorio al andar deprisa, etc.) • ¿Tiene conocimientos sobre una respiración adecuada? • ¿Conoce y / o utiliza técnicas que mejoren su respiración (relajación, yoga)? • ¿Es propenso a sufrir hemorragias? • ¿Tiene algún antecedente de problemas cardiorrespiratorios (dolor precordial, taquicardias, asma, alergias, etc.)?

Necesidad de Nutrición e Hidratación	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Antropometría (peso, talla, pliegue de la piel y diámetro del brazo) estado de la piel, mucosas, uñas y cabello, funcionamiento neuromuscular y esquelético, aspecto de los dientes y encías, capacidad para masticar y deglutir, funcionamiento tracto digestivo. • En caso de heridas, tipo y tiempo de cicatrización. • Dolor, ansiedad, estrés, trastornos de comportamiento, disminución de energía, apatía, debilidad, irritabilidad, trastornos de la conciencia y agitación. • Condiciones del entorno que faciliten o dificulten la satisfacción de esta necesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo influencia el estado de ánimo en su alimentación e hidratación? (Ansiedad, estrés, conflictos: si aumenta o disminuye la ingesta, relación con anorexia y polifagia) • ¿Qué antecedentes familiares tiene con respecto a talla, corpulencia, peso y hábitos alimentarios? • ¿Qué sentido le da a la comida? (Castigo, amor, recompensa, supervivencia, paliativo del aburrimiento) • ¿Con quién come habitualmente? • ¿Dónde come (En casa, restaurante, otros) • ¿Cuáles son los patrones familiares con respecto a la comida? (Motivo de encuentro e intercambio, momento destinado a ver la TV, radio, leer y distribución de los roles alrededor de la comida) • ¿Qué alimentos ha consumido en las últimas 72 horas? (Registro para valorar los 4 grupos básicos de alimentos)

Necesidad de Nutrición e Hidratación	
Observaciones	Interacciones
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué horario y número de comidas habituales realiza? (Relación con trabajo y patrones culturales) • ¿Qué cantidad y tipo de líquidos bebe al día? ¿Cuál es la pauta de ingesta? • ¿Qué preferencia / disgusto siente por determinados alimentos? (impedimentos ideológicos o religiosos, influencias socioculturales, relación de la obesidad con la salud) • ¿Qué dificultad encuentra para preocuparse, almacenar y prepararse alimentación adecuada? (Del entorno, económica, de conocimientos, de habilidad y capacidad personal. • ¿Conoce las necesidades de alimentación e hidratación y su relación con la edad y con la actividad? • ¿Conoce los factores que favorecen su ingestión y asimilación? (No consumir alimentos que produzcan flatulencia, comer despacio, masticando e insalivando)

	<p>bien, no acostarse inmediatamente después de comer, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Ha habido cambios recientes de dietas o de peso? ¿Por qué? (Relacionados con modas, costumbre, autoimagen)• ¿Tiene algún problema al masticar y/o tragar la comida / bebida?• ¿Tiene en la actualidad algún problema digestivo? (Ardores, náuseas, vómitos, pérdida del apetito)
--	--

Necesidad de Eliminación	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Orina (coloración, claridad, olor, cantidad, pH, frecuencia, densidad, presencia de proteínas, sangre, glucosa y cuerpos cetónicos), heces (cantidad y olor), menstruación (cantidad, aspecto, olor) • Estado del abdomen y periné. • Estado de conciencia, cambios del patrón del sueño y del comportamiento, capacidades sensoriales, perceptuales, neurológicas y motrices. • Condiciones del medio que ayudan / dificultan la satisfacción de esta necesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los patrones habituales de eliminación? (Heces, orina, menstruación, sudoración) • ¿Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación? • ¿Se siente satisfecho respecto a sus patrones habituales de eliminación? (Frecuencia diurna y nocturna, cantidad y calidad, confortabilidad sensación de bienestar) • ¿El cambio de entorno (viajes, lugar, intimidad, postura) modifica los hábitos de eliminación y cuáles? • ¿El cambio de horarios modifica los hábitos de eliminación? • ¿Qué tipo de hábitos higiénicos utiliza en la necesidad de eliminación? • ¿Conoce medidas no medicamentosas de ayuda (dietas, masajes, hidratación, ejercicio físico)? • ¿Tiene algún problema relacionado con la necesidad de eliminación? (ardor al

	<p>orinar, necesidad de laxantes, hemorroides, dolor al defecar u orinar, dolor menstrual)</p> <ul style="list-style-type: none">• En caso de problemas en la eliminación (incontinencia, colostomía, sudoración excesiva u olor desagradable) ¿Cómo le afectan en su autoconcepto / imagen y en su vida de relación ¿ y ¿Realiza aprendizajes necesarios para resolver o neutralizar el problema?
--	--

Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Estado del sistema músculo esquelético (fuerza, debilidad muscular, firmeza en la marcha, tono muscular, gama de movimientos, postura adecuada de pie, sentado y costado), necesidad de ayuda para la deambulación y/o mantenimiento de una postura correcta, coordinación voluntaria, presencia de temblores, ritmo de movimientos, constantes vitales (pulso, tensión arterial) • Estado de apatía, postración, estado de conciencia, depresivos, sobreexcitación, agresividad. • Cualidades ergonómicas de su entorno inmediato. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es su postura habitual relacionada con su ocupación, rol social o pertenencia a determinado grupo cultural? • ¿Cuántas horas al día permanece sentado, andando, de pie o reclinado? ¿Se considera activo o sedentario? • ¿Conoce la importancia y medidas saludables de vida con respecto a esta necesidad? (Consecuencias de la hipoactividad o de malas posturas prolongadas, elección de mobiliario y calzado adecuado) • ¿Sabe cómo realizar ejercicios activos y pasivos que mejoren la movilidad y la tonicidad muscular? • ¿Cómo influyen sus emociones en esta necesidad? • ¿Cómo influyen sus creencias y/o valores de comunicación intercultural en esta necesidad?

Necesidad de Descanso y Sueño	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de ansiedad / estrés, lenguaje no verbal (ojeras, postura, bostezos, concentración), estado que representan los ojos (enrojecimiento, hinchazón), expresión de irritabilidad y fatiga, dolor, inquietud, laxitud y apatía, cefaleas, estado de conciencia y respuesta a estímulos. • Condiciones de entorno que ayudan o impiden la satisfacción de esta necesidad (sonido, luz, temperatura, adaptación de la cama, colchón, almohada, ropa, talla o situación de la persona) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el patrón y tipo habitual de sueño? (Horas, horario, duración, siestas, despierta por la noche, necesidad de levantarse durante la noche, sueño profundo, se despierta con estímulos o no) ¿Le resulta suficiente o adecuado? • Habitualmente duerme solo o acompañado. • ¿Los cambios en el entorno, en su situación y hábitos, modifican o alteran su patrón de sueño? • ¿Cuánto tiempo necesita habitualmente para conciliar el sueño? • ¿Cómo la influyen las emociones en la necesidad de dormir y reposar? (En situaciones de estrés, ansiedad, modificaciones en el peso, en constantes vitales, etc) • ¿Sabe cómo reducir o controlar las tensiones y el dolor? • ¿Qué hace normalmente cuando necesita descansar

	<p>(leer, dormir, relajarse)?</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Hay algo que interfiera su descanso?• ¿Qué sentido tiene par usted dormir (rutina, obligación, placer, relajación, evasión, compensación) y ¿Conoce los efectos positivos y negativos de cada una de estas formas de comportamiento?• ¿Tiene sueños o pesadillas cuando duerme?
--	--

Necesidad de Usar Prendas de Vestir Adecuadas	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Edad, peso, estatura, sexo, handicap; capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse. • Utilización incontrolada del vestirse y desvestirse (negativa, exhibicionismo, desinterés o rechazo frente a la necesidad, apropiación de los vestidos de otro), vestido completo, descuidado a la situación. Tipo y cantidad de accesorios / abalorios. • Condiciones del entrono (espacio para guardar la ropa limpia y sucia, para lavarla y sacarla) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué significado tiene la ropa en cuanto a su imagen o cobertura de alguna otra necesidad? (autoestima, relaciones con los demás) • ¿Cree que el modo de vivir marca diferencias personales, socioculturales, sociales, etc.? • ¿Conoce la relación entre la calidad / cantidad de ropa necesaria par la adecuada acomodación del propio cuerpo y a la temperatura ambiente? • ¿Necesita ayuda para decidir el tipo de ropa o para vestirse desvestirse? ¿Conoce como adaptarse a una limitación handicap en esta necesidad y dispone de los recursos materiales y humanos para ello? • Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿Se afecta su modo de vestir? • ¿Tiene algún objeto accesorio del vestir que tenga significación especial para usted? • ¿Tiene algún tipo de indumentaria relacionada con

	<p>valores o creencias que considera necesario mantener?</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿De qué forma le afecta el vestirse o desvestirse en un sitio extraño, ante personas o con ayuda de otras personas?
--	--

Necesidad de Termorregulación	
observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Constantes vitales (temperatura), coloración de la piel, transpiración, temperatura ambiental. • Disconfort, irritabilidad, apatía. • Condiciones del entorno físico próximo que ayudan o limiten la satisfacción de esta necesidad (sistemas de calefacción, control sobre ellos, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué temperatura le produce sensación de bienestar? ¿Se adapta fácilmente a los cambios de temperatura ambiental? • ¿Tiene alguna creencia o valor que mediatice sus comportamientos en la necesidad de termorregulación? • ¿Qué recursos utiliza (bebidas calientes, ropa, actividades físicas, aire acondicionado) y qué limitaciones (económicas, de conocimiento) tiene en las situaciones de cambios de temperatura? • Las emociones intensas (miedo, ansiedad, ira) ¿Cómo le afectan en esta necesidad? ¿Sabe como controlarlas?

Necesidad de Higiene	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de movimiento, estado de la piel (color, textura, turgencia, presencia de manchas, temperatura, humedad, lesiones), estado del cabello, uñas, orejas, ojos, nariz, boca (aliento, dientes) y mucosas, olor corporal. • Expresión facial / corporal de confort, efectos del baño o ducha (relajación física y psicológica) • Condiciones del entorno (equipamiento y material adaptados a las necesidades individuales y hábitos personales) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoce la relación entre estilo de vida y satisfacción de esta necesidad? • ¿Qué significado tiene para usted la limpieza? (autoimagen, reflejo del estado emocional, relación o comunicación con los demás) • Describa la forma en que cuida de su cuerpo en relación con las actividades de higiene (tipo, frecuencia, cantidad) • ¿Cómo le afecta el hecho de que sus necesidades de higiene sean satisfechas con ayuda de otra persona o ante personas? • ¿Tiene preferencias horarias respecto a su aseo diario? • ¿Qué hábitos higiénicos considera imprescindibles mantener? (Lavarse los dientes o manos antes / después de comer o eliminar) • ¿Tiene por costumbre utilizar algún producto específico (colonias, antisépticos bucales, compresas, cremas) • ¿Existen condiciones en su entorno que limiten o

	<p>imposibiliten unos hábitos saludables de higiene?</p> <ul style="list-style-type: none">• Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿Se afecta su necesidad de higiene? (Aumento de transpiración, secreciones, etc.)
--	--

Necesidad de Evitar los Peligros	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Integridad neuromuscular, de los sentidos y del sistema inmunológico. • Ansiedad, falta de control, falta de habilidades de afrontamiento, ausentismo laboral, somatizaciones, aspecto descuidado, inhibición, desconfianza, agresividad, alteraciones en la sobre-exposición a estímulos o por privación, interacciones, interacciones personas significativas, comportamientos peligrosos. • Autoconcepto / autoestima (si protege o evita mirar o tocar zonas de su cuerpo, armonía en el aspecto físico, existencia de cicatrices, deformidades congénitas, alteraciones en el funcionamiento del cuerpo) • Condiciones del ambiente próximo (temperatura, humedad, iluminación, barreras ambientales – suelo encerado, mojado, barandillas en la cama, ruidos) salubridad del ambiente lejano (alcantarillas, polución) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué miembros componen su familia de pertenencia? ¿Y de preferencia? • ¿Cómo influyen las emociones intensas en su necesidad de seguridad física y psicológica? (Se queda paralizado, hiperactivo) • ¿Conoce las medidas de prevención de accidentes en su trabajo y en su casa? (Almacenaje de productos tóxicos o de limpieza, medicamentos, conducciones de gas, sistemas eléctricos, etc.) ¿Las utiliza y controla su funcionamiento periódicamente? • ¿Realiza los controles de salud periódicos recomendados para cada edad y situación de la persona y familia? • ¿Conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades? ¿Las utiliza y está adaptada a sus necesidades? • ¿Conoce las medidas de prevención de enfermedades infectocontagiosas y

	<p>agresiones del entorno? (Tormentas, rayos, inundaciones, fuego)</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿De qué modo maneja las situaciones de tensión en su vida? (Enfadarse consigo mismo o con los demás, culpabilizar a los demás de su situación, hablar con la persona que está implicada en el problema, sentirse ansioso, rezar, leer escuchar música o realizar actividades relajantes, infravalorarse, adoptar un comportamiento inhibido, sumiso o activo)• ¿De qué forma maneja su familia las situaciones de estrés (flexibilidad en el rol, quién toma las decisiones, solución a la disparidad de criterios entre los miembros del grupo familiar)?• ¿Cuál es su rol y status en la familia?• ¿Ha sufrido alguna alteración física que haya alterado su autoimagen o auto-concepto?• ¿Es o ha sido más difícil de lo previsible aceptar los cambios ocurridos a raíz de una situación de cambio o crisis? (Enfermedad, amputación, cirugía)
--	---

- ¿Pertenece a alguna organización o grupo social o religioso? ¿Le proporciona sentimientos de pertenencia y seguridad?
- ¿Qué personas pueden ayudarle? (Familia, amigos, vecinos) ¿Cuáles cree que le aportan sentimientos de seguridad y que estarían dispuesto a ayudarle?
- ¿Cómo ha reaccionado la familia ante sus problemas actuales de salud? (Aceptación y apoyo, rechazo, abandono, indiferencia)
- En situaciones anteriores de crisis o cambio, ¿Ha sido capaz de identificar las necesidades de apoyo, las personas, recursos que pueden prestarlo y abiertamente?
- ¿Cómo percibe su situación actual en cuanto a mantener un tipo de vida en armonía consigo y con su entorno?
- ¿Cuáles son sus metas (en 3 ó 5 años) y cómo planea lograrlas?
- ¿Dispone de espacio propio en su entorno inmediato – casa, trabajo u hospital y en qué medida le afecta en sus

	<p>sentimientos de seguridad psíquica?</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Se encuentra en una situación económica que le proporcione seguridad física y psicológica? ¿Prevé cambios y le preocupan respecto al futuro?• ¿Tiene sentimientos de control sobre sí mismo (equilibrio entre dependencia e independencia) y sobre el medio?• ¿Cuáles son sus hábitos respecto a drogas, alcohol, tabaco, café, bebidas con cola, medicamentos, té?• ¿Qué cantidad consume? ¿En compañía o solitario? ¿Cuáles cree usted que son las causas de este consumo?• ¿Conoce los efectos del consumo de estas sustancias sobre su salud y sus relaciones?• ¿Conoce técnicas para mejorar su estado de bienestar, su salud, sus relaciones consigo mismo y con los demás y para aumentar las competencias en el manejo del estrés? (Técnicas de asertividad, de
--	--

Necesidad de Comunicarse	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Estado de los órganos de los sentidos (en caso de prótesis, adecuación de éstas) y del sistema neuromuscular. • Dificultad respiratoria, fatiga y debilidad. • Comunicación verbal directa y abierta, poco clara o evasiva, habilidades de comunicación (asertividad feedback), barreras idiomáticas, dificultades de la fonación (tartamudeo, balbuceos) Comunicación no verbal (contacto visual, lenguaje corporal, gestos, tono de voz, congruencia verbal, expresión de sentimientos por el tacto) Utilización de la expresión escrita. • Cantidad y calidad de las interacciones con la familia y con las personas del entorno (facilidad de expresión: sentimientos y pensamientos, pertenencia a grupos, relaciones armoniosas con la familia, grupos, etc.) • Actitudes facilitadoras de la relación (confianza, receptividad, empatía, compromiso, concreción disponibilidad) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida le ha afectado su necesidad de comunicación: la existencia de limitaciones físicas, enfermedad, cicatrices, etc.? • De las personas significativas de que dispone como recurso, ¿Con cuáles puede intercambiar puntos de vista o compartir problemas o inquietudes? ¿Puede hacerlo a menudo o cuando cree necesario? • ¿Cuánto tiempo pasa solo? ¿Por qué? ¿Con cuántas personas suele relacionarse diariamente? • ¿Tiene contactos sociales en forma regular y que le resulten satisfactorios? • ¿De qué forma expresa generalmente sus sentimientos y pensamientos a los demás (verbal y directamente, indirectamente, a través de alusiones y del comportamiento)? Sí en alguna situación los expresa ¿Cuándo y porqué? ¿Cómo se siente? • ¿Cree necesario y/o adecuado manifestar lo que siente u

- Utilización de los mecanismos de defensa negación, inhibición agresividad / hospitalidad, desplazamiento, etc.)
- Condiciones del entorno que ayudan / limitan la satisfacción de esta necesidad (sonoración, luz, intimidad, compañía)

opina de su familia y amigos?

- ¿Se encuentra a gusto siendo tal como es con relación a sí mismo o a los demás en cuanto al aspecto físico, peso, apariencia psicológica y social?
- ¿Qué tipo de humor tiene por lo general? (Deprimido, alegre) ¿Tiene a menudo cambios de humor o le causa problemas de relación consigo mismo o con los demás?
- ¿De qué manera se relaciona su familia como un todo? (Reuniones periódicas, celebraciones)
- ¿Qué posición ocupa en el seno de la familia? ¿Cómo se ve usted y cómo lo ven los demás?
- ¿Existe algún conflicto importante de relación con su familia o miembros del grupo familiar?
- ¿Con cuál de sus familiares tiene mejor relación?
- ¿Qué otras personas son importantes para usted y cómo se ve la relación con los demás? ¿Qué cree que esperan de usted?

	<ul style="list-style-type: none">• ¿En que tipo de vivienda habita? ¿Le afecta en su necesidad de comunicación?• Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflictos. ¿Se afecta su necesidad de comunicación?• ¿Siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria por usted? En caso negativo, ¿Le resulta un problema digno de mención? En caso afirmativo, ¿Cree que la causa es personal o situacional?
--	--

Necesidad de Vivir según sus Creencias y Valores	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Forma de vestir de la persona, familia y amigos (hábitos, vestimentas específicas de un grupo social o religioso) y actitud ante ello. • Indicadores de valores en las interacciones (diálogo abierto, estimulante, motivador), utilización o evitación del tacto como medio de expresión. • Nivel de integración de los valores en su vida diaria (realización de ritos, congruencias entre creencias / valores y comportamientos) • Condiciones del entorno que ayudan / limitan la satisfacción de esta necesidad (existencia y accesibilidad a lugares de reunión y encuentro), presencia de objetos en el entorno próximo o en la persona, indicativo de determinados valores o creencias. Existencia de indicadores de valores del ambiente (tipo, objetos, libros, publicaciones, muebles, objetos personales, orden y conservación de tales objetos) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo le influye el estado de ánimo las tensiones o el estrés, en la satisfacción de esta necesidad? • ¿En qué tipo de creencias religiosas fué educado en su infancia y cuáles de ellas son un significado para usted? ¿Suponen una ayuda o le generan más conflictos personales, familiares o de algún otro tipo de problema en su entorno? • ¿Qué tipo de ritos o comportamientos asociados a sus creencias debe practicar y con qué frecuencia? ¿Con qué exigencias o requerimientos específicos? ¿Puede practicarlos sin dificultad? • ¿Cuáles son los valores relevantes propios de su grupo familiar? (Honestidad, unión familiar, trabajo, dinero, éxito, ocio) ¿Qué significan en este momento? (le suponen ayuda, conflicto) • ¿Cuáles son los valores relevantes propios de su grupo social? (Competitividad, éxito, conformidad, ayuda, solidaridad)

	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuáles son sus propios valores personales integrados en su estilo de vida? (Importancia al trabajo, familia, salud, vida, muerte, dinero, amistad, disponibilidad)• ¿En qué medida sus valores están siendo alterados por su situación actual? (Sentimientos y pensamientos problemáticos para usted)
--	---

Necesidad de Trabajar y Realizarse	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Estado del sistema neuromuscular, nervioso y de los sentidos. • Relaciones armoniosas consigo mismo y con las demás personas que lo rodean. • Distribución equilibrada entre el tiempo dedicado al trabajo y a las actividades de ocio y relajación. • Autoconcepto positivo / negativo de sí mismo (aparición física, postura, expresión) Conciencia de sus capacidades de decisión y de resolución de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de trabajo u ocupación realiza y cuánto tiempo le dedica? • ¿Cómo se siente con relación a su trabajo? (Valorado, participación, relación con superiores, iguales y/o inferiores, posibilidades de promoción) • ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y las de su familia? • ¿Su rol profesional le supone tener que superar algún conflicto con otros roles familiares o sociales? • ¿Se ha producido o puede producirse alguna modificación en sus roles a raíz de su situación actual y cómo vive usted esta situación de cambio? ¿De qué manera se enfrenta a la situación? • ¿Las situaciones de tensión o conflicto influyen en la satisfacción de esta necesidad y de qué modo? • ¿Conoce la existencia de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad y estaría dispuesto a utilizarlos?

Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativas	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Estado del sistema neuromuscular, integridad del sistema nervioso y de los sentidos. • Estado de ánimo y expresiones espontáneas directas o indirectas que indiquen aburrimiento. (Sonrisas, llantos, aspecto tranquilo y sereno, distendido, triste, apatía, indiferencia, agitación e inhibición) • Rechazo a este tipo de actividades (por aprendizajes o cogniciones erróneas) • Comportamientos lúdicos en relación con el aspecto de desarrollo evolutivo de la persona. • Condiciones del entorno que ayudan o limitan a la satisfacción de esta necesidad. • Existencia de material que indique hobbies, pasatiempos u otras actividades recreativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué actividades recreativas o de ocio desarrolla en su tiempo libre y son importantes para usted? • ¿Las situaciones de estrés y emociones intensas influyen en la satisfacción de esta necesidad y en qué modo? • ¿Aprendió la importancia del uso del tiempo libre? • ¿Considera que el tiempo que dedica al ocio es suficiente en tiempo y energía que dedica a su trabajo? • ¿Tiene los recursos para poder dedicarse a cosas que le interesan? • ¿Conoce las diferentes posibilidades recreativas que tiene a su alcance? • ¿Cuándo participó por última vez en alguna actividad lúdica o recreativa? • ¿Ha tenido que modificar este tipo de actividades por su situación actual? • ¿Cree que alguien pueda ayudarlo a encontrar la forma de satisfacer esta necesidad?

Necesidad de Aprendizaje	
Observaciones	Interacciones
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidades físicas y psicológicas. • Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje (ansiedad, dolor, pensamientos y sentimientos) • Comportamientos indicativos de interés en el aprendizaje para resolver los problemas de salud (pregunta, escucha, demuestra interés o desinterés, propone alternativas) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué estudios ha realizado? • ¿Las situaciones de emociones intensas le influyen en la satisfacción de esta necesidad y de qué modo? • ¿Ha tenido dificultad en aprender cosas nuevas? • ¿Cómo le resulta más fácil aprender o retener conceptos o habilidades nuevas? • ¿Ha tenido dificultad en poner en marcha y mantener comportamientos generadores de salud que resultan de un nuevo aprendizaje? • ¿Tiene conocimientos sobre sí mismo, sus necesidades básicas, estado de salud actual, tratamiento y autocuidado? ¿Considera que son suficientes? • ¿Tiene problemas de relación dignos de mencionar con su familia, amigos, o personas significativas? • ¿Tiene conocimientos sobre el ser humano y su desarrollo a lo largo del ciclo vital?

	<ul style="list-style-type: none">• ¿Conoce las diferentes fuentes de apoyo de que dispone en la comunidad y sabe cómo utilizarlas?• ¿Desearía incrementar su aprendizaje en aspectos relativos a su salud / enfermedad?
--	---

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Resumen valorativo:

El presente Proceso de Enfermería se aplicó a una adolescente con ablación transtibial de MPI cuyo nombre es Fidelina, con edad de 17 años es estudiante de 2do. Año de secundaria, su origen y procedencia es de Michoacán de religión católica que ingreso el 22 de Mayo del 2001 por primera vez al Hospital Shriners; egresada del Hospital Magdalena de las Salinas, cuyo Diagnóstico Médico es: Osteomielitis en Pie y Tibia de MPI.

La interrelación enfermera – paciente comenzó el 15 junio 01 en el servicio de hospitalización para niñas (Área “A”), cabe señalar que la paciente se encontraba en período preoperatorio mediato. Se observa a Fidelina reposando en cama, angustiada, buena coloración facial, mucosa oral hidratada, al retirarse vendaje elástico de MPI se observa úlcera en pie izquierdo aproximadamente de 6 cm x 3 cm ancho con exudado seropurulento, fétido, refiere pérdida de la sensibilidad en orfejos y tercio distal de pie izquierdo, se observa marcado edema y zona de equimosis en periferia de úlcera, realiza marcha autónoma con claudicación marcada de MPI.

El día 16 Junio 01 se presta atención a la paciente durante el período postoperatorio inmediato, mediato y tardío; sin embargo el Proceso de Enfermería se aplicó a partir del postoperatorio tardío; cabe señalar que en ningún momento se dejo de brindar el cuidado enfermero.

Al aplicar la entrevista Fidelina comenta tener 10 hermanos siendo la hija número 5, los gastos del hogar son sustentados por su papá cuya labor es campesino y ganadero, además por su hermano mayor que trabaja en Estados Unidos. Su antecedente patológico es haber padecido varicela a la edad de 15 años tratándose con paliativos. Antecedentes patológicos familiares negados.

3. RESUMEN VALORATIVO DE LAS 14 NECESIDADES SIGUIENDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

En cuanto a su necesidad de oxigenación: Encontramos su T/A= 110/75 mmHg, F/R= 22/minuto, F/C= 80/minuto. Temperatura = 36.4°C, sin soplos cardiacos, ruidos respiratorios normales a la espiración e inspiración y de profundidad normal, pulso central y periféricos normales, mantiene buena coloración de mucosas y peribucal. No existe adecuada ventilación del hogar solo hay una ventana en la sala; por lo regular se mantiene cerrada. No fuma. Cuando deambula con ayuda de muletas axilares se cansa después de haber recorrido dos a tres calles y cuando sube o baja por la escalera, por lo tanto aumenta su patrón respiratorio. No tiene conocimientos sobre una respiración correcta. Cuando respira más rápido suele sentarse o recostarse.

En cuanto a su necesidad de nutrición e hidratación comenta que cuando siente triste disminuye su ingesta de alimentos, su familia nuclear es de complexión delgada a excepción de su mamá, relaciona su necesidad de comer con la supervivencia, habitualmente come en casa por lo regular en compañía de su sobrina Alma y cena con la familia nuclear de su hermana, en ocasiones durante la comida platican. Realiza dos comidas al día más el desayuno, consume diariamente 1.5 litros de agua por lo regular de Jamaica, no le gusta el refresco. Los alimentos que le desagradan son los chicharos, su platillo preferido son las enchiladas, antes se le dificultaba prepararse la comida; ahora con la prótesis puede hacerlo. Comenta que ha aumentado de peso puesto que no realiza mucha actividad física, además de que ha aumentado su dieta. Después de comer suele deambular por lo menos una calle. No refiere problemas digestivos.

En la necesidad de eliminación: Su orina es amarillo ámbar, de regular cantidad, la frecuencia de miccionar es irregular (según la ingesta de líquidos), defeca 1 a 2 veces en 24 horas, sudoración por la tarde (transpiración excesiva de nariz y axilas) lo cual le molesta, su menstruación es irregular, con duración de 4 a 5 días, dismenorrea lo cual afecta su estado de animo, sé automédica con buscapina. Sabe que debe consumir abundantes líquidos y realizar ejercicio físico para mejorar su eliminación.

En cuanto a la necesidad de moverse y mantener una buena postura habitualmente permanece la mayor parte del tiempo sentada en ocasiones acostada, lo cual no le agrada. Solo por periodos cortos deambula con ayuda de muletas axilares o de la prótesis por lo tanto se considera una persona sedentaria. Menciona que mantener esta posición le crea conflicto emocional, social y físico.

En la necesidad de descanso y sueño: Por lo general duerme 7 a 8 horas diarias de 12:00 PM. a 8:00 AM. En ocasiones tiene siestas durante el día. Rara vez se interrumpe su sueño por las noches generalmente cuando esta descubijada o necesita miccionar. Duerme con su sobrina Alma y su prima Marilu, menciona que tarda 15 a 20 minutos para conciliar el sueño, sin embargo cuando esta deprimida no logra conciliarlo, en ocasiones para dormir pronto escucha música. Para Fidelina el dormir significa descansar, relajarse, mantener el buen estado de ánimo, poder concentrarse mentalmente. Refiere tener sueños pero no pesadillas.

En cuanto a la necesidad de vestir y usar prendas adecuadas: Para Fidelina el vestir con determinadas prendas se relaciona con la aceptación social, autoestima y estado emocional. Tiene deficiente conocimiento sobre el uso de prendas adecuadas al entorno físico y estado corporal. Actualmente no esta satisfecha con su forma de vestir, su hermana le ayuda a elegir su vestimenta. Es capaz ponerse y quitarse prendas. Aunque no las muy ajustadas de MsPs. Conserva con cariño su vestuario de primera comunión. No le agrada usar suéter pues sé bochorna, la ropa formal no la considera acorde para su edad y actividad, no le gustan las prendas con escote por que le apena que las personas la observen detalladamente, por tal motivo solo se cambia de ropa en presencia de su hermana y sobrina. Cuando esta deprimida no se viste adecuadamente. Le agrada usar pantalones de mezclilla azul y ajustados.

En la necesidad de termorregulación: Le agrada el clima templado y frío, le molesta el ambiente caluroso puesto que transpira en exceso en nariz y axilas produciendo mal olor; por lo tanto cuando siente calor se baña dos veces por día y consume líquidos fríos.

En cuanto a la necesidad de higiene y protección de la piel: Para ella es indispensable bañarse diariamente, realiza el cambio de ropas internas diario y de externas cada tercer día, puesto que le agrada estar limpia y cómoda, lo cual habla bien de su persona y hay aceptación de los demás. Se siente satisfecha al no tener limitación para mantener su higiene corporal. Sin embargo se percibe halitosis.

En la necesidad de evitar peligros: Su familia de pertenencia esta compuesta por su papá, mamá y 9 hermanos, su familia con la que vive actualmente esta integrada por su cuñado, hermana, dos sobrinos y su prima. Cuando se ve afectado su estado emocional se aísla, se mantiene callada y en ocasiones platica con su hermana. Conoce algunas medidas de seguridad en su hogar, no realiza controles de salud periódicos y recomendados a su edad. Comenta que su cuñado es médico por lo que no acude frecuentemente a una clínica. No conoce el examen de exploración de mamas. Necesita ayudarse de la prótesis para poder deambular sin embargo no se ha adaptado por completo. No conoce las medidas de prevención de enfermedades infectocontagiosas y agresiones del entorno. Cuando esta deprimida, su familia la comprende y trata de ayudarla sin embargo rechaza la ayuda o niega su estado de tensión puesto que le incomoda que se preocupen por ella. Con su familia de pertenencia y convivencia realiza quehaceres del hogar. El tener ausencia parcial de MPI altera su autoimagen y autoconcepto, haciendo difícil aceptar su padecimiento. Su hermana y sobrina le han ayudado a sobrellevar su situación de crisis. Su hermano mayor que se encuentra en Estados Unidos le ha ayudado económicamente sin embargo su papá nunca le ha ofrecido ayuda económica y se muestra indiferente, lo cual le afecta emocionalmente. Por tal motivo no desea regresar a Michoacán con su familia de pertenencia.

Comenta que su discapacidad le impide salir de casa constantemente. Fidelina desea estudiar Medicina sin embargo piensa que no podrá hacerlo puesto que su papá no le ayudaría económicamente, además comenta que su discapacidad la limita. Fidelina desea vivir con su hermana en la ciudad de México pues su hermano y cuñado la apoyan económica y moralmente para que continúe con sus estudios.

En cuanto a la necesidad de comunicarse: Su limitación física ha afectado la comunicación familiar de pertenencia puesto que se ha separado por un año de ellos, además se inhibe y apena cuando las personas su ausencia parcial de MPI. Su hermana y sobrina siempre han estado dispuestas a ayudarla a mejorar su estado emocional. Se queda sola en casa de 7:00 AM a las 3:00 PM Diariamente se relaciona con 6 personas que integran la familia donde vive. No le agrada expresar sus sentimientos y pensamientos a los demás por que le apena y no le gusta que se preocupen por lo que suele aislarse. No se explica por que tan repentinamente se deprime. La vivienda en la cual habita cuenta con 3 recamaras, un cuarto para comedor, uno para sala, el baño, la cocina y uno de lavandería, considera que no es muy pequeño y que todos se comunican adecuadamente. Tienen de mascota un gato el cual estima pues la acompaña por las mañanas cuando se queda sola en casa. Cuando esta deprimida descuida su arreglo físico y se aísla de los demás. Menciona que no se relaciona afectivamente con su prima pues considera que tiene carácter difícil sin embargo trata de no responderle agresivamente.

En la necesidad de vivir según creencias y valores: Cuando esta deprimida reza, pide a su hermana la acompañe a la iglesia, pertenece a la religión católica.

Su papá le dice que debe regresar a Michoacán para ayudar a su mamá a los quehaceres del hogar y no para estudiar, considera que su papá es enojón, exigente en cuanto obediencia, además discute frecuentemente con su mamá. Sin embargo la familia con quién vive sus principales valores son el éxito de educación, ayuda y respeto intra familiar. Para ella lo más importante es estudiar y participar con la familia en los quehaceres del hogar además de diversión.

El regresar a Michoacán cuando ella no lo desea la deprime demasiado.

En cuanto a la necesidad de trabajar y realizarse: Se dedica a los quehaceres del hogar lo cual le agrada participar con la familia. El dinero que le encía su hermano de Estados Unidos lo utiliza para comprarse lo que le gusta o necesita. Su limitación a la deambulacion le ha impedido acudir al colegio.

En la necesidad de jugar y participar en actividades recreativas: En su tiempo libre le gusta ver TV, leer y escuchar música, sin embargo; cuando esta deprimid no lo realiza. A Fidelina le agradaría jugar básquetbol, béisbol y practicar natación sin embargo su incapacidad física la limita.

En cuanto a su necesidad de aprendizaje: Fidelina ha estudiado hasta 2do. año de secundaria, considera que tiene la capacidad de aprendizaje y le resulta más fácil aprender leyendo.

4. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Problema	Etiología	Signos y síntomas
Respiración ineficaz	Trastorno músculo - esquelético	Taquipnea y diaforesis
Diagnóstico de Enfermería:		
Respiración ineficaz relacionado con trastorno músculo esquelético manifestado por taquipnea y diaforesis.		

Problema	Etiología	Signos y Síntomas
Trastorno de la movilidad física.	Trastorno músculo - esquelético	Rango de movimiento limitado
Diagnóstico de Enfermería:		
Trastorno de la movilidad física relacionado con trastorno músculo - esquelético manifestado por rango de movimiento limitado.		

Problema	Etiología	Signos y síntomas
Trastorno de la movilidad física.	Trastorno neuromuscular	Disminución de la fuerza, el control y/o masa muscular.
Diagnóstico de enfermería:		
Trastorno de la movilidad física relacionado con trastorno neuromuscular manifestado por disminución de la fuerza, el control y/o masa muscular.		

Problema	Etiología	Signos y Síntomas
Nutrición alterada superior a los requerimientos corporales.	Ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas.	Peso 10 – 20 % superior a lo ideal para la altura y constitución.
Diagnóstico de Enfermería:		
Nutrición alterada superior a los requerimientos corporales relacionado con ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas manifestado por peso 10 – 20 % superior a lo ideal para la altura y constitución.		

Problema	Etiología	Signos y Síntomas
Alteración de la integridad cutánea.	Fuerza de presión en muños de MPI.	Eritema y molestia.
Diagnóstico de Enfermería:		
Alteración de la integridad cutánea relacionado con fuerza de presión en muños de MPI manifestado por eritema y molestia.		

ESTE LIBRO NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Problema	Etiología	Signos y Síntomas
Trastorno de la imagen corporal.	Psicosociales	Pérdida parcial de MPI, cambio en la participación social y sentimientos negativos sobre el cuerpo.
Diagnóstico de Enfermería:		
Trastorno de la imagen corporal relacionado con aspectos psicosociales manifestado por pérdida parcial de MPI, cambio en la participación social y sentimientos negativos sobre el cuerpo.		

Problema	Etiología	Signos y Síntomas
Alteración del patrón del sueño.	Depresión.	Desvelo antes o después de lo deseado.
Diagnóstico de Enfermería:		
Alteración del patrón del sueño relacionado con depresión manifestado por desvelo antes o después de lo deseado.		

Problema	Etiología	Signos y síntomas
Déficit de autocuidado de: Vestido / arreglo.	Efectos de ausencia parcial de MPI.	Incapacidad de mantener el aspecto a nivel satisfactorio.
Diagnóstico de Enfermería:		
Déficit de autocuidado de: Vestido / arreglo relacionado con efectos de ausencia parcial de MPI manifestado por incapacidad de mantener el aspecto a nivel satisfactorio.		

Problema	Etiología	Signos y Síntomas
Alto riesgo de traumatismo.	Disminución de la movilidad.	Deambula sobre escaleras con ayuda de muletas axilares.
Diagnóstico de Enfermería:		
Alto riesgo de traumatismos relacionado con disminución de la movilidad manifestado por deambular sobre escaleras con ayuda de muletas axilares.		

Problema	Etiología	Signos y Síntomas
Déficit de actividades recreativas.	Trastorno músculo esquelético.	Deseo de realizar sus aficiones.
Diagnóstico de Enfermería:		
Déficit de actividades recreativas relacionado con trastorno músculo - esquelético manifestado por caries dental y halitosis.		

Problema	Etiología	Signos y síntomas
Alteración de la cavidad bucal.	Higiene bucal deficiente.	Caries dental y halitosis.
Diagnóstico de Enfermería:		
Alteración de la cavidad bucal relacionado con higiene bucal manifestado por caries dental y halitosis.		

5. CONCLUSIÓN DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

I = Independencia, PD = Parcial dependiente, D = Dependiente, F = Fuerza, V = Voluntad, C = Conocimiento.

Necesidad	Grado de Dependencia		Diagnóstico de Enfermería
1. Oxigenación	I PD DX	F V CX	Respiración ineficaz relacionado con trastorno músculo - esquelético manifestado por taquipnea y diaforesis.
Objetivo: Aumentar los conocimientos respecto a los ejercicios que favorecen el patrón de respiración.			
2. Nutrición e Hidratación.	I PDX D	F VX CX	Nutrición alterada superior a los requerimientos corporales relacionado con ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas manifestado por peso 10 - 20 % superior a lo ideal para la altura y constitución.
Objetivo: Igualar la ingesta de alimentos con relación al requerimiento para la altura y constitución.			
3. Eliminación.	IX PD D	F V C	

4. Moverse y mantener una buena postura.	I PD DX	FX V CX	Trastorno de la movilidad física relacionado con trastorno músculo – esquelético manifestado por rango de movimiento limitado. Trastorno de la movilidad física relacionado con trastorno neuromuscular manifestado por disminución de la fuerza, el control y / o masa muscular.
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar las alternativas que mejoren el grado de movilidad física. • Aumentar la enseñanza, sobre el buen mantenimiento del estado neuromuscular. 			

5. Descanso y sueño	IX PD D	F VX C	Alteración del patrón del sueño relacionado con depresión manifestado con desvelo antes o después de lo deseado.
Objetivo: Eliminar el factor que propicia la depresión por medio de métodos de resolución.			

6. Usar prendas de vestir adecuadas.	I PDX D	FX V CX	Déficit de autocuidado de vestido / arreglo relacionado con efectos de ausencia parcial de MPI manifestado por incapacidad de mantener el aspecto a nivel satisfactorio.
--------------------------------------	---------------	---------------	--

Objetivo: Aumentar el conocimiento sobre posibles técnicas de autocuidado del vestido de acuerdo al padecimiento.

7. Termorregulación	IX PD D	F V C	
---------------------	---------------	-------------	--

8. Higiene y Protección de la piel	I PDX X DX	F VXX CXX	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la integridad cutánea relacionado con fuerza de presión en muños de MPI manifestado por eritema, edema y leve molestia. • Trastorno de la imagen corporal relacionado con aspectos biofisicos manifestado por pérdida parcial de MPI, cambios en la participación social y
------------------------------------	------------------	-----------------	---

		<p>sentimientos negativos sobre el cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la cavidad bucal relacionado con higiene deficiente manifestado por caries dental y halitosis.
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar la causa de la presión cutánea para mantener la integridad de la piel. • Aumentar en lo posible en grado de autoestima y bienestar psicosocial. • Aumentar la información sobre el grado de importancia del autocuidado bucal. 		

9. Evitar los peligros	IX PD D	F VX CX	Alto riesgo de traumatismo relacionado con disminución de la movilidad manifestado por deambular sobre escaleras con ayuda de muletas axilares.
Objetivo: Aumentar la seguridad de un entorno sano y seguro.			

10. Comunicarse	IX PD D	F V C	
11. Vivir según creencias y valores.	IX PD D	F V C	

12. Trabajar y realizarse	I PD DX	FX V C	
---------------------------	---------------	--------------	--

13. Participar en actividades recreativas.	I PDX D	F V CX	Déficit de actividades recreativas relacionado con trastorno músculo – esquelético manifestado por deseo de realizar sus aficiones.
--	---------------	--------------	---

Objetivo: Aumentar la información sobre la posible ejecución de actividades recreativas deseadas.

14. Aprendizaje.	I PDX D	FX V C	
------------------	---------------	--------------	--

6. JERARQUIZACION DE LAS NECESIDADES

Con base a los Diagnósticos de Enfermería y al grado de dependencia o independencia de las necesidades de Fidelina; se realiza la jerarquización de las mismas. Se considera en primer lugar a la necesidad de movilización y mantener una adecuada postura puesto que se relaciona con la insatisfacción de casi todas las necesidades, la ausencia parcial de MPI limita el movimiento corporal haciéndose dependiente en esta necesidad por falta de fuerza.

En segundo lugar consideramos a la alteración de la respiración al deambular de 2 a 3 calles, puesto que perjudica su ventilación pulmonar durante la actividad por lo tanto se hace dependiente al no tener el conocimiento para mejorar el patrón respiratorio adecuado.

En tercer lugar se considera el trastorno de la movilidad física en relación con el trastorno neuromuscular; ya que hay disminución de la fuerza, el control y masa muscular por lo tanto en esta necesidad se hace dependiente por falta de conocimiento para fortalecer el muñón de MPI.

En cuarto lugar citamos a la alteración de la nutrición puesto que la paciente tiene ingesta excesiva de alimentos y disminución de la actividad física, por lo tanto si no disminuye la dieta, incrementará el peso corporal produciéndose dificultad para satisfacer otras necesidades, por tal motivo se hace parcialmente dependiente por falta de voluntad y conocimiento para mejorar sus hábitos alimenticios.

En quinto lugar se considera la alteración de la integridad cutánea puesto que es importante para todo ser humano la integridad cutánea ya que es la primera barrera a la agresión externa; en el paciente si no se brinda el cuidado adecuado para eliminar el edema y puntos de presión del muñón de MPI incrementará la posibilidad de lesión dérmica o discontinuidad de la piel, compromiso circulatorio, etc. Por lo tanto se considera la necesidad dependiente de valoración médica y por falta de conocimiento para prevenir posibles complicaciones.

En sexto lugar consideramos al trastorno de la imagen corporal ya que es la alteración de la forma en que la persona percibe la imagen de su propio cuerpo, esta frustración ha provocado aislamiento social y sentimientos negativos sobre su cuerpo por lo tanto la necesidad de creencias y valores;

se ha hecho dependiente por falta de conocimiento y voluntad a la aceptación de su cuerpo.

En séptimo lugar se considera la alteración del patrón del sueño, estado en el cual existe disrupción del tiempo de sueño, causa discomfort e interfiere con el estilo de vida deseado, en la paciente no son muchos los efectos de la alteración por lo tanto se hace independiente únicamente por falta de voluntad.

En octavo lugar consideramos déficit de autocuidado de vestido / arreglo estado en el que una persona presenta una incapacidad trastornada para realizar o completar actividades del cuidado del vestido. En el caso de Fidelina la dificultad para satisfacer la necesidad es a causa de su movilización limitada, además tener que usar prendas que no son de su agrado por lo tanto la necesidad se considera parcial dependiente, por fuerza y conocimiento para realizar actividades de acuerdo a su capacidad de movilización.

En noveno lugar se considera alto riesgo de traumatismo, estado en el que existe riesgo acentuado de lesión tisular accidental. En el caso de la paciente el uso de aparatos de sostén a la deambulacion es considerado como factor de riesgo por tal motivo es necesario utilizar las medidas preventivas; por esta razón la necesidad se hace independiente a expensas de tener conocimiento y la voluntad para satisfacerla.

En décimo lugar consideramos déficit de actividades recreativas. Estado en el que un individuo experimenta disminución del estímulo, el interés a la participación en actividades recreativas, en la paciente su incapacidad de movimiento no le permite realizar del todo las actividades deseadas; se buscará la forma posible para ejecutarlas con ayuda de su prótesis y familiares para evitar la depresión. Por lo tanto esta necesidad es parcialmente dependiente por voluntad y conocimiento.

En décimo primer lugar se considera la alteración de la cavidad bucal, en la paciente existe deficiencia de la higiene bucal por lo que es necesario aplicar medidas higiénicas que prevenga el avance de caries, pérdida de dientes o posible infección por lo tanto esta necesidad se considera parcialmente dependiente por falta de voluntad y conocimiento.

7. PLANEACION DEL CUIDADO DEL PACIENTE

1. Diagnóstico de Enfermería:

Trastorno de la movilidad física relacionado con trastorno músculo – esquelético manifestado por rango de movimiento limitado.

Objetivo:

Aumentar las alternativas que mejoren el grado de movilidad física.

Intervenciones de Enfermería:

- Explicarle las ventajas que obtendrá al deambular con ayuda de muletas axilares.
- Realizar cambios posturales frecuentemente, respetando los principios de posición anatómica.
- En espacios reducidos movilizarse apoyándose de los muebles no móviles.
- Explicarle a los familiares la importancia de ayudarlo a la movilización.
- En conjunción con el médico ortopedista planear la posible utilización de prótesis.

Observaciones:

- Domina la marcha con ayuda de muletas axilares.
- Los familiares participan ampliamente para favorecer la movilización del paciente.
- El médico decide entrenamiento preprotésico y protésico.
- Disminuye el rango de movimiento limitado.

2. *Diagnóstico de Enfermería:*

Respiración ineficaz relacionado con trastorno músculo – esquelético manifestado por taquipnea y diaforesis.

Objetivo:

Aumentar los conocimientos respecto a los ejercicios que favorecen el patrón de respiración.

Intervenciones de Enfermería:

- Planear conjuntamente una sesión de respiración profunda después de haber deambulado una calle, después de dos calles y así sucesivamente.
- Enseñar la importancia de mantener la posición anatómica y períodos de descanso al deambular.
- Registrar pulso y frecuencia respiratoria al inicio y final de la deambulación.
- Recomendarle que evite deambular en ambiente caluroso.

Observaciones:

La paciente mejora su patrón respiratorio. Logro deambular tres calles disminuyendo su frecuencia respiratoria a 26 / minuto y la diaforesis.

3. *Diagnóstico de Enfermería:*

Trastorno de la movilidad física relacionado con trastorno neuromuscular manifestado por disminución de la fuerza, el control y/o masa muscular.

Objetivo:

Aumentar la enseñanza sobre el buen mantenimiento del estado neuromuscular.

Intervenciones de Enfermería:

- Planificar un programa de ejercicios físicos según las capacidades de la paciente.
- En conjunción con el fisioterapeuta enseñar a la paciente a realizar un programa de ejercicios para el fortalecimiento y de sensibilización de muñón de MPI.

Observaciones:

La paciente tuvo buena evolución en su preparación preprótesis, logro el grado normal en extensión, flexión, rotación, externa, rotación interna, abducción y aducción de muñón de MPI. Además se fortalecieron los glúteos, cuádriceps y se desensibilizó el muñón. Se tomó molde para la prótesis, posteriormente logro realizar marcha adecuada con ayuda de la misma. Se evitaron las contracturas de muñón de MPI.

4. *Diagnóstico de Enfermería:*

Nutrición alterada superior a los requerimientos corporales relacionado con ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas manifestado por peso 10 – 20 % superior a lo ideal para la altura y constitución.

Objetivo:

Igualar la ingesta de alimentos en relación al requerimiento para la altura y constitución.

Intervenciones de Enfermería:

- Informarle sobre los valores nutritivos de los alimentos que consume.
- Motivarla a seguir un régimen alimenticio explicándole los beneficios de una alimentación sana.
- Conocer los sentimientos de la paciente respecto a los alimentos restringidos y permitidos.
- Buscar con el cliente sus gustos frente a diferentes categorías de alimentos.
- Enseñarle cuales son sus necesidades nutritivas según su edad y actividades físicas.
- Establecer con ella un programa de actividades físicas según sus gustos y sus capacidades.
- Registrar continuamente el peso corporal.

Observaciones:

Fidelina cambio su régimen alimenticio puesto que no se restringían del todo los alimentos que le agradan. Le gusto conocer la importancia de los grupos de alimentos. Incremento su actividad física deambulando 2 a 3 calles diariamente, movilización frecuente dentro del hogar. Disminuyo su peso corporal de 66 Kg. A 61 Kg

5. Diagnóstico de Enfermería:

Alteración de la integridad cutánea relacionado con fuerza de presión en muñón de MPI manifestado por eritema, edema y leve molestia.

Objetivo:

Eliminar la causa de la presión cutánea para mantener la integridad de la piel.

Intervenciones de Enfermería:

- Aumentar el masaje en el muñón de MPI principalmente en la región de los puntos de presión.
- Aplicar vendaje tensor en muñón de MPI.
- Mantener limpia, seca y lubricada la piel principalmente del muñón.
- Indicarle a la paciente que asista al Hospital para que valoren la adaptación del muñón a la prótesis.

Observaciones:

Disminuyó pronto y notablemente el eritema y edema del muñón. Asistió al hospital, valoraron la prótesis la cual acolchonaron. Realizó marcha sin molestia.

6. Diagnóstico de Enfermería:

Trastorno de la imagen corporal relacionado con aspectos biofísicos manifestado por pérdida parcial de MPI, cambio en la participación social y sentimientos negativos sobre el cuerpo.

Objetivo:

Aumentar en lo posible el grado de autoestima y bienestar psicosocial.

Intervenciones de Enfermería:

- Brindar apoyo emocional.
- Aumentar el grado de comunicación con la paciente para brindarle seguridad y confianza.
- Ayudar a la paciente a identificar lo que causa su frustración; estimulando a expresar sus sentimientos.
- Planear conjuntamente con la psicóloga los métodos de motivación, elevación de autoestima y bienestar psicosocial.
- Informar a los familiares la importancia de mantener una adecuada y continua comunicación con la paciente; así como estimularla a rehacer sus relaciones sociales.

Observaciones:

Fidelina realiza ejercicio de escritura en el cual expreso sus emociones y expectativas del tratamiento. Realizó lectura de un libro sobre cambio y adaptación. Evolutivamente se observó tranquila expresa verbalmente adoptar acertadamente. En el hospital desarrollo una buena comunicación con los pacientes y en su hogar con los vecinos.

7. Diagnóstico de Enfermería:

Alteración del patrón del sueño relacionado con depresión manifestado por desvelo antes o después de lo deseado.

Objetivo:

Factor que propia la depresión por medio de métodos de resolución.

Intervenciones de Enfermería:

- Permitir a la paciente expresar sus sentimientos y emociones.
- Proporcionar apoyo emocional.
- Enseñarle técnicas de relajación.
- Procurar un entorno adecuado antes de acostarse.

Observaciones:

Fidelina comento que siente tristeza y negación a la pérdida parcial de MPI, se le proporciona apoyo emocional. Decidió leer, ver TV y escuchar música antes de dormir. En ocasiones opto por realizarse baño por la noche. Posterior comento satisfacer adecuadamente su necesidad de sueño puesto que disminuyó su ansiedad.

8. *Diagnóstico de Enfermería:*

Déficit de autocuidado de vestido / arreglo relacionado con efectos de ausencia parcial de MPI manifestado por incapacidad de mantener el aspecto a nivel satisfactorio.

Objetivo:

Aumentar el conocimiento sobre posibles técnicas de autocuidado del vestido de acuerdo al padecimiento.

Intervenciones de Enfermería:

- Informar a la paciente como puede realizar el lavado y planchado de sus prendas.
- Enseñarle a la paciente técnicas que permitan facilitar el vestir y desvestirse.
- Informarle sobre la importancia de usar prendas adecuadas a su padecimiento; esto es holgadas y de algodón.
- Enfermera y familiar deben ayudar a la paciente a vestirse y desvestirse.
- Comentarle a los familiares la importancia de coadyuvar en lo posible a mantener limpia y planchada las prendas del paciente.
- Motivar a la paciente a mantenerse presentable en su arreglo y vestido.

Observaciones:

Con ayuda de la prótesis Fidelina logro dar los cuidados a sus prendas (lavado y planchado), mejoró su técnica para vestirse y desvestirse. Con la ayuda económica de su hermano mayor; obtuvo prendas que le proporcionaban seguridad y confort. Ahora satisface con agrado su necesidad de vestido.

9. Diagnóstico de Enfermería:

Alto riesgo de traumatismo relacionado con disminución de la movilidad manifestado por deambular sobre escaleras con ayuda de muletas axilares.

Objetivo:

Aumentar la seguridad de un entorno sano y seguro.

Intervenciones de Enfermería:

- Educar a la paciente sobre medidas preventivas de accidentes y complicaciones de su padecimiento.
- Enseñarle el uso correcto de muletas axilares y prótesis.
- Informarle la importancia de asistir periódicamente a servicios de salud para la prevención o detección de enfermedades.
- Dar seguridad a la paciente frente a su estado de salud.
- Comentarle a los familiares la importancia de participar en medidas preventivas de accidentes.

Observaciones:

Fidelina aplicó las precauciones necesarias al deambular con muletas axilares y prótesis. Se mostró segura al realizar ciertos movimientos, además ha aceptado la pérdida parcial de su MPI. Sus familiares tratan de proporcionarle un entorno seguro.

10. Diagnóstico de Enfermería:

Déficit de actividades recreativas relacionado con trastorno músculo – esquelético manifestado por deseo de realizar sus aficiones.

Objetivo:

Aumentar la información sobre la posible ejecución de actividades recreativas deseadas.

Intervenciones de Enfermería:

- Disminuir el aburrimiento haciendo participar a la paciente en actividades recreativas por ejemplo juegos de mesa.
- Disminuir la ansiedad de al paciente haciendo que exprese sus emociones y sentimientos.
- Informar y planificar con la paciente sobre la posible ejecución de las actividades recreativas deseadas utilizando los métodos disponibles.
- Indicarle a los familiares participar ampliamente en la ejecución de las actividades recreativas de Fidelina.

Observaciones:

La paciente se mostró cooperadora a realizar cualquier actividad recreativa. Expreso que le gusta jugar básquetbol, voleibol y nadar; para lo cual su sobrina Alma reunió amigos y fueron a jugar básquetbol, Fidelina logró lanzar la pelota a la canasta; pues con la ayuda de la prótesis no es muy restringido, de igual forma se percato que puede jugar voleibol en posición sedente o erguida. Sus familiares la invitaron a un día de campo, a un concierto y al Estadio Azteca a ver su equipo favorito jugar fútbol soccer comenta haberse divertido mucho.

II. Diagnóstico de Enfermería:

Alteración de la cavidad bucal relacionado con higiene deficiente manifestado por caries dental y halitosis.

Objetivo:

Aumentar la información sobre el grado de importancia del autocuidado bucal.

Intervenciones de Enfermería:

- Enseñar los cuidados para la higiene bucal.
- Aumentar la motivación de la paciente frente a su apariencia física y sus cuidados higiénicos.
- Asistencia inmediata y periódica al servicio dental.

Observaciones:

Fidelina realizó el lavado periódico de dientes, uso de antiséptico bucal, asistió con el dentista el cual eliminó la caries y colocó amalgamas. Ahora se encuentra motivada a cuidar de su higiene bucal y buena apariencia.

8. REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Viernes 15 Junio 2001 13:00

Se tiene el primer contacto con la paciente López Fidelina Armas en el servicio de cirugía quirófano #2, desempeñando funciones de Enfermera circulante y circulante de anestesia. Se observa a la paciente intranquila, se registran signos vitales T/A= 107/63mmHg, FC=78/minuto, FR=247/minuto, Temperatura 36°C, los cuidados transoperatorios fueron: vigilancia estrecha de signos vitales, asistir al anesthesiologo, valorar la respuesta de anestésicos, mantener la eutermia por medio de sabanas calientes, proporcionar a la instrumentista el material e instrumental requerido para la cirugía. Al finalizar la cirugía se coloco vendaje tensor en muñón de MPI. Sé desmonitoriza y prepara para trasladarla al Servicio de Recuperación.

14:50 En el servicio de Recuperación se proporcionan los cuidados postoperatorios inmediatos, vigilando estrechamente los signos vitales, efectos residuales de anestésicos y neurocirculatorio distal de muñón MPI, estado de conciencia y reacción psíquica al procedimiento efectuado. Se ministraron medicamentos y soluciones intravenosas indicadas. Al referir dolor el cual no tolera manifestado por llanto se observaron registro elevado de T/A y FC por lo que se ministro Nalbufina 6 mg I.V. Posterior se mostró tranquila, valoro alta anesthesiologo y egreso a su área de hospitalización a las 16:10.

18:30 Se muestra callada, deprimida se platica largo periodo con ella logrando que sonría. Se muestra llanto por lo que es valorada por psicología, posterior refiere dolor intenso se valora: aplicando una escala del 1 al 10 y cifras de signos vitales; decidiendo aplicar analgésico indicado PRN.

Sábado 16 Junio 2001 14:10

Asiste a fisioterapia donde se toman molde y entregan férula para extensión de muñón. Al usar la férula refiere molestia por lo cual se acojina con huata. Se valora buen estado neurocirculatorio distal de muñón MPI. Se ha logrado una buena comunicación enfermera-paciente

Martes 19 junio 2001 10:00

El cirujano plástico descubre herida quirúrgica. La paciente refiere ansiedad se le comenta que su herida se encuentra en buenas condiciones, se cubre con apositos y se coloca vendaje tensor.

Miércoles 20 junio 2001 15:30

Se traslada en silla de ruedas al servicio de fisioterapia. Se refiere con angustia y miedo, se platica y motiva para realizar marcha con ayuda de muletas axilares fisioterapeuta reporta marcha adecuada . Fidelina y su mamá muestran agrado cuando se les proporcionan las muletas axilares; comentan que ya tiene un instrumento de apoyo.

Jueves 21 Junio 2001 13:30

El médico valora alta a su domicilio. Fidelina egresa; intranquila pues refiere que en casa estará sola por las mañanas, que su mamá tendrá que regresar a Michoacán por lo tanto no tendrá a alguien para que la cuide como las enfermeras en el hospital. Se le proporciona por escrito plan de alta indicando por escrito los cuidados necesarios de la herida y muñón MPI.

Martes 3 Julio 2001 11:00

Se realiza visita domiciliaria, se aplica la entrevista y realiza la exploración física cefalocaudal. Se platica ampliamente con Fidelina mejorando su estado emocional.. Se le mencionan las acciones que debe realizar para mejorar el grado de movilidad física. Se le enseña la técnica adecuada de curación de herida.

Martes 10 Julio 2001 8:00

Se acompaña a Fidelina a la clínica de prótesis, en conjunción con el médico y fisioterapeuta se planea el entrenamiento preprotésico (fortalecimiento y desensibilización de Muñón de MPI) Además se retiran puntos de herida quirúrgica.

Miércoles 25 Julio 2001 17: 20

Se acompaña a Fidelina a realizar marcha con ayuda de muletas axilares 2 a 3 calles observando la alteración en la respiración; se le da una sesión de respiración profunda, después de haber deambulado registra FC= 84/minuto, T/A= 120/83mmHg, FR= 26/minuto, Temperatura = 36.7°C.

Se valora el estado neuromuscular del muñón se le enseña a la paciente como realizar el masaje circular en el muñón, los ejercicios de extensión, flexión, abducción, aducción, rotación interna, y externa. Se desensibiliza el muñón con golpeteos digitales, texturas y semillas.

Martes 7 Agosto 2001 9:00

Se acompaña a Fidelina a la clínica de prótesis el médico valora, buena fuerza y tono muscular del muñón MPI y toman molde para prótesis.

Miércoles 22 Agosto 2001 17: 30

Se platica con ella sobre su percepción de la imagen corporal, se canaliza al servicio de psicología del hospital, y platica con los familiares la importancia de tener una adecuada comunicación con ella. Se le informa que debe mejorar sus hábitos alimenticios. Fidelina desea deambular para dicha actividad se acompaña y acrecentando la conversación.

Miércoles 29 Agosto 2001 17: 30

Se le proporciona información a la paciente sobre técnicas de relajación para conciliar el sueño, técnicas de autocuidado del vestido / arreglo, medidas preventivas de accidentes, forma de ejecutar las actividades recreativas deseadas, y medidas higiénicas de cavidad bucal. Cabe señalar que la educación e información se le brindo a la paciente como al familiar.

Junto con la paciente se eligieron algunas prendas que deberá usar para su comodidad, se practico junto con ella la técnica de lavado de dientes. Respecto a las actividades recreativas jugamos turista, vimos T.V y jugamos voleibol.

También se motivo a tener relaciones sociales empleando principalmente la comunicación.

Viernes 14 Septiembre 2001 17:00

Se observa muñón de MPI con eritema, edema y leve molestia. Se le proporciona masaje y lubricación al muñón, se aplica vendaje tensor y se le indica que estos cuidados se los debe realizar ella. Se le recomienda asista al Hospital para que valoren la adaptación del muñón a la prótesis, pues se observa punto de presión.

Miércoles 19 Septiembre 2001 17:00

Comenta Fidelina que le acolchonaron la prótesis, refiere que con la prótesis puede cooperar en las labores del hogar (barrer, trapear, lavar trastes, lavar y planchar su ropa) comenta que por la tarde siente cansancio, procediendo a retirar la prótesis, y se da masaje, se sienta o recuesta y por las noches sale a platicar con sus amigos de la unidad. Cabe señalar que este día se camino lentamente en compañía de Fidelina, ya haciendo uso de su prótesis.

Domingo 23 Septiembre 2001

Vía telefónica Fidelina informa de su regreso al estado de Michoacán y de su posible regreso en el mes de Diciembre puesto que desea pasar la Navidad en casa de su hermana. Además que tiene cita en el Hospital Shriners el 8 de Enero del 2002 a las 9:00. Cabe señalar que fue muy grata la despedida con la paciente.

9. EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS

Hemos llegado a la última etapa del proceso de enfermería; en este apartado se redacta la evaluación final de los cuidados; durante el desarrollo de cada una de las etapas del proceso de enfermería. Los cuidados tienen una evaluación constante que retroalimenta cada una de las etapas.

La evaluación fue concluida con el paciente, la familia y la enfermera; respecto a la necesidad de la movilidad física la paciente logró deambular progresivamente con ayuda de prótesis de MPI, sin referir molestias a excepción después de haber deambulado por mucho tiempo (más de 8 calles) o en su caso por las noches.

En cuanto a la necesidad de oxigenación, Fielina aprendió a practicar los ejercicios de respiración profunda cada vez que realizaba actividad activa; lo cual le resultaba benéfico.

Respecto a la necesidad de la movilización con relación al trastorno neuromuscular, la paciente realizó frecuente y acertadamente los ejercicios indicados por la enfermera y fisioterapeuta de tal manera que logró aumentar el tono muscular y movimiento del muñón MPI a tal grado que tuvo fuerza necesaria para deambular con la prótesis.

En cuanto a la necesidad de nutrición disminuyó la ingesta de alimentos, aumentó la actividad física, logró un peso corporal de 61 Kg, el familiar comentó observarla delgada y ella se sentía menos pesada.

Respecto a la necesidad de protección de la piel; se observó disminución del edema y puntos de presión, acudió al hospital donde acolchonaron la prótesis; por lo tanto logró mantener la integridad de la piel.

En cuanto al diagnóstico de trastorno de la imagen corporal, se cumplió casi por completo debido a la amplia participación de la psicóloga, familia y enfermera. Un factor importante para el logro del objetivo fue; el utilizar las prótesis de MPI, pues refirió aceptarla como parte complementaria de su cuerpo. Por lo tanto aumentó su autoestima y relación social.

En lo referente a la necesidad de sueño, aplicando las técnicas de relajación, eliminando su grado de depresión y aceptación de su padecimiento; refirió conciliar el sueño con prontitud, su período de sueño es de 8 a 9 horas diarias.

En cuanto a la necesidad de usar prendas de vestir adecuadas; Fidelina logro realizar los cuidados a sus prendas (lavado y planchado) su familiar comento que aumento el interés por estar arreglada del vestido y con deseos de comprarse prendas. Para ocultar la prótesis debe usar ropas holgadas las cuales no le agradan.

Respecto a la necesidad de evitar peligros, la familia y Fidelina tomaron conciencia de las medidas de seguridad necesarias para su padecimiento, tratan de aplicarlas día con día esperando que nunca llegue a accidentarse. Además que se despertó su interés por conocer las medidas de seguridad en el hogar, lugares públicos, trabajo, etc., y principalmente medidas preventivas para el mantenimiento de la salud.

En cuanto a la necesidad de participar en actividades recreativas se cumplió el objetivo, ahora sabe como podría jugar básquetbol y voleibol de tal manera que se adapte a su padecimiento, sin embargo; Fidelina descubrió otras formas de recrearse las cuales fueron de interés y satisfacción.

Respecto a la alteración de la cavidad bucal; se cumplió el objetivo puesto que ahora Fidelina realiza los cuidados necesarios para mantener una boca sana. Acudió al servicio dental, donde el dentista elimina las caries y coloco amalgamas en los dientes.

10. PLAN DE ALTA

Para finalizar el Proceso de Enfermería se realizó un Plan de Alta el cual tiene como objetivo principal educar a Fidelina y a sus familiares para prevenir posibles complicaciones.

Es indispensable que la enfermera informe a la paciente sobre la importancia de autocuidarse y a los familiares la forma en que pueden participar en el mantenimiento de la salud de su paciente, evitando así posibles complicaciones.

Durante las visitas domiciliarias se identificaron y sugirieron correcciones sobre riesgos en el hogar. Se verificó que Fidelina utilizará en forma apropiada la prótesis al realizar la marcha.

El Plan de Alta se enfoca a los cuidados del muñón de MPI y a la prótesis, dicha información se encuentra contemplada en el ANEXO 6. Además se explicaron las medidas de prevención de accidentes por movimiento debido a su dificultad para deambular.

También se le indico que en el caso de presentar alteraciones en el muñón, molestias al realizar la marcha con la prótesis o alteración de la misma, acuda a la brevedad posible a una Institución Sanitaria de Michoacán o de ser posible acuda al Hospital Shriners para Niños A.C.

Se hizo énfasis en la importancia que tienen las citas programadas por revisión y valoración de la evolución del muñón de MPI y marcha con ayuda de la prótesis.

11. CONCLUSIONES

El haber realizado el Proceso de Enfermería a una paciente con ablación transtibial de MPI, aplicando la propuesta teórica de las 14 Necesidades de Virginia Henderson como guía y dirección de cada una de las 5 etapas del Proceso de enfermería por lo tanto se logró obtener la información indispensable para identificar y analizar las necesidades básicas de Fidelina. Así también se planearon y ejecutaron las acciones pertinentes con la amplia participación de Fidelina y sus familiares logrando así restaurar y satisfacer las necesidades básicas de Fidelina. Principalmente se logró que la paciente sé reincorporara, en el aspecto integral a su entorno familiar y social. Ahora Fidelina considera que tiene la capacidad necesaria para satisfacer sus necesidades básicas.

Se brindaron los cuidados específicos de forma integral e individual a la paciente con la aplicación de los conocimientos adquiridos durante el curso de Proceso de Enfermería y período académico; más sin embargo hubo la necesidad de indagar nuevos conocimientos que enriquecieran al desarrollo del Proceso de Enfermería.

Cabe mencionar que el presente Proceso de Enfermería demuestra una vez más la existencia de los componentes del metaparadigma como esencia de Enfermería.

12. SUGERENCIAS

- ◆ Que Fidelina busque día con día las circunstancias que la motiven, le den fortaleza y eleven su autoestima para que cumpla sus objetivos metas en su vida.
- ◆ Que los familiares brinden continuamente el apoyo moral, económico y emocional a Fidelina.
- ◆ Seguir en contacto social con Fidelina y familiares de tal forma que se pueda participar en retroalimentar las necesidades de la paciente y más aún para conocer la evolución de los objetivos y metas a largo plazo de Fidelina.

13. GLOSARIO DE TERMINOS

ABLACIÓN Amputación, extirpación de cualquier parte del cuerpo o de una masa de crecimiento.

ANSIEDAD Diagnóstico de enfermería que hace referencia a un sentimiento de intranquilidad, desasosiego, agitación, incertidumbre y miedo, que aparece al prever una situación de amenaza o peligro.

ARTERIOSCLEROSIS Trastorno arterial frecuente caracterizado por engrosamiento, pérdida de elasticidad y calcificación de la pared de las arterias, dando lugar a una disminución del flujo sanguíneo, en particular del que se dirige al cerebro y a las extremidades inferiores. Esta alteración se suele desarrollar como consecuencia del envejecimiento. Así como en relación con ciertos trastornos como la hipertensión, la nefrosclerosis, la esclerodermia, la diabetes y la hiperlipidemia.

AUTOESTIMA Grado de valor y competencia que se atribuye a uno mismo.

BIOFÍSICO Científico sanitario que dirige la investigación, la formación y ejecución de los programas en los que los pacientes y profesionales de la salud están expuestos a peligros potenciales asociados al uso de equipos diagnósticos y terapéuticos, tales como los materiales radioactivos.

CALLOSIDADES Dureza menos profunda que la del callo. Dureza en algunas úlceras crónicas.

CEFALOCAUDAL Relativo al eje mayor del cuerpo, o a la relación entre la cabeza y la base de la columna.

CONFIANZA Proceso que conlleva riesgo en el que una situación individual depende de la conducta futura de otra persona, familiaridad en el trato.

CONGÉNITA Presente al nacimiento, como un defecto o anomalía congénita.

CORTEX Capa más externa de un órgano o de otra estructura del cuerpo, distinta de la sustancia interna de los mismos.

DERMIS Capa de la piel, inmediatamente por debajo de la epidermis formada por una capa papilar y otra reticular que contiene los vasos sanguíneos y linfáticos, nervios y terminaciones nerviosas, glándulas y folículos pilosos.

DESVELO Impedir el sueño, quitarlo, no dejar dormir.

DIAFORESIS Secreción de sudor, especialmente la secreción asociada a una elevada temperatura corporal, el ejercicio físico, la exposición al calor y el estrés.

DISCERNIR Distinguir una cosa de otra, apreciando sus diferencias. Comprender, diferenciar, apreciar. Dar el Juez a una persona un cargo de oficio.

DISCONFORT Diferencia de unas cosas con otras en cuanto a su esencia, forma, o fin, oposición, desunión, contrariedad en los pareceres o en las voluntades, descuero, discrepancia.

DISTAL Que se aleja o esta lejos con respecto al punto de origen. Que se aleja o esta lejos de la línea media o de un punto central, como las falanges distales.

EDEMA Acumulación anormal de líquido en el espacio intersticial de los tejidos, como en el saco pericárdico, espacio intrapleural, cavidad peritoneal o cápsulas articulares.

EPÍGRAFE Resumen que precede a un capítulo a parte de una obra. Cita o sentencia que encabeza una obra científica o literaria. Escrito, sucinto, grabando en piedra, metal u otra materia. Título, rotulo.

ERGUIDA Levantar o poner derecha una cosa.

ERITEMA Enrojecimiento o inflamación de piel o mucosas, que se produce como consecuencia de la dilatación y congestión de los capilares superficiales. La rubefacción nerviosa o las quemaduras solares leves son algunos ejemplos de eritema.

ERUPCIONES Aparición o desarrollo en la piel o en las mucosas de granos, manchas o vesículas. Estos mismos granos o manchas.

ESFÍNTER Banda circular de fibras musculares que estrecha un paso o cierra una abertura natural del cuerpo, como el esfínter anal externo, que cierra el ano.

ETIOLOGÍA Estudio de todos los factores implicados en el desarrollo de una enfermedad, incluyendo la susceptibilidad del paciente y la naturaleza de la enfermedad. Causa de una enfermedad.

EUPNEA Respiración normal.

FISIOPATOLOGÍA Estudio de las manifestaciones biológicas y físicas de la enfermedad en cuanto a su relación con las anomalías y las alteraciones fisiológicas subyacentes.

HALITOSIS Aliento desagradable secundario a una higiene bucal escasa, infecciones dentales u orales, ingestión de ciertos alimentos, consumo de tabaco o algunas enfermedades sistémicas, como el olor a acetona de la diabetes y a amoníaco de las enfermedades hepáticas.

HECES Residuo o excremento del tracto digestivo formado en el intestino y expulsado por el recto. Las heces están compuestas por agua, residuos alimenticios, bacterias y secreciones del intestino y del hígado.

HINCHAZON Efecto de hincharse. Tumefacción, tumescencia. Aumentar de volumen una parte del cuerpo por herida o por golpe.

INFERIR Sacar consecuencia o inducir una cosa de otra. Llevar consigo, conducir a un resultado. Hacer o causar un agravio, herida, ofensa etc.

LÍPIDOS Cualquiera de las fracciones de ácidos grasos libres en la sangre. Se almacenan en el cuerpo y constituyen la reserva de energía, aunque se elevan en distintas enfermedades, como en la arteriosclerosis. Son tipos de lípidos los ácidos grasos, el colesterol, los fosfolípidos y los triglicéridos.

MALFORMACION Estructura anormal del organismo.

METABOLISMO Conjunto de todos los procesos químicos que tienen lugar en los organismos vivos cuyos objetivos son el crecimiento, la generación de energía, la eliminación de desechos y otras funciones corporales relacionadas con la distribución de nutrientes en la sangre después de la digestión.

MUÑÓN Parte de un miembro cortado que permanece adherida al cuerpo.

OMISIÓN Abstención de hacer o decir. Falta por haber dejado de hacer algo necesario o conveniente. Flojedad o descuido del que está encargado de un asunto.

PRÓTESIS Sustitución artificial de una parte del cuerpo que falta, como un miembro artificial o una sustitución articular completa. Dispositivo pensado y aplicado para mejorar la función, como las prótesis auditivas.

PROXIMAL Situado más cerca de un punto de referencia, habitualmente el tronco del cuerpo, que de otras partes del cuerpo. Las articulaciones interfalángicas proximales son las más cercanas a la mano.

PSICOSOCIAL Relativo a la combinación de factores psicológicos y sociales.

SEDENTE Posición de sentado.

SEGURIDAD Calidad de seguro fianza u obligación de indemnidad o favor de uno regularmente en materia de intereses. Certeza, tranquilidad, Calma.

SISTEMATICO Que se sigue o se ajusta a un sistema. Relativo o perteneciente a un sistema.

SIMPATIA Conformidad, inclinación o analogía de una persona respecto de los efectos o sentimientos de otra. Relación de actividad fisiológica o patológica de algunos órganos que no tienen entre sí conexión directa.

STATUS El estado de las cosas en determinado momento.

TAQUIPNEA Aumento anormal de la frecuencia respiratoria, como la que aparece en la hiperpirexia.

TEGUMENTOS Cubierta o piel.

TERMORREGULACIÓN Control de la producción y de la pérdida de calor; específicamente, mantenimiento de la temperatura corporal mediante mecanismos fisiológicos.

TROPISMO Reacción de los organismos o de sus órganos que produce su orientación con respecto a las excitaciones o estímulos.

TAXONOMIA Sistema de clasificación de organismos basado en las relaciones naturales y en la asignación de un nombre apropiado a cada uno.

ULCERAS Solución de continuidad con pérdida de sustancia en los tejidos orgánicos, acompañada ordinariamente de secreción de pus, con poca o ninguna tendencia a la cicatrización.

BIBLIOGRAFÍA

- ALFARO Lefevre Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería. Ed. Doyma. Barcelona. México. 1986.
- KRAUSE L. Kathleen Mahan y Marian T: Arlin. Nutrición y Dieta terapia. 8va. Edición. Ed. Interamericana – Mc Graw Hill. México. 1995.
- COLLIERE Marie Francoise. Promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. 1ra. Edición. Ed. Interamericana – Mc Graw Hill. México. 1997.
- COLLIERE Marie Francoise. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. Ed. Interamericana – Mc Graw Hill. Barcelona. 1993.
- DE TERAN Elena. Diccionario Mosby de Medicina y Ciencias de la Salud. Ed. Mosby Doyma. Madrid. 1995.
- ENEO. Teoría y Modelos Compilación. México. UNAM. 1998.
- FERNÁNDEZ Ferrín Carmen. Et al. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. Ed. Masson, Salvat. Barcelona. 1995.
- GORDON Margory. Diagnóstico Enfermero. Ed. Mosby, Doyma. España. 1996.
- HARRY B. Skinner. Diagnóstico y Tratamiento de Ortopedia. Ed. Manual Moderno. México. 1998.
- HENDERSON A. Virginia. La Naturaleza de la Enfermería. Ed. Interamericana. España. 1994.

- HERNÁNDEZ Conesa, Juana. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método. 1ra. Edición. Ed. Mc. Graw Hill – Interamericana. Madrid. Buenos Aires. 1999.
- H. YURA. M.B. Walsh. El Proceso de Enfermería. Ed. Alambra. México. 1982.
- KING Imogene. Enfermería como Profesión. Ed. Limusa. México. 1984. 189 pp.
- KEROUAC S. J. Pepin. El Pensamiento Enfermero. Ed. Masson. Barcelona. Madrid. 1996.
- KOZIER Bárbara. Et al. Introducción a la Enfermería en Enfermería Fundamental I. 4ta. Edición. Ed. Interamericana. Mc. Graw Hill. Madrid. 1997.
- KOZIER Bárbara. Et al. Conceptos y Temas de la Práctica de Enfermería. Ed. Mc Graw Hill – Interamericana. Nueva York. 1995.
- MARRINER Tomey Ann. Introducción al Análisis de las Teorías de Enfermería. Ed. Doyma. Madrid. 1996.
- RIOPELLE L. Grondin y M. Phaneuf. Cuidados de Enfermería, un proceso centrado a las necesidades de las personas. Ed. Mc Graw Hill – Interamericana. Madrid. 1993, revisión 1997.
- ROSALES Barrera Susana y Reyes Gómez Eva. Fundamentos de Enfermería. Ed. Manual Moderno. 2da. Edición. México. 1999.
- SEAN Hughes. Ortopedia y Traumatología. 4ta, edición. Ed. Salvat. Buenos Aires. 1990.
- TAPTICH Bárbara J. Et al. Diagnósticos de Enfermería y Planeación de los Cuidados. Ed. Interamericana – Mc Graw Hill. México. 1992. 258 pp.
- W. IYER Patricia. Et al. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Ed. Interamericana – Mc Graw Hill. Madrid.

- WESLEY R.L. Teorías y Modelos de Enfermería. 2da. Edición. Ed. Mc. Graw Hill. Madrid. 324 pp.
- SOLIS Guzmán Carolina y Orozco Tagle Amanda. Programa Académico del Servicio Social y de Titulación. ENEO. UNAM. 1997.

ANEXO - 1

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____
 Escolaridad: _____ Domicilio: _____
 Procedencia: _____ Fuente de información: _____
 Fiabilidad (1-4): _____ Miembro de la familia / persona significativa _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

a) Oxigenación

Subjetivo:

Diseña debido a: _____ Tos productiva / seca: _____ Dolor asociado con la respiración: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: _____

Tos productiva / seca: _____ Estado de Conciencia: _____

Coloración de piel / lechos ungueales/peribucal: _____

Circulación del retorno venoso: _____

Otros: _____

b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): _____ Numero de comidas diarias _____

Trastornos digestivos: _____

Intolerancia alimentaria / alergias: _____

Problemas de la masticación y deglución: _____

Patrón de ejercicio: _____

Objetivo:

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas / secas: _____

Características de uñas / cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

_____**c) Eliminación:**

Subjetivo:

Hábitos intestinales: _____ Características de las heces, orina y
menstruación: __________

Historia de hemorragias / enfermedades renales/otros: _____

Uso de laxantes: _____ Hemorroides _____

Dolor al defecar/menstruación/orinar: _____

Cómo influyen las emociones en sus patrones de
eliminación: _____

Objetivo:

Abdomen/características: _____

Ruidos intestinales _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

d) Termorregulación:

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____

Ejercicio / tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

Objetivo:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

1. Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético / fuerza: _____

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: _____

Posturas: _____

Ayuda para la deambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

b) Descanso y sueño

Subjetivo:

Horario de descanso: _____ Horario de sueño: _____

Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____

Siesta: _____ Ayudas: _____

¿Padece insomnio? _____

A qué considera que se deba: _____

¿Se siente descansado al levantarse? _____

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje: _____

Ojeras: _____ Atención _____ Bostezos: _____ Concentración: _____

Apatía: _____ Cefaleas: _____

Respuesta a estímulos: _____

Otros: _____

b) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

¿Influyen en su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? _____

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría? _____

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario? _____

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado _____

Otros: _____

e) Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____ Después de eliminar: _____

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?

Objetivo:

Aspecto general: _____

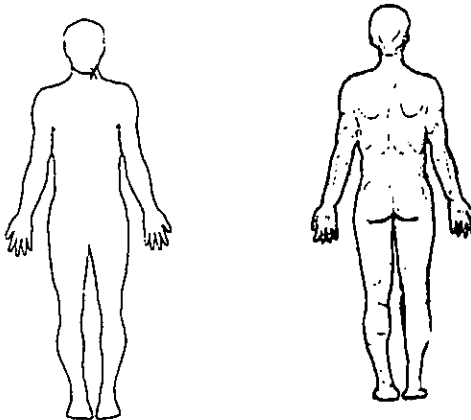
Olor corporal: _____

Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas, que tipo: _____

(Anoté su ubicación en el diagrama)



d) Necesidad de evitar peligro

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: _____

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: _____

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? _____

En el hogar: _____

En el trabajo: _____

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? _____

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

2. Necesidades básicas de: Comunicación, vivir según creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a) Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Estado civil: _____ Años de relación: _____ Vive con: _____

Preocupaciones/estrés: _____ Familiares: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en la estructura familiar: _____

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad / estado: _____

Cuánto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo:

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad en la visión: _____ Audición: _____

Comunicación verbal / no verbal con la familia / con otras personas significativas: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo:

Creencias religiosas: _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? _____

Principales valores con su familia: _____

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? _____

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): _____

¿Permite el contacto físico? _____

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? _____

c) Necesidad de Trabajar y realizarse

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente? _____ Tipo de trabajo: _____
 ¿Está satisfecho con su trabajo? _____ ¿Su remuneración le
 permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia? _____

¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?

Objetivo:

Estado emocional / calmado / ansiosa / enfadada / retraída / temerosa / irritable
 / inquieta / eufórica: _____
 Otros: _____

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: _____
 ¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad? _____

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación: _____
 ¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa? _____

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____
 ¿Rechaza las actividades recreativas? _____
 ¿Su estado de ánimo es apático / aburrido / participativo? _____

Otros: _____

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias: leer / escribir: _____

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad? _____

¿Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo? _____

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? _____

Otros: _____

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional / ansiedad / dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

ANEXO 2

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Fidelina Edad: 17 años Peso: 66Kg. Talla: 160 cm. Fecha de Nacimiento: 30 Mayo 1984 Sexo: Femenino Ocupación: Estudiante Escolaridad: Secundaria Procedencia: Michoacán Centro. Fuente de información: La paciente Fiabilidad (1-4): 3 Miembro de la familia / persona significativa: Madre.

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1. - Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

e) Oxigenación

Subjetivo:

Diseña debido a: deambular 2 a 3 calles Tos productiva / seca: No Dolor asociado con la respiración: No

Registro de signos vitales y características: T/A=110/75mmHg.
FR=22/minuto. FC=80/minuto Temperatura 36.4°C estos son los signos vitales en reposo. La frecuencia respiratoria aumenta a 28/minuto cuando ha deambulado de 2 a 3 calles, los otros signos vitales aumentan levemente.

Tos productiva / seca: No Estado de Conciencia: Ubicada en tiempo, lugar y espacio.

Coloración de piel /lechos ungueales / peribucal Color de piel rosado.

Circulación del retorno venoso: Llenado capilar de 2 a 3 segundos.

Otros: No

f) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): Hipercalorica variada. Numero de comidas diarias: 2 a 3

Trastornos digestivos: Ninguno

Intolerancia alimentaria / alergias: No le agradan los nopales y chícharos.

Problemas de la masticación y deglución: Ninguno.

Patrón de ejercicio: mínimo solo deambula con ayuda de muletas axilares.

Objetivo:

Turgencia de la piel: Gruesa poco rígida.

Membranas mucosas hidratadas/secas: Hidratadas y rosadas.

Características de uñas / cabello: Uñas poco quebradizas, cabello brillante, grueso y firme.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Presenta aducción, abducción, rotación interna, rotación externa del muñón de MPI.

Aspecto de los dientes y encías: Caries en 2do. molar superior izquierdo, adoncia de 2dos. Molares inferiores y halitosis.

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Herida quirúrgica en muñón de MPI, bordes de tejido afrontados y en proceso adecuado de regeneración.

g) Eliminación:

Subjetivo:

Hábitos intestinales: 1 a 2 en 24 horas. Características de las heces, orina y menstruación: Heces bien formadas, olor fétido, cantidad normal. Orina: cantidad variable, según ingesta de líquidos, color amarillo ámbar por lo regular micciona 6 veces al día. Menstruación: duración 3 a 5 días, cantidad normal, dismenorrea ocasional; automedicación con buscapina.

Historia de hemorragias / enfermedades renales / otros: No.

Uso de laxantes: No Hemorroides: NO

Dolor al defecar / menstruación / orinar: Solo en ocasiones durante el período menstrual.

Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación: Durante la menstruación se muestra de mal humor.

Objetivo:

Abdomen / características: Blando, depresible, simétrico, sin dolor a la palpación.

Ruidos intestinales: Presentes a la auscultación.

Palpación de la vejiga urinaria: Sin presencia de globo vesical, plana, depresible a la palpación hay estímulo de la micción.

h) Termorregulación:

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: No le gusta el clima caluroso; se adapta bañándose 2 veces por día y consumiendo líquidos fríos.

Ejercicio / tipo y frecuencia: Es mínimo solo deambula con ayuda de muletas axilares.

Temperatura ambiental que le es agradable: El frío.

Objetivo:

Características de la piel: Hidratada, buena coloración, suave, eutérmica.

Transpiración: Excesiva en nariz y axilar.

Condiciones del entorno físico: Adecuada a excepción de ventilación.

3. Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Disminuida, movilidad y traslado con ayuda de muletas axilares.

Actividades en el tiempo libre: Ver televisión y escuchar música.

Hábitos de descanso: Por la tarde se sienta o recuesta, se pone ropa cómoda.

Hábitos de trabajo: No trabaja.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético / fuerza: Capacidad disminuida en función y fuerza de MPI.

Capacidad muscular tono / resistencia / flexibilidad: Arcos de movilidad completos en cadera y rodilla, tono y fuerza disminuida en muñón de MPI.

Posturas: Fowler, semifowler, decúbito ventral, decúbito dorsal.

Ayuda para la deambulaci3n: Con muletas axilares y sostén de muebles no móviles.

Dolor con el movimiento: Discreto y bien tolerado.

Presencia de temblores: No Estado de conciencia: Ubicada en tiempo, lugar y espacio.

Estado emocional: Deprimida y angustiada.

Otros: Realiza cambios frecuentes de posici3n.

b) Descanso y sueño

Subjetivo:

Horario de descanso: 17 a 20 horas Horario de sueño: 12 a 8 horas.

Horas de descanso: 3 horas diarias. Horas de sueño: 8 horas diarias.

Siesta: Rara vez de 30 a 60 minutos por la tarde. Ayudas: NO.

¿Padece insomnio? Solo dificultad para conciliar el sueño.

A qué considera que se deba: Por pensar en su padecimiento.

¿Se siente descansado al levantarse? Generalmente sí pues duerme lo necesario.

Objetivo:

Estado mental: ansiedad / estrés / lenguaje: En ocasiones muestra ansiedad y estrés.

Ojeras: NO Atención: Buena Bostezos: NO Concentración: Buena.

Apatía: NO Cefaleas: NO.

Respuesta a estímulos: Responde adecuadamente a estímulos externos, le desagrada el ruido excesivo que hacen los niños en el patio.

Otros: No.

c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

¿Influyen en su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?

Sí cuando se encuentra deprimida opta por no arreglarse de vestido.

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? Sí puesto que es difícil vestir con las prendas que le agradan debido a su ablación parcial de MPI.

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría? No. Lo que le impide vestirse con las prendas que le agradan es su padecimiento.

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario? En ocasiones de su hermana y sobrina pues necesita que le digan si se ve bien vestida

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: No. Por su padecimiento viste con ropas que denomina _____ de _____ gente adulta.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Un poco limitante, viste lento.

Vestido incompleto: NO Sucio: En ocasiones Inadecuado: En ocasiones.
Otros: NO.

e) Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: Realiza baño corporal diariamente.

Momento preferido para el baño: Por las mañanas.

Cuántas veces se lava los dientes al día: Una o dos veces al día.

Aseo de manos antes y después de comer: Sí Después de eliminar: Sí.

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?
NO.

Objetivo:

Aspecto general: Se observa limpieza corporal.

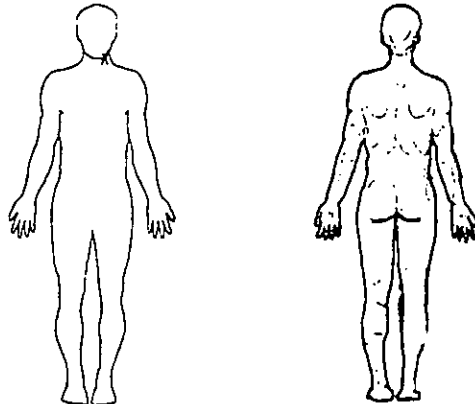
Olor corporal: Adecuado a limpio.

Halitosis: Sí.

Estado del cuero cabelludo: Limpio, integro, sin descamación.

Lesiones dérmicas, que tipo: Herida quirúrgica en muñón de MPI, en proceso de cicatrización.

(Anote su ubicación en el diagrama)



d) Necesidad de evitar peligro

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: Papá, Mamá y nueve hermanos.

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: Angustiada.

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? Algunas.

En el hogar: Sí, algunas.

En el trabajo: NO.

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? No refiriendo que su cuñado es médico y que él la atiende.

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: Con llanto y aislamiento.

d) Necesidades básicas de: Comunicación, vivir según creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a) Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Estado civil: Soltera Años de relación: _____ Vive con: Su hermana, cuñado, dos sobrinos y una prima.

Preocupaciones/estrés: Sí por su padecimiento Familiares: Se comunica vía telefónica con su mamá.

Otras personas que pueden ayudar: Su sobrina y su prima.

Rol en la estructura familiar: Buena relación con la familia que vive.

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad / estado: En ocasiones, pues prefiere quedarse callada para no preocupar a sus familiares.

Cuánto tiempo pasa sola: de 8 a 15 horas.

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo:

Habla claro: Sí Confusa: NO.
 Dificultad en la visión: Ninguna Audición: Ninguna.
 Comunicación verbal / no verbal con la familia / con otras personas significativas: Su comunicación es verbal principalmente con su hermana y con su sobrina.

b) Necesidad de vivir según creencias y valores.

Subjetivo:

Creencias religiosas: Religión católica.
 ¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? Ninguno.
 Principales valores con su familia: Ayuda intra familiar, honestidad, respeto, amor y matrimonio.
 ¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? No. Por que ella cree que por su deambulacion limitada no podrá asistir a la escuela.

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): Vestir sin escotes.
 ¿Permite el contacto físico? Sí de su mamá, hermana, médicos y enfermeras, puesto que le ayuda en lo que ella necesita.
 ¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? Su medalla de la Virgen de Guadalupe que le regalo su mamá.

c) Necesidad de Trabajar y realizarse

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente? NO Tipo de trabajo: _____
 ¿Está satisfecho con su trabajo? _____ ¿Su remuneración le
 permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia? Su hermano
 mayor que se encuentra en Estados Unidos, le envía dinero suficiente para
 cubrir sus necesidades.
 ¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega? Sí. Pues se siente protegida
 moral y económicamente.

Objetivo:

Estado emocional / calmado / ansiosa / enfadada / retraída / temerosa / irritable
 / inquieta / eufórica: tranquila.
 Otros: _____

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Dibujos y bordados.
 ¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad? Sí
 cuando realiza estas actividades libero el estrés.
 ¿Existen recursos en su comunidad para la recreación: No sabe.
 ¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa? Solo en el Hospital
 realizando manualidades.

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: Limitado en movimiento y sostén por ablación de MPI.

¿Rechaza las actividades recreativas? NO.

¿Su estado de ánimo es apático /aburrido /participativo? Es participativo.

Otros: NO.

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: Secundaria tercer grado.

Problemas de aprendizaje: No. Considera que aprende rápido y le gusta.

Limitaciones cognitivas: Ninguna Tipo:

Preferencias: leer /escribir: Por leer.

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad? NO.

¿Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo? NO.

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? Sí sobre prevención de accidentes.

Otros: _____

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: Adecuada reacción a todo tipo de estímulos.

Órganos de los sentidos: Adecuada percepción a estímulos táctiles, del gusto, olfato, oído y visión.

Estado emocional / ansiedad / dolor: Por el momento tranquila, eufórica.

Memoria reciente: Muy buena

Memoria remota: Buena

Otras manifestaciones: NO.

ANEXO 3

PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES

ANEXO 4

CUIDADOS DEL MUÑÓN

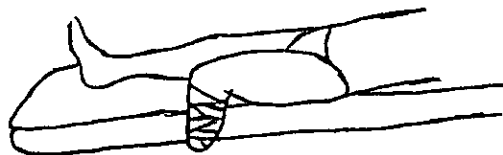
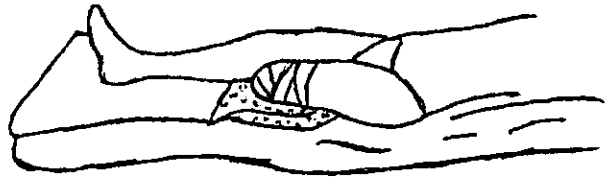
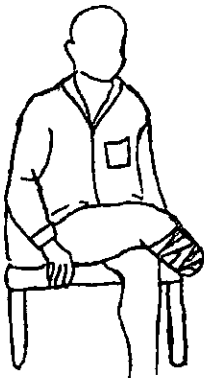
Los cuidados necesarios son:

Lavar con agua tibia y jabón.

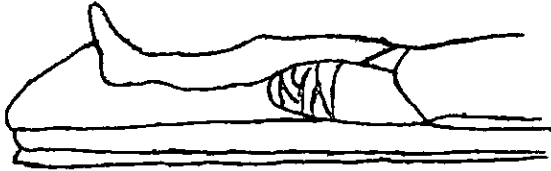
Enjuagarlo bien y secarlo perfectamente, posteriormente exponer el muñón durante 20 minutos.



Tres posiciones incorrectas del muñón son:



La siguiente posición del muñón es la correcta pues previene contracturas y edema.



Con el objeto de reducir el edema o moldearlo para el ajuste de la prótesis; el muñón se venda de la siguiente forma.



Signos y síntomas de alarma:

- Hinchazón
- Sensibilidad del muñón
- Erupciones, callosidades
- Cambios de color o aspectos de la piel.

ANEXO - 5

Valoración física:

Fidelina es una adolescente con edad aparente, se encuentra atenta, amable, poco nerviosa; lo que le dificulta hablar claro, con memoria remota y reciente normal, su color de piel es moreno claro uniforme. Se observa higiene corporal, vestimenta en regular condición de higiene. Con peso corporal 66 Kg. Y talla 160 cm. , Signos vitales T/A= 110/75 mmHg, FC= 80 /min. , FR= 22/min. Temperatura = 36.4° C CABEZA: sin endostosis ni exostosis, cuero cabelludo limpio con brillo natural, hidratado y bien implantado, de color negro abundante, grueso y bien distribuido en el cuero cabelludo. OJOS: buena reacción a la luz y acomodación pupilar bilateral, mirada conjugada hacia arriba, abajo a excepción del ojo derecho pues tiene limitada la visibilidad lateral, la esclerótica es blanca sin enrojecimiento ni edema palpebral, puede leer con facilidad a 30 cm de distancia. OREJAS: simétricas sin nódulos ni lesiones escasa cantidad de cerumen escucha perfectamente susurros de 2.5 a 5cm. del oído. NARIZ: Narinas simétricas, secas y permeables. LABIOS: Color rosa, húmedos, regular tamaño sin lesiones. CAVIDAD BUCAL: Hidratada sin lesiones, lengua rosa, ligeramente sucia del centro se observa blanquecina. ENCIAS: De color rosa, márgenes compactos y definidos de los dientes, se observa adoncia de segundos molares inferiores, amalgamas en terceros premolares, caries en segundo molar superior izquierdo. PALADAR: El duro pálido y fijo, el blando rosa, movable y terso con elevación simétrica, la zona en forma de "U" bajo la lengua es rosa, tersa, con venas grandes. Presencia de frenillos, presencia de reflejo nauseoso a la estimulación de la parte posterior. REFLEJO DE DEGLUCIÓN: Deglute los alimentos y líquidos sin dificultad. CUELLO: Simétrico en relación con la cabeza, no se palpan masas ni ganglios linfáticos, los movimientos de al cabeza y el cuello son suaves y controlados, el músculo trapecio bilateral, se palpa tenso, se palpan pulsos carótideos simétricos 80 latidos fuertes y regulares. TRAQUEA: Simétrica en la línea media. Región posterior de tórax, no hay lesiones ni masas, tórax simétrico sin deformidad, presencia de acné y cicatriz en región lumbar a causa de antecedente de Bloque Peridural Lumbar, a la palpación dolor toracolumbar. Se auscultan campos pulmonares limpios con ruidos normales, expansión torácica rítmica y simétrica, frecuencia respiratoria: 22 x' ritmo y profundidad regulares, se observan cicatriz en costado izquierdo por antecedente de sonda pleural.

GLANDULAS MAMARIAS: Ligeramente más grande la derecha, ambas firmes, no se palpan nódulos, pezones bien formados areola bien formada color café claro sin lesiones. Axilas se observan transpiración excesiva, lesión dérmica en ambas a causa de fricción con muletas axilares.

ABDOMEN: Se observa cicatriz medial retráctil por antecedente de laparotomía exploradora, ombligo localizado en el centro hundido, piel lisa color normal, se observa panículo adiposo y forma redonda se auscultan movimientos peristálticos irregulares de tono alto a la percusión se escuchan ruidos timpánicos en todo el abdomen.

CUADRANTES ABDOMINALES: Hígado palpable sin dolor, yordanos negativos.

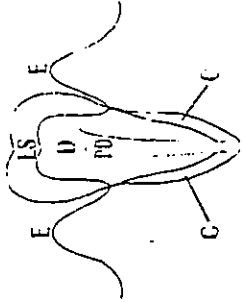
GENITALES: Los refiere la paciente aparentes a la edad.

EXTREMIDADES INFERIORES: Se observa cicatriz en muslo izquierdo por antecedente de toma y aplicación de injerto cutáneo, presenta amputación transtibial de MPI presentando movilidad y sensibilidad normal, herida quirúrgica en proceso de cicatrización. Se observa escaso pelo, uñas de los ortijos integras.

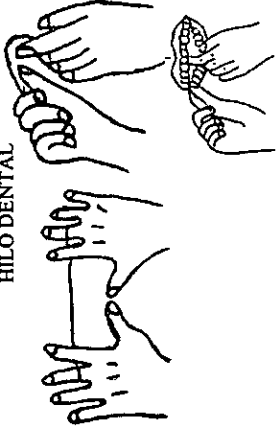
PULSOS: Femoral, poplíteo, tibial posterior y pedio dorsal; rítmicos, regulares, pulsaciones 75 a 80 x'. Realiza movimientos de flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna y externa, reflejos rotulianos normales.

EXTREMIDADES SUPERIORES: Masa muscular y desarrollo normal a la edad, no se observan deformidades de brazos y manos simétricos, uñas quebradizas, pulso radial y braquial palpable frecuencia de 80 x' fuerte y regular. Amplitud total de movimientos de codo, muñeca y metacarpianos.

<p>La caries es la afección más frecuente de los dientes</p> <p>¿Pero?</p> <p>¿Qué es la caries dental?</p> <p>La caries es una alteración crónica de origen microbiano, que ocasiona una destrucción progresiva e irreversible de los dientes. Como muchas otras alteraciones, ésta se produce sin darnos cuenta, porque no sentimos ninguna molestia, solo se da un cambio de coloración en la zona afectada.</p> <p>La caries se produce desde que se forma una placa bacteriana en los sitios en donde se encuentra un orificio o grieta, o donde hay imperfección de esmalte.</p> <p>ES: Esmalte (inicio de la destrucción) D: Dentina PD: Pulpa Dental (Termina destrucción) C: Cemento E: Encia</p>	<p>¿Cómo puedo saber que tengo caries?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de malos olores bucales • En casos graves: dolor intenso en la pieza afectada • Cambio de color u opacidad en la zona afectada • Exploración de los dientes por un odontólogo, él le explicará la extensión de la lesión. <p>¿Qué me puede causar la caries?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene inadecuada = Mala nutrición • Herencia • Mala estructura y composición de los dientes. • Alteración en la composición de la saliva • Manipular objetos duros con los dientes <p>¿Cómo puedo evitar la caries?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavando los dientes después de cada comida: limpieza con cepillo dental y pasta, agua con sal. • Nutrición adecuada: Rica en Calcio, Fósforo, Vitaminas: A, D, C, Fibras, así como disminución en el consumo de azúcares. • Aplicación de Flúor. • Visita al odontólogo para la realización de una limpieza y detección oportuna de las lesiones. • Realizar enjuagues bucales.
<p>FORMA CORRECTA DEL CEPILLADO DE LOS DIENTES</p> <p>Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo.</p> <p>Los dientes de abajo se cepillan hacia arriba.</p> <p>Las muelas con movimientos circulares.</p>	<p>Las muelas superiores se cepillan hacia abajo y las inferiores hacia arriba.</p> <p>La cara anterior de los dientes se cepilla de adentro hacia afuera</p> <p>Esta limpieza se realiza tanto en los dientes inferiores como superiores.</p>



TAMBIEN ES IMPORTANTE EL USO DE
HILO DENTAL



"Lo más importante es limpiar bien entre cada pieza".

¿Cuáles son las complicaciones de la caries?
Las complicaciones que nos puede ocasionar la caries, son muy variadas, porque van desde simples infecciones en la boca y oídos, hasta afecciones cardíacas o reumatológicas

CUIDA TU SALUD

A simple cartoon character with a large head, wearing a shirt and pants, holding a toothbrush in its right hand.

Y tu

¿Ya te lavaste los dientes?



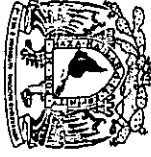
ELABORADO POR:

CAMACHO RAMÍREZ HELDA.

CON LA ASESORIA DE:

L.E.O. Lorena Rodríguez Ruiz.

ENEO - UNAM



**HIGIENE DENTAL
EN EL ADOLESCENTE**

