



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA BASADO
EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON APLICADO
A UNA PACIENTE CON FRACTURA DIAFISARIA
CERRADA DE FEMUR IZQUIERDO**

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



PRESENTA:
LAURA RAMOS BUSTAMANTE
Nº DE CUENTA: 076668034

DIRECTOR DEL TRABAJO

MTRA. MARIA DEL PILAR SOSA ROSAS

México D.F., Junio de 2005.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

m. 347657



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.

DEDICATORIA:

A MIS PADRES, POR EL TIEMPO QUE NO LES DEDIQUE.

A MI HIJA, LIZBETH , POR SU APOYO INCONDICIONAL., SU AMOR Y COMPRENSIÓN .

A MIS HERMANOS, POR SU TIEMPO Y AYUDA .

A MIS AMIGAS POR EL TIEMPO QUE NO PUDE ESTAR CON ELLAS .

A MIS COMPAÑERAS DE GRUPO POR SU COMPAÑÍA Y EL TIEMPO QUE ME DEDICARON PARA ESCUCHARME Y ACONSEJARME.

A MIS PROFESORES QUE ME ALENTARON A CONTINUAR Y SEGUIR ADELANTE.

A MIS ALUMNOS POR LA PACIENCIA, CUANDO NO PUDE DEDICARLES EL TIEMPO NECESARIO Y SU APOYO CUANDO FUE NECESARIO,

A TI, PERSONA ESPECIAL EN MI VIDA, QUE ME APOYASTE EN FORMA INCONDICIONAL Y ME ALENTASTE A SEGUIR ADELANTE, CON TUS CONSEJOS Y PACIENCIA.

A TODAS LAS PERSONAS QUE DE UNA Y MIL FORMAS ME APOYARON, ALENTARON A SEGUIR SUPERÁNDOME PERSONAL Y PROFESIONALMENTE.

GRACIAS

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	1
2.- OBJETIVOS	2
3.- MARCO TEÓRICO	4
3.1.- Antecedentes de la Enfermería Ortopédica	
3.1.2.- Inicio del Curso Posttécnico de Enfermería Ortopédica	
3.2.- El Modelo de Virginia Henderson	
3.2.1.- El Modelo de Henderson y el Proceso Atención de Enfermería	
3.2.2.- Postulados sobre los que se basa el Modelo de Virginia Henderson	
3.2.3.- La persona y las 14 Necesidades Básicas	
3.2.4.- Salud Independencia / Dependencia y causas de la dificultad	
3.2.5.- Profesional, Cuidados Básicos de Enfermería y la relación con el equipo de salud	
3.2.6.- Entorno	
3.2.7.- Necesidad	
3.2.8.- Características de las Necesidades Humanas	
3.2.9.- Teoría de la Jerarquización de las Necesidades Humanas de Maslow	
3.2.10.- Las Necesidades	
3.2.11.- Guía para la valoración de las 14 Necesidades básicas	
3.3.- El Proceso Atención de Enfermería	
3.3.1.- Etapas del Proceso Atención de Enfermería	
3.3.2.- Características del Proceso Atención de Enfermería	
3.3.3.- Ventajas de P.A.E.	
3.3.4.- Métodos para la Recolección de Datos	
3.3.5.- Formulación de Diagnósticos de Enfermería	
3.3.6.- La exploración Física	
4.- METODOLOGIA	24
5.- PRESENTACIÓN DEL CASO	25
6.- INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	26
7.- JERARQUIZACIÓN DE LOS DIAGNOSTICOS	32
8.- PLAN DE CUIDADOS	33
9.- CONCLUSIONES	43
10.- SUGERENCIAS	44
11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
12.- ANEXOS	
• Síntesis de la Enfermedad	
• Ejercicios Recomendados en la fase aguda	

1.- INTRODUCCION:

El presente trabajo esta elaborado bajo los lineamientos establecidos por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México para la elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería en el cual se enumeren las intervenciones de enfermería aplicadas en el cuidado de los usuarios que acuden a los Centros Hospitalarios.

Se decide realizar este Proceso con una paciente internada en el Hospital General "Xoco" que presenta caída de su propia altura, con 3 días de evolución y pendiente de tratamiento quirúrgico.

Después de la selección del usuario, se aplica el Instrumento de Valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, en el cual se establecen los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los datos subjetivos y objetivos.

Para el marco teórico se mencionan los antecedentes de la Enfermería Ortopédica en México, el Modelo de Virginia Henderson, las Necesidades de Maslow y el Proceso Atención de Enfermería.

Se dan conclusiones y sugerencias respecto a las intervenciones realizadas o las que no fueron posibles realizar.

En los anexos se realiza una síntesis de las Fracturas de Fémur, con su concepto, clasificación, factores predisponentes, etiología, cuadro clínico, tratamiento y posibles complicaciones, así como los ejercicios que puede realizar la paciente.

A continuación se enumeran un objetivo general y dos específicos que se tienen contemplados para este trabajo.

2.- OBJETIVOS:

GENERAL:

- Documentar las experiencias teóricas y metodológicas adquiridas del Proceso Atención de Enfermería, aplicado a una paciente del Hospital General "Xoco", durante el mes de noviembre de 2004 en base al Modelo de Virginia Henderson.

ESPECÍFICOS:

- Detectar y Jerarquizar las necesidades de la paciente, con el fin de planear los cuidados de enfermería específicos.
- Proporcionar los Cuidados generales y específicos de Enfermería que contribuyan al bienestar de la paciente y su pronta integración a su ambiente familiar, social y laboral.
- Que las experiencias adquiridas en la práctica de la Enfermería, se encuentren documentadas y disponibles para consulta de todos los profesionales de esta área.

En el siguiente capítulo que es el Marco Teórico se hablara de los antecedentes de la Enfermería Ortopédica en México, El Modelo de Virginia Henderson. y El Proceso Atención de Enfermería.

3.- MARCO TEORICO:

4.1.- ANTECEDENTES DE LA ENFERMERIA ORTOPEDICA.

Enfermería es definida como el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo. Florence Nightingale dijo, en esencia, que lo que la enfermería tiene que hacer es dejar al paciente en las mejores condiciones posibles, para que la naturaleza siga su curso.

Enfermería es una profesión de enorme importancia para la sociedad mexicana, no solo por su capacidad demostrada en la solución de problemas de salud y por la condición humanística natural en la atención de los pacientes, sino sobre todo por la trascendencia de su labor de cuidado al individuo sano o enfermo, en los hospitales, en el hogar, en las escuelas, asilos, centros de salud, fábricas, etc., campos en donde se destaca como profesionista indispensable para el éxito de los programas de salud.

Para poder entender quienes somos, primeramente se debe establecer como se da el encuentro con la enfermería.

La decisión de estudiar esta carrera en las jóvenes en nuestro país no se encuentra bien definida, puede ser por ayudar a otra gente, por recuerdos de alguna experiencia traumática, por consejos familiares o por la decisión de sus padres.

Al iniciar esta carrera, no se encuentra todavía bien definida su verdadera vocación de servicio, pero al estar en contacto con el individuo sano o enfermo en un centro de atención a la salud, surge su amor por la profesión que a la larga la convertirá en una profesional comprometida con su carrera y con el cuidado que brinda a los pacientes que atiende.

Pero para poder llegar a ser un profesional de enfermería que nuestros usuarios requieren, es importante situarla en el contexto social, político y de salud que se encuentra reinando en los tiempos que surge este encuentro.

Para la Enfermera es importante contar con el reconocimiento que merece, pero a veces es difícil obtenerlo por toda la carga de actividades que realizamos y que en ocasiones no definen quienes somos y que hacemos.

Los procedimientos clínicos que realiza este profesional requieren en general, un buen nivel de capacitación, así como el conocimiento de los procesos biológicos involucrados, que en ocasiones no es posible realizarlo en algunas instituciones de salud, pero también es importante en la atención integral al usuario la sensibilidad y comprensión hacia la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra. Esta situación en muchos esta determinada también por el contexto social y emocional del individuo y en el que la enfermera debe estar conciente del papel importantísimo que juega.

La profesión de Enfermería en México, requiere de un gran trabajo gremial, que a lo largo de la historia ha resultado difícil tanto para el reconocimiento institucional como por nuestras propias compañeras.

Pero para poder estar a la par en conocimientos con los avances científicos en los tratamientos médicos, y poder brindar atención de enfermería actualizada se crean las especialidades en enfermería en México.

La enfermera especialista es una enfermera general con un curso post-básico de una duración de 10 meses, estos cursos están orientados principalmente a especialidades médicas (pediatría, Psiquiatría, cardiología, etc.). Este tipo de personal es encontrado en los hospitales como jefas de servicio, supervisoras o en algún puesto administrativo. (1)

La enfermera especialista puede serlo también en docencia o administración de los servicios de enfermería.

3.1.2.- INICIO DEL CURSO POSTÉCNICO DE ENFERMERÍA EN ORTOPEDIA.

La Ortopedia es una rama de la Medicina que en sus inicios se dedicaba a la prevención y corrección de las deformidades músculo esqueléticas en los niños y actualmente brinda atención al individuo de cualquier edad con alguna patología de este tipo, motivo a la creación de hospitales de esta especialidad, como el Instituto Nacional de Ortopedia, institución dedicada a la atención de pacientes con patologías ortopédicas, y que contaba con personal auxiliar de enfermería y enfermeras generales, por lo que después de varios cursos de educación continua, decide el capacitar al personal de enfermería en este campo.

En el año de 1987, por iniciativa de la E.A.S.E. Leticia González González, Coordinadora de Enseñanza en esa época, se inicia el Curso Postécnico de Enfermería en Ortopedia y Traumatología, en el Instituto Nacional de Ortopedia con una asistencia de 3 enfermeras generales, que eran supervisoras de enfermería del Instituto y al cual se da reconocimiento institucional.

En un inicio el plan de estudios tenía una gran carga teórica y poca práctica, ya que se daban materias como farmacología, didáctica, administración, metodología de la investigación, y la materia de anatomía era de todo el cuerpo humano.

En 1990 se busca la incorporación del curso a la ENEO-UNAM, por el aumento de aspirantes que querían hacerlo con el reconocimiento universitario.

1.- Lastugue Teresa, Fernández Victoria, " Una Profesión de alto Riesgo", México 1998.

En este año se reestructuró el plan de estudios de acuerdo a los lineamientos de la ENEO, en el que se da mayor importancia a la práctica clínica, por lo que se incrementa el número de horas-practica y se cambia el nombre al curso.

En 1993 se inicia el primer Curso de Enfermería en Ortopedia, con reconocimiento de la ENEO, del cual egresan 5 alumnos.

Poco a poco se fueron haciendo cambios en el plan de estudios por lo que desaparecen las materias de farmacología, didáctica, administración, metodología de la investigación, y la materia de anatomía se enfoca al sistema músculo esquelético.

La Práctica Clínica siempre se llevó a cabo en el Instituto, ya que eran pocos alumnos y se tenía la infraestructura suficiente para su desarrollo teórico - práctico.

En el año 1999 se decide el cambio del Instituto a las nuevas instalaciones en la zona de hospitales, y dejan de funcionar los servicios de quirófano, hospitalización y urgencias; por lo que ante esta situación se decide buscar otro campo clínico, eligiendo para ello el Hospital Juárez de México.

En el año 2000 al estar en las nuevas instalaciones del Centro Nacional de Rehabilitación que continuaba en construcción, se hace necesario que los alumnos sigan realizando practicas clínicas en instituciones como: Hospital General "Xoco", Hospital Srhiners y Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE, siendo una experiencia única y muy enriquecedora para los alumnos, por haber realizado las prácticas en hospital General (Xoco) que no cuenta con la infraestructura y personal de enfermería necesario para la atención del paciente, que en su mayoría es de bajos recursos, esto les permitió implementar técnicas y procedimientos de enfermería vistos en la fase teórica como el retiro y aplicación de yeso, manejo de tracciones, y el poder dar cuidados generales de enfermería como baños de esponja.

Al realizar la práctica en el Hospital Shiners, (el cual es para atención a niños de bajos recursos económicos y los cuales no pagan nada por el tratamiento ortopédico y de rehabilitación, ya que es mantenido con recursos económicos de una fundación Americana) el cual cuenta con todos los adelantos biomédicos así como una plantilla de personal de enfermería altamente calificado y suficiente, por lo que la práctica en su mayoría fue de observación.

La práctica en el Hospital del ISSSTE, fue enriquecedora, debido a que tuvieron la oportunidad de diversificar los cuidados de enfermería por la falta de este profesional.

En este 2005 se está reestructurando nuevamente el plan de estudios porque en el medio ambiente en el que nos desenvolvemos es escenario de cambios continuos y en cada década podemos observar múltiples modificaciones en la naturaleza y frecuencia de los trastornos y lesiones músculo esqueléticas con las que tenemos que enfrentarnos en nuestro quehacer diario como profesionistas, así como los adelantos biomédicos que se requieren para el tratamiento de los pacientes que acuden a los centros hospitalarios.

Pero también es necesario darle más importancia al primer nivel de atención con la promoción a la salud y prevención de trastornos degenerativos que van en aumento al elevarse la expectativa de vida a más de 70 años.

3.2 .- EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

En 1956 Virginia Henderson define que la función propia de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia en la forma más rápida posible.

A partir de esta definición se observan conceptos y subconceptos del modelo de Henderson.

- Persona
Necesidades básicas
- Salud
Independencia
Dependencia
Causas de la dificultad o problema
- Rol profesional
Cuidados básicos de enfermería
Relación con el equipo de salud
- Entorno
Factores ambientales
Factores socioculturales

3.2.1.- EL MODELO DE HENDERSON Y EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN FORMA ESQUEMÁTICA.

A partir de su concepto anteriormente mencionado se extraen una serie de conceptos básicos. Henderson precisa su conceptualización del individuo y persona objeto de los cuidados.

Así cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que deben satisfacer para mantener su integridad física y psicológica y promover su desarrollo y crecimiento.(2)

Las diferencias personales en la satisfacción de las 14 necesidades básicas, viene determinada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales inherentes a cada persona. Virginia Henderson desde una filosofía humanística considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos tanto reales como potenciales.

Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas que identifica como falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad.

Independencia: se define como la capacidad de la persona para satisfacer por sí mismo 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.

Este modelo 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, ya que la meta es apoyar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de sus necesidades lo más rápido posible por el mismo, de acuerdo a los recursos de que disponga.

3.2.2.- POSTULADOS SOBRE LOS QUE SE BASA EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

- Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea.
- El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no está completo, entero, independiente.

2.- Fernández Ferrín Carmen, "El Proceso de Atención de Enfermería, Estudio de Casos, Ediciones Científicas y Técnicas, México, 1993, 82pp.

La enfermera tiene funciones que le son propias, cuando la enfermera usurpa la función del médico cede a la vez sus funciones propias a un personal no calificado, la sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.(3)

En 1956 Virginia Henderson define que la función propia de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia en la forma más rápida posible.

A partir de esta definición, se observan conceptos y subconceptos del modelo de Henderson.

4.2.3.- METAPARADIGMA:

- a) Persona
Necesidades básicas.
- b) Salud
Independencia.
Dependencia.
Causas de la dificultad o problema.
- c) Rol profesional.
Cuidados básicos de enfermería.
Relación con el equipo de salud.
- d) Entorno.
Factores ambientales.
Factores socioculturales.

3.2.4.- LA PERSONA Y LAS 14 NECESIDADES BASICAS

Cada persona es un ser humano único y complejo con componentes biológicos, socioculturales y espirituales, que tienen 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad física y psicológica y promover su desarrollo y crecimiento.

Las 14 necesidades básicas son:

Necesidad de oxigenación.

Necesidad de nutrición e hidratación.

Necesidad de eliminar.

Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

3.- Ibidem, 83-84 pp.

Necesidad de descanso y sueño.
Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
Necesidad de termorregulación.
Necesidad de higiene y protección de la piel.
Necesidad de evitar los peligros.
Necesidad de comunicarse.
Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
Necesidad de trabajar y realizarse.
Necesidad de jugar, participar en actividades recreativas.
Necesidad de aprendizaje.

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, sin embargo, cada persona las va a satisfacer de diferente manera dependiendo de los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, así como por la estrecha relación entre las diferentes necesidades, ya que alguna alteración de cualquiera de ellas da origen también a modificaciones en las restantes, por lo tanto, deben interrelacionarse entre cada una de ellas para poder valorar el estado del individuo en su totalidad.(4)

3.2.5.- SALUD. INDEPENDENCIA / DEPENDENCIA Y CAUSAS DE LA DIFICULTAD.

Independencia: Se define como la capacidad de la persona para satisfacer por sí mismo sus necesidades básicas, de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Dependencia: Puede considerarse desde dos aspectos. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las catorce necesidades básicas. Por otro lado, puede suceder que realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para satisfacer las necesidades.

Los criterios de independencia como los de dependencia deben considerarse de acuerdo a los componentes específicos de cada persona (Biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales).

Causas de la dificultad o problema: Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, estas se agrupan en tres posibilidades:

- a) **Falta de fuerza:** Se entiende como FUERZA, a la capacidad física, habilidades mecánicas y capacidad del individuo para llevar a cabo acciones pertinentes a la situación, determinado por el estado emocional, estado de funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

- b) Falta de conocimientos: En lo relativo a cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, autoconocimiento y sobre los recursos propios y ajenos.
- c) Falta de voluntad: Incapacidad o limitación de la 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.(5)

3.2.6.- ROL PROFESIONAL, CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA Y LA RELACION CON EL EQUIPO DE SALUD.

Rol profesional.- Los cuidados básicos de enfermería individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad son acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de sus funciones propias. Actuando según orientarlos de suplencia o ayuda según el nivel de dependencia, identificado en el paciente.

Debe de haber una colaboración reciproca sin obstaculizar el desempeño de sus funciones, entre la enfermera y el equipo multidisciplinario de salud para poder planificar y ejecutar un programa global con la finalidad de mejorar la salud del paciente, su restablecimiento o para cuidarle en su sufrimiento hasta la hora de su muerte.

3.2.7.- ENTORNO

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y desarrollo de un organismo como pueden ser los factores socioculturales psíquicos y psicosomáticos y el entorno físico, la familia grupo, cultura, aprendizaje y factores ambientales.

El modelo de Virginia Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados ya que la meta es apoyar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de sus necesidades lo mas rápido posible, por él mismo de acuerdo a sus propias necesidades y los recursos con que se disponga.

3.2.8.- NECESIDAD

Una Necesidad es aquello que se requiere o resulta útil o deseable para mantener el bienestar y la vida, además de que se convierte en un motivo para la conducta. Tal motivo y la conducta resultante pueden ser observables, es decir expresados, o imperceptibles.

3.2.9.- CARACTERÍSTICAS DE LAS NECESIDADES HUMANAS

- Las necesidades humanas son universales, aunque algunas pueden estar sujetas a modificaciones por factores culturales.
- Las necesidades humanas son modificables según las prioridades de la persona.
- Las necesidades humanas suelen ser susceptibles de diferimiento.
- Las necesidades humanas pueden ser satisfechas en formas diferentes.
- Las necesidades humanas son originadas por estímulos sean externos o internos con relación al organismo.
- Las necesidades humanas están interrelacionadas.
- Una necesidad humana no satisfecha da por resultado trastornos de las actividades corporales normales y, con frecuencia, origina a la larga, enfermedad.

4.- *Ibidem*, op.cit 87-88-89 pp.

5.- *Ibidem*, op.cit 244-245 pp.

3.2.10.- TEORIA DE LA JERARQUIZACION DE LAS NECESIDADES HUMANAS DE MASLOW.

Es probable que la primera descripción de las necesidades humanas corresponda a Aristóteles, en su análisis de las necesidades humanas de riqueza, placer y moralidad.

Abraham Maslow elaboró en la década del año 1950, una teoría de las necesidades humanas que ha sido de uso común por parte de los profesionales de la salud en la planeación y la prestación de los cuidados respectivos.

Algunos autores han dado el nombre de concepto de "fuerza para el crecimiento" a esta teoría. Maslow creía que cada persona lucha por lograr aquello de que es capaz, e identificó una jerarquía de necesidades.

Jerarquía de Necesidades que fundamenta, en mucho, el desarrollo de la escuela humanista en la administración y permite adentrarse en las causas que mueven a las personas a trabajar en una empresa y a aportar parte de su vida a ella.

El concepto de jerarquía de necesidades de Maslow, planteado dentro de su teoría de la personalidad, muestra una serie de necesidades que atañen a todo individuo y que se encuentran organizadas de forma estructural (como una pirámide), de acuerdo a una determinación biológica causada por la constitución genética del individuo. En la parte más baja de la estructura se ubican las necesidades más prioritarias y en la superior las de menos prioridad.

Así pues, dentro de esta estructura, al ser satisfechas las necesidades de determinado nivel, el individuo no se torna apático sino que más bien encuentra en las necesidades del siguiente nivel su meta próxima de satisfacción. Aquí subyace la falla de la teoría, ya que el ser humano siempre quiere más y esto está dentro de su naturaleza. Cuando un hombre sufre de hambre lo más normal es que tome riesgos muy grandes para obtener alimento, una vez que ha conseguido alimentarse y sabe que no morirá de hambre se preocupará por estar a salvo, al sentirse seguro querrá encontrar un amor, etc.

El punto ideal de la teoría de Maslow sería aquel en el cual el hombre se sienta "autorrealizado" pero esto es muy raro, se podría decir que menos del 1% de las personas llegan a la plena realización.

JERARQUÍA DE NECESIDADES



3.2.11.- LAS NECESIDADES

De acuerdo con la estructura ya comentada, las necesidades identificadas por Maslow son:

- **NECESIDADES FISIOLÓGICAS:** estas necesidades constituyen la primera prioridad del individuo y se encuentran relacionadas con su supervivencia. Dentro de éstas encontramos, entre otras, necesidades como la homeóstasis (esfuerzo del organismo por mantener un estado normal y constante de riego sanguíneo), la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada, también se encuentran necesidades de otro tipo como el sexo, la maternidad o las actividades completas.
- **NECESIDADES DE SEGURIDAD:** con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo, miedo a lo desconocido, a la anarquía...
- **NECESIDADES SOCIALES:** una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, la motivación se da por las necesidades sociales. Estas tienen relación con la necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo y su participación social. Dentro de estas necesidades tenemos la de comunicarse con otras personas, la de establecer amistad con ellas, la de manifestar y recibir afecto, la de vivir en comunidad, la de pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de él, entre otras.

- **NECESIDADES DE RECONOCIMIENTO:** también conocidas como las necesidades del ego o de la autoestima. Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social. de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo.
- **NECESIDADES DE AUTO SUPERACIÓN:** también conocidas como de autorrealización o autoactualización, que se convierten en el ideal para cada individuo. En este nivel el ser humano requiere trascender, dejar huella, realizar su propia obra, desarrollar su talento al máximo.

Es increíble ver cómo en algunas organizaciones se intenta administrar al recurso humano sin siquiera tener presentes sus necesidades más básicas, en las empresas es muy usual que los empleados abandonen todas sus necesidades y se dediquen a satisfacer las más básicas, "¿qué hago sin mi empleo? no podría llevar alimento a mi casa", situación que es muy bien aprovechada por los patronos, ¡qué lástima! Se imaginan cómo sería el mundo si todos pudiéramos desarrollar nuestros talentos al máximo.

3.2.12.- GUIA PARA LA VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES BASICAS.

A continuación se desarrolla la guía siguiendo el modelo de Henderson de acuerdo con los principios anteriormente expuestos:

- a) Necesidad de oxigenación: Factores que influncian esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad, alineación corporal, talla corporal (relación talla/peso), nutrición e hidratación, sueño/reposo/ejercicio, función respiratoria, estado de la red vascular (arterial y venosa).

Psicológicos: Emociones (miedo, ira, tristeza, alegría. etc.), ansiedad, estrés, inquietud, irritabilidad, etc.

Socioculturales: Influencias familiares y sociales (Hábitos y aprendizajes tales como estilo de vida, hábito de fumar), entorno físico próximo (trabajo, casa, habitación, hospital), entorno físico de la comunidad (altitud, temperatura, clima, contaminación ambiental).

- b) Necesidad de nutrición e hidratación:

Biofisiológicos: Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio.

Psicológicos: Emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida/bebida.

Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizaje), status socioeconómico, entorno físico próximo, lejano (horarios, tiempo disponible, tiempo entre comidas, comer solo o acompañado).

c) Necesidad de eliminación:

Biofisiológicos: Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.

Psicológicos: Emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo.

Socioculturales: Organización social (servicios públicos, cumplimiento de las normas de salubridad), estilo de vida, hábitat, entorno adecuado, influencias familiares, y sociales (hábitos de aprendizaje, aspectos culturales, condicionales), clima.

d) Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.

Biofisiológicos: Constitución y capacidad física (nivel de energía individual, edad, crecimiento y desarrollo físico).

Psicológicos: Emociones, personalidad de base y estado de ánimo.

Socioculturales: Influencias familiares y socioculturales (hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias y costumbres), rol social, tiempo dedicado a la actividad/ejercicio, hábitos de ocio/trabajo, entorno físico lejano (clima, temperatura, altitud), entorno físico próximo (temperatura, mobiliario, barrera ambiental).

e) Necesidad de descanso y sueño.

Biofisiológicos: Edad, ejercicio, alimentación, hidratación.

Psicológicos: Estados emocionales, ansiedad, estrés, estado de ánimo, hipnograma (características del sueño de la persona).

Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, normas sociales, prácticas culturales), trabajo, entorno próximo o del hábitat (iluminación, ruido, colores, mobiliario), entorno lejano (clima, altitud, temperatura), creencias y valores, estilo de vida (horario de trabajo)...

f) Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

Biofisiológicos: Edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividades.

Psicomotor: Emociones (alergia, tristeza, ira), personalidad de base, estado de ánimo y autoimagen.

Socioculturales: Influencias familiares (hábitos, aprendizajes), status social, trabajo, cultura (moda, pertenencia a un determinado grupo social, actitudes de reserva y pudor), creencias (uso del color negro para expresar el duelo), religión, significado personal de la ropa, entorno próximo (temperatura del hábitat), entorno lejano (clima, temperatura, medio rural/urbano).

g) Necesidades de termo regulación.

Biofisiológicos: Edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos circadianos.

Psicológicos: Ansiedad y emociones.

Socioculturales: Entorno físico próximo (casa, lugar de trabajo, habitación), entorno físico lejano (clima, altitud, temperatura), raza o procedencia étnica/geográfica, status económico.

h) Necesidad de higiene y protección de la piel.

Biofisiológicos: Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio/movimiento, temperatura corporal.

Psicológicos: Emociones, estado de ánimo, influencia, auto imagen, psicomotricidad.

Socioculturales: Cultura, educación, corrientes sociales, modas (productos de belleza), organización social (casa, lugar de trabajo), influencias familiares (hábitos y aprendizajes), ambiente lejano (clima, temperatura ambiente).

i) Necesidad de evitar los peligros.

Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, mecanismo de defensa fisiológico (termo regulación, sistema inmunológico), estabilidad psicomotora.

Psicológicos: Mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento (competencias personales), estrés, estabilidad psíquica, personalidad de base, emociones y diferentes estados de ánimo.

Socioculturales: Sistemas de apoyo familiar y social, cultura, religión, educación, status socioeconómico, rol social, estilo de vida, organización social, valores y creencias, entorno lejano (clima, temperatura, humedad, ruido, etc.), entorno próximo (iluminación, mobiliario, ruidos, etc.).

j) Necesidad de comunicarse.

Biofisiológicos: Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa de desarrollo.

Psicológicos: Inteligencia, percepción, memoria, conciencia (atención, orientación), carácter, estado de ánimo, humor de base, autoconcepto, pensamiento.

Socioculturales: Entorno físico próximo (persona y lugares), entorno físico lejano (vías de acceso, vivienda aislada), cultura, status social, rol, nivel educativo, influencias familiares y socioculturales, hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia/grupo social), profesión.

k) Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Biofisiológicos: Edad y etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular.

Psicológicos: Emociones, actitudes, estado de ánimo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción puntual del entorno (catástrofe, enfermedades).

Socioculturales: Cultura, religión y creencias (sentido de la vida y de la muerte, deseo de comunicarse con un ser supremo).

l) Necesidad de trabajar y realizarse.

Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

Psicológicas: Emociones, personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.

Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, valores, creencias, demandas sociales), cultura, educación, rol, status, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

m) Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas.

Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

Psicológicas: Madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamiento, emociones, motivación, personalidad de base, humor de base autoconcepto.

Socioculturales: Cultura, rol social, influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, estructuras de recursos y servicios), estilo de vida.

n) Necesidad de aprendizaje.

Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, capacidades físicas.

Psicológicas: Emociones, capacidad intelectual, motivación (significado de aprendizaje, importancia del conocer y aprender sobre sí mismo), carácter (activo y pasivo), estado de ánimo.

Socioculturales: Educación, nivel socioeconómico, status según instrucción o educación, influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes, ambientes, estructura social), raza, religión, creencias en salud relacionadas con el sexo masculino o femenino.

3.3.- EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Es un método sistemático y racional para planificar y proporcionar cuidados de enfermería, cuyo objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales de la persona, elaborar planes para satisfacer las necesidades identificadas actuando de forma específica para el logro de su independencia.

Para desarrollar un proceso deben participar al menos la persona y la enfermera, considerando que puede referirse a un individuo, una familia o una comunidad.

3.3.1.- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CONSTA DE 5 ETAPAS:

- Valoración.
- Diagnóstico.
- Planificación.
- Ejecución.
- Evaluación.

La valoración consiste en recopilar, verificar y organizar los datos clínicos, las interacciones de enfermería, desde diferentes puntos de vista: Físico, emocional, social y espiritual, esto se lleva a cabo a través de la observación, comunicación y la entrevista, constituyendo una base elemental para las demás etapas del proceso de enfermería.

El diagnóstico de enfermería constituye una relación de las alteraciones actuales y potenciales del nivel de la persona.

En la planificación la enfermera establece acciones específicas de cada diagnóstico, jerarquizando las necesidades y estableciendo objetivos de su intervención.

La ejecución consiste en llevar a cabo el plan de cuidados, durante esta etapa la enfermera continúa recabando datos y valida el plan realizado.

En la evaluación se valora la respuesta del paciente a la intervención de la enfermera.

3.3.2.- CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE ENFERMERIA

- El sistema es abierto, flexible y dinámico, individualiza el acercamiento a las necesidades particulares de cada cliente.
- Es planificado.
- Esta dirigido hacia las metas.
- Es flexible para encontrar las necesidades particulares del cliente, la familia o la comunidad.
- Permite ser creativos a la enfermera y al cliente en la resolución del problema planteado.
- Es impersonal, requiriéndose que la enfermera tenga una comunicación directa y persistente para encontrar las necesidades del paciente.
- Es cíclico, como las etapas guardan interpelación no existe un principio ni un final absoluto.
- Resalta Feedback, que conduce a la comprobación del problema o a la revisión del plan de cuidados.
- Es aplicable universalmente.

3.3.3.- VENTAJAS DEL PROCESO DE ENFERMERIA

Ventajas para el paciente.

- Calidad en el cuidado. La evaluación continua del proceso y la reconsideración de los cambios en las necesidades del paciente, aseguran una intervención de la enfermera apropiada y de calidad.
- Continuidad en el cuidado. Al tener el plan por escrito permite que todas las personas implicadas en el cuidado tengan acceso al mismo y se evita que el cliente este repitiendo información.
- Participación del cliente en el cuidado de su salud. Permite que los clientes desarrollen sus capacidades para el autocuidado y por lo tanto ayudan en el alcance de sus metas.

Ventajas para la enfermera.

- Satisfacción en el trabajo. Las actividades del profesional están basadas en una identificación correcta de los problemas del paciente, lo que permite planear acciones adecuadas, favoreciendo la coordinación y evita el trabajo por ensayo de error, lo que conlleva a una satisfacción cuando se logran los objetivos.
- Crecimiento profesional. Por medio de la evaluación, la enfermera va adquiriendo experiencia y capacidad respecto a los ciudadanos, que son efectivos y los que tienen que adaptarse para cubrir las necesidades del cliente.

- Evita acciones legales. Evita consecuencias legales adversas cuando aplica cuidados de enfermería previamente establecidos a través de todas las fases del proceso.
- Alcanzar los modelos de enfermería profesional. El aprendizaje y la realización del proceso de enfermería sobre los cuidados del cliente, es un requisito básico para la aptitud de la enfermera profesional, por esto, el proceso es un marco para la responsabilidad de las enfermeras.

3.3.4.- METODOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Los principales son: La observación, la entrevista, la consulta y la exploración.

La Observación.- Reside en obtener información a través de los cinco sentidos. La observación es una técnica consistente e interrelacionada, la cual se desarrolla a través del esfuerzo y del enfoque organizado, por lo tanto, la observación implica discriminar entre estímulos.

Para no perder datos importantes la observación se debe organizar por ejemplo: Signos clínicos de alteración del cliente (palidez, enrojecimiento, fatiga). Los riesgos en la seguridad del cliente como por ejemplo el barandal de una cama bajado. El funcionamiento del material y equipo. Su medio inmediato, incluyendo a las personas que se encuentran con él.

La entrevista.- Consiste en una comunicación planificada o una conversación con una finalidad; algunos objetivos de esta serían recabar información, identificar problemas, educar, evaluar cambios, etc.

La entrevista puede ser dirigible o no dirigible, la directa esta muy estructurada y se obtiene información específica y se utiliza generalmente para recabar y proporcionar información en un tiempo limitado. En la entrevista no dirigible la enfermera permite al cliente controlar el propósito, el asunto del tema y llevar el paso; este tipo se utiliza para resolver los problemas, aconsejar y valorar la realización. La combinación de ambos tipos de entrevistas resulta de utilidad para obtener información.

Respecto al tipo de preguntas que pueden utilizarse en la entrevista, estas pueden ser abiertas o cerradas y neutras o rígidas. Las preguntas cerradas utilizadas en las entrevistas dirigibles son restringidas y por lo general requieren de respuestas cortas que dan información específica; estas preguntas comienzan con cuando, donde, que haces, es, son, era y como; la persona que tiene problemas de comunicación encontrará más fáciles de contestar este tipo de preguntas.

Las preguntas abiertas invitan al cliente a hablar sobre lo que ellos quieren y a dar respuestas mas amplias; sin embargo la principal desventaja es que el cliente puede emplear mucho tiempo en dar información poco relevante; generalmente el cuestionario empieza con "que" o "como".

La enfermera debe planificar la entrevista para revisar la información que pueda ser de utilidad; en este aspecto se debe tomar en cuenta el tiempo que se va a realizar dicha entrevista, el lugar y la posición que adopte la enfermera con respecto al cliente.

Es importante mencionar que la entrevista tiene tres fases que son: la introducción, o apertura, el cuerpo o desarrollo y el cierre.

a) Introducción: Esta fase consiste en establecer una buena relación y orientación con el cliente; generalmente no se puede distinguir una etapa de la otra porque son simultáneas. El establecimiento de buenas relaciones es el proceso de crear buena voluntad y confianza y se puede iniciar con el saludo y sobre preguntas de la misma persona, familia, etc., pero sin excederse, ya que esto generaría angustia por parte del cliente.

La fase de orientación consiste en explicar el objetivo de la entrevista y que tiene derecho a no facilitar los datos que quiera y que destino tendrá esa información proporcionada.

b) Cuerpo: En el desarrollo a través de las preguntas que realiza la enfermera, el cliente manifiesta sus pensamientos y percepciones.

El paso de la etapa anterior a esta, se facilita empleando preguntas abiertas – cerradas, fáciles de contestar y que no le generen angustia, requiriéndose además, el uso adecuado de técnicas de comunicación por parte de la enfermera, para que la entrevista resulte productiva.

c) El cierre: Normalmente la enfermera da por terminada la entrevista cuando ha obtenido la información requerida, aunque en ocasiones el paciente es quien la termina; esto es cuando no quiere proporcionar más información o cuando se siente cansado. En esta fase es importante continuar con las buenas relaciones, para facilitar posibles encuentros futuros.

Pautas de comunicación en la entrevista.

Escuchar atentamente y hablar claro y despacio.

Utilizar un lenguaje entendible por el paciente, aclarar puntos que no comprenda.

Planificar las preguntas para que tengan una buena secuencia lógica.

Preguntar una cosa a la vez.

Dar oportunidad al cliente de ver las cosas tal y como le parecen a él y no como las vea el entrevistador.

No imponer los valores propios del que entrevista.

Evitar usar ejemplos personales.

Expresar no verbalmente respeto, interés y aceptación.

Utilizar u aceptar el silencio para ayudar al paciente a pensar o a organizar los pensamientos.

Utilizar el contacto con la mirada y estar tranquilo y sin prisa.

3.3.5.- FORMULACION DE DIAGNOSTICO

En esta etapa final la enfermería formula una relación casual entre el problema de salud y los factores asociados. Estos factores pueden ser sociales, ambientales, psicológicos o espirituales, tomando en consideración que en un problema de salud intervienen más de uno de ellos, el diagnóstico de enfermería puede ser: Real, Potencial, o Posible.

a) Real.- Un diagnóstico real describe la categoría diagnóstica que ha validado la enfermería; debido a las características de definición principal de signos y síntomas, es decir, reúne todos los datos que confirman su existencia.

b) Potencial.- Describe un estado que se puede presentar si no se ordenan o se ponen en práctica ciertas intervenciones de enfermería.

c) Posible.- Este diagnóstico describe un problema que la enfermera sospecha, pero que requiere la compilación de datos adicionales para confirmarlo o descartarlo.

3.3.6.- LA EXPLORACION FISICA

Las enfermeras realizan las valoraciones físicas para obtener los datos y objetivos, para complementar la fase de reconocimiento del proceso de enfermería.

La valoración física se hace sistemáticamente. Normalmente la enfermera registra una impresión general sobre el aspecto del cliente y de su estado de salud. Ejemplo: edad, talla, estado mental y nutricional, el habla y la conducta, así como el registro de los signos vitales.

La enfermera puede realizar un reconocimiento físico cefalocaudal, empezando por la cabeza, se continúa con el cuello, tórax, abdomen y las extremidades para terminar con los pies.

También la enfermera puede hacer esta exploración utilizando un planteamiento de sistemas del organismo.

En ocasiones puede ser necesario resolver un problema del cliente antes de completar el examen. Los datos que se obtienen en este examen se comparan con los modelos ideales, como pueden ser la altura, el peso, las normas para la temperatura normal o los niveles de tensión arterial.

Para realizar el examen, La enfermera utiliza técnicas de inspección, auscultación, palpación y percusión.

En seguida se mencionara la Metodología que se empleo para la realización de este trabajo.

4.- METODOLOGIA:

Para la elaboración de este trabajo se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- 1.- Inscripción al Seminario de Titulación con modalidad Proceso, en el cual se retoman algunos conceptos básicos ya establecidos durante la carrera básica y se profundiza en la utilización de los formatos propuestos por la asesora del seminario.
- 2.- Elección de la paciente con la que se trabajo durante 4 semanas y se le aplico el Instrumento de valoración con las 14 necesidades de Henderson.
- 3.- Se establecen los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los datos objetivos y subjetivos.
- 4.- Jeraquización de necesidades para poder establecer prioridades en las intervenciones de enfermería.
- 5.- Se realizó una revisión bibliográfica para conocer la patología por la cual estaba internada la paciente, así como para poder fundamentar las intervenciones de enfermería que se aplicaron.
- 6.- Durante la elaboración de todo el Proceso, la profesora fue asesorando paso a paso este proyecto.

En seguida se realiza una breve reseña del caso.

5.- PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente femenina, de 68 años de edad, casada, dedicada al hogar, escolaridad 2° de primaria, originaria del Estado de México. Habita en casa tipo rural y cuenta con agua potable y luz, hábitos alimenticios malos en calidad y cantidad, higiénicos regulares.

Antecedentes familiares:

Abuelos y padres desconocidos, 1 hermano de 45 años, vivo y aparentemente sano, hijos(3) vivos y sanos.

Antecedentes Ginecobstétricos:

Menarca 13 años, cesárea: 0, Embarazos: 3 Partos: 3 Abortos: 0

Antecedentes Personales patológicos:

Inicia su padecimiento al sufrir caída de su propia altura, al tropezarse con una cubeta con agua, y caer sobre ésta, presentando dolor agudo en pierna izquierda, deformidad y crepitación, así como limitación a la movilidad de la extremidad afectada y sensibilidad conservada.

Es Transportada en camioneta hasta este hospital para su atención médica, llegando al servicio de urgencias en camilla, con aumento del dolor y la deformidad, así como la equimosis en glúteo izquierdo y parte posterior de muslo.

Durante su estancia en urgencias se le tomaron placas de Rx. Así como exámenes de laboratorio.

Se decide su internamiento en el piso de Ortopedia, en el cual le colocan una férula posterior de yeso que abarco de la cadera a la punta del pie.

Se encuentra en su tercer día de internamiento, aún pendiente de tratamiento quirúrgico, se mantiene con analgésicos y antiinflamatorios cada 8 e inmovilización del segmento fracturado.

Signos Vitales:

Temperatura: 37.5°C. T/A 140/90 Pulso: 90 x' Respiración: 26x'

El Proceso de Atención de Enfermería se aplico antes del tratamiento quirúrgico.

A continuación se presenta el Instrumento de Valoración para la recolección de datos basado en las 14 Necesidades Humanas.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



Instrumento de valoración de enfermería: Necesidades
Humanas

Ficha de Identificación:

NOMBRE DEL PACIENTE : GUADALUPE MARTINEZ TORRES EDAD: 68 AÑOS PESO: 80 Kg.
 FECHA DE NACIMIENTO: 14 mayo 1937 SEXO: FEMENINO OCUPACIÓN: HOGAR
 ESCOLARIDAD: 2° PRIMARIA FECHA DE ADMISIÓN: 3/03/05 EDO. CIVIL: CASADA
 LUGAR DE PROCEDENCIA: LERMA, EDO. DE MÉXICO FUENTE DE INFORMACIÓN: DIRECTA
 FORMA DE LLEGADA: Caminando _____ Silla de ruedas _____ Camilla X _____
 DX. DE INGRESO: FRACTURA DIAFISARIA DE FÉMUR IZQUIERDO, NO DESPLAZADA CERRADA
 FIABILIDAD (1-4) : 4 MIEMBRO DE LA FAMILIA/ PERSONA SIGNIFICATIVA ESPOSO
 INFORMACIÓN OBTENIDA DE: Paciente: X Familiar(especifique) HIJA otros(especificar) _____
 N° DE REGISTRO: OO1478 SERVICIO: ORTOPEDIA N° DE CAMA: 214

1. NECESIDAD DE OXIGENACION

Subjetivo:

Dificultad para respirar, debido a: EXCESO DE PESO Y POSICIÓN EN LA CAMA
 Tos productiva/seca: NO Características de las expectoraciones: NO
 Dolor asociado con la respiración : SI EN EL PECHO AL RESPIRAR FUERTE
 Fumador: NO Tiempo: _____ Cantidad de cigarrillos: _____
 ¿ De acuerdo al estado emocional varía la cantidad de cigarrillos? _____

Objetivo:

Presencia de:
 Disnea: SI Sin esfuerzo: _____ Con esfuerzo: PROFUNDIDAD
 REC. Resp. 26 x MIN REC: Cardíaca 90 x MIN T.A. 140/90 P.V.C.: _____
 Dolor asociado a la inspiración o espiración: INSPIRACIÓN PROFUNDA
 Coloración de la piel / lechos ungueales / peribucal: PALIDEZ
 Llenado capilar: 2 SEGUNDOS

2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

N° de comidas diarias: 3 Trastornos digestivos: DIFICULTAD PARA OBRAR
 Alergia alimenticia o intolerancia: NO
 Problemas de masticación y/o deglución: NO
 Aumento de peso: SI DESDE HACE COMO 3 AÑOS Realiza ejercicio: NO
 Uso de suplemento alimenticio: NO

Dieta habitual:

ALIMENTOS	Diario	C/3er. Día	C/8 días	Esporádica	Nunca
Leche		X			
Carne			X		
Pescado				X	
Huevo		X			
Fruta		X			
Verduras	X				
Legumbres	X				
Cereales					X
Pan	X				
Tortilla	X				
Chatarra					X

Objetivo:Dieta indicada: HIPOSODICA Y DE REDUCCIONColoración de piel: Ictericia: _____ Pálida: _____ Grisácea: X

Estado de la piel:

Estado de mucosas: Integra: X Hidratadas X Secas _____Características de Uñas y cabello: CABELLO LARGO Y RIZADO, UÑAS DE MANOS MALTRATADAS Y DE PIES CON MICOSISAspecto de los dientes y encías: Adoncia PARCIALAfección y manifestaciones de tubo digestivo: ESTREÑIMIENTO**EXAMENES DE LABORATORIO**

TIPO	RESULTADOS	
	NORMALES	DEL PACIENTE
FORMULA ROJA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	11.0-16.5mg./dl 35.0-50.0%	10.5 mg/dl 32.6%
QUÍMICA SANGUÍNEA GLUCOSA COLESTEROL		130 MG. 300 MG.

EXAMENES DE GABINETE

TIPOS	INTERPRETACIÓN
PLACAS RADIOGRAFICAS A.P. Y LATERAL DE MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO	EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS, TRAZO DE FRACTURA EN TERCIO MEDIO DE FÉMUR IZQUIERDO, NO DESPLAZADA Y SIN COMUNICACIÓN AL EXTERIOR

3.- NECESIDAD DE ELIMINACION**Subjetivo:****Hábitos intestinales y vesicales:**Evacuación normal _____ Estreñimiento X Diarrea frecuente: _____Características de las heces: HASTA EL MOMENTO NO HA EVACUADO¿ El estrés le ocasiona diarrea? Si _____ NO XPresencia de hemorroides: NO

Dolor al evacuar: _____ Prurito: _____ Sangrado: _____

Características de la orina CONCENTRADA Y ESCASA
¿ Se siente molesta a causa de una sudoración abundante ¿ SI X NO
Objetivo:
Características del abdomen: ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO, GLOBOSO, DEPRESIBLE EN EL CUAL SE PALPAN HACES INTESTINALES
Ruidos Intestinales: DISMINUIDOS Palpación globo vesical: NO
Volumen urinario: 500 ml x día Exploración de Genitales: DE ACUERDO A EDAD Y SEXO Presencia de edema: M.P.I. +++

4.- NECESIDAD DE TERMORREGULACION

Subjetivo:
Adaptabilidad a los cambios de temperatura: POCA
¿ Temperatura ambiente que le es agradable ¿ FRÍA
Objetivo:
Temperatura corporal: 37.5°C
Características de la piel: Fría caliente X húmeda X
Transpiración: ABUNDANTE
Condiciones de entorno físico: SE ENCUENTRA EN UNA SALA GENERAL DE 6 CAMAS, POSTRACION EN CAMA, CUBIERTA CON SABANA Y COBERTOR, CON UNA TEMPERATURA AMBIENTE DE 20°C

5.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:
Capacidad física cotidiana: UNICAMENTE MUEVE BRAZOS, TRONCO Y PIERNA DERECHA
Funcionamiento neuro-muscular y esquelético: DISMINUIDO POR FRACTURA DE M.P.I. Y FALTA DE FUERZA
Actividad en su tiempo libre: TEJER
¿ Da algún paseo fuera de su casa ¿ SI NO NO
Uso de prótesis u ortesis: FÉRULA POSTERIOR EN PIERNA IZQUIERDA

Objetivo:
Nivel de conciencia: CONCIENTE
Fuerza: DISMINUIDA Tono: DISM. Motricidad: DISMINUIDA
sensibilidad AUMENTADA
Posición: DECUBITO DORSAL, CON ELEVACIÓN DE M.P.I.
Posturas: LIBREMENTE ESCOGIDA
Como influyen las emociones en la movilidad y postura: SE DESESPERA Y QUIERE CAMBIAR DE POSICIÓN, PERO NO QUIERE MOVERSE POR DOLOR
Estado emocional: INQUIETA POR DOLOR Y PORQUE LE LASTIMA LA FÉRULA
Patrón de rehabilitación específico de acuerdo al caso: NO TIENE INDICADO

6.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo
¿ Tiene hábitos que favorecen el sueño ¿ SI NO X Horario de descanso: LA MAYORIA DEL DIA Horas de descanso: 6-8 HRS.
¿ Padece insomnio ¿ SI ¿ A que considera que se debe ¿ DOLOR

Objetivo:

Actitud: Ansiedad X Concentración: POCA Apatía: _____
Respuesta a estímulos: PRESENTE SOBRE TODO AL DOLOR POR MOVILIZACION

7.- NECESIDAD DEL USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo

¿ Elige su vestuario en forma personal? UTILIZA BATA HOSPITALARIA
¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse? SI ¿Utiliza pañal? SI

Objetivo

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: PARCIAL

8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo

Frecuencia de baño y aseo de cavidades: LA PACIENTE TIENE 3 DIAS SIN BAÑARSE DESPUÉS DEL ACCIDENTE Y NADIE LA A BAÑADO DESDE QIE INGRESO
Horario preferido para bañarse: Por la mañana ¿Cuántas veces se lava los dientes al día?: 2
Prótesis dentales: NO ¿ Fecha de la última visita al dentista ¿ NUNCA HA IDO
Aseo de manos: ANTES Y DESPUÉS DE COMER Y DESPUÉS DE IR AL BAÑO
¿ Tiene creencias personales que limiten sus hábitos higiénicos? NO

Objetivo:

Aspecto general con relación a su higiene: SUDOROSA, CABELLO SUCIO Y ENREDADO, MAL OLOR CORPORAL (SUDOR) Y HALITOSIS
Presencia de lesiones dérmicas: LESIÓN BAJO LA MAMA IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 1 cm, POCO PROFUNDA
Micosis: EN UÑAS DE PIES Puntos de presión en salientes óseas: EN REGION SACRA

9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo

Miembros que componen su familia de pertenencia

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION
FORTINO	ESPOSO	75 AÑOS	ANALFABETA	CAMPESINO Y ARTESANO
MARGARITA	HIJA	51 AÑOS	PRIMARIA INCOMPLETA	HOGAR
MANUEL	HIJO	48 AÑOS	PRIMARIA INCOMPLETA	CAPESINO
GUADALUPE	HIJA	46 AÑOS	PRIMARIA INCOMPLETA	HOGAR

¿ Conoce las medidas de prevención de accidentes?: NO
¿ Realiza controles periódico de salud cada año?: NO
¿ Cómo canaliza las situaciones de tensión en la vida diaria?: TRABAJANDO
¿ Es usted alérgica a algún medicamento o alimento ¿ NO SABE
Objetivo:

¿ Afecciones corporales detectadas y grado de afectación?: FRACTURA DIAFISARIA DE TERCIO MEDIO DE FÉMUR IZQUIERDO

Métodos invasivos: VENOCLISIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

¿ Condiciones del ambiente en la unidad del paciente:

Iluminación: ADECUADA Ventilación: ESCASA

Humedad del piso: SE ENCUENTRA SUCIO

Fármacos específicos: METAMIZOL 1 AMPULA CADA 8 HORAS I.V.

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Estado civil: CASADA Años de relación 51 AÑOS Vive con: ESPOSO

Preocupaciones actuales: LA FALTA DE DINERO Y ENFERMEDAD DE SU ESPOSO Y AHORA SU ACCIDENTE

¿ Manifiesta estas preocupaciones? SI ¿ A quien? A SUS HIJOS Rol en la estructura familiar: MADRE Y ESPOSA

¿ Cuánto tiempo pasa solo? CASI NUNCA

¿ Tiene contactos sociales en la actualidad? SOLO LOS VECINOS

¿ Con que frecuencia?: DIARIO

Objetivo:

Habla claro: SI Confuso NO Dificultad en la visión: NO

Dificultad en la audición: NO Comunicación verbal/ no verbal : BUENA con la familia: TAMBIEN

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Tipo de religión: CATOLICA ¿ Sus creencias le genera conflictos personales?:

NO Principales valores personales: LA HUMILDAD Y EL TRABAJO

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

¿ Qué creencias tiene acerca de la vida y de la muerte? QUE ALGUN DIA TENEMOS QUE MORIR

Objetivo:

¿ Permite el contacto físico? SI ¿ Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? SI LA VIRGEN DE GUADALUPE Y UN CRISTO DE MADERA

¿ Demanda la atención de algún guía espiritual? : NO

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

¿ Trabaja actualmente? SI X Tipo de trabajo: VENDER OLLAS Y CAZUELAS EN EL MERCADO

Riesgos: EL CARGAR LA MERCANCIA POR LO PESADO Y QUE SI SE ROMPEN SUS CAZUELAS SE PUEDE CORTAR O LASTIMAR UN PIE

¿ Cuánto tiempo dedica a su trabajo? CASI TODO EL DIA

¿ Esta satisfecho con su trabajo? SI ¿ La remuneración que percibe le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia? SI NO X

¿ Por qué? POR LA POCA VENTA

¿ Qué actividades le hacen sentir útil y satisfecho?: LA VENTA DE SU MERCANCÍA EN EL MERCADO Y CUANDO LE DICEN QIE ESTAN BIEN HECHAS

¿ Esta satisfecha con el rol familiar que juega? SI

¿Cómo influye en su estado emocional, en la incapacidad que presenta para trabajar?: QUE NO SABE COMO VA A IR A VENDER SU MECANCIA Y EN CUANTO TIEMPO

Objetivo:

Estado emocional: Tranquila, ansioso, enfadado, retraído, temeroso, irritable, inquieto, eufórico: SE ENCUENTRA INQUIETA Y TEMEROSA

13.- NECESIDADES DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: NO TIENE TIEMPO LIBRE

¿ Existen recursos recreativos en su comunidad? NO

¿ Participa en alguna actividad lúdica o recreativa?: NO

Objetivo:

Presenta alguna afección del sistema neuromuscular que le limite realizar actividades lúdicas o recreativas? : SI ACTUALMENTE POR FRACTURA Y DOLOR IMPORTANTE EN PIERNA IZQUIERDA

Rechaza las actividades recreativas? : SI

Su estado de ánimo es: Apático X Aburrido Participativo

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: PRIMARIA INCOMPLETA

Problemas de aprendizaje: POR LA EDAD

Limitaciones cognitivas: POR LA EDAD

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

Objetivo:

Estado del sistema nervioso central: DE ACUERDO A SU EDAD

Órganos de los sentidos: INTEGROS

Memoria reciente: ADECUADA

Para poder dar prioridad a los cuidados de enfermería es necesario jerarquizar los diagnósticos de Enfermería realizados en base a la detección de necesidades, y en seguida se mencionaran.

6.- JERARQUIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

- 1.- Deterioro de la movilidad física relacionada con pérdida de la integridad del hueso femoral izquierdo, manifestada por dolor, miedo a moverse, y molestias por el dispositivo de inmovilización.
- 2.- Dolor agudo relacionado con la fractura de fémur izquierdo y la mala colocación del dispositivo de inmovilización (férula posterior de yeso), manifestado por molestias, insomnio y miedo a movilizarse en forma lateral.
- 3.- Patrón respiratorio ineficaz que se relaciona con la posición de decúbito dorsal y la obesidad manifestada por taquipnea, molestias al respirar, sofocación y respiración superficial.
- 4.- Deterioro de la integridad cutánea relacionada con obesidad, sudoración profusa y movilización limitada, que se manifiesta por herida bajo mama izquierda y zona de presión (enrojecimiento) en región glútea izquierda.
- 5.- Riesgo de déficit respiratorio relacionado con sobrepeso, postración en cama y poca movilidad física por miedo y dolor.
- 6.- Déficit de auto cuidado en baño e higiene personal relacionado con deterioro músculo esquelético, manifestado por mal olor corporal, sudoración y malestar general.
- 7.- Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con la baja ingesta de agua por vía oral y aumento de pérdidas insensibles.
- 8.- Estreñimiento relacionado con dieta ingerida y la postración en cama, manifestada por dificultad para evacuar, molestias en el vientre, sensación de plenitud y disminución del peristaltismo intestinal.
- 9.- Desequilibrio nutricional relacionado con aumento de volumen en imagen corporal, manifestado por peso corporal superior al 20% ideal según constitución física (1.52 mts.).

Esta Jerarquización de Diagnósticos de Enfermería nos lleva a planear las intervenciones de enfermería dependientes e interdependientes para cubrir estas necesidades.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

NOMBRE DEL PACIENTE: G.M.T. **EDAD:** 68 AÑOS **SERVICIO:** ORTOPEDIA
N° DE EXPEDIENTE: 689741 **N° DE CAMA:** 206 **FECHA DE INGRESO:** 8 DE NOVIEMBRE DE 2004

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

DX. ENF.	OBJETIVO	INTERVENCIÓN ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Deterioro de la movilidad física relacionada con perdida de la integridad del hueso femoral izquierdo, manifestada por dolor, miedo a moverse, y molestias por el dispositivo de inmovilización.</p>	<p>Disminuir o eliminar el dolor así como evitar complicaciones en el sitio de fractura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión del dispositivo de inmovilización. • Realizar cambio de férula de yeso. • Colocar el segmento lesionado en posición correcta. • Tratar de descansar zonas de presión mediante cambio de posición a lateral con ayuda de almohadas, mínimo cada 2 horas. • Mantener elevado el segmento fracturado mediante una almohada. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una férula de yeso mal colocada ocasiona lesión dérmica grave y molestias al paciente por lo que debe ser cambiada o colocada correctamente. ▪ El evitar presión constante en salientes óseas evita la lesión dérmica. ▪ Mantener el segmento lesionado mas alto que el resto del cuerpo, contribuye a un buen retorno venoso y disminuye el edema. 	<p>Después de la revisión se decidió retirar la férula por encontrarse rota y que estaba ocasionado sitios de presión en la piel.</p> <p>En cuanto seco la férula realiza cambio de posición a lateral, con lo cual mejora el estado de la piel y disminuyen las molestias y el dolor.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar estado neurocirculatorio distal una vez por turno. • Revisión constante de la piel que se encuentra debajo de la férula de yeso para localizar posibles lesiones dérmicas. • Realizar 3 veces por turno y enseñar ejercicios isométricos en segmento lesionado e isotónico en segmentos sanos tanto a la paciente como al familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La vigilancia constante tanto del estado neurocirculatorio distal así como el dispositivo de inmovilización, evita complicaciones vasculares, nerviosas y dérmicas a la paciente. ▪ Los ejercicios isométricos mantienen el tono muscular adecuado, disminuye edema y dolor, y los isométricos, ayudan a mantener el rango de movilidad en todas las articulaciones sanas. 	<p>Los ejercicios isométricos e isotónicos contribuyeron a disminuir el dolor y el edema, se mantuvo un tono muscular adecuado y rango de movilidad dentro de parámetros normales para la paciente.</p>
--	--	---	---	---

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

DX. ENF.	OBJETIVO	INTERVENCIÓN ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Dolor agudo relacionado con la fractura de fémur izquierdo y la mala colocación del dispositivo de inmovilización (férula posterior de yeso), manifestado por molestias, insomnio y miedo a movilizarse en forma lateral.</p>	<p>Aliviar o eliminar el dolor, así como la molestia por la férula de yeso y que logre un sueño fisiológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión del dispositivo de inmovilización. • Realizar cambio de férula de yeso. • Colocar el segmento lesionado en posición correcta. • Tratar de descansar zonas de presión mediante cambio de posición a lateral con ayuda de almohadas, mínimo cada 2 horas. • Mantener elevado el segmento fracturado mediante una almohada. • Aplicación de analgésico y antiinflamatorio no esteroideo (DOLAC) 1 amp. I.V. c/8 hrs. Por indicación médica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una férula de yeso mal colocada ocasiona lesión dérmica grave y molestias al paciente por lo que debe ser cambiada o colocada correctamente ▪ El evitar presión constante en salientes óseas evita la lesión dérmica. ▪ Mantener el segmento lesionado mas alto que el resto del cuerpo, contribuye a un buen retorno venoso y disminuye el edema y el dolor. ▪ Los analgésicos y antiinflamatorios aplicados con horario mantienen al paciente sin dolor y disminuyen la inflamación de la zona lesionada. 	<p>En cuanto se cambio la férula y se aplica el analgésico Intra venoso disminuyen en forma extraordinaria las molestias y el dolor, y la paciente logra conciliar el sueño.</p>

NECESIDAD DE OXIGENACION

DX. ENF.	OBJETIVO	INTERVENCIONES ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Patrón respiratorio ineficaz que se relaciona con la posición de decúbito dorsal y la obesidad manifestada por taquipnea, molestias al respirar, sofocación y respiración superficial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr disminuir o eliminar las molestias que tiene el paciente al respirar • Mejorar el intercambio gaseoso a nivel pulmonar. • Mantener una buena hidratación para fluidificar las secreciones pulmonares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar a la paciente en semifowler • Toma y registro de signos vitales por turno. • Alentar y asistir a la paciente a realizar ejercicios de respiración profunda siguiendo un programa regular. • Dar masaje de abajo hacia arriba en la espalda una vez por turno. • Verificar que la paciente ingiera 750 ml. De agua en 24 horas como mínimo. • Vigilar que la venoclisis con la solución indicada para 24 horas se encuentre permeable. 	<ul style="list-style-type: none"> • La posición de semifowler favorece la exhalación respiratoria y disminuye la tensión muscular abdominal y lumbar. • La fisioterapia respiratoria despeja las vías respiratorias y produce bienestar al paciente. • El masaje de abajo hacia arriba favorece la expulsión de las secreciones y al mismo tiempo proporciona relajación y descanso de los músculos de la espalda. • La ingestión de líquidos ayuda a fluidificar secreciones pulmonares. • El contar con una vía periférica permeable ayuda a la hidratación y el poder administrar medicamentos intravenosos. 	<p>Después del cambio de posición a semifowler mejora la respiración y disminuyen las molestias, los ejercicios respiratorios mejoran la expulsión de secreciones y producen relajación en la espalda, la paciente refiere bienestar. Se mantiene la venoclisis permeable con solución mixta 1000 ml. Para 24 horas.</p>

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

DX. ENF.	OBJETIVO	INTERVENCIÓN ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Deterioro de la integridad cutánea relacionada con obesidad, sudoración profusa y movilización limitada, que se manifiesta por herida bajo mama izquierda y zona de presión (enrojecimiento) en región glútea izquierda.	Disminuir o eliminar lesiones dérmicas, y evitar que se vuelvan a presentar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión de la piel en busca de lesiones dérmicas durante el baño o cambio de ropa de cama y personal. ▪ Mantener la piel limpia y seca para evitar laceración de la misma y evitar arrugas y dobleces en la ropa de cama y personal. ▪ En la herida presente debajo de la mama izquierda después del baño, se aplico medicamento (fitoestimulina) 3 veces al día. ▪ Colocar doble acojinamiento en la región glútea izquierda debajo de la férula. ▪ Revisión constante de la zona de enrojecimiento en glúteo y mantener seca la región. ▪ Cambio de la férula por otra mas corta que evite el rozamiento constante en la zona dañada. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El mantener vigilancia estrecha a la hora del baño y en el cambio de ropa, de la piel de la paciente, permite detectar lesiones dérmicas. ▪ La limpieza y el secado perfecto de la piel ayuda a prevenir irritaciones cutáneas. ▪ La comodidad del paciente en la cama depende de un ambiente libre de agentes estimulantes nocivos.(1) ▪ La fitoestimulina, ayuda a la regeneración pronta de la piel dañada en la que no existe infección. ▪ El acojinamiento reforzado con huata evita que el yeso este en contacto directo con la piel. ▪ Una piel enrojecida y la humedad constante, puede ser el comienzo de una zona de presión. ▪ El yeso puede llegar a levantar la piel (ampolla) cuando se encuentra enrojecida. 	<p>La revisión de la piel durante el baño en cama de la paciente nos ayudo a detectar la zona de enrojecimiento y la herida bajo la mama izquierda.</p> <p>Al realizar la limpieza diaria de la piel y la aplicación del medicamento como estaba indicado cerro la herida a los 3 días.</p> <p>El cambio de la férula de yeso por una mas corta, evito que se formará la ulcera por presión el glúteo izquierdo.</p>

(1) Rosales S. Reyes E. Fundamentos de Enfermería, 3ª. Ed., México, Manual Moderno, 2004. pag.285

NECESIDAD DE OXIGENACION

DX. ENF.	OBJETIVO	INTERVENCIÓN ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Riesgo de déficit respiratorio relacionado con sobrepeso, postración en cama y poca movilidad física por miedo y dolor.</p>	<p>Evitar o disminuir la posibilidad de una neumonía hipostática</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar a la paciente en semifowler • Toma y registro de signos vitales por turno. • Alentar y asistir a la paciente a realizar ejercicios de respiración profunda siguiendo un programa regular. 	<ul style="list-style-type: none"> • La posición de semifowler favorece la exhalación respiratoria y disminuye la tensión muscular abdominal y lumbar. • La fisioterapia respiratoria despeja las vías respiratorias y produce bienestar al paciente. 	<p>La paciente no presenta signos o síntomas de alguna complicación respiratoria.</p>

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

DX. ENF.	OBJETIVO	INTERVENCIÓN ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Déficit de auto cuidado en baño e higiene personal relacionado con deterioro músculo esquelético, manifestado por mal olor corporal, sudoración y malestar general.	Satisfacer las necesidades en cuanto a higiene y bienestar físico de la paciente con ayuda de un familiar y de ella misma.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparación de equipo, ropa de cama y personal así como el agua a temperatura adecuada de acuerdo el gusto de la paciente para llevar a cabo baño de esponja y explicar el procedimiento a la paciente. ▪ Cerrar puerta y ventanas, cortinas o colocar sábanas en forma de cortinas en el marco ortopédico. ▪ Trasladar el equipo a la unidad del paciente, colocando los artículos de baño y la ropa de cama en orden inverso al que se va a utilizar. ▪ Solicitar la ayuda de su familiar (hija) para enseñarle como realizar el baño. ▪ Después de realizado el baño, realizar cambio de ropa de cama y bata, así como peinar y terminar su arreglo personal. ▪ Dejar cómoda a la paciente y acomodar el equipo en su lugar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El tener el equipo y todo lo necesario preparado, evitara perdida de tiempo y el mantener descubierta a la paciente por tiempo prolongado. ▪ Las medidas higiénicas contribuyen a que la paciente se sienta cómoda y descansada. ▪ Una habitación libre de corrientes de aire, contribuye al bienestar físico de la paciente, así como el brindar privacidad y seguridad. (1) ▪ La integración y colocación ordenada del equipo, previa a la realización del procedimiento, evita o disminuye la pérdida de tiempo y energía. (2) ▪ El familiar nos auxilia en los cambios de posición a la hora del baño, así como nosotros proporcionamos la capacitación para que lo realice en casa. ▪ El sentirse limpio y con la cama bien arreglada, ayuda a disminuir la ansiedad y el cansancio en la paciente. ▪ Un equipo en óptimas condiciones favorece un uso correcto. 	<p>La paciente acepto con agrado el baño de esponja, durante el lavado del cuerpo se detecto una pequeña herida de 1 cm. de largo, poco profunda, debajo de la mama izquierda, así como zona de presión (enrojecimiento) en glúteo derecho por debajo de la férula de yeso.</p> <p>La paciente manifiesta sentirse mas relajada, limpia y disminuyeron las molestias de la férula de yeso.</p>

(1, 2) Rosales S. Reyes E. Fundamentos de Enfermería, 3ª. Ed., México, Manual Moderno, 2004. pag.307

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN

DX. ENF.	OBJETIVO	INTERVENCIÓN ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con la baja ingesta de agua por vía oral y aumento de pérdidas insensibles.</p>	<p>Mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos del paciente para prevenir complicaciones:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar líquidos por vía oral mínimo 750 ml. En 24 horas. • Llevar un control estricto de líquidos anotando todos los egresos incluyendo pérdidas insensibles. • Evitar cubrir demasiado a la paciente para evitar la sudoración excesiva. • Proporcionar baño de esponja con agua tibia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El ingerir 750 ml. Como mínimo de líquidos, contribuirá a mantener un adecuado equilibrio electrolítico. ▪ El llevar un adecuado balance de líquidos en 24 horas nos ayuda a saber que cantidad de líquidos deben ser repuestos en 24 horas. ▪ El mantener con ropa de cama y personal delgada, disminuirá la producción de calor corporal que contribuya a la sudoración excesiva. ▪ La temperatura del agua ayudara a mantener un equilibrio entre la producción y la salida de calor corporal. 	<p>La paciente ingiere de 1 a 2 litros de agua diario.</p> <p>Han disminuido las pérdidas insensibles por sudoración.</p> <p>Su balance de líquidos siempre fue positivo en límites normales.</p>

NECESIDAD: DE ELIMINACION

DX. ENF.	OBJETIVO	INTERVENCIÓN ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Estreñimiento relacionado con dieta injerida y la postración en cama, manifestada por dificultad para evacuar, molestias en el vientre, sensación de plenitud y disminución del peristaltismo intestinal.</p>	<p>Regular la evacuación y evitar que sea dolorosa para la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar masaje al marco cólico cada 24 horas. • Propiciar un ambiente de privacidad (mediante sabanas colocadas como biombo) antes de colocarle el cómodo. • De no producirse la evacuación espontánea, se aplicara enema. • Invitarla a que ingiera alimentos ricos en fibra como naranja, elote, manzana , zanahoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una dieta equilibrada, ingestión suficiente de líquidos, ejercicio y control emocional, son factores que determinan la cantidad y el tipo de eliminación intestinal. • Para conservar el equilibrio hídrico y eliminar toxinas del organismo se requiere 70% de agua. • La atención del individuo ante el deseo de defecar, evita o disminuye las alteraciones en la eliminación intestinal. • La nutrición esta determinada por edad, actividad y estado fisiológico. 	<p>No se produjo la evacuación espontánea, por lo que se aplico enema evacuante, el cual ayudo a que la paciente pudiera evacuar heces duras y con ligeras molestias.</p> <p>Se solicito a dietología una dieta rica en fibra, la cual la paciente acepto con agrado.</p>

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN Y NUTRICION

DX. ENF.	FUNDAMENTACION	OBJETIVO	INTERVENCIÓN ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Desequilibrio nutricional relacionado con aumento de volumen en imagen corporal, manifestado por peso corporal superior al 20% ideal según constitución física (1.52 mts.).	La dieta inadecuada debida a la pobreza, inaccesibilidad e ignorancia, infecciones factores socioculturales, preparación y sistemas de comida, son factores predisponentes de una mala nutrición.	Disminuir el peso corporal de acuerdo a su constitución física mediante una dieta de reducción de 1200 kcal	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar dieta de reducción de 1200 kcal. y abundantes líquidos, • Presentación adecuada de la alimentación para motivar a ser ingerido por la paciente. • Invitarla a que ingiera alimentos ricos en fibra como naranja, elote, manzana, zanahoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen alteraciones orgánicas que requieren dietas específicas que contribuyan a la conservación o recuperación de la salud, o bien al control del padecimiento. • Un ambiente emotivo y socialmente positivo favorece la nutrición así como la preparación y presentación de los alimentos. • La nutrición esta determinada por edad, actividad y estado fisiológico. 	La paciente ingiere la dieta indicada con agrado después de proporcionarle la orientación adecuada en cuanto a sus necesidades y restricciones.

Enseguida mencionare las conclusiones a las que se llevo de acuerdo a los objetivos planteados y los resultados de los cuidados proporcionados a la paciente.

8.- CONCLUSIONES

El poder trabajar con un Proceso de Atención de Enfermería, en el que se detecten las necesidades del paciente nos brinda la oportunidad de realizar la planeación de las intervenciones de enfermería, priorizando los diagnósticos de enfermería detectados de acuerdo al estado de salud de los pacientes que se presenten a los servicios de salud.

La detección oportuna de las necesidades o problemas contribuyo a que no se presentaran complicaciones esqueléticas y musculares.

Se logro la movilización pasiva de la paciente en cama con ayuda del familiar y de la propia paciente.

Los cuidados de enfermería proporcionados a la paciente contribuyeron a su bienestar físico y psicológico ya que estuvo más tranquila y cooperadora.

No se presentaron úlceras por presión en la región glútea y mejoró la piel debajo de la férula de yeso

La herida que se encontraba debajo de la mama izquierda cerró por completo y se mantuvo lubricada la piel en esta zona.

Considero que la aplicación del Proceso Atención de Enfermería contribuyo a estos logros y me dejo una gran enseñanza que podré aplicar durante el desarrollo de mi profesión.

También es necesario hacer algunas sugerencias para mejorar la atención de enfermería y tener bases fundamentadas para la creación de manuales.

9.- SUGERENCIAS

- Que este tipo de Seminario se realice como actualización en los hospitales 2 veces al año ya que el personal de enfermería, que en su mayoría es a nivel técnico, se nos dificulta es poder realizar el Proceso de Atención de Enfermería con los parámetros actuales.
- Conjuntar los Procesos de Atención de pacientes con diagnósticos de enfermería relacionados y poder realizar manuales de procedimientos que se encuentren disponibles para consulta en todos los centros de atención a la salud.
- Unificar los criterios de todos los profesionales que imparten, asesoran y evalúan los Procesos de Atención de Enfermería para no crear confusión e incertidumbre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atkinson-Murray, Guía Clínica para la Planeación de los Cuidado, MacGraw-Hill Interamericana, México, 1995.

Fernández Carmen, El Proceso de Atención de Enfermería, Estudio de Casos, Ediciones Científicas y Técnicas, México, 1993.

Lastegue T. Fernández V. Una Profesión de alto Riesgo, México 1998.

Kozier Bárbara, "Enfermería Fundamental, México 1993.

Nanda, Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación 2003-2004, Elsevier, España, 2003.

Nordmark/Rohweder, Bases Científicas de la Enfermería. Manual Moderno, México, 2003

P.W. Iyer, B.J. Taptich, Proceso y diagnóstico de Enfermería, MacGraw-Hill Interamericana, México. 2003.

Rosales S. Reyes E. Fundamentos de Enfermería, 3ª. Manual Moderno, México, 2004.

Tucker, Canobbio, Paquette, Wells, Normas de Cuidado del Paciente, Hartcourt, Océano, vol. 2 , España, 2003.

ANEXOS

SÍNTESIS DE LA ENFERMEDAD

FRACTURAS DE LA DIAFISIS FEMORAL EN ADULTOS

Hechos anatómicos importantes

- La diáfisis femoral se extiende desde un plano horizontal a 3 cm por debajo del trocánter menor, hasta la zona esponjosa supra condílea.
- Se encuentra envuelta por potentes masas musculares que toman inserción amplia a lo largo de todo el cuerpo del hueso. Ello le confiere una excelente vascularización que favorece la rápida formación del callo óseo. Pero la acción potente de los músculos que en ella se insertan, son los responsables, en gran parte, de los grandes desplazamientos que con frecuencia se encuentran, así como de la difícil reducción e inestabilidad de los fragmentos óseos.
- Muy cercanos al cuerpo del hueso se encuentran los vasos femorales; los segmentos óseos desplazados con facilidad pueden comprimir, desgarrar o seccionar la arteria o vena femorales. Particularmente peligrosas son, a este respecto, las fracturas del 1/3 inferior de la diáfisis (o supracondíleas).
- La rica irrigación de la diáfisis femoral, así como la de las grandes masas musculares al ser desgarradas por los segmentos fracturados, pueden generar una hemorragia cuantiosa (1 ó 2 litros), generando una brusca hipovolemia, transformando así al fracturado en un accidentado grave, con los caracteres propios de un politraumatizado.

Generalidades

Contrariamente a lo que ocurre con la fractura del cuello del fémur, la lesión es frecuente en enfermos jóvenes, adultos y niños.

Necesariamente se requiere de una fuerza muy violenta para fracturar la diáfisis femoral; por ello es dable sospechar graves lesiones de partes blandas (músculos), apreciables desplazamientos de fragmentos óseos, con riesgos de lesiones vasculares o de troncos nerviosos, o bien lesiones viscerales o esqueléticas de otros segmentos (pelvis, columna vertebral).

Clasificación

Fracturas simples: aquéllas en las cuales la lesión se reduce a la fractura diafisaria, sin otra complicación vascular, nerviosa, hemodinámica o visceral.

Fracturas complejas: por el contrario, la fractura se acompaña de lesiones de otro tipo: fractura de pelvis; de columna; viscerales: ruptura

hepática o esplénica; lesiones toraco-pulmonares; intensa hemorragia focal con trastornos hemodinámicos; traumatismos encéfalo-craneanos, etc.

En este tipo de fracturas, la complicación anexa debe ser diagnosticada con rapidez y la resolución de la complicación puede tener mucho más urgencia que la de la fractura misma.

Todos estos enfermos deben ser considerados como politraumatizados graves y su terapéutica debe ser ajustada a esta condición.

Diagnostico

En general no constituye problema. El antecedente del traumatismo violento, dolor intenso y la frecuente e importante deformación del muslo, son hechos indisimulables. Con frecuencia están presentes todos los signos propios de las fracturas diafisarias.

Procedimiento diagnóstico

a. **Anamnesis:** referida a antecedentes sobre naturaleza del accidente, magnitud, etc.; de ello puede deducirse la posibilidad de la existencia de otras lesiones anexas, quizás más graves que la fractura misma.

b. Examen físico completo:

- Valores vitales.
- Examen segmentario: cabeza, cuello, tórax, abdomen, pelvis y extremidades, con el fin de detectar lesiones anexas.
- Examen del miembro lesionado.

Inspección: buscando deformación del muslo, pérdida de los ejes, aumento de volumen a tensión (hematoma de fractura o lesión vascular importante); existencia de heridas (fractura expuesta), etc.

Examen vascular periférico: temperatura de tegumentos, color, pulsos periféricos, dolor, etc.

Examen neurológico: buscar indemnidad sensitiva en terreno del ciático.

Radiología: la confirmación diagnóstica debe ser hecha de inmediato, tan pronto se ha resuelto la inmovilización provisoria, conseguida ya sea por una férula de Braun y tracción continua, férula de Thomas o yeso pelvipédico, según sean las circunstancias y posibilidades.

La radiografía debe comprender el fémur en toda su extensión; no son infrecuentes fracturas de doble foco, con luxación de cadera. La radiografía limitada sólo al sector diafisario de la fractura, puede hacer pasar inadvertida la verdadera complejidad de la lesión. Ante la menor sospecha de lesión pelviana, el estudio debe extenderse a una radiografía de pelvis y columna vertebral.

Desplazamiento de los fragmentos: los desplazamientos de los fragmentos óseos son frecuentes, determinados por la fuerza del impacto o por la acción de las potentes masas musculares que en ellos se insertan.

La acción contracturante de los músculos determina a su vez las dificultades para la reducción y contención de la fractura.

Según sea el nivel de la fractura y en relación a las zonas de inserción de los músculos, las desviaciones de los fragmentos suelen ser muy características: en fractura de la parte alta de la diáfisis, el fragmento proximal se encuentra en flexión anterior por acción del músculo psoas-iliaco, en abducción y rotando al externo por acción de los músculos pelvi-trocantéreos.

En las fracturas del tercio inferior, el fragmento distal se encuentra desplazado hacia atrás por acción de los músculos gastro-necmios; en esta angulación posterior del segmento óseo no son infrecuentes las lesiones por compresión, desgarró o sección de la arterial femoral o poplítea.

En las fracturas del tercio medio de la diáfisis, el segmento proximal es desplazado hacia medial por acción de los aductores.

Tratamiento

Es importante considerar el tratamiento de estas fracturas en tres momentos diferentes: en cada uno de ellos, los objetivos son distintos.

1° fase: De suma urgencia: se realiza en el sitio mismo del accidente y el objetivo es:

a. Alinear el eje del muslo corrigiendo la angulación y rotación; si fuese posible, también corregir el cabalgamiento. Se consigue con una tracción suave, sostenida pero con firmeza; todas las maniobras deben ser realizadas con suavidad, calma y en forma lentamente progresiva.

Si así se procede, el procedimiento es poco doloroso.

b. Inmovilizar el miembro inferior, fijándolo a un vástago rígido (esquí, tabla, etc.) que debe llegar desde la pared del tórax hasta el tobillo. Si no se cuenta con ningún elemento de sostén, se fija al miembro sano, vendando el uno al otro en toda su extensión.

Especialmente útil resulta el empleo de la férula de Thomas; con ella se consigue inmovilizar los fragmentos, controlar la rotación y agregar la tracción con lo que se corrige el cabalgamiento.

c. Analgésicos: idealmente inyectables con horario.

d. Importante es consignar y hacer llegar al médico tratante:

1. Fecha y hora del accidente.
2. Valores vitales detectados en el momento de la atención.
3. Existencia y magnitud de las desviaciones de los ejes (angulación, acortamiento, rotación, etc.).
4. Alteración de los pulsos periféricos.
5. Estado de la sensibilidad.
6. Color y temperatura de los tegumentos del miembro afectado.
7. Medicación administrada.

e. Orden de traslado urgente a un centro asistencial.

2° fase: De urgencia: Aquí los objetivos son más complejos y las exigencias médicas son mayores.

- a. Examen clínico completo, procurando detectar alteraciones generales o sistémicas propias de un estado de shock.
- b. Preparar vías endovenosas para infusión de soluciones hidrosalinas (suero gluco-salino, Ringer-lactato).
- c. Transfusión sanguínea según sea el caso.
- d. Analgesia endovenosa.
- e. Examen muy cuidadoso del estado vascular y neurológico del miembro fracturado.
- f. Tracción continua, idealmente esquelética, desde la tuberosidad anterior de la tibia.
- g. Examen radiológico de fémur; se extiende a pelvis, columna, tórax, cráneo, según sean las circunstancias (poli fracturado).
- h. Hospitalización y colocación de férula de Braun con 7 a 8 kg de peso aproximadamente.
- i. Disponer el traslado cuando los valores vitales estén estabilizados, si el centro asistencial no cuenta con la infraestructura adecuada para el tratamiento definitivo. El traslado, en estas circunstancias, no es urgente.

3° fase: Tratamiento definitivo: los objetivos que se persiguen con el tratamiento definitivo no son fáciles de cumplir, y deben quedar reservados para el especialista. El médico general, con escasa experiencia, no debe intentar resolver el problema con ninguno de los métodos posibles de usar. Aún más, el especialista que no cuente con una infraestructura de pabellón aséptico, servicio de radiografía intra operatoria, anestesistas competentes, transfusión inmediata, set de instrumental completo, tampoco debe intentar la resolución del problema, sobre todo si pretende hacerlo con un acto operatorio.

Las complicaciones intra y post-operatorias suelen ser muy frecuentes y sus consecuencias son desastrosas.

La más elemental prudencia aconseja, en estas circunstancias, derivar al enfermo a un servicio mejor dotado.

La reducción, inmovilización y contención de los fragmentos hasta su consolidación definitiva, pueden ser obtenidos con dos tipos de procedimientos.

Tratamiento ortopédico

Pueden ser realizados con tres técnicas diferentes:

1. Reducción inmediata en mesa traumatológica, bajo control radiológico e inmovilización con yeso pelvipédico.

Corresponde a un procedimiento poco usado; la reducción suele ser muy difícil y generalmente es inestable, sobre todo en fracturas

desplazadas del 1/3 superior o inferior del fémur, sometidas a violentas tracciones musculares.

Generalmente es un procedimiento usado como una forma provisoria de inmovilización, cuando procede realizar el traslado del enfermo. Sin embargo, no debe ser desechada del todo, sobre todo si se trata de enfermos jóvenes y se ha logrado una reducción y una estabilización correcta y mantenida.

2. Tracción continua: seguida de un yeso pelvipédico, una vez que se ha conseguido la formación de un callo que, aunque no definitivo, asegure la contención de los fragmentos en vías de consolidación.

El procedimiento libera al enfermo de la tracción y le permite continuar el tratamiento en su domicilio.

Como el procedimiento obliga a un control radiográfico periódico mientras permanece con la tracción, sólo puede ser realizado en servicios que posean aparatos de rayos portátiles.

Si no se cuenta con este servicio, el tratamiento no se puede realizar.

3. Tracción continua mantenida hasta que el callo óseo esté sólidamente formado. Especialmente usado en enfermos jóvenes, en que el plazo de consolidación es breve; el foco de fractura debe estar bien reducido y estable. También obliga necesariamente a un periódico control radiográfico.

Los tres métodos ortopédicos señalados, especialmente los dos últimos, fueron intensamente usados hasta el advenimiento de los procedimientos quirúrgicos, especialmente el enclavado intra medular de Küntscher. Sin embargo, en todos los servicios del mundo se está reconsiderando la situación y el procedimiento ortopédico que ya parecía olvidado definitivamente, está volviendo a reactualizarse como un procedimiento al cual se puede recurrir en determinadas circunstancias.

El empleo del procedimiento ortopédico debe ser cuidadosamente considerado en cada caso particular. Implica hospitalización prolongada, someterse a procedimientos a veces mal tolerados y debido a la inmovilización prolongada, rigideces articulares especialmente de rodilla a veces definitivas.

Indicaciones de tratamiento ortopédico

- Fracturas diafisarias en fémur en el niño.
- Fracturas conminutas.
- Infección de partes blandas.
- Negativa tenaz del enfermo o de sus familiares a ser operado.

Indicaciones relativas

- Fracturas bien reducidas y estables.
- Enfermos jóvenes.
- Enfermos con patología anexa (cirrosis hepática descompensada, etc.).

- Infraestructura quirúrgica inadecuada, no existiendo posibilidad razonable de traslado.
- Cirujano no especializado, sin experiencia quirúrgica adecuada y sin posibilidad de traslado.

Tratamiento quirúrgico

Es el tratamiento de elección en el adulto en los servicios de la especialidad, al lograr una reducción anatómica y estable, permitiendo una rehabilitación precoz y hospitalización más breve.

Hechos propios de la fractura, del enfermo y sus circunstancias, progresos tecnológicos, han ido inclinando al médico a preferir acentuadamente los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de estas fracturas.

Fracturas de tratamiento quirúrgico:

- Fractura con grandes desplazamientos de fragmentos.
- De muy difícil reducción.
- De contención imposible, difícil o inestable.
- Necesidad de una rápida rehabilitación muscular y articular.
- Fracturas con compromiso vascular o neurológico.
- Fracturas expuestas.
- Fracturas en hueso patológico (metástasis, mieloma, etc.).
- Fracturas en enfermos de edad muy avanzada en que la postración implica un grave riesgo vital.

Sin embargo, aun cuando la indicación de tratamiento quirúrgico sea inobjetable dadas las condiciones clínicas, el médico tratante debe considerar otras circunstancias no relacionadas directamente con el enfermo:

- Excelente infraestructura hospitalaria.
- Pabellones quirúrgicos estrictamente adecuados para una gran cirugía traumatológica.
- Muy buen apoyo radiográfico intra-operatorio.
- Equipo de ayudantes, anestesistas, servicio de transfusiones. Apoyo irrestricto a Servicio de Cuidados Intensivos.
- Set de instrumental completo para la ejecución de las técnicas a emplear.

El resto de las fracturas de diferentes variedades, susceptibles de ser tratados por métodos ortopédicos, pueden ser operadas si no existen contraindicaciones de parte del enfermo, del ámbito quirúrgico, del cirujano, etc.

EJERCICIOS RECOMENDADOS EN LA FASE AGUDA, ANTES DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO

Objetivos

- Disminuir el dolor
- Mantener la movilidad articular.
- Evitar deformidades.
- Mantener la actividad física, termoterapia o electroterapia analgésica y masaje relajante descontracturante.
- Reposo. Se trata de que sea el mínimo tiempo posible porque como ya hemos dicho, la inmovilidad produce pérdida de masa ósea.
- Se aconseja en este período realizar ejercicios isométricos (ejercicios que consisten en contracciones musculares periódicas sin movimiento articular). Por ejemplo, en decúbito dorsal, colocar un pequeño almohadón debajo de la rodilla, y hacer fuerza con la rodilla hacia abajo, intentando apretar el almohadón contra la cama. Así se trabaja el cuádriceps.
- También se pueden utilizar bandas elásticas para realizar ejercicios de compresión. Por ejemplo, tumbado boca arriba, coger la banda elástica por los dos extremos con las manos y pasarla por debajo de las plantas de los pies, y luego tirar de los extremos de la banda para provocar la compresión de los miembros inferiores.
- Es importante hacer movilizaciones periódicas para mantener el balance articular.

Deben evitarse los movimientos forzados bruscos así como las rotaciones de los huesos y los ejercicios en flexión de la columna vertebral.

Las ortesis de descarga pueden ser útiles en algún momento de la evolución de la enfermedad, pero se deberán utilizar el menor tiempo posible y siempre combinadas con algún tipo de ejercicio para evitar la atrofia muscular y la disminución de masa ósea provocada por la inmovilización.

- Medidas analgésicas cuando se produzcan brotes de dolor:
- Termoterapia superficial o profunda.
- Electroterapia. El TENS suele ser útil para paliar el dolor y se puede utilizar en el propio domicilio.
- Masaje superficial.
- Ultrasonidos, sobre todo en su modalidad pulsante o en medio acuático.
- Magnetoterapia pulsante de baja frecuencia, por su efecto osteogénico, antiinflamatorio y analgésico.
- Fisioterapia respiratoria para mantener la funcionalidad de la caja torácica.
- Escuela de la espalda, basada en la concienciación y corrección postural.

Con frecuencia actúa en forma poderosa el deseo del enfermo y del cirujano de acceder con prontitud a una rápida rehabilitación física.

La tendencia quirúrgica en la solución de este tipo de fracturas se ha acentuado definitivamente, sobre todo después de la introducción del Clavo de Küntscher y de las placas de osteosíntesis.

Métodos operatorios: la modalidad técnica varía según sea la ubicación de la fractura:

1. Fracturas del 5° proximal de la diáfisis (sub-trocantéreas) requieren del uso de un clavo placa angulada que busca sujeción en cuello femoral y diáfisis.
 2. Fracturas del 5° distal (supra-condíleas) igualmente requieren de clavo-placa angulada que busca sujeción en la región condílea y en la diáfisis (placas condíleas).
 3. Fracturas de los 3/5 mediales usan clavo intra medular de Küntscher. Es la indicación de elección en las fracturas de 1/3 medio de la diáfisis, aun cuando los especialistas no han logrado ponerse de acuerdo acerca de cuál de los dos procedimientos (placa o clavo endomedular) ofrece una mayor garantía de estabilidad al foco y permite una más rápida rehabilitación física.
- Enfermo estabilizado y en condiciones de soportar un acto quirúrgico de gran envergadura.
 - Cirujano y equipo quirúrgico de reconocida solvencia y experiencia en cirugía ósea.
 - Infraestructura hospitalaria excelente, en especial en lo que se refiere a garantías de asepsia, apoyo anestésico, transfusión y radiológico.
 - Dotación completa de instrumental especializado.

En general las complicaciones que amenazan a esta cirugía constituyen un desastre de proporciones incalculables: osteomielitis masiva del fémur, necrosis diafisaria, pseudoartrosis, re-operaciones, período de años de recuperación, atrofiás musculares invencibles, rigideces articulares invalidantes, son sólo una parte de la formidable lista de complicaciones que siguen a la cirugía de la fractura de la diáfisis femoral, realizada en condiciones inadecuadas.

El peor de los resultados conseguido por un tratamiento ortopédico mal realizado, es preferible a cualquiera de las complicaciones ocurridas por una acción quirúrgica fracasada.

Exercicios isométricos



Ejercicios activos aumentan fuerza y resistencia muscular.

Isométricos: en los cuales se intenta contraer el músculo sin que se produzca movimiento. La contracción se mantiene de 3 a 6 segundos y se repite de 2 a 6 veces con períodos de 20 a 60 segundos de descanso entre cada contracción. Permiten mantener o aumentar la masa y fuerza muscular sin incrementar la inflamación articular en pacientes con artritis activa.

Isotónicos. Se intenta completar el recorrido articular contra una resistencia uniforme. No deben hacerse si hay inflamación. Se inicia con pesos bajos (0.5 /1 kg). Este peso no debe aumentarse hasta que el paciente se encuentre cómodo al efectuar 10 ó 12 repeticiones. Estos ejercicios se pueden complementar con trabajo aeróbico y acuático.

Ejercicios isométricos de extensión

