



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN  
PACIENTE CON AFECCIÓN MUSCULOESQUELÉTICA DE MIEMBRO  
PÉLVICO CON BASE EN EL MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA  
HENDERSON**

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

**PRESENTA.**

**GONZÁLEZ HERNÁNDEZ EDITH**  
**No. de Cta. 9434243-5**

**DIRECTORA DEL TRABAJO**

---

**Mtra. María Teresa Pérez Rodríguez**

**MÉXICO, D.F. 2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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

Todo mi agradecimiento al Creador por concederme talento y entendimiento a mi ser, a mis padres y hermano por su amor y apoyo.

A mi familia, amigos y maestros por su motivación, comprensión y contribución en mi formación profesional.

## INDICE

Introducción.....	5
Objetivos.....	6
Metodología.....	7

## CAPITULO I Fundamentos del Proceso de Enfermería

1.1 Conceptos Principales para el Análisis de las Teorías de Enfermería.....	8
1.2 Modelo Conceptual de Virginia Henderson.....	9
Antecedentes de Virginia Henderson.....	9
Principales Postulados y Conceptos Básicos del Modelo Conceptual de Virginia Henderson.....	10
1.3 Desarrollo de las 14 Necesidades de Virginia Henderson.....	15
1.4 La Taxonomía Diagnóstica de la NANDA y el Modelo de Virginia Henderson.....	33
1.5 El Sistema Musculoesquelético y las Articulaciones.....	34
1.6 La Marcha.....	37
1.7 Cambios Producidos por la Edad en el Sistema Musculoesquelético.....	38
1.8 Osteoartritis.....	39
1.8.1 Tratamiento de la Osteoartritis.....	42
1.8.2 Artroplastia de Cadera.....	44
1.8.3 Fisioterapia Articular y su implicación para Enfermería.....	47
1.8.4 Programa de Ejercicios Articulares Básicos.....	48
1.8.5 Rehabilitación para Pacientes con Prótesis Total de Cadera.....	51

## CAPITULO II Proceso de Enfermería

2.1 Historia Clínica de Enfermería: Valoración.....	54
2.2 Etapas de Diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados:	
2.2.1 Potencial de mejora en el patrón de respiración.....	58

2.2.2 Deterioro de la movilidad relacionado con posición de miembros inferiores en ABD manifestado por incomodidad, dolor y limitación de la amplitud de movimientos.....	59
2.2.3 Riesgo potencial de luxación de prótesis de cadera relacionado con una inmovilización inadecuada.....	60
2.2.4 Riesgo potencial de infección relacionado con procedimiento quirúrgico en cadera derecha manifestado por herida quirúrgica con edema, eritema y ligero sangrado.....	62
2.2.5 Alteración en la eliminación intestinal, relacionado con un bajo aporte de líquidos y fibra en la dieta y el hábito de ignorar el reflejo de la defecación manifestado por heces de consistencia dura y esfuerzo excesivo al defecar.....	63
2.2.6 Alto riesgo de manejo eficaz del régimen terapéutico relacionado con un conocimiento insuficiente de las limitaciones de la actividad y el uso de aparatos de ortesis, manifestado por búsqueda de la información e incapacidad de llevar a cabo los cuidados adecuados en casa.....	65
2.2.7 Déficit de conocimientos de los signos de complicación y el cuidado al egresar del hospital relacionado con desconocimiento del manejo adecuado de cuidados de la salud manifestado por búsqueda de información.....	66
2.2.8 Potencial de mejora en el trastorno de la imagen corporal posterior a una artroplastia de cadera.....	67
2.2.9 Potencial de mejora en la alteración del patrón del sueño.....	68
2.3 Plan de Alta.....	70
Conclusiones.....	80
Referencias Bibliográficas.....	82
Anexos.....	85

## INTRODUCCION

El Licenciado de Enfermería se enfrenta día a día a nuevos retos durante la formación que tiene a lo largo de su trayectoria escolar, es por ello que debe estar dispuesto a actualizarse permanentemente para la realización de su trabajo basado en conocimiento científico y humanístico, para poder proveer una atención que cubra las necesidades de manera integral del paciente.

En el siguiente trabajo se hablará de una paciente que sufre de afección musculoesquelética en articulaciones de miembros pélvicos, aunque cabe mencionar que nuestro país no cuenta con una base de datos suficientes para tener una idea precisa de la incidencia de dichos padecimientos, es importante señalar que ocupa el primer lugar entre las 10 causas más frecuentes de morbilidad en pacientes mayores de 65 años, aunque también se reportan en un 60% casos de osteoartritis en hombres y mujeres desde los 35 años.

Este padecimiento aunque en sí mismo no es grave, dada su evolución a la cronicidad ocasiona grados progresivos de discapacidad motora en la personas que lo sufren, por ello resulta de interés su análisis ya que en nuestro país se vive una transición epidemiológica donde además de persistir padecimientos crónicos, se añaden los propios del envejecimiento de la población como son los degenerativos.

Se planteará la problemática de una paciente adulta portadora de un problema articular degenerativo y de todas las situaciones a las que se enfrenta en los aspectos de: salud, social, cultural y personal planteando un plan de cuidados basado en el Modelo Conceptual de Virginia Henderson, con la finalidad de lograr la independencia del paciente que se enfrenta ante esta problemática.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Implementar el Proceso de Enfermería en la etapa postoperatoria de una mujer adulta con afección musculoesquelética por un proceso degenerativo en la articulación coxofemoral de miembro pélvico, durante su estancia hospitalaria, así como en la recuperación y autocuidado de su salud para favorecer la integración a la familia y a la sociedad.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Valorar las necesidades de una paciente con afección musculoesquelética teniendo como base el Modelo teórico de Virginia Henderson.
- Establecer los Diagnósticos de Enfermería detectados en la paciente postoperada de artroplastia de cadera.
- Implementar el cuidado enfermero de acuerdo a los problemas encontrados en la paciente postoperada de artroplastia de cadera.
- Elaborar un plan de alta de la paciente postoperada de artroplastia de cadera.

## METODOLOGÍA

Para la realización del siguiente trabajo se aplicó el Proceso de Enfermería a una paciente con enfermedad articular degenerativa, la cual requirió la colocación de un implante protésico de cadera. El primer paso que se efectuó fue la elección de la paciente por parte del pasante, quien ingreso al Instituto Nacional de Rehabilitación al 5º piso “Reconstrucción Articular”, debido a la opción final de tratamiento médico que le ofrecieron. El interés del caso clínico surge por el contacto que se tuvo con la paciente desde el ingreso al piso a quien se le ofrendo los servicios por parte de Enfermería, además de solicitarle su consentimiento informado para la elaboración de un plan de cuidados y el uso de dicha información con fines académicos para titulación.

Como primera instancia a efectuar en la aplicación del Proceso de Enfermería fue la valoración o recolección de información de la paciente, la cual se hizo en el período preoperatorio y en el postoperatorio, de tal forma que se pudo valorar a la paciente siguiendo el Modelo Conceptual de Virginia Henderson. Se recurrió al uso de fuentes directas, la paciente haciendo uso de un instrumento de valoración y de fuentes indirectas, el expediente clínico y la bibliografía relevante. Se explicó a la paciente la importancia del examen físico, pidiendo permiso y autorización a realizarlo, tomando en cuenta las medidas necesarias para asegurar la privacidad de la paciente, haciendo uso de la valoración cefalo caudal.

Durante el desarrollo del proceso fue importante considerar el significado de los datos y se identificaron los problemas y se planeó la participación de enfermería fundamentado teóricamente en el Modelo Conceptual de Virginia Henderson, se interpretaron los datos, y se determinaron las necesidades y la formulación de los diagnósticos de enfermería para planear, ejecutar y evaluar los cuidados de enfermería en el hospital.

Por último se llevó acabo la elaboración del plan de alta, con el propósito de decidir de acuerdo a los objetivos trazados determinar el logro de los mismos y continuar el autocuidado en casa por parte de la paciente. Se recurrió a la investigación bibliográfica, haciendo uso de los diagnósticos de la NANDA para la integración final del trabajo.

# CAPÍTULO I FUNDAMENTOS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

## 1.1 Conceptos Principales para el Análisis de las Teorías de Enfermería

La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. Las enfermeras han mejorado su capacidad a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito. Para los fines de este trabajo se juzgó necesario precisar algunos conceptos, por ejemplo un modelo es una idea que se explica a través de la visualización simbólica y física. Los modelos simbólicos, que pueden ser verbales, esquemáticos o cuantitativos, se caracterizan por haber perdido toda forma física reconocible para alcanzar un nivel de abstracción superior al de los modelos físicos, los modelos verbales son los que se expresan mediante enunciados verbales: los esquemáticos pueden adoptar la forma de diagramas, dibujos, gráficos o imágenes, en tanto que los cuantitativos utilizan símbolos matemáticos, a su vez los modelos conceptuales están constituidos por ideas abstractas y generales (conceptos) y proposiciones que especifican sus interrelaciones.<sup>1</sup>

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos y con el ánimo de describir, explicar y predecir dicho fenómeno.

El desarrollo de las teorías es un proceso definido sobre todo por métodos de inducción, deducción y retroducción. La inducción, es una forma de razonamiento que va de lo específico a lo general, el razonamiento inductivo se basa en la observación y el análisis de los sucesos específicos como base para formular enunciados teóricos generales, por su parte la deducción es una forma de razonamiento lógico que va de lo general a lo específico, se manejan dos o más enunciados de relación de partida, de manera que para construir hipótesis empíricas específicas. La retroducción consiste en el uso combinado de la inducción y la deducción.

Se puede deducir que un método facilita el razonamiento, porque indica conceptos principales y la relación existente entre ellos, mientras que un modelo conceptual es un

---

<sup>1</sup> Marriner, T. A. Modelos y Teorías en Enfermería. Ed. Harcourt. Barcelona. Pág. 4.

sistema de conceptos relacionados que proporciona una visión u orientación general para enfocar o centrar nuestros pensamientos, por su parte la teoría tiene un alcance limitado ya que su propósito principal es generar conocimientos en un campo, expresar las relaciones entre los hechos, elaborar hipótesis y pronosticar hechos y relaciones futuras.

En la práctica profesional de enfermería se aplican principalmente los modelos conceptuales, debido a la relación íntima que tienen con el proceso de enfermería, el más utilizado es el Modelo Conceptual de Virginia Henderson, tal vez por su auge difundido dentro de las aulas mientras se está en formación académica, considerado como un modelo que ve al paciente de manera integral, sin embargo el alumno y el egresado enfrentan de los enfermos de los servicios la aplicación práctica del Proceso de Enfermería, aunque cada vez hay más opciones de educación continua en los hospitales con esta temática y por ello este trabajo también pretende ser una aportación para la mejora de la Enfermería.

## **1.2 MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON**

### **Antecedentes de Virginia Henderson**

Virginia Henderson nació en 1897 originaria de Kansas City, Missouri, es durante la primera guerra mundial donde surge su interés por la enfermería y es así como en 1918 ingresa a la Escuela de Enfermería del Ejército en Washington, D.C.

En el año de 1921 se gradúa y acepta un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 inicia su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia y ocupó el cargo de supervisora pedagógica en el Memorial Hospital de Rochester, Nueva York. De 1930 a 1948 regresa a la Universidad de Columbia como miembro del profesorado a impartir cursos sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas. Trabajó en la asociación con la Universidad de Yale desde el inicio de la década de los cincuenta elaborando investigación sobre enfermería.

De 1957 a 1971 dirigió el Nursing Studies Index Project patrocinada por Yale. Henderson elaboró como autora y participó como coautora en varios trabajos importantes, en 1960 se publicó su folleto *Basic principles of nursing care* el cual fue traducido a más de 20 idiomas. Colaboró con Leo Simmons durante 5 años en una investigación nacional de enfermería y en 1964 fue publicada dicha investigación.

En 1966 publicó su libro *Ten Nature of Nursing* en el que se describe el concepto de la función única y primaria de la enfermería basada en las diversas investigaciones que había realizado y su amplia experiencia en la docencia que se ejercía en los hospitales.

Durante la década de los ochenta Henderson permanece activa en la asociación de Yale, los logros conseguidos le trajeron nueve títulos como Doctor Honoris Causa y el primer premio Christiane Reimann. También recibió el premio Mary Adelaida Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos. Fue socia honoraria del Royal Collage of Nursing de Inglaterra y en 1983 recibió de Sigma Theta Tau Internacional el premio Mary Talle Wright Founders, uno de los mayores galardones de esta sociedad honorífica.

Describió su interpretación de la enfermería como una “síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas”.<sup>2</sup> Henderson trabajo con profesoras, psicólogos y enfermeras que conoció en sus primeros años de ejercicio e incorpora los principios filosóficos en su concepto de enfermería por la gran influencia que tenía de la profesora Stackpole y el doctor E. Thorndike, de ahí parte la idea de Henderson e identifica los 14 componentes de la asistencia de enfermería, que parte de las necesidades físicas para llegar a los componentes psicosociales, además se observa una correlación con la jerarquía de necesidades propuesta por Abraham Maslow, ya que se da cuenta de que la enfermedad es algo más que un estado patológico y que las necesidades básicas no se satisfacen en su mayoría, en los hospitales.

Henderson falleció de muerte natural en marzo de 1996 a la edad de 98 años.

### **Principales Postulados y Conceptos Básicos del Modelo Conceptual de Virginia Henderson**

En la definición por funciones de Enfermería, Henderson afirma que:

“Una enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, una enfermera actúa como miembro de un equipo médico, una enfermera actúa al margen del médico, pero apoya su plan, si existe un médico encargado, una enfermera debe tener nociones tanto de biología como de sociología, una enfermera puede valorar las

---

<sup>2</sup> *Ibíd.* Pág.100.

necesidades humanas básicas, los 14 componentes del cuidado de enfermería abarcan todas las funciones posibles de enfermería”.<sup>3</sup>

En esta definición se observa el énfasis en la función de ayuda que debe cumplir una enfermera, basada en conocimientos básicos de la ciencia.

Por otro lado, caracteriza a la Persona (paciente) como sigue:

“Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar, el paciente requiere ayuda para conseguir la independencia, el paciente y su familia constituyen una unidad, las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería. Define a la persona como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables, contempla al paciente y a su familia como una unidad”.<sup>4</sup>

En esta definición hace mención importante a cerca del vínculo que existe entre la salud y la persona viéndolo como una unidad en el que la combinación de ambos forma un equilibrio.

En cuanto al término de Salud, aunque Henderson no dio una definición propia de salud, pero en sus escritos comparó la salud con la independencia, interpretaba la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería. Declaró “se trata más bien de la calidad de la salud que de la propia vida, ese margen de vigor mental/físico, es lo que permite a una persona trabajar con la mayor eficacia y alcanzar el nivel de satisfacción vital.”<sup>5</sup>

Se observa en esta definición la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible.

Los supuestos que designa son los siguientes, “la salud es la calidad de vida, la salud es fundamental para el funcionamiento humano, la salud requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo, toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios”.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Ibid. Pág.102.

<sup>4,5</sup> Ibid. Pág.102, 103.

<sup>5</sup> Ibid. Pág.103.

Respecto al término de Entorno, no hace una definición propia, acude al Webster's New Collegiate Dictionary de 1961, en el que define entorno como "el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo", los supuestos que menciona son los siguientes: las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad, las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad, las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas, las enfermeras deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a la construcción de edificios, adquisición de equipos y mantenimiento, los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que se basan sus prescripciones para aparatos de protección, las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos."<sup>5</sup>

En relación a la definición que da de entorno, advierte que la enfermera debe ser capaz de conocer las reacciones psicológicas y fisiológicas del paciente, además de mantener la vida cotidiana lo más normal posible dentro de su estancia hospitalaria.

Respecto al concepto que elabora de Enfermería, lo define así: "La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndole de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápido posible".<sup>6</sup>

Como se observa en esta definición, Henderson se centra en insistir que la enfermera tiene una función especial, es decir, la de ayudar al paciente al manejo del cuidado de su salud y lograr independencia lo más pronto posible.

No aparece ninguna definición concreta de necesidad, si bien señala en ella 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia en enfermería, sin embargo necesidad se define como estado del individuo en relación con lo que le es preciso (sueño, descanso, nutrición, etc.).

A continuación se mencionan las necesidades:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.

---

<sup>6</sup> Ibíd. Pág. 103.

4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada (para vestirse y desvestirse).
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles.<sup>7</sup>

### **Concepto de Dificultad**

Para Henderson, la fuente de dificultad reside en el cliente y no en la enfermera, esas fuentes pueden ser de orden físico, psicológico, sociológico, espiritual, ligado a una insuficiencia de conocimientos. En el modelo de Virginia Henderson el origen del problema del cliente es la falta de voluntad o de conocimiento.

*Falta de fuerza*, la dependencia proviene no solo de la falta de fuerza física, sino también de la moral, para que el cliente pueda tomar decisiones y comprometerse en las acciones para conservar o recuperar la salud, por otro lado menciona que puede haber *falta de voluntad*, la cual se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales y finalmente habla de la *falta de conocimiento*, existe desconocimiento del desarrollo de la enfermedad, de los recursos que existen para la prevención de ésta y de los cuidados que se deben de tener cuando están presentes.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> *Ibíd.* Pág. 104.

<sup>8</sup> Kozier, B, et al. Enfermería Fundamental: Conceptos, Procesos y Práctica. Pág.273.

Virginia Henderson parte que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer, éstas están normalmente cubiertas cuando el individuo está sano y tiene los suficientes conocimientos así como voluntad, si esto se logra el individuo es independiente, pero cuando algo de esto falta en la persona o no satisface surgen los problemas de salud y se considera un individuo dependiente.

El término de *independencia*, para Henderson es un criterio importante para la salud, el individuo alcanza un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades; mientras el término de *dependencia*, lo señala como la incapacidad del sujeto para realizar acciones que le permitan satisfacer sus necesidades por sí mismo.

Si bien, el proceso de enfermería es un método sistemático para brindar cuidados centrados en el paciente y en el logro de los objetivos planteados de manera eficiente, debe tenerse presente en todo momento el desarrollo de las 14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson, debido a que en todas las etapas del Proceso de Enfermería estarán vinculadas entre sí, con lo que al paciente se le ve holísticamente.

## **1.3 DESARROLLO DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

### **1. NECESIDAD DE RESPIRAR**

#### **Definición**

“Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alvéolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.”<sup>9</sup>

#### **Signos y Síntomas**

- Estilo de vida sedentaria o activa
- Conocimientos del paciente sobre función respiratoria
- Signos de fatiga al realizar actividades cotidianas
- Patrón respiratorio, ritmo, regularidad, profundidad
- Antecedentes de enfermedades cardiorrespiratorias
- Respiraciones anormales, disnea, ortopnea
- Ruidos audibles a distancia, sibilancias, estertores, etc.
- Movimientos respiratorios que pueden acompañarse de disnea
- Cambios de coloración en la piel
- Pulso rápido, filiforme, palpitaciones
- Tos, sofocación, estornudos, bostezos excesivos
- Secreciones anormales
- Irritabilidad excesiva, angustia, inquietud, cefalea
- Confusión, lipotimia, pérdida de la conciencia

#### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

Para satisfacer su necesidad de respirar, el ser humano posee un sistema respiratorio que permite la inspiración y la espiración de aire a través de las vías respiratorias permeables y una fisiología respiratoria adecuada. La respiración es el conjunto de mecanismos a través

---

<sup>9</sup>Groandin, L.P, et al. Cuidados de Enfermería: Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Pág.7.

de los cuales el organismo utiliza el oxígeno, de sustancias de la célula ricas en energía (sustratos tales como glucosa y ácidos) que resulta de la producción y acumulación de grandes cantidades de energía. La inhalación del aire se hace durante la inspiración y la exhalación durante la espiración. La circulación del aire se efectúa gracias a la permeabilidad de las vías respiratorias (nariz, laringe, faringe, tráquea, bronquios y alvéolos). La ventilación pulmonar es un proceso que permite el paso de oxígeno de la atmósfera a los pulmones (inspiración) y el retorno de los gases carbónicos de los pulmones al aire atmosférico (espiración).

Varios factores son esenciales para una buena ventilación: la madurez del centro y del sistema respiratorio, la proporción de oxígeno en el aire ambiental, la permeabilidad de las vías respiratorias. La respiración, juega un papel vital en el total funcionamiento del organismo. La respiración normal (eupnea) es silenciosa, rítmica y sin esfuerzo.

#### **Factores que influyen en esta necesidad**

Biológicos. Postura, ejercicio, alimentación, estatura, sueño.

Psicológicos. Emociones, ansiedad, estrés, inquietud e irritabilidad.

Sociológicos. Aire ambiental, clima, vivienda, lugar de trabajo.

#### **Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de esta necesidad**

a) Averiguar los hábitos del paciente

b) Planificación de las intervenciones:

Ejercicios respiratorios frecuentes, actividades físicas moderadas (caminar), postura que favorezca la expansión torácica, hidratación adecuada, humedad y temperatura ambientales en los límites de la normalidad, aireación suficiente, ejercicios de relajación para el control de la respiración, evitar el tabaquismo, la polución, el sobrepeso, los vestidos ajustados y la inmovilidad.

## **2. NECESIDAD DE BEBER Y COMER**

### **Definición**

“Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.”<sup>10</sup>

### **Signos y síntomas**

- Qué conocimientos tiene sobre la nutrición
- Si puede alimentarse solo o necesita ayuda
- Horario y número de comidas al día
- Cantidad y tipo de líquidos que ingiere al día
- Preferencia y desagradados
- Patrones de aumento o pérdida de peso
- Debilidades, fatiga y anorexia
- Anemia, hematomas
- Lesiones de la piel, lengua y mucosas
- Desarrollo anormal del esqueleto

### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

Para mantenerse sano, el ser humano tiene necesidad de una cantidad adecuada de alimentos que contengan los nutrientes indispensables para la vida. La cantidad y naturaleza de los nutrientes está relacionada con el sexo, edad, corpulencia y talla del individuo. Una alimentación adecuada debe contener los cinco elementos siguientes: glúcidos, lípidos, proteínas, vitaminas y sales minerales. El agua desempeña los siguientes roles: mantiene el equilibrio electrolítico y la temperatura corporal, conserva la humedad de la piel y mucosas, favorece la eliminación de los desechos metabólicos y es un componente esencial del protoplasma celular.

### **Hidratación**

“Estado normal en el que se mantiene un equilibrio entre la ingestión y la pérdida de agua, éste se efectúa por una serie de fuerzas que controla la salida y entrada de agua en los

---

<sup>10</sup> Ibíd. Pág.14.

espacios del organismo, y conservar así una cantidad adecuada en él, la principal fuerza es la presión osmótica, producida por los eritrocitos, las proteínas plasmáticas, la otra es la presión hidrostática de la sangre impulsada por el corazón.”<sup>11</sup>

### **Deshidratación**

“También denominada alteración hiperosmolar se produce por una pérdida de agua sin una pérdida proporcional de electrolitos, sobre todo sodio.”<sup>12</sup>

### **Signos y síntomas**

- Conocimientos del paciente acerca del ingreso de líquidos
- Ingesta de líquidos en 24 hrs.
- Medidas que efectúa para purificar el agua y verduras
- Si tiene sed excesiva
- Sequedad de la piel y mucosas, disfagia
- Oliguria
- Pérdida de peso
- Fiebre, constipación, debilidad
- Lengua: color, hidratación, úlceras, inflamación
- Labios: color, hidratación, grietas.

### **Factores que afectan el equilibrio hidroelectrolítico**

Edad, clima, dieta, estrés, enfermedades, medicamentos.

### **Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad**

Biológicos. Edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas.

Psicológicos. Emociones y ansiedad.

Sociológicos. Clima, status económico, religión, cultura.

### **Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en esta necesidad**

- a) Averiguar los gustos y hábitos alimenticios del paciente
- b) Planificación de la elección de los alimentos, tomando en cuenta preferencias y los hábitos alimentarios del paciente y sus necesidades.

---

<sup>11</sup> García G, MG. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. Pág.76.

<sup>12</sup> Kozier, B, et al. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica. Pág. 1135.

- c) Enseñanza de la guía de alimentos según edad, estatura y corpulencia además de la salubridad de los alimentos.

### **3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

#### **Definición**

“Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, y también por la transpiración y la espiración pulmonar. Igualmente, la menstruación es una eliminación de sustancias inútiles en la mujer no embarazada.”<sup>13</sup>

#### **Signos y síntomas**

- Conocimiento del paciente y de la familia sobre la función
- Frecuencia con que elimina heces
- Ardor o dolor al evacuar
- Problemas de urgencia, retención e incontinencia
- Distensión abdominal, debilidad, anorexia
- Náuseas, vómito

#### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

El mantenimiento de la composición del medio interno (líquido extracelular) de forma continua, se efectúa por el proceso de homeostasis. Los riñones son los órganos principales de la homeostasis, puesto que mantienen el equilibrio hídrico, electrolítico y acidobásico del medio interno y dejan la sangre libre de desechos producidos por el metabolismo de cuerpos nitrogenados y de sustancias tóxicas para el organismo. El organismo debe también eliminar desechos de la digestión, el quimo intestinal, cuando llega al intestino grueso, contiene sustancias como las fibras celulósicas de las legumbres, células intestinales y pigmentos biliares.

---

<sup>13</sup> Groandin, L.P. Op. Cit .Pág.19.

## **ELIMINACION POR APARATO URINARIO**

“El término micción se refiere al proceso de vaciado de la vejiga urinaria, cuando se tiene en promedio entre 250 y 450 ml de orina en el adulto.”<sup>14</sup>

### **Signos y síntomas**

- Frecuencia de eliminación en 24 hrs.
- Color y olor de orina
- Retención e incapacidad para la micción
- Aumento o disminución en la cantidad de orina eliminada
- Dolor o dificultad en la micción
- Urgencia para la micción

### **Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad**

Biológicos. Alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación.

Psicológicos. Estrés, ansiedad.

Sociológicos. Normas sociales, estilo de vida, entorno adecuado, clima.

### **Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en esta necesidad**

- a) Averiguar los hábitos de eliminación
- b) Planificación de los horarios de eliminación del paciente teniendo en cuenta sus actividades
- c) Enseñanza de los medios de regularizar la eliminación intestinal, de técnicas de relajación, de ejercicios físicos, del conocimiento de los alimentos y de los líquidos que favorecen la eliminación
- d) Enseñanza de ejercicios de fortalecimiento de piso pélvico

## **4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

### **Definición**

“Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo con movimientos coordinados y

---

<sup>14</sup> Kozier B, et al. Op. Cit. Pág.1290.

mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.”<sup>15</sup>

### **Signos y síntomas**

- Peso y talla
- Patrones de actividad, ejercicio en casa, trabajo y tiempo libre
- Estados y frecuencia de tensión emocional
- Tipo de actividades y con qué intensidad le cansan
- ¿Es capaz de realizar las siguientes actividades cotidianas –actividades de la vida diaria (AVD) - de forma independiente? Comer, vestirse, bañarse, asearse, mantener la continencia urinaria, mantener la continencia intestinal, deambular, pasar de la cama a una silla, entrar y salida de la bañera y entrar y salir de un coche, comunicarse.

### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

La movilidad o una postura dinámica, dependen de la coordinación de las actividades de los huesos, de los músculos y de los nervios. Los huesos actúan como palanca y proporcionan los puntos de apoyo de los ligamentos y los músculos, estos deben contraerse para producir un movimiento. La habilidad que posee el individuo para moverse libremente le permite evaluar su estado de salud y su forma física.

### **Factores que influyen es esta necesidad**

Biológicos. Edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas.

Psicológicos. Emociones, personalidad, estado de ánimo.

Sociológicos. Cultura, roles sociales, organización social, trabajo.

### **Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en esta necesidad**

- a) Averiguar las necesidades de ejercicio del paciente
- b) Planificación de un programa de ejercicios con el paciente, teniendo en cuenta su condición física
- c) Enseñanza de ejercicios físicos moderados, de técnicas de relajación y de descanso
- d) Procurar que el paciente evite el tabaquismo y sobrepeso

---

<sup>15</sup> Groandin, L.P. Op. Cit. Pág. 23

## **5. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES**

### **Definición**

“Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante (la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1 y 38 ° C) para mantenerse en buen estado.<sup>16</sup>

“La temperatura corporal es el equilibrio entre el calor producido por el cuerpo y el que se pierde.”<sup>17</sup>

### **Signos y síntomas de hipertermia**

- Incremento de la frecuencia cardiaca y profundidad respiratoria
- Piel pálida y fría debido a la vasoconstricción
- Aumento de la temperatura corporal
- Delirio y convulsiones, incremento de la sed

“Hipotermia se define como una temperatura interna corporal por debajo del límite inferior de normalidad (36° C).”<sup>18</sup>

“Hipertermia es el estado en el que la temperatura corporal de un individuo está elevada por encima de los límites normales, esto es mayor de 37.8° C”<sup>19</sup>

### **Signos y síntomas de hipotermia**

- Descenso de la temperatura corporal (menor de 35° C)
- Pulso lento, débil, respiraciones lentas
- Piel pálida, fría, cianótica con apariencia moteada
- Agotamiento, desnutrición

### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

El mantenimiento de la temperatura corporal está asegurado gracias al funcionamiento de centros termorreguladores situados en el hipotálamo. El calor y el frío captados o percibidos por receptores cutáneos, transmiten los impulsos al hipotálamo, que actúa regularizando la

---

<sup>16</sup> Ibid. Pág. 35.

<sup>17</sup> Kozier. Op. Cit. Pág.457.

<sup>18</sup> Ibid. Pág. 461.

<sup>19</sup> Ibid. Pág. 468.

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

El mantenimiento de la constancia térmica es función de dos mecanismos opuestos: la termogénesis, producción de calor y la termólisis, eliminación de calor. La pérdida de calor corporal se realiza por diferentes procedimientos físicos tales como la evaporación, la radiación, la conducción y la convección.

### **Factores que influyen es esta necesidad**

Biológicos. Sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día.

Psicológicos. Ansiedad, emociones.

Sociológicos. Lugar de trabajo, clima, vivienda.

### **Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en esta necesidad**

Hipertermia: Ingesta de líquidos y alimentos frescos, ventilación adecuada, indumentaria ligera y ancha.

Hipotermia: Aumento de líquidos en cantidad de valor calórico (bebidas calientes), ejercicios musculares, calefacción adecuada, uso de ropa gruesa.

## **6. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

### **Definición**

“Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento.”<sup>20</sup>

### **Signos y síntomas**

- Hábitos de sueño
- ¿Duerme siestas?, ¿Cuántas horas duerme por la noche?
- Uso de medicamentos, sedantes, alcohol
- Alteración del sueño por estados emocionales

---

<sup>20</sup> Groandin, L.P. Op. Cit. Pág.29.

### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

Una parte importante de la vida de los seres humanos está dedicada al sueño y al reposo. En los primeros meses de su vida, el niño duerme la mayor parte del tiempo; los períodos de sueño disminuyen a lo largo de su crecimiento y de su desarrollo para llegar a ocupar la tercera parte del tiempo en el adulto. El sueño libera al individuo de sus tensiones, tanto físicas como psicológicas, y le permite encontrar la energía necesaria para sus actividades cotidianas. Los períodos de reposo, que tienen casi los mismos efectos beneficiosos que el sueño, son también muy importantes para todos los individuos.

### **Factores que influyen en esta necesidad**

Biológicos. Edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño.

Psicológicos. Ansiedad, estado emocional, estrés.

Sociológicos. Horario de trabajo, estilo de vida.

### **Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en esta necesidad**

- a) Averiguar la cantidad y calidad del sueño y del reposo necesario para el individuo.
- b) Planificación de los períodos de reposo y sueño.
- c) Enseñanza de técnicas de relajación, de medios para favorecer el sueño y el reposo.

## **7. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS**

### **Definición**

“Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.”<sup>21</sup>

### **Valoración de dependencia de riesgo de accidentes**

- El estado de la salud de los sentidos
- El estado de la marcha
- Peligros para la seguridad: pisos, escaleras, aislamiento.

---

<sup>21</sup> Ibíd. Pág.44.

### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

Los individuos, a lo largo de su vida, están continuamente amenazados por estímulos que provienen de su entorno físico y social. Deben protegerse continuamente contra toda clase de agresiones, ya sea las que provienen de agentes físicos, químicos o microbianos como también de aquellas que provienen de otros seres humanos. El ser humano, para protegerse mejor, añade a sus medios naturales de defensa medidas preventivas para mantener su integridad biológica, psicológica y social.

### **Factores que influyen es esta necesidad**

Biológicos. Edad y desarrollo, mecanismos de defensa.

Psicológicos. Mecanismos de defensa, estrés.

Sociológicos. Entorno sano, status económico, roles sociales, educación, organización social, clima, religión, cultura.

### **Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en esta necesidad**

a) Mantener un medio sano

b) Enseñanza frente a la prevención de accidentes, infecciones y enfermedades en todas las etapas de la vida, a la utilización de mecanismos de defensa según las situaciones.

## **8. NECESIDADES DE ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS**

### **Definición**

“Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.”<sup>22</sup>

### **Signos y síntomas**

- Hábitos higiénicos diarios
- Frecuencia de aseo de manos, dientes, baño
- Higiene femenina, arreglo personal
- Revisión de piel: temperatura externa, pigmentación.

---

<sup>22</sup> Ibíd. Pág.44.

- Mucosa oral hidratada, deshidratada.
- Callosidades, descamación
- Pérdida de piel, alopecia, uñas normales.

### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

La piel tiene un papel muy importante a realizar en el organismo, es la encargada de regularizar la temperatura corporal, participa en la eliminación de residuos (sudor), refleja el equilibrio electrolítico del organismo y transmite las sensaciones térmicas, de tacto, de presión y de dolor. Para cumplir estas funciones, la piel debe estar limpia, aseada y cuidada, además se prolonga a través de las mucosas que protegen los orificios (nariz, ojos, orejas, vagina y recto) que deben estar aseados y cuidados para asegurar el bienestar del individuo y facilitar el buen funcionamiento de los órganos.

### **Factores que influyen en esta necesidad**

Biológicos. Edad, temperatura, ejercicio, alimentación.

Psicológicos. Emociones, educación.

Sociológicos. Cultura, corriente social, organización social, educación.

### **Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en esta necesidad**

- a) Averiguar los hábitos higiénicos del paciente.
- b) Planificación de hábitos higiénicos con el paciente.
- c) Enseñanza de medidas de higiene.

## **9. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

### **Definición**

Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo. Éste debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimientos. La ropa puede también convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita entre los individuos.

### **Signos y síntomas**

- Observar edad del paciente, peso y estatura

- Elección personal: ropa apropiada a las circunstancias
- Limpieza de la ropa
- Calidad de la ropa apropiada al clima
- Capacidades físicas para vestirse y desvestirse

### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

El ser humano, a diferencia de los animales, no tiene plumas, ni escamas, por esto requiere, si quiere sobrevivir llevar ropas para protegerse del rigor del clima. Así, para el cuidado de la salud, el individuo escoge las ropas apropiadas según las circunstancias y la necesidad. La ropa asegura también la integridad del individuo preservando su intimidad sexual.

### **Factores que influyen en esta necesidad**

Biológicos. Edad, talla y peso, actividades.

Psicológicos. Emociones, creencias, motivación.

Sociológicos. Clima, status social, empleo, cultura.

### **Intervenciones de enfermería para mantener esta necesidad**

- a) Averiguar los gustos y el significado de la ropa en el paciente.
- b) Enseñanza del tipo de ropa requerido según el clima, actividades, etc.

## **10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON OTROS**

### **Definición**

“La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.”<sup>23</sup>

### **Valoración de dependencia e independencia**

- Facilidades para expresar sentimientos y pensamientos
- Limitaciones físicas que interfieran en la comunicación

---

<sup>23</sup> *Ibíd.* Pág.49.

- Cómo son sus relaciones con familia y amigos
- Contactos sociales son frecuentes y satisfechos.

### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

El ser humano tiene necesidad de otros para responder al conjunto de sus necesidades vitales y para satisfacer sus aspiraciones superiores. La familia, el entorno y el conjunto de la misma sociedad concurren, por medio de la comunicación, a hacer del niño un ser humano en toda su plenitud. A través de su evolución, el individuo ha desarrollado diversos símbolos para expresarse, los más fundamentales están relacionados con el modo no verbal y con el verbal de comunicación. La persona capaz de comunicar con sus semejantes es físicamente apta para recibir los estímulos intelectuales, afectivos y sensoriales que se desprenden de su entorno, es también susceptible, en el aspecto psicológico, de escoger el significado y de responder de manera adecuada y de instaurar con su entorno relaciones sociales de diversa naturaleza, desenvolviéndose desde la utilidad hasta los lazos más significativos del amor.

### **Factores que influyen en esta necesidad**

Biológicos. Edad, etapa de desarrollo, integridad de los órganos de los sentidos.

Psicológicos. Inteligencia, percepción, personalidad, emociones.

Sociológicos. Entorno, cultura y status social.

### **Intervenciones de enfermería para mantener esta necesidad**

- a) Averiguar con el paciente sus medios de comunicación.
- b) Enseñanza de las medidas necesarias para el mantenimiento de la integridad de los sentidos, de los medios de expresar sus emociones, sus sentimientos y sus reacciones de las actitudes de receptividad y de confianza en los demás, a mantener uniones significativas con las personas de su elección.

## **11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

### **Definición**

“El aprendizaje es un cambio en la disposición o capacidad humana que persiste durante un tiempo y cuya justificación no proviene únicamente del desarrollo. El aprendizaje se representa por un cambio de comportamiento.”<sup>24</sup>

### **Factores que facilitan el aprendizaje**

- Motivación, disposición, compromiso activo, de lo sencillo a lo complejo, momento exacto, entorno.

### **Factores que inhiben el aprendizaje**

- Emociones, hechos fisiológicos, barreras culturales, capacidad cognitiva, capacidad psicomotora, edad.

### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

Fomentar el aprecio del valor a la salud, mediante la difusión de conocimientos básicos al paciente, familia y comunidad, recomendando la practica de medidas para la promoción y protección de la salud, así como la atención oportuna en caso de enfermedad.

### **Intervenciones de enfermería para mantener esta necesidad**

- a) Diseñar un plan de enseñanza adecuado para el paciente, ajustado al nivel de desarrollo y estado de salud.
- b) Anotar la enseñanza al paciente para comunicar lo enseñado y para tener un registro que no lo olvide.

## **12. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

### **Definición**

“Recreación.-Acción de recrear, diversión, entretenimiento.”<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Kozier. op.citp. Pág. 411.

<sup>25</sup> De los Santos, et al. Diccionario Enciclopédico Océano Uno. Edición 2005.

### **Valores de dependencia o independencia**

- Interés, pasatiempo en general
- Actividades que realiza en el tiempo libre
- ¿dispone de recursos económicos para dedicarse a cosas que le interesen?

### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

El ser humano siente el deseo de llevar a cabo cosas útiles que responden a un ideal en el que cree, lo que implica por parte del individuo el escoger una carrera, o bien, escoger pertenecer a ciertos grupos filantrópicos para llevar a cabo obras que permitan realizarse. La satisfacción de esta necesidad implica la autonomía del individuo, la toma de decisión consciente y meditada y la aceptación de las consecuencias de las decisiones.

### **Factores que influyen esta necesidad**

Biológicos. Edad, etapa de desarrollo, integridad de los órganos de los sentidos.

Psicológicos. Inteligencia, percepción, personalidad, emociones, estado de ánimo.

Sociológicos. Entorno, cultura, status social, estilo de vida.

### **Intervenciones de enfermería para mantener esta necesidad**

- a) Averiguar con el paciente sus gustos por alguna actividad en su tiempo libre.
- b) Promover la integración del paciente a un grupo recreativo de acuerdo a sus intereses y economía.

## **13. NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

### **Definición**

“Actuar según sus creencias y sus valores es una necesidad para todo individuo, hacer gestos, actos conforme a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.”<sup>26</sup>

### **Valoración de enfermería**

- ¿Valores que integran su vida?
- ¿Ritos que realiza o practica de acuerdo a su religión?

---

<sup>26</sup> L.P.Groandin. Op.Cit.Pág.55.

- ¿Creencias religiosas significativas?

### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

El ser humano aislado no existe, está en interacción constante con los otros individuos, los miembros de la sociedad y con la vida cósmica o el Ser Supremo, continuamente interactúan aportando en esta relación su experiencia de vida, sus creencias y valores que de una parte u otra favorecen la realización de sí mismo y el desarrollo de la personalidad.

### **Factores que influyen esta necesidad**

Biológicos. Edad, etapa de desarrollo, integridad de los órganos de los sentidos, gestos y actitudes corporales.

Psicológicos., Emociones, actitud, personalidad, deseo de comunicar con el ser supremo.

Sociológicos. Entorno, cultura, status social, pertenencia religiosa.

### **Intervenciones de enfermería para mantener esta necesidad**

- a) Expresión del paciente de sus creencias y valores.
- b) Planificación de actividades religiosas con el paciente.

## **14. NECESIDAD DE OCUPARSE PARA REALIZARSE**

### **Definición**

“Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo; éste debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útiles a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.”<sup>27</sup>

### **Valoración de enfermería**

- ¿Qué tipo de trabajo realiza?
- ¿Qué importancia tiene su trabajo para usted?
- ¿Le satisface las condiciones y remuneración que obtiene en su trabajo?

---

<sup>27</sup> Ibíd. Pág.59.

### **Independencia en la satisfacción de la necesidad**

Esta necesidad puede estar relacionada a los roles sociales vividos y dominados por el individuo, además, éste tiene la impresión de no realizarse plenamente cuando siente la desaprobación de los demás frente a sus acciones, puesto que tiene necesidad de seguridad, de consideración y de amor. La capacidad del individuo de realizarse es personal y única, esto significa que ciertos individuos tienen siempre necesidad de los demás para sentirse valorados, mientras que otros pueden prescindir y encontrar en el interior de ellos mismos una gratificación que les permite controlar eficazmente el entorno.

### **Factores que influyen esta necesidad**

Biológicos. Edad, etapa de desarrollo, integridad de los órganos de los sentidos.

Psicológicos. Emociones, actitud, personalidad.

Sociológicos. Cultura, roles sociales, educación.

### **Intervenciones de enfermería para mantener esta necesidad**

- a) Averiguar los gustos y los intereses del paciente.
- b) Sugerir diversos medios puestos a su disposición para ocuparse.
- c) Brindar información de las posibilidades de acceso a la satisfacción de necesidades.

## 1.4 LA TAXONOMÍA DIAGNÓSTICA DE LA NANDA Y EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Considero de gran importancia hacer mención de dicha comparación, ya que el presente trabajo está basado en el Modelo Conceptual de Virginia Henderson, pero se hace mención del uso de un diagnóstico de la NANDA; además considero que el uso de diagnósticos por parte de la NANDA limita la redacción de los diagnósticos, mientras que el Modelo Conceptual permite tener la posibilidad de expresar mayores ideas en la elaboración de los mismos.

De acuerdo con el modelo de Henderson, la identificación de los problemas de salud de la persona en los que la enfermera tendría una intervención autónoma, se obtendría interrelacionando los diferentes datos de dependencia que se hayan obtenido en la fase de valoración de las 14 necesidades básicas.

La determinación de los problemas identificados al finalizar la fase de valoración de acuerdo al Proceso de Enfermería, se hace una comparación con la Taxonomía Diagnóstica de la NANDA con el modelo de Virginia Henderson, donde de dicha comparación el modelo de Henderson da una definición del problema de dependencia, mientras que la NANDA señala una etiqueta diagnóstica, los datos de dependencia del que hace mención Henderson, la NANDA lo indica como características definitorias mayores y menores y finalmente en el apartado de causas de la dificultad (Fuerza, Conocimiento, Voluntad) que hace mención Henderson la NANDA lo especifica como factores relacionados.

Ambas maneras de plantear y estructurar los diagnósticos de enfermería se relacionan, lo mencionan de diferente manera pero finalmente ambos llegan al mismo resultado, de ahí que la NANDA retome las bases teóricas de Henderson para desarrollar sus propuestas de Diagnósticos de Enfermería como instrumento de sistematización del trabajo de enfermería.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Fernández F, C. El Proceso de Atención de Enfermería: Estudio de casos. Pág. 41-43.

## 1.5 EL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y LAS ARTICULACIONES

Es importante que el personal de enfermería tenga conocimientos de Anatomía y Fisiología, lo cual le permite identificar y emitir un juicio clínico ante el paciente. Conocer lo elemental permitirá vincular conocimientos y habilidades al valorar al paciente integrando la teoría con la práctica y llevarla a cabo mediante la aplicación del Proceso de Enfermería, de esta manera podrá planear un plan de cuidados adecuado a las necesidades del paciente que sufre trastornos musculoesqueléticos en las diferentes edades.

Los huesos son demasiado rígidos y por lo tanto no pueden doblarse sin sufrir daño, ciertos tejidos conectivos flexibles forman articulaciones que mantiene unidos los huesos y al mismo tiempo permiten, en la mayoría de los casos, cierto grado de movimiento. Una articulación o artrosis es el área de contacto entre los huesos, entre éstos y el cartílago o entre el tejido óseo y los dientes. Cuando un hueso se une a otro y dicha unión permite que tengan alguna movilidad, se dice que forman una articulación.<sup>29</sup>

Una articulación es la unidad funcional del sistema musculoesquelético, los huesos del esqueleto se mueven por las articulaciones, la mayoría de los músculos esqueléticos se inserta en los dos huesos de una articulación. Una articulación sinovial se mueve libremente, tiene espacio entre las superficies articulares, de los huesos y tiene una cavidad delimitada por una cápsula, la cual está cubierta de una membrana sinovial que segrega líquido sinovial para lubricar la articulación, el cartílago proporciona una superficie suave sobre la que el hueso se desliza durante el movimiento.

La clasificación de las articulaciones comprende dos aspectos, el estructural, es decir, las características anatómicas de estas uniones, y el funcional, esto es el tipo de movimientos que permiten. A su vez, la división que se basa en la estructura incluye los criterios: 1) Presencia o no de un espacio entre los huesos articulares y 2) Tipo de tejido conectivo que mantiene unidos los huesos.

---

<sup>29</sup> Tórtora y Grabowski. Principios de Anatomía y Fisiología. Pág.245.

Por su conformación, las articulaciones se clasifican en:

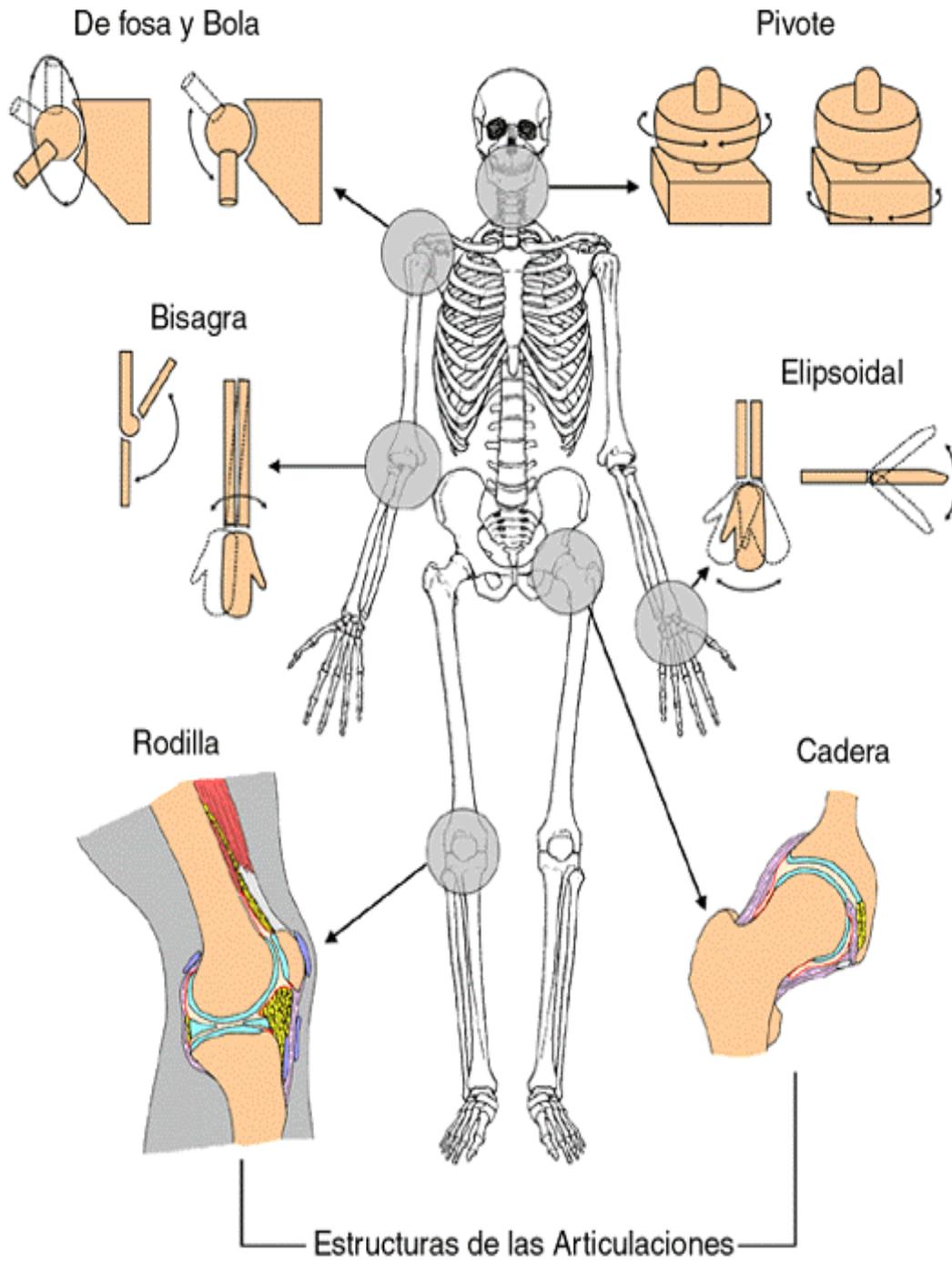
*Articulaciones fibrosas*, mantienen unidos los huesos gracias al tejido conectivo fibroso, el cual contiene abundantes fibras de colágeno y carece de cavidad sinovial.

*Articulaciones sinoviales*, los huesos que forman este tipo de articulación cuentan con una cavidad sinovial; se mantienen juntos por la acción del tejido conectivo denso irregular de una cápsula articular y, con frecuencia, por el trabajo de los ligamentos.

La clasificación funcional de las articulaciones depende del grado de movimiento que permiten, se dividen en *Sinartrosis*, articulación inmóvil, *Anfiartrosis*, articulación con movimientos limitados, *Diartrrosis*, articulación con diversidad de movimientos.

Los músculos de las extremidades inferiores son más grandes y potentes que los de los miembros superiores, puesto que los primeros tienen funciones de estabilidad, locomoción y mantenimiento de la postura, en las extremidades inferiores muchos músculos cruzan dos articulaciones y actúan por igual en ambas.

# Tipos de Articulaciones



30

<sup>30</sup> <http://www.doctoreo.com/Article103.htm>

## 1.6 LA MARCHA

El equilibrio es el estado de contrapeso (balance) en el que las fuerzas opuestas se contrarrestan, una buena alineación corporal es esencial para el equilibrio corporal. Una persona mantiene el equilibrio mientras que la línea de gravedad pase a través del centro de gravedad (punto en el que se centra toda la masa de un objeto) y de la base de apoyo (la base sobre la que descansa un objeto).

El patrón característico de la marcha de una persona se valora para determinar la movilidad del cliente y el riesgo de lesiones secundarias a caídas. Las dos fases de la marcha normal son el apoyo y el balanceo, en la fase de apoyo: el talón del pie derecho contacta con el suelo y el peso corporal es extendido por el pie derecho mientras el talón izquierdo se levanta del suelo, en la fase de balanceo, la pierna que estaba atrás se desplaza delante del cuerpo. Cuando una pierna está en la fase de balanceo la otra se encuentra en la fase de apoyo.

La enfermera valora la marcha mientras el paciente camina dentro de la habitación, o solicita al paciente que camine una distancia de 5 pasos mientras observa lo siguiente: la cabeza erguida, la mirada se dirige al frente y la columna vertebral está enderezada, los dedos de los pies y rótulas señalan hacia delante, el talón contacta con el suelo antes que los dedos de los pies, el brazo opuesto al pie en balanceo avanza al mismo tiempo, los pasos caen a lo largo de la línea de gravedad; es decir, los pies están paralelos, los pasos son apropiados, la marcha es suave, coordinada y rítmica, con el peso distribuido equitativamente entre ambos pies, la marcha produce un mínimo balanceo del cuerpo de lado a lado, y dirige el movimiento justo hacia delante.

## **1.7 CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA EDAD EN EL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO**

El hueso envejecido se caracteriza por la desmineralización y la pérdida de la matriz de soporte, el calcio abandona el hueso y se dirige al torrente sanguíneo la masa ósea total es inferior y el hueso se hace cada vez más poroso y frágil, la pérdida de hueso es muy superior en las mujeres que en los hombres. Se produce un cierto grado de colapso de los huesos de la columna vertebral, ocasionando una disminución de la altura en el individuo conforme va envejeciendo, es posible que se produzca un encorvamiento de la columna (cifosis), y puede haber una modificación del centro de gravedad de la persona las piernas y brazos pueden dar la impresión de ser más largos en relación con el tronco que se ha acortado o encorvado.

Existe una pérdida progresiva de masa muscular con el envejecimiento debido a que las fibras musculares disminuyen en su diámetro y número, éstas se ven sustituidas por grasa y colágeno, en las articulaciones el cartílago se vuelve más amarillo, frágil y se puede desgastar permitiendo que un hueso friccionen con el otro, los ligamentos pierden elasticidad y las articulaciones se hacen menos estables como consecuencia de la relajación de los ligamentos se puede producir una ligera flexión de las rodilla y del codo.

Los cambios que se producen con el envejecimiento predisponen al individuo a sufrir fracturas incluso tras una caída que en apariencia se de “poca importancia”, las consecuencias de la inmovilidad que se producen por la fractura son muy importantes, otros sistemas como (aparato respiratorio o circulatorio) pueden tener una capacidad de reserva mínima para tolerar las limitaciones que se requieren en el período de rehabilitación, la pérdida de la independencia funcional puede ser devastadora para el paciente y puede requerir de un cambio temporal o bien permanente en su domicilio.

## 1.8 OSTEOARTRITIS

Una definición de osteoartritis no existe una que se acepte de manera universal, casi todas independientemente de la extensión, coinciden en considerarla como un proceso patológico localizado en primer lugar en el cartílago articular, el cual puede acompañarse de síntomas o cursar sin ellos y por lo regular se asocia con la edad del individuo.

Las enfermedades musculoesqueléticas son un problema de trascendencia mundial, parece que su prevalencia varía debido a factores demográficos, geográficos y socioeconómicos, tanto nacionales como regionales. La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido graso en el organismo, los problemas relacionados con sobrepeso y obesidad generan hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, apnea del sueño, osteoartritis.

En la encuesta nacional de salud en el año 2002 refirió que al menos 2.2 millones de mexicanos sufren de algún tipo de discapacidad, siendo mayor en hombres que en mujeres, las enfermedades reumáticas diagnosticadas con más frecuencia son síndromes de dolor regional, osteoartritis, artritis reumatoide, fibromialgia y gota.

La prevalencia e incidencia de datos radiográficos y sintomáticos se incrementan con la edad, los cambios articulares inician alrededor de la 2ª década de la vida, hacia los 40 años de edad el 90% de las personas tendrán cambios articulares, en el caso específico de las mujeres éstos se presentan después de los 40 años y se desarrolla a lo largo de muchos años.<sup>31</sup>

Las mujeres tienen una mayor incidencia de osteoartritis que los hombres a lo largo de todos los grupos de edades y en general tienen una incidencia del 2.95 por mil en su población, mientras que los hombres 1.71 por cada mil<sup>32</sup>. Dentro de las discapacidades, la osteoartritis ocupa el 4º lugar entre los padecimientos ortopédicos, en relación con la prevalencia de la osteoartritis ésta se manifiesta radiológicamente en el 2% de los pacientes menores de 45 años, en el 30% de los sujetos comprendidos entre los 46 y 69 años de edad, y en el 68 % de aquellos mayores de 70 años dichas cifras permiten inferir que existen en un 60% de

---

<sup>31</sup> <http://www.mujerysalud.gob.mx>

<sup>32</sup> <http://www.cnr.gob.mx>

casos con evidencia radiológica del padecimiento y que de éstos, el 30% presentarán sintomatología clínica.<sup>33</sup>

La osteoartritis no representa una entidad patológica única, sino que en realidad es el resultado de una secuencia de mecanismos clínicos y patológicos que conducen al compromiso progresivo de una articulación sinovial o más de una. La incapacidad del cartílago articular para mantener la integridad estructural puede ser la consecuencia de tensiones anormales aplicadas sobre el cartílago normal o de tensiones mecánicas normales sobre un cartílago articular alterado en su estructura.

La osteoartritis es una enfermedad articular degenerativa que aparentemente surge por una combinación de envejecimiento, irritación, desgaste y abrasión de dichas uniones, es una artritis por “uso y desgaste” y constituye la causa principal de incapacidad en personas de edad avanzada. Una distinción entre la osteoartritis y artritis reumatoide es que la primera daña principalmente las articulaciones más grandes (rodillas y caderas), mientras que la artritis reumatoide lo hace con articulaciones más pequeñas. El envejecimiento de las articulaciones conlleva menor producción de líquido sinovial en éstas, además con el paso de los años se adelgaza el cartílago articular, los ligamentos se acortan y pierden parte de su flexibilidad. La formación de cartílago y hueso nuevos en los bordes de la articulación provoca osteofitosis (crestas de hueso) que altera el tamaño y la forma del nervio.

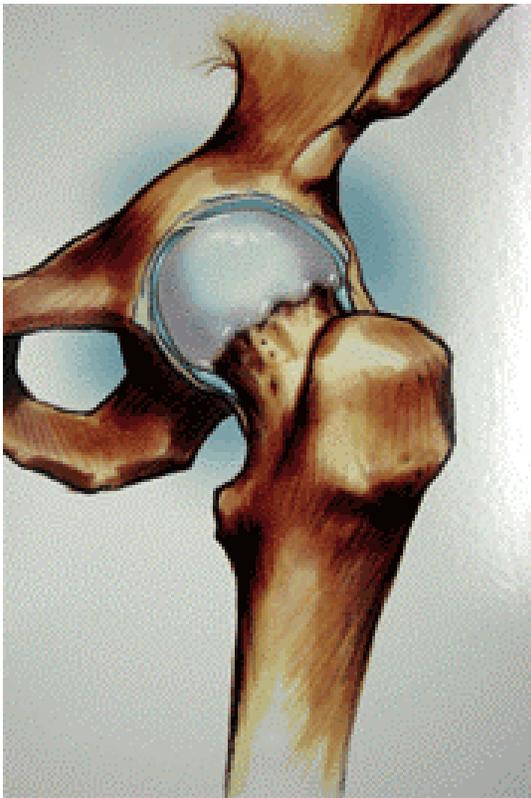
La osteoartritis es el tipo más común de afección, que no respeta edad, raza, ni áreas geográficas, es indudable que la incidencia de la osteoartritis aumenta con la edad; sin embargo no se ha definido bien la relación existente entre el envejecimiento y los mecanismos responsables de osteoartritis. La edad de aparición más frecuente de los síntomas osteoarttríticos es la quinta década de la vida.

La enfermedad articular degenerativa se divide de modo tradicional en dos tipos: *Primario*, que afecta con más frecuencia las articulaciones interfalángicas terminales (nódulos de Heberden) y menos las proximales (nódulos de Bouchard), las articulaciones metacarpofalángica y carpometacarpiana del lugar, la cadera, rodilla, articulación metatarsfalángica del dedo gordo y caquis lumbar y cervical, y *Secundario*, puede ocurrir en cualquier articulación como secuela de una lesión articular de causas intraarticulares

---

<sup>33</sup> <http://www.drscope.com/privados>

(incluyendo artritis reumatoide) o la lesión puede ser aguda como en una fractura, o crónica como la debida al uso profesional excesivo de una articulación.



Cadera Normal



Cadera con Artrosis

34

---

<sup>34</sup> <http://www.adam.com>

## 1.8.1 TRATAMIENTO DE LA OSTEOARTRITIS

En los estadios iniciales del tratamiento sintomático el objetivo terapéutico en la Osteoartritis (OA) consiste en prevenir lesiones ulteriores del cartílago; en los casos avanzados, los esfuerzos deben dirigirse hacia la prevención del desgaste progresivo de las superficies articulares. Las finalidades principales del tratamiento deben ser el alivio del dolor y la recuperación o, por lo menos, la preservación del movimiento articular residual.

El tratamiento de la osteoartritis puede incluir diversas medidas físicas, incluyendo el uso de agentes térmicos (calor o frío locales), la terapia térmica puede ser administrada por diversos medios, por ejemplo un baño o una ducha, la aplicación local de calor puede ser más efectiva mediante el uso de una almohada caliente.

La atrofia muscular, un fenómeno comúnmente asociado a la osteoartritis sintomática, puede contribuir a la inestabilidad articular y comprometer además la mecánica de la articulación, sin embargo los ejercicios isotónicos e isométricos graduados puede contribuir al fortalecimiento de la masa muscular periarticular.

El uso del bastón o una muleta adecuados permite reducir de manera sustancial la carga soportada por una articulación particular, disminuyendo también las tensiones físicas sobre las superficies articulares anormales. El desarrollo gradual de la actividad, la eliminación de una carga excesiva aplicada sobre la articulación (p. ej. Subir escaleras) y la realización apropiada de ejercicios que no aumenten la fuerza aplicada sobre la articulación con el fin de mejorar el rango de los movimientos o mantenerlos representan importantes componentes del programa de tratamiento.

En la OA, la farmacoterapia está dirigida sólo al tratamiento paliativo de los síntomas, los analgésicos son los agentes de elección ya que tiene por objetivo principal el alivio del dolor y la rigidez articulares. La aspirina, el acetaminofeno son agentes analgésicos simples que pueden ser empleados en el tratamiento de la OA, los pacientes que requieren analgésicos y antiinflamatorios para el alivio del dolor y la tumefacción articular deberán recibir un AINE, por ejemplo ibuprofeno, naproxeno, piroxicam. En la OA, el uso de los corticoesteroides intrarticular es controvertido, en la mayoría de los casos se asocian con una mejoría sintomática. Los agentes analgésicos, los AINE y los corticoesteroides intraarticulares son

las modalidades terapéuticas disponibles para el tratamiento sintomático de la OA primaria y secundaria.

Cuando la limitación funcional se torna importante, con dolores durante el reposo o la noche o sin ellos, debe considerarse la posibilidad de una artroplastia total de cadera, los reemplazos articulares han revolucionado el tratamiento de la artritis sintomática, sobre todo a nivel de la cadera y rodilla, en el caso de pacientes jóvenes con una enfermedad articular incapacitante, la decisión del momento adecuado para realizar la operación representa un inconveniente ya que un paciente joven es menos sedentario o realiza mas actividades en comparación de un adulto mayor, a diferencia de lo que ocurre en el caso del paciente de edad mediana o avanzada, en quienes es menos probable que el traumatismo articular postoperatorio constituya un problema, ya que generalmente son menos activos e incluso sedentarios.

En los casos de OA avanzada, por lo general se efectúa un reemplazo articular total, la cual esta indicada en los casos de dolor intenso e incapacidad funcional progresiva. La complicación más frecuente y grave de este padecimiento es la infección articular, la cual ha comenzado a ser controlada de manera efectiva, los estudios se centran actualmente en el problema relacionado con el desgaste de los implantes articulares.

## 1.8.2 ARTROPLASTIA DE CADERA

Se define como un reemplazo total de la articulación de la cadera, esta cirugía se lleva a cabo para reemplazar parcialmente o totalmente la articulación de la cadera con un dispositivo artificial.<sup>35</sup>

Las causas para realizar una artroplastia de cadera son : osteoartritis, fracturas , enfermedades reumáticas y desviaciones del eje mecánico en cuanto a la edad promedio es de los 45 a 65 años, 80% en individuos económicamente activos, 60% raza blanca y la mayoría es sexo femenino.<sup>36</sup>

Los objetivos básicos son aliviar, mejora o limitar el dolor, reestablecer la movilidad articular, recobrar funcionalidad del paciente, reintegrarlo a sus actividades diarias de la vida humana (ADVH) independiente. Los signos y síntomas que presenta el paciente son dolor de actividad y desaparece o disminuye con el reposo, alteración en la movilidad articular, claudicación y rigidez, aunque esta indicada principalmente para aliviar el dolor y sólo de manera secundaria para restablecer la función, en consecuencia, muchos pacientes con dolor mínimo e incluso destrucción notable de la articulación en el examen radiológico, el método de diagnóstico es el examen físico, la resonancia magnética y la radiografía simple donde se observará un precoz adelgazamiento del cartílago, lo que lo hace diferente del espacio articular de la cadera contralateral, además de observarse alteraciones de la estructura.

El tratamiento inicial es el uso de antiinflamatorios no esteroideos, calor local, baja de peso corporal y uso de bastón o caminadoras del lado no afectado, ejercicios de rehabilitación (mantener musculatura y rango de movilidad) y finalmente tratamiento quirúrgico.

Dentro de las prótesis totales que se utilizan par el reemplazo total de cadera, existen las siguientes:

- *Prótesis total cementada*, la cual tiene un cemento líquido y otro en polvo que al mezclarse hacen una masa y al endurecerse ancla ambos componentes y fija la prótesis al cotilo y fémur respectivamente. En la actualidad, este tipo de prótesis

---

<sup>35</sup> Carpenito- Mollet, L. Planes de Cuidados y Documentación Clínica en Enfermería. Pág. 897.

<sup>36</sup> Fuente Interna del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).

cementada está indicada en aquellas personas con artrosis de cadera dolorosa y que tengan más de 65 años.

- *Prótesis no cementada*, indicada para aquellas personas menores de 65 años que presentan artrosis de cadera, la colocación de este tipo de prótesis requiere mayor experiencia del cirujano, ya que no existe el cemento que rellena ese espacio en la colocación de la misma.
- *Prótesis híbrida*, en la que la copa cotiloídea se coloca sin cemento y el componente femoral es cementado, al igual que la prótesis no cementada no se asegura su éxito a largo plazo.

Las razones para el reemplazo de la articulación de cadera son dolor intenso en la cadera que limita la capacidad del individuo para hacer las cosas que desea, fracturas del cuello del fémur en personas de edad avanzada, tumores de la articulación de la cadera, y no es recomendable a pacientes muy jóvenes, infección actual de la cadera, personas con cobertura cutánea deficiente alrededor de la cadera, parálisis del cuádriceps, pacientes con disfunción mental severa limitante y obesidad extrema (>150kg).

Para la realización de la artroplastia de cadera se realiza una evaluación minuciosa de la cadera para determinar si la persona puede ser candidata para un procedimiento de reemplazo de cadera, evaluando el grado de discapacidad, impacto sobre el estilo de vida y condiciones médicas preexistentes, así como una evaluación de la función pulmonar y cardiaca. La cirugía se realiza bajo anestesia general, el cirujano hace una incisión, por lo general, a lo largo de los glúteos para exponer la articulación de la cadera, luego se recorta y se retira la cabeza del fémur, a continuación, se limpia el acetábulo y se retira el cartílago y hueso artrítico restante. Se implanta el nuevo acetábulo, después se inserta el tallo metálico dentro del fémur, los componentes artificiales se fijan en su sitio, algunas veces con cemento se reubican los músculos y los tendones contra el hueso y se cierra la incisión. El paciente regresa de la cirugía con un apósito grande en la cadera e incluso algunos con drenaje para extraer el exceso de líquido del área articular.

Después de la cirugía se experimenta dolor que fluctúa entre moderado y severo, sin embargo este se controla con analgésicos, también se regresa con uso de medias antiembólicas, el paciente debe moverse y caminar pronto luego de la cirugía, pasarse de la

cama a la silla mientras se este acostado debe incrementar gradualmente la profundidad de las respiraciones y realizar procedimientos de tos y respiración profunda.

El pronóstico generalmente en la mayoría de los pacientes (más del 80%) alivia el dolor y la rigidez, sin embargo, se ha observado que con el paso del tiempo algunas veces hasta 20 años se presenta un aflojamiento de la prótesis y se hace necesaria una segunda intervención. Las personas jóvenes pueden presentar un desgaste del revestimiento del nuevo acetábulo por lo que pueden llegar a necesitar un nuevo reemplazo. Se debe tener cuidado de no dislocar la prótesis, la nueva cadera no tiene la misma extensión de movimiento que la cadera original, la nueva articulación tiene un rango de movimiento limitado, por lo que es necesario tomar precauciones especiales para evitar desplazamiento de la prótesis como:

Evitar cruzar las piernas o los tobillos aún cuando se está sentado, parado o acostado, mantener los pies separados aproximadamente 15 cm. mientras se permanece sentado, mantener las rodillas por debajo del nivel de las caderas, evitar las sillas muy bajas o sentarse en un cojín con el fin de conservar las caderas a una altura superior a la de las rodillas, deslizarse hacia el borde de la silla para ponerse en pie y usar luego la andadera para apoyarse, evitar inclinarse sobre la cintura, se recomienda el uso de calzado más amplio, pedir ayuda para colocarse las medias, colocar un cojín o almohada entre las piernas para mantener la articulación en la alineación apropiada cuando se esta acostado, utilizar un aumento de altura para la taza de inodoro, de esta manera las rodillas permanecen en una posición más baja que la cadera cuando se esta sentado en el baño.

### **1.8.3 FISIOTERAPIA ARTICULAR Y SU IMPLICACIÓN PARA ENFERMERÍA**

La fisioterapia se utiliza para mantener o restablecer el movimiento de las articulaciones, éstas pueden moverse de forma activa o pasiva. En la forma pasiva alguien ayuda al paciente, en caso de que exista algún problema articular (artritis, fractura o cardiopatía aguda) es necesario disponer de la orden médica para realizar fisioterapia.

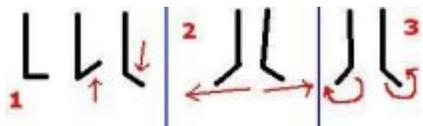
#### **Consideraciones de Enfermería para mantener la funcionalidad de las articulaciones:**

- Nunca debe forzarse una articulación hasta producir dolor, debe detenerse el movimiento antes de que aparezca éste, así como antes de fatigar al paciente.
- Se sostiene la articulación y se realizan movimientos lentos y rítmicos a lo largo del recorrido de la misma cinco veces.
- Cuando se receta fisioterapia articular completa debe moverse cada articulación, se empieza por la cabeza y cuello, seguidamente los hombros, codos, muñecas y dedos, y posteriormente las caderas y los dedos del pie. Estos ejercicios suelen realizarse tres veces al día, tan pronto como sea posible, debe procurarse que los movimientos los realice el propio paciente.
- Evitar acciones de presión que sometan a esfuerzo las articulaciones de los dedos de la mano. Por ejemplo, en vez de bolsas con asa, conviene seleccionar otras que tengan correa para cargar sobre el hombro.
- Puede usarse agua caliente para aflojar las tapas de frascos y ejercer presión con la palma de la mano al abrirlos, o usar un abridor de frascos. No se deben girar o usar las articulaciones de manera forzada.
- Distribuir el peso de un objeto en varias articulaciones. Por ejemplo, usar ambas manos para levantar una cacerola pesada.
- Descansar periódicamente para relajarse distender los músculos.
- Una mala postura corporal establece una distribución desigual del peso y puede poner en tensión los ligamentos y músculos.
- Usar siempre los músculos más poderosos y preferentemente las articulaciones grandes.
- Para levantar un objeto, flexione las rodillas y póngase en cuclillas al mismo tiempo que se mantiene recta la columna vertebral.

## 1.8.4 PROGRAMA DE EJERCICIOS ARTICULARES BÁSICOS

A continuación vamos a exponer un programa de ejercicios articulares básicos para mantener en forma las articulaciones, así como los músculos, tendones y ligamentos que las rodean. Es conveniente realizar los ejercicios **de 6 a 10 veces o repeticiones**, teniendo en cuenta que **nunca debe aparecer dolor ni mareos**.

### Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE TOBILLOS



1-flexión-extensión del pie

2- mover el pie a ambos lados

3-girar el pie en ambos sentidos haciendo círculos

vista lateral

vista frontal

vista frontal

### Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE RODILLAS



4-elevación alternativa de rodillas

5- flexión lateral alternativa de rodillas

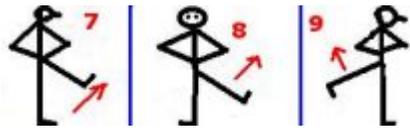
6- elevación posterior alternativa de talones

vista lateral

vista frontal

vista lateral

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE CADERAS**



7-elevación alternativa anterior de piernas (desde caderas)	8- elevación alternativa lateral de piernas (desde caderas)	9-elevación alternativa posterior de piernas (desde caderas)
<b>vista lateral</b>	<b>vista frontal</b>	<b>vista lateral</b>

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE TRONCO (I)**



10-elevación de brazos hacia atrás y flexión de tronco (al bajar doblar ligeramente las rodillas)	11-flexión lateral alternativa de tronco, haciendo ligera pausa en el centro
<b>vista lateral</b>	<b>vista frontal</b>

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE TRONCO (II)**

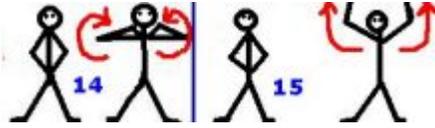


12-con manos detrás de la cabeza, girar a ambos lados alternativamente, con ligera pausa en el centro	13-flexión alternativa de tronco, bajando con una mano al pie contrario (al bajar doblar ligeramente las rodillas)
---	--

**vista frontal**

**vista frontal**

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE MUÑECAS, CODOS Y HOMBROS (I)**



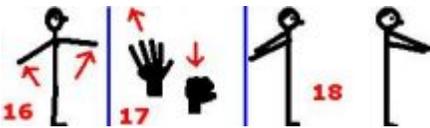
**14**-con manos en la cintura, elevar los brazos hasta llevar las manos a los hombros

**15**-con manos en la cintura, elevar los brazos llevando las manos por encima de la cabeza

**vista frontal**

**vista frontal**

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE MUÑECAS, CODOS Y HOMBROS (II)**



**16**-elevación alternativa de brazos, uno por delante y el otro por detrás

**17**- abrir las manos como si salpicáramos agua y cerrarlas con un poco de fuerza

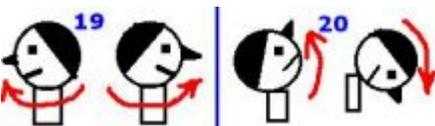
**18**-dar palmadas alternativas por delante y por detrás del cuerpo

**vista lateral**

**vista frontal**

**vista lateral**

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DEL CUELLO**



**19**-girar el cuello llevando la barbilla a ambos lados alternativamente y muy despacio (NO REALIZAR SI SE PRODUCEN MAREOS)

**20**-subir y bajar la cabeza lentamente y de forma alternativa (NO REALIZAR SI SE PRODUCEN MAREOS)

## 1.8.5 REHABILITACIÓN PARA PACIENTES CON PRÓTESIS TOTAL DE CADERA

Este programa de ejercicios deberá realizarlo tras la cirugía para recuperar el movimiento de la cadera e ir fortaleciendo progresivamente músculos de la pierna. Es conveniente que realice unas 10 repeticiones de cada ejercicio, 3 veces al día. Los ejercicios no deben provocarle sensación de falta de aire, ni aumentar excesivamente el dolor.

Desde el primer día después de la operación debe realizar los siguientes ejercicios:

*Flexión.* Extensión de tobillo; se trata de mover el tobillo primero hacia la nariz (tirando del dedo gordo hacia usted) y luego hacia abajo (llevando el pie hacia la cama). Lo realizará acostado boca arriba sobre la cama, con la pierna elevada poniendo una almohada bajo el tobillo y 10 veces cada hora. Este ejercicio favorece la circulación.

Cuando pueda sentarse, realizará los siguientes ejercicios:

- Extensión de la rodilla. Sentado sobre la cama o en una silla, estirar la rodilla lo máximo posible, mantener 5 seg. y relajar otros 5 seg.
- Sentado en una silla, apoye sus manos en los reposabrazos y haga intentos de levantarse echando todo el peso del cuerpo en ellos, en esta posición cuente hasta 5. Vuelva a sentarse y descanse, esto le ayudará a ganar fuerza en los brazos.

Cuando se le dé de alta, deberá seguir realizando los ejercicios anteriores y añadir los siguientes:

- Elevación de la pierna, acostado en cama, doble la pierna no operada manteniendo la planta del pie apoyada en la cama. Estire bien la pierna operada y levántela unos centímetros de la cama, mantener 5 seg. y bajar lentamente la pierna.

### *Deambulación*

Es importante que use zapato cerrado, sin tacón y con suela antideslizante para evitar tropiezos o caídas.

---

<sup>37</sup> <http://www.thermasalud.com.mx>

- Marcha con Andador:

Posición:

1. Altura del andador: la empuñadura debe quedar a la altura de su cadera.
2. Tome el andador por sus empuñaduras de forma firme y asegúrese de que esté bien apoyado en el suelo.
3. Debe estar recto, con la pierna operada bien estirada y derecha, de tal forma que la puntera de su pie no se desvíe hacia fuera, debe quedar mirando hacia delante.

Caminar:

1. Adelante primero el andador
2. Eche la pierna operada sin cargar mucho peso en ella
3. Eche la pierna sana

### *Sentarse en la Silla*

Debe sentarse en una silla alta, también es importante que tenga reposabrazos, porque podrá utilizarlos para apoyarse cuando se siente o se levante. No intente cruzar las piernas.

- Sentarse:

1. Colóquese de espaldas a la silla hasta notar el roce del asiento en sus pantorrillas
2. Vaya estirando hacia adelante su pierna operada
3. Apoye sus manos en los reposabrazos y eche en ellos el peso del cuerpo
4. Con ayuda de sus manos y de su pierna, inclínese hacia delante un poco y baje hasta tocar el asiento.
5. Una vez sentado colóquese de forma correcta

- Levantarse:

1. Estire hacia delante la pierna operada.
2. Apóyese en los reposabrazos.
3. Inclínese hacia delante cargando el peso de su cuerpo sobre su pierna sana y los brazos.
4. Póngase derecho una vez este de pie.

La nueva articulación tiene un rango de movimiento limitado, por lo que es necesario tomar precauciones especiales para evitar su desplazamiento. Estas precauciones son:

1. Evitar cruzar las piernas o los tobillos aún cuando se está sentado, parado o acostado.
2. Mantener los pies separados aproximados 15 cm. mientras se permanece sentado.
3. Mantener las rodillas por debajo del nivel de las caderas mientras se permanece sentado, evitar las sillas muy bajas o sentarse en un cojín con el fin de conservar las caderas a una altura superior a la de las rodillas.
4. Deslizarse hacia el borde de la silla para ponerse en pie y usar luego un caminador o las muletas para apoyarse.
5. Evitar inclinarse sobre la cintura, para lo cual se puede recomendar.
6. asistir la colocación de medias y calzado.
7. Colocar un cojín entre las piernas para mantener la articulación en la alineación apropiada cuando se está acostado.
8. Se puede usar un cojín o férula abductora especial para mantener la articulación en la alineación correcta.
9. Puede ser necesario utilizar una taza de inodoro elevada para mantener las rodillas en una posición más baja que la cadera cuando se está sentado en el baño.
10. Quitar alfombras del suelo, lo que evitará caídas.
11. Caminar es uno de los mejores métodos de terapia física y de fortalecimiento muscular (nunca hacerlo en exceso)
12. Debe evitar actividades que causen estrés a la articulación, como por ejemplo: dar golpes o movimientos bruscos, exceso de marcha, correr, deportes de contacto.
13. Carga de exceso de peso, evitar sobrepeso.
14. Disminuir actividades como sentarse en sillas o sillones bajos, arrodillarse
15. Eluda relaciones sexuales durante las primeras 4 – 6 semanas, la actividad sexual puede reanudarse después de 2 meses.
16. No debe conducirse hasta pasados 3 – 6 meses, según indique su médico.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> <http://www.aibarra.org>

## **CAPITULO II PROCESO DE ENFERMERÍA**

### **2.1 HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA: VALORACION**

Se trata de la paciente V.V.G., de 44 años de edad, casada con escolaridad de secundaria completa, católica y dedicada al hogar, ingresa al Instituto Nacional de Rehabilitación el día 11 de Marzo de 2005 al 5º Piso Reconstrucción Articular con diagnóstico médico de Enfermedad Articular Degenerativa Crónica que ha sufrido desde hace 5 años, debido a este problema le sugieren como tratamiento médico la cirugía. Su peso ha permanecido estable, refiere ser grupo sanguíneo O positivo y tener esquema de inmunizaciones completas, menarca a los 14 años, ritmo de 30 días, IVSA a los 19 años, parejas sexuales 2, detección oportuna de cáncer (DOC) la realiza cada año, Gesta I Para I bajo control prenatal. Entre los antecedentes personales patológicos de importancia menciona haber presentado cuadros gripales, niega toxicomanías. La madre hipertensa desde hace 12 años. Refiere vivir en casa propia junto con su esposo e hija contando con 4 habitaciones de las cuales fungen 2 como recamaras, una como sala – comedor y la otra como cocina, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, construcción de tabique y cemento, menciona tener una adecuada iluminación y ventilación en el hogar, prefiere un clima caluroso, pero se adapta a cualquiera.

La paciente menciona tener una alimentación basada en carne, tortilla, leche, refresco, arroz, frijoles, pollo, pocas verduras, aunque manifiesta ser intolerante a las fresas y chayote. Menciona no tener problemas en la masticación y deglución de alimentos, no ingiere suplementos alimenticios ni laxantes.

Su eliminación intestinal, refiere presentarse una vez al día, con heces color marrón, duro y seco que en ocasiones le provocan dolor, la eliminación vesical es de cuatro veces o más al día, la cual es de color amarillo claro. Menciona que antes de ser intervenida caminaba y subía escaleras con apoyo de un bastón. Duerme alrededor de 7 a 8 horas diarias, refiere no tomar siesta pero llega a padecer insomnio ocasionalmente cuando

tiene situaciones que le preocupan, el cual alivia tomando un vaso de leche tibia o al escuchar el radio, aunque menciona no hacer uso de medicamentos contra el insomnio. Su descanso lo toma por la tarde, pero no tiene un tiempo establecido. Refiere realizar el baño y cambio de ropa diario por las mañanas, ella es quien elige su vestimenta generalmente es cómoda, refiere realizar aseo dental dos veces al día, el lavado de manos lo realiza antes de preparar y comer sus alimentos y después de ir al baño, refiere acudir una vez al año al dentista, hace uso del camisón proporcionado por el hospital, el cual le es incómodo y no le agrada además de usar medias antiembólicas. Menciona conocer las medidas de prevención de accidentes, acude oportunamente al médico cuando tiene algún problema de salud. Casada desde hace 20 años, convive con su hija y su pareja con quienes tiene una excelente comunicación, convive con su familia y amistades regularmente con quienes tiene encuentros frecuentes, refiere estar sola alrededor de seis horas, menciona expresar sus sentimientos a su pareja, su hija y su hermana mayor, mantiene una comunicación con sus compañeras del cubículo.

Católica por convicción acude a misa regularmente y menciona que los valores más importantes para ella son el respeto, la responsabilidad y el amor. La paciente refiere recibir ingresos monetarios proporcionados por su esposo quincenalmente y su hija quien también le apoya, menciona dedicarse al hogar, dicha actividad la considera extenuante y valorada por su familia. Señala asistir a un centro recreativo cercano a su casa donde toma clases de tejido desde hace 3 años, el cual le agrada y logra en ocasiones tener ingresos extra. Refiere tener deseos de conocer y aprender nuevos conocimientos acerca del padecimiento que presenta.

A la exploración física, se observa paciente ubicada en tiempo, lugar y espacio, tranquila, cooperadora, mantiene contacto visual ocasional. Sus constantes vitales son las siguientes, Tensión Arterial es 110/70 mmHg, Frecuencia Cardíaca es de 78 x', Frecuencia Respiratoria es de 22x', su Temperatura es de 36° C, su talla es de 1.56 m. y su peso de 55 kg. Presenta cráneo normocéfalo y cara simétrica con adecuada distribución del cabello, cuero cabelludo terso sin nódulos, a la inspección los ojos son simétricos, pupilas redondas, normoreflexia a la luz y a la acomodación, esclerótica blanca, pestañas cortas dirigidas hacia fuera. Orejas simétricas implantadas adecuadamente, piel suave sin deformidades, conducto auditivo parcialmente recubierto por con una capa leve de cerumen, sin dolor a la manipulación. Nariz simétrica, mediana

sin presencia de cicatrices, tabique nasal recto, narinas simétricas y permeables, mucosa nasal rosada, no existen datos de inflamación en senos paranasales. Boca mediana, labios delgados simétricos, lengua cubierta con papilas, húmeda, rosada, se observan piezas dentarias completas, encías retraídas, presencia de halitosis. Cuello cilíndrico con ángulos de movimientos simétricos, sin presencia de masas o inflamaciones, tráquea y glándula tiroides palpables en la línea media.

Se observan mamas simétricas, piel suave, sin retracciones ni hundimientos, areolas simétricas, pezones en el mismo plano sin presencia de secreción. Tórax anterior simétrico a la palpación no existe hipersensibilidad, a la auscultación presenta ruidos cardíacos regulares, en tórax posterior se observa columna vertebral alineada con adecuada movilidad, el movimiento respiratorio adecuado escuchándose campos pulmonares bien ventilados. Se observa abdomen plano, ombligo en la parte media del abdomen, piel lisa de coloración uniforme, se auscultan ruidos peristálticos rítmicos, a la percusión predomina el timpanismo, a la palpación el abdomen es blando, depresible sin presencia de masas ni hundimientos, miembros torácicos se observan simétricos, con presencia de vello, transpiración presente, manos pequeñas, uñas convexas con grosor regular, cortas y limpias, llenado capilar en 2 seg. Genitales con presencia de vello púbico sobre la sínfisis del pubis, órganos sexuales correspondientes a la edad. Se observan extremidades simétricas, con piel lisa hidratada, en extremidad derecha, a nivel del muslo se observa herida quirúrgica de aproximadamente 15 cm., limpia con ligero edema sin presencia de secreción cubierta con apósito y micropore.

De acuerdo a los datos obtenidos se deduce que la paciente es relativamente joven para presentar una enfermedad crónico degenerativa, dado que según sus antecedentes no existió un factor determinante para el inicio de la enfermedad, si bien como se ha mencionado la osteoartritis es un padecimiento insidioso que se presenta por una combinación de envejecimiento, irritación, desgaste y abrasión de dichas uniones, es finalmente una artritis por “uso y desgaste” como en este caso, el que la movilidad de la paciente se ha visto alterada paulatinamente, desde el inicio del padecimiento lo que le obligó a usar un bastón como apoyo para la realización de sus actividades diarias generando sentimientos negativos por la limitación física percibida, aunado al problema de estreñimiento que presenta por tener malos hábitos alimentarios, una dieta carente de líquidos y fibra.

Otro aspecto a considerar es la alteración del sueño, donde llega a presentar ocasionalmente insomnio ante la tensión o estrés que llega a tener. En cuanto al uso de camión intrahospitalario manifestó rechazo por lo incómodo que llega a ser y por compartir un espacio con otras tres personas desconocidas, tal vez no encuentra una manera de comunicarlo a su familia, pero se adapta al ambiente del hospital y hace mención en el postoperatorio tener miedo por los nuevos cambios que le ha ocasionado el uso de prótesis, pero espera recuperarse y reintegrarse nuevamente a las actividades que realizaba anteriormente.

Se realizó la evaluación minuciosa de las necesidades afectadas de la paciente en diversos momentos, así como un plan de cuidados de acuerdo a la jerarquización de las necesidades que fueron afectadas.

Se enuncia el diagnóstico, el objetivo, las intervenciones de enfermería correspondientes con su fundamentación científica y la forma de evaluación del impacto de los cuidados otorgados a la paciente como a continuación se presenta.

## **2.2 ETAPAS DE DIAGNÓSTICO, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS**

### **Preoperatorio**

#### **2.2.1 Diagnóstico de Enfermería**

Potencial de mejora en el patrón de respiración.

#### **Objetivo**

- Orientar a la paciente en la realización de ejercicios respiratorios.

#### **Intervenciones**

1. Promover una respiración sana enseñando la manera correcta de inspiración y espiración.
2. Enseñar a la paciente la manera de promover la tos voluntariamente después de unas cuantas inhalaciones profundas.

#### **Fundamentación Científica**

1. La respiración profunda expande el tejido pulmonar y mueve las secreciones<sup>39</sup>. La respiración, el proceso de intercambio gaseoso entre el individuo y la atmósfera, consiste en la ventilación pulmonar, la difusión de gases y el transporte de oxígeno y anhídrido carbónico hacia las células del organismo y desde ellas.
2. La tos promueve la expulsión de secreciones del tórax para evitar complicaciones respiratorias (neumonía u obstrucción). Al toser se utilizan los músculos abdominales y otros músculos respiratorios accesorios.

---

<sup>39</sup> Kozier B, et al. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. Pág. 1209.

## **Evaluación**

La paciente demostró la técnica correcta de respiración y de promover la tos.

## **Postoperatorio**

### **2.2.2 Diagnóstico de Enfermería**

Deterioro de la movilidad relacionado con posición de miembros inferiores en ABD manifestado por incomodidad, dolor y limitación de la amplitud de movimientos.

### **Objetivos**

- Identificar y evitar complicaciones en los tres días de postoperatorio por la inmovilización terapéutica.
- La paciente logrará tener mayor comodidad en la posición que se encuentre.
- Disminuir el dolor.

### **Intervenciones**

#### **Independientes**

1. Conservar la posición apropiada de la articulación de la cadera (abducción, rotación y flexión limitada).
2. Observar la posición de la paciente y facies de dolor que presente.
3. Proporcionar confort a la paciente en su unidad aunado a técnicas de relajación.
4. Explicar a la paciente la importancia de mantener una posición en cama (decúbito dorsal y miembros inferiores en ABD) y el uso de cojín aductor o almohada para evitar luxación de cadera.

## **Interdependientes**

5. Ministrar Paracetamol 500 mg. V.O. PRN.

### **Fundamentación Científica**

1. Una posición correcta y apropiada previene la dislocación de la prótesis de la cadera.
2. La valoración de la paciente constantemente nos permite determinar el umbral al dolor, después del postoperatorio existe dolor como resultado del traumatismo quirúrgico y la respuesta hística.
3. Las estrategias cognitivo – comportamentales además de aliviar el dolor se utilizan para disminuir el estrés.
4. Estas posturas específicas se utilizan para evitar la dislocación de la prótesis.
5. El efecto analgésico se logra con base en la elevación del umbral al dolor en las neuronas periféricas del organismo.

### **Evaluación**

1. La paciente se movilizó logrando una mejor posición.
2. Las facies de dolor disminuyeron al ser movilizada y sentir mayor comodidad.
3. La paciente realizó ejercicios de respiración antes, durante y después de moverse.
4. La paciente adoptó la posición indicada además de usar la almohada entre las piernas para no olvidar la posición.
5. Se logró disminuir el dolor paulatinamente.

### **2.2.3 Diagnóstico de Enfermería**

Riesgo potencial de luxación de prótesis de cadera relacionado con una inmovilización inadecuada.

### **Objetivo**

- Enseñar a la paciente los movimientos necesarios para moverse.

## **Intervenciones**

1. Mantener una posición correcta de la paciente: Cadera, mantener en abducción, rotación neutra o rotación ligeramente externa, evitar la flexión de la cadera más de 60 grados, mantener rodillas separadas y ligeramente elevadas por encima de la cadera.
2. Valorar la aparición de signos de dislocación articular, cadera: dolor agudo en la ingle del lado operado, acortamiento de la pierna afectada que se mantiene en rotación externa.
3. Girar y mover a la paciente hacia ambos lados, enseñándole el uso del trapecio y mantener siempre la abducción.
4. Valorar la aparición de signos y síntomas de afectación neurovascular, comparando con la extremidad sana. Tiempo de llenado capilar > 3 segundos, palidez, cianosis, frío en las extremidades, síntomas de sensibilidad anormal.

## **Fundamentación Científica**

1. Estas posturas específicas se utilizan para evitar la dislocación de la prótesis.
2. Hasta que los músculos adyacentes y la cápsula articular cicatricen, puede producirse dislocación de cadera si la posición supera los límites de la prótesis, como cuando se flexiona o abduce la cadera más de 45 grados.
3. Si se mantiene una postura adecuada y el uso de la almohada de abducción, se puede girar con seguridad a la paciente. Esto favorece la circulación y disminuye la posibilidad de formación de úlcera por presión como resultado de la inmovilidad.
4. Un tiempo de llenado capilar prolongado indica disminución de la perfusión capilar, los signos de palidez pueden indicar afectación circulatoria además pueden producir compresión nerviosa.

## **Evaluación**

1. Se mantuvo siempre en la posición adecuada.
2. Se valoraron signos de dislocación, pero no se presentaron durante su estancia hospitalaria.

3. Se movilizó y enseñó a la paciente la manera adecuada de moverse.
4. Se valoraron signos y síntomas de afectación neurovascular y no se encontraron.

#### **2.2.4 Diagnóstico de Enfermería**

Riesgo potencial de infección relacionado con procedimiento quirúrgico en cadera derecha manifestado por herida quirúrgica con edema, eritema y ligero sangrado.

#### **Objetivos**

- Identificar los posibles signos de infección.
- Realizar la curación diaria bajo estricta asepsia.
- Conservar la integridad de la piel.

#### **Intervenciones**

1. Valorar constantemente la herida, para detectar signos de infección.
2. Vigilar las constantes vitales y coloración de la piel.
3. Colocarle crioterapia en herida quirúrgica por 15 min.
4. Usar técnicas asépticas apropiadas al realizar la curación y cambio de apósitos de la herida.
5. Explicar los factores de riesgo que sitúan al paciente en riesgo de desarrollar una infección.
6. Enseñarle a la paciente y familiar la técnica de curar su herida en casa.

#### **Fundamentación Científica**

1. El conocimiento personal de las conductas de riesgo puede producir cambios de comportamiento que reducen el riesgo. La valoración regular permite una detección precoz de los procesos infecciosos y un tratamiento temprano.
2. El aumento de la temperatura corporal, el enrojecimiento de la piel y las frecuencias cardíacas y respiratorias aumentadas pueden indicar una infección sistémica.

3. La aplicación de frío ayuda a desinflamar, facilita la circulación sanguínea produce un efecto anestésico y relajante.
4. Las técnicas asépticas dificultan la entrada de organismos en la herida.
5. La comprensión facilita la conformidad y la participación total de la paciente en el régimen terapéutico. La unidad de la paciente en condiciones óptimas de limpieza disminuye el riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias.
6. Estimular a la paciente y familiar en el autocuidado contribuye a la paciente a integrarse en los cuidados que mantendrá al egreso hospitalario con el fin de continuar en su proceso de rehabilitación.

### **Evaluación**

1. Después de realizar el baño la paciente, se realizó la valoración de la herida quirúrgica, sin encontrar datos de infección.
2. La paciente mantuvo constantes vitales dentro de los parámetros normales.
3. Disminuyó notablemente el edema en herida quirúrgica.
4. Se realizó el cambio de apósito bajo técnica limpia sin encontrar datos de infección.
5. La paciente explicó los factores de riesgo que pueden desencadenar una infección.
6. La paciente y familiar manifestaron verbalmente la manera de realizar la técnica de curación y las medidas que deben considerar.

### **2.2.5 Diagnóstico de Enfermería**

Alteración en la eliminación intestinal, relacionado con un bajo aporte de líquidos y fibra en la dieta y el hábito de ignorar el reflejo de la defecación manifestado por heces de consistencia dura y esfuerzo excesivo al defecar.

### **Objetivos**

- La paciente aumentará la ingesta de líquidos y fibra en la dieta.
- La paciente mejorará la función de eliminación intestinal.

### **Intervenciones**

1. Determinar el patrón de eliminación intestinal de la paciente.
2. Verificar la presencia de otras manifestaciones que se asocian al estreñimiento.
3. Instruir a la paciente sobre la necesidad de adquirir un hábito diario para la eliminación, así como establecer un horario para la misma (p. ej. 20 – 30 min. después del desayuno).
4. Modificar la dieta e incluir un aporte rico en fibra y líquidos, explicándole los beneficios del cambio en la dieta.
5. Realizar ejercicios de amplitud de movimientos, flexión y extensión de extremidad inferior no afectada.
6. Explicar a la paciente la importancia de atender el reflejo de defecación.

### **Fundamentación Científica**

1 y 2. La valoración de las características de las evacuaciones, el patrón de eliminación intestinal y la presencia de otras manifestaciones del estreñimiento nos permiten conocer el problema, estimar su severidad y evaluar la respuesta de los cuidados.

3. La presencia de alimentos en el estómago desencadena el reflejo gastrocólico.

4. La fibra absorbe agua y aumenta el volumen de las heces, lo cual estimula el peristaltismo y la evacuación intestinal.

5. Los ejercicios fortalecen los músculos abdominales y pelvianos que juegan un papel importante en la eliminación intestinal y vesical.

6. La respuesta inmediata a la necesidad de defecar evita la retención de heces y la posterior sequedad y dureza de las mismas.

### **Evaluación**

1. La paciente presentó una evacuación al día.

2. Retardaba su eliminación por pena a que la escucharan sus compañeras de cubículo.

3. La paciente intentaba eliminar después de desayunar, logrando evacuar.

4. La paciente mencionó la información dada acerca de consumir alimentos ricos en fibra además de anotar junto con su familiar dichos alimentos que incorporará a su dieta para prevenir estreñimiento.

5. Se le realizaron ejercicios por la mañana enseñándole también al familiar como realizarlos.

6. La paciente atendió al reflejo de defecación.

### **2.2.6 Diagnóstico de Enfermería**

Alto riesgo de manejo eficaz del régimen terapéutico relacionado con un conocimiento insuficiente de las limitaciones de la actividad y el uso de aparatos de ortesis, manifestado por búsqueda de la información e incapacidad de llevar a cabo los cuidados adecuados en casa.

#### **Objetivo**

- La paciente describirá los cuidados generales que debe tener en casa al egreso hospitalario.

#### **Intervenciones**

1. Explicar las limitaciones que normalmente comprenden:
  - a) Inclinación excesiva o levantar objetos pesados.
  - b) Cruzar las piernas o tobillos.
  - c) Mantener las rodillas por debajo del nivel de las caderas.
2. Explicar la necesidad de continuar con los ejercicios prescritos en el hogar y el uso de medias antiembolia en el hogar.
3. Reforzar y estimular el uso seguro de los aparatos de ayuda, pedir a la paciente demuestre el uso correcto.

#### **Fundamentación Científica**

1. Estas actividades pueden provocar gran tensión sobre el implante.
2. Los ejercicios aumentan la fuerza muscular y la movilidad articular. El uso de medias antiembólicas favorecen el retorno venoso y evitan la estasis.
3. La demostración de la paciente permite al profesional de enfermería comprobar su uso adecuado y seguro, además de corregir oportunamente.

## **Evaluación**

La paciente mostró disponibilidad e interés en la información que se le mencionó, demostró el uso correcto de aparatos de apoyo.

### **2.2.7 Diagnóstico de Enfermería**

Déficit de conocimientos de los signos de complicación y el cuidado al egresar del hospital relacionado con desconocimiento del manejo adecuado de cuidados de la salud manifestado por búsqueda de información.

#### **Objetivos**

- La paciente describe los signos de complicación.
- La paciente describirá los cuidados que debe tener para el cuidado de la salud.

#### **Intervenciones**

1. Enseñar a la paciente las técnicas de cuidado y valoración de las heridas.
2. Enseñar a la paciente a notificar los signos y síntomas de las complicaciones: dolor, edema, eritema, piel fría, presencia de secreción.
3. Animar a la paciente a continuar con el programa de ejercicios prescrito.
4. Recordar a la paciente acudir a sus citas subsecuentes después del egreso hospitalario.

#### **Fundamentación Científica**

1. La educación es la base para que sigan determinados patrones de conducta que resulten benéficos para la salud.

2. La detección precoz permite una intervención inmediata para evitar complicaciones graves: la fiebre puede indicar una infección y los cambios en la incisión pueden indicar infección.
3. Los períodos de actividad realizados más lentamente y con períodos de descanso más frecuente favorecen un rendimiento óptimo y la consecución de niveles.
4. La participación de la paciente en su autocuidado aumenta y favorece el cumplimiento del tratamiento.

## **Evaluación**

La paciente mostró interés por la información facilitada, además de exponer sus dudas que fueron aclaradas oportunamente.

### **2.2.8 Diagnóstico de Enfermería**

Potencial de mejora en el trastorno de la imagen corporal posterior a una artroplastia de cadera.

#### **Objetivo**

- Reestablecer un afrontamiento eficaz en su imagen corporal.

#### **Intervenciones**

1. Proporcionar intimidad y ayudar a la paciente a que exprese sus sentimientos.
2. Proporcionar una información fiable sobre la alteración del aspecto físico y su repercusión sobre las funciones físicas.
3. Apoyar a la paciente en los esfuerzos para ver y tocar los cambios de su cuerpo.
4. Enseñar a la paciente nuevas formas de autocuidado para mejorar su calidad de vida.
5. Estimular a la paciente para que participe en actividades sociales
6. Elogiar y animar a la paciente y a las personas allegadas.

#### **Fundamentación Científica**

1. Los pacientes se sentirá más libre para expresar sus sentimientos en un entorno de apoyo.
2. Al proporcionar la información precisa reduce los conceptos erróneos, disminuye al mínimo los temores de la paciente y la ayuda a adaptarse a los cambios de su aspecto o de sus funciones.
3. El apoyo a la paciente en el reconocimiento de los cambios en su aspecto y/o funciones transmite aceptación y proporciona la base sobre la que se desarrollan las capacidades para adaptarse a los cambios.
4. La enseñanza de nuevas habilidades de autocuidado y el refuerzo de la instrucción por otros profesionales de la salud fomenta la independencia del paciente y lo estimula a una percepción positiva de su imagen corporal.
- 5 y 6. El profesional de enfermería proporciona apoyo a la paciente para resolver sus necesidades, disminuye los sentimientos de aislamiento social y aumenta su independencia, ayuda a la paciente a aceptar los cambios y verse a sí misma de forma más positiva.

## **Evaluación**

La paciente mencionó sentirse tranquila y consciente de la cicatriz que le va a quedar, llevar a cabo los cuidados necesarios en casa y continuar con sus clases de tejido en cuanto se recupere.

### **2.2.9 Diagnóstico de Enfermería**

Potencial de mejora en la alteración del patrón del sueño.

#### **Objetivos**

- Identificar las medidas que favorezcan un patrón de sueño óptimo.
- Favorecer la relajación física.

#### **Intervenciones**

1. Examinar posibles causas que contribuyan a la alteración del patrón del sueño (miedo, problemas).
2. Mencionar la importancia de reducir distracciones ambientales, disminuir las interrupciones del sueño, asegurar un ambiente seguro y proporcionar una temperatura agradable en la habitación.
3. Evitar consumir en exceso líquidos y bebidas estimulantes como alcohol, cafeína y té antes de acostarse.
4. Promover el confort y una terapia de relajación.
5. Mencionar la opción de tomar un baño tibio de regadera antes de acostarse.

### **Fundamentación Científica**

1. La identificación de las posibles causas ayuda a la enfermera y al paciente a planear intervenciones apropiadas para favorecer el sueño.
2. Un ambiente tranquilo y silencioso favorece un sueño reposado.
3. El café, el té y el chocolate son estimulantes del SNC, la cafeína y teofilina (de los tes) sustancias conocidas por su efecto de mantener la vigilia, se unen a los receptores A1 y los bloquean en el sistema nervioso con lo que impiden que se induzca el sueño.
4. Las medidas de relajación ayudan a conciliar el sueño, técnicas como la meditación, relajación muscular y respiración relajada, el objetivo es disminuir la frecuencia cardiaca, la presión sanguínea y la tensión muscular.
5. El agua tibia produce vasodilatación y relajación con lo que se induce el sueño.

### **Evaluación**

1. La paciente mencionó las causas por las que presenta dificultad para dormir y se plantearon intervenciones para favorecer el sueño.
2. La paciente refirió mencionó tratar de tener un ambiente tranquilo sin distracciones.
3. La paciente mencionó disminuir estos líquidos por la noche.
4. La paciente mencionó las técnicas de relajación que se le enseñaron.
5. Mencionó intentar tomar un baño y ver los resultados.



## 2.3 PLAN DE ALTA

Las actividades del autocuidado comenzarán en primer lugar, en cuanto el estado físico de la paciente lo permita, haciéndola partícipe en mayor o menor grado de actividades como movilidad en la cama, traslado, alimentación, higiene y vestido. El desempeño de estas actividades es el mejor método para estimular la autoestima y conseguir incrementar amplitudes articulares y recuperar el arco de movimiento, en muchos casos, será necesario adaptar aditamentos a la vivienda los cuales serán transitorios, por lo tanto, se tendrá que ir valorando las necesidades en cada momento hasta retirarlas a medida que mejoren sus habilidades.<sup>40</sup>

Es por ello, que de acuerdo a la valoración que se hizo a esta paciente consideré la necesidad de diseñar un plan de alta en el que se tome en cuenta el autocuidado pertinente que continuará en casa, con el propósito de reestablecer su estado de salud.

ACTIVIDAD	MEDICACIÓN	AUTOUIDADO	SIGNOS DE ALARMA
<p>- Continúe con los ejercicios articulares diariamente.</p> <p>- Realice los ejercicios que a continuación se presentan en el folleto anexo, para la paciente</p>	<p>- Tome la medicación tal y como se la han prescrito:</p> <p>Cefalexina 500 mg V.O. c/8 hrs.</p> <p>Ketoprofeno 200 mg V.O. c/ 12 hrs.</p> <p>Ranitidina 50 mg V.O. c/12 hrs.</p>	<p>- Mantener en buen estado y con iluminación adecuada el hogar, evitando tener alfombras, tapetes, cables.</p> <p>- Evitar la inclinación excesiva o levantamiento de objetos pesados.</p> <p>- Evitar cruzar las piernas o tobillos.</p>	<p>- Debe vigilar su herida quirúrgica, si nota que se encuentra muy roja, caliente, le produce demasiado dolor y hay salida de sangre o líquido, piel fría, hormigueo deberá acudir a urgencias a valoración.</p> <p>- Valorar la</p>

<sup>40</sup> Polonio L, B. Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos: Teoría y Práctica. Pág. 246.

<p>postoperada de cadera.</p>	<p>Tramadol 20 gotas V.O. PRN previa metoclopramida 30 mg IM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener las rodillas por debajo del nivel de las caderas.</li> <li>- Utilizar medias elásticas durante las primeras cuatro semanas después de la operación para evitar complicaciones de la circulación.</li> <li>- Consiga un aumento para la altura de la taza de baño.</li> <li>- Realice la curación diaria de su herida por lo menos 1 vez al día, o bien después de realizar el baño, solo cúbrala con una gasa limpia y no aplique nada.</li> <li>- Incluirá en su dieta un aumento de alimentos ricos en fibra como el nopal, verduras verdes frescas, frijoles, soya, papaya, ciruela pasa. Coma alimentos sanos pruebe nuevas</li> </ul>	<p>aparición de signos de dislocación articular, Cadera: dolor agudo en la ingle del lado operado, acortamiento de la pierna afectada que se mantiene en rotación externa.</p>
-------------------------------	---	--	--

		<p><b>recetas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Aumente la ingesta de líquidos, ya sea agua de frutas o simple y disminuya el consumo de refresco.</b></li> <li>- <b>Disminuya el consumo de café y té especialmente por la tarde – noche.</b></li> <li>- <b>No ignore el reflejo de defecación, acuda después de terminar cada comida, en caso de no poder tome algún líquido caliente.</b></li> <li>- <b>Acuda puntualmente a sus citas programadas (ver su carnet).</b></li></ul>	
--	--	--	--

## **EJERCICIOS PARA EL PACIENTE POSTOPERADO DE CADERA PARA PRACTICAR EN LA PISCINA O FUERA DE ELLA**

### **Oscilación de Pierna (Extensión y Flexión de Cadera)**

- Párese de lado junto al muro y sujétese para conservar el equilibrio.
- Levante el muslo paralelo tan alto como le sea cómodo.
- Baje la pierna.
- Suavemente columpie la pierna detrás de usted, con cuidado de no arquear la espalda.
- Repita con el otro lado.
- Realice esto lentamente.



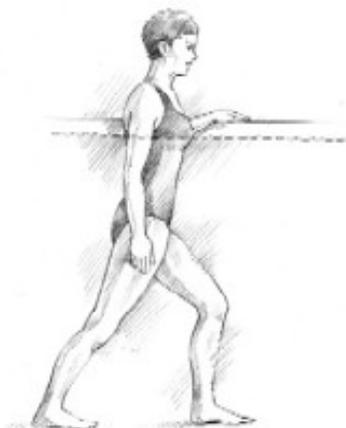
### **Levantamiento de Rodilla (Extensión y Flexión de Cadera y rodilla)**

- Párese de lado junto al muro.
- Doble la rodilla, levante el muslo tan alto como le sea cómodo.
- Lleve una mano detrás de la rodilla si su pierna necesita apoyo adicional.
- Enderece la rodilla y baje la pierna, manteniendo la rodilla extendida
- Mantenga los tobillos y dedos de los pies relajados.
- Repita con el otro lado.



### **Estiramiento de Pantorrilla**

- Párese de lado junto al muro y sujétese para conservar el equilibrio
- Párese derecho con las piernas ligeramente separadas y con una pierna adelante de la otra.
- Mantenga el cuerpo erguido, inclínese hacia adelante y lentamente deje que la rodilla de enfrente se flexione. Sentirá estiramiento en la pantorrilla de la pierna de atrás. El talón de ésta pierna debe mantenerse en el piso.
- Aguante en esta posición unos 10 segundos.
- Repita con la otra pierna.



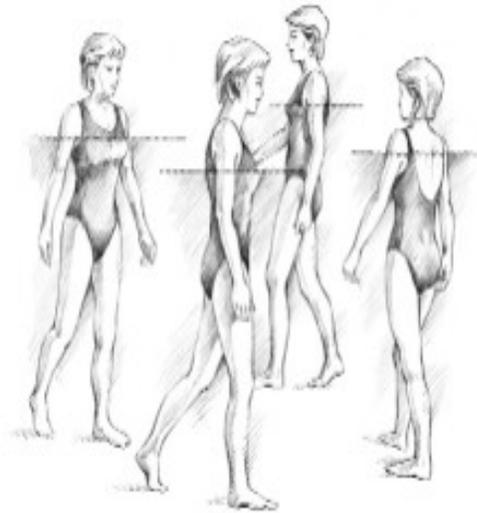
### **Levantamiento lateral Pierna (Abducción y Aducción de Cadera)**

- Párese de lado junto al muro con las rodillas relajadas. Coloque la mano en el muro para conservar el equilibrio.
- Columpie su pierna de un lado al otro, hacia el centro y hacia el muro, cruzándola enfrente de la otra pierna.
- Repita con el otro lado.



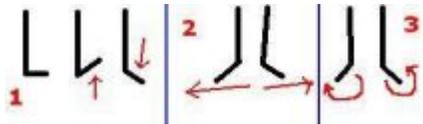
## Caminata

- Camine normalmente o en círculo. Mueva los brazos normalmente al caminar.



A continuación vamos a exponer un programa de ejercicios articulares básicos para mantener en forma las articulaciones, así como los músculos, tendones y ligamentos que las rodean. Es conveniente realizar los ejercicios **de 6 a 10 veces o repeticiones**, teniendo en cuenta que **nunca debe aparecer dolor ni mareos**.

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE TOBILLOS**



1-flexión-extensión del pie	2- mover el pie a ambos lados	3-girar el pie en ambos sentidos haciendo círculos
vista lateral	vista frontal	vista frontal

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE RODILLAS**



4-elevación alternativa de rodillas	5- flexión lateral alternativa de rodillas	6- elevación posterior alternativa de talones
vista lateral	Vista frontal	vista lateral

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE CADERAS**



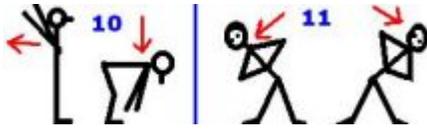
7-elevación alternativa anterior de piernas (desde caderas)	8- elevación alternativa lateral de piernas (desde caderas)	9-elevación alternativa posterior de piernas (desde caderas)
---	---	--

**vista lateral**

**vista frontal**

**vista lateral**

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE TRONCO (I)**



**10**-elevación de brazos hacia atrás y flexión de tronco (al bajar doblar ligeramente las rodillas)

**11**-flexión lateral alternativa de tronco, haciendo ligera pausa en el centro

**vista lateral**

**vista frontal**

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE TRONCO (II)**



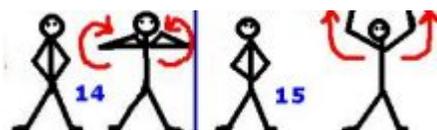
**12**-con manos detrás de la cabeza, girar a ambos lados alternativamente, con ligera pausa en el centro

**13**-flexión alternativa de tronco, bajando con una mano al pie contrario (al bajar doblar ligeramente las rodillas)

**vista frontal**

**vista frontal**

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE MUÑECAS, CODOS Y HOMBROS (I)**



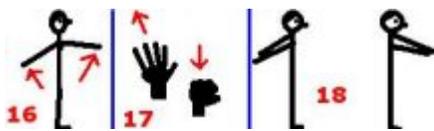
**14**-con manos en la cintura, elevar los brazos hasta llevar las manos a los hombros

**15**-con manos en la cintura, elevar los brazos llevando las manos por encima de la cabeza

**vista frontal**

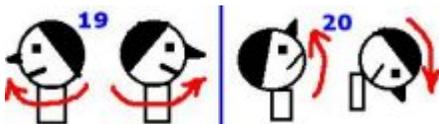
**vista frontal**

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DE MUÑECAS, CODOS Y HOMBROS (II)**



<b>16</b> -elevación alternativa de brazos, uno por delante y el otro por detrás	<b>17</b> - abrir las manos como si salpicáramos agua y cerrarlas con un poco de fuerza	<b>18</b> -dar palmadas alternativas por delante y por detrás del cuerpo
<b>vista lateral</b>	<b>Vista frontal</b>	<b>vista lateral</b>

**Objetivo: MOVILIDAD ARTICULAR DEL CUELLO**



<b>19</b> -girar el cuello llevando la barbilla a ambos lados alternativamente y muy despacio (NO REALIZAR SI SE PRODUCEN MAREOS)	<b>20</b> -subir y bajar la cabeza lentamente y de forma alternativa (NO REALIZAR SI SE PRODUCEN MAREOS)
<b>vista frontal</b>	<b>vista lateral</b>

## CONCLUSIONES

El desarrollo de este trabajo se llevó a cabo con base en una metodología científica, la cual permitió desarrollar por medio del Proceso de Enfermería una serie de cuidados planteados en las necesidades de la paciente viéndole desde una perspectiva integral, basándose en el Modelo Conceptual de Virginia Henderson.

Cabe mencionar que los objetivos del presente trabajo fueron alcanzados satisfactoriamente con cooperación de la paciente y apoyo de la familia, sin olvidar el trabajo del equipo multidisciplinario que colabora en la recuperación de la paciente. Como se mencionó, la osteoartritis es una de las principales causas de enfermedad según las estadísticas de salud, y no solo en la vejez, hoy en día comienza a presentarse en individuos jóvenes o edades tempranas, de ahí el interés particular en desarrollar este trabajo, ya que considero que el compromiso para el Licenciado en Enfermería será a través de la educación, promover buenos hábitos de salud enfocados a modificar o mejorar los estilos de vida que actualmente se tienen.

Es importante brindar información relevante, concisa y sencilla a la paciente y familiar en el proceso de rehabilitación al egreso hospitalario, ya que de esta manera se contribuye al compromiso de la paciente en el autocuidado de su salud, además de disminuir los reingresos subsecuentes al hospital.

En esta experiencia al desarrollar el presente trabajo puedo mencionar que fue una tarea ardua en la que no fue fácil conjuntar los elementos teóricos y prácticos en la realización del Proceso de Enfermería ya que a lo largo de la formación académica, aprendí diversos y nuevos criterios para trabajar el Proceso de Enfermería. Desafortunadamente no existe una unificación en la forma de trabajar, ya que ésta dependerá en gran medida de la experiencia adquirida a lo largo de los diferentes semestres, de esta manera existen diversidad de criterios para desarrollar un proceso. Sin embargo, lo ideal será incrementar los aprendizajes que se adquieren a lo largo de cada semestre y de esta manera el alumno logre integrar los

para brindar una atención de calidad al paciente, incluso desde los primeros contactos y posteriormente en la práctica como un futuro profesional de la Licenciatura en Enfermería.

Esta experiencia ha sido muy enriquecedora, la cual me permitió integrar los componentes de este trabajo y reflexionar en la importancia de plantear y brindar un cuidado integral al paciente que confía plenamente en nosotros. En cuanto al Instituto Nacional de Rehabilitación y al personal, expreso el agradecimiento por el apoyo para la realización de este trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apuntes del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) antes Centro Nacional de Rehabilitación. s/f. México.
- BAILY Raffensperger, E, et al. Consultor de Enfermería Clínica Vol. I y II. Barcelona. Grupo Editorial Océano., 1998. Págs. 180,181 ,372 -374.
- BERKOW, Robert. El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. México. Nueva Editorial Interamericana. 1986. Págs. 1073, 1078,1081, 1099 -1101.
- BROWN E, David y NEUMANN D, Randall. Secretos de la Ortopedia. 2ª ed. México. Mc Graw Hill Interamericana. 1999. Págs. 37,38.
- CARPENITO, Lynda. Planes de Cuidados y Documentación Clínica en Enfermería. 4ª ed. España. Mc Graw Hill Interamericana. 2003. Págs. 542-543,897-902.
- DE LOS SANTOS, Et al. Diccionario Enciclopédico Océano Uno. Edición 2005.
- FERNÁNDEZ FERRÍN C y NOVEL MARTÍ G. El Proceso de Atención de Enfermería: Estudio de Casos. Barcelona, España. MASSON – SALVAT.1993. Págs.41 - 43.
- FRANCONI, Lossow J. Anatomía y Fisiología Humana. 4ª ed. México. Ed. Interamericana Mc- Graw Hill. 1982. Págs. 87,88136- 137.
- GARCIA G, Mª de Jesús. El Proceso de Atención de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. 2ª ed. México, DF. Ed. Progreso.2004. Págs. 76.

- HAGEN, Philip, T. Clínica Mayo: Guía de Autocuidados. Barcelona, España. Editores Intersistemas. 2000. Págs. 157-159.
- HAMILTON, H.K, y ROSE, MB. Clínica y Terapéutica. México. Nueva Editorial Interamericana. 1986. Págs. 527,528, 558- 560.
- KELLEY, W. Medicina Interna Tomo I. Argentina. Ed. Médica Panamericana. 1990. Págs. 1047 -1051.
  
- KOZIER, B et al. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica. Vol. I y II. 5ª ed. México. Ed. Mc Graw- Hill Interamericana. 2002. Págs. 273, 390, 408,411,457,459 - 462,752 -755,774 -775, 852-854, 864,876,935,937,944,949,996,997,1011,1016,1018,1025,1034,1035,10531057,1059,1123,1135,1195,1198,1199,1209,1211,12451251,1257,1258,1273,1290,1291, 1424-1429,1432 1435,1449,1451,1470- 1476.
  
- L.P. Groandin, et al. Cuidados de Enfermería: Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid. Ed. Mc Graw Hill Interamericana.1993. Págs. 6 – 69.
  
- MARRINER, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª ed. Madrid. Ed. Harcourt – Brace. 1999. Págs. 3 -5,99 -108.
  
- NETTINA, M, Sandra. Enfermería Práctica de Lippincott Vol. II. 6ª ed. México. Mc Graw- Hill Interamericana. 1999. Págs. 854 – 856.
  
- POLONIO, L, Begoña. Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos: Teoría y Práctica. Madrid. Ed. Panamericana. 2004. Pág.246.
  
- RODRÍGUEZ, Bertha A. Proceso Enfermero: Aplicación Actual. 2ª ed. México. Ediciones Cuellar. 2002 Págs. 29, 31, 33, 35 - 40, 51-59, 69, 73 - 87,89 - 90.
  
- ROPER, Nancy. Diccionario de Enfermería. 16ª ed. México. Ed. Mc Graw - Hill Interamericana. 1989. Págs. 279

- TAMAYO, T Mario. El Proceso de la Investigación Científica: Fundamentos de Investigación con manual de evaluación de proyectos. 2ª ed. México. Grupo NORIEGA EDITORES LIMUSA. 1991.
- TIERNEY, Jr L, et al. Diagnóstico clínico y tratamiento. 31ª ed. México. Ed. Manual Moderno. 1998. Págs. 733- 736,781.
- TORTORA, J G y GRABOWSKI, S. Principios de Anatomía y Fisiología. 9ª ed. México. Ed. OXFORD. 2000. Pág. 245.

### **Fuentes Electrónicas**

<http://www.cnr.gob.mx/g20.htm> (Septiembre, 2006)

[http://www.emexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_osteoartritis2](http://www.emexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_osteoartritis2) (Septiembre, 2006)

<http://www.aibarra.com> (Septiembre, 2006)

<http://www.mujerytusalud.gob.mx> (Septiembre, 2006)

<http://www.drscope.com/privados/pac/gles/reumatologia> (Septiembre, 2006)

<http://www.salud.gob.mx> (Septiembre, 2006)

<http://www.terra.es/personal/duenas> (Septiembre, 2006)

[http://www.arthritis.org/Español/enfermedades/gerencia/ejercicio\\_acuaticos/cadera](http://www.arthritis.org/Español/enfermedades/gerencia/ejercicio_acuaticos/cadera)  
(Octubre, 2006)

<http://www.thermasalud.com.mx> (Septiembre – Octubre 2006)

<http://www.doctorneo.com/Article103.htm> (Octubre 2006)

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
Instrumento de Valoración de Enfermería: Necesidades Humanas

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente: V.V.G. Edad: 44 años Peso: 56 Kg. Talla: 1.55 m.  
Fecha de Nacimiento: 12/03/1953 Sexo: Femenino Ocupación: Ama de casa  
Escolaridad: Secundaria completa Fecha de Admisión: 11/03/06 Edo. Civil: Casada  
Procedencia: Edo. De México Fuente de Información: Directa, expediente.  
Fiabilidad (1-4): 4 Miembro de la familia/Persona significativa: Esposo  
Teléfono: 579994724 N° de Registro: 245971 Servicio: Reconstrucción Articular  
N° de Cama: 507

**1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

Subjetivo

Dificultad para respirar, debido a: Falta de aire al subir escaleras muy largas  
Tos productiva/seca: Seca Características de las secreciones: Ninguna  
Dolor asociado con la respiración: Ninguno  
Fumador: No Tiempo: \_\_\_\_\_  
¿De acuerdo al estado emocional varía la cantidad de cigarrillos? \_\_\_\_\_

Objetivo

Presencia de:  
Disnea: No sin esfuerzo: \_\_\_\_\_ con esfuerzo: \_\_\_\_\_  
F.R. 22 x' T/A 110/70 mmHg F.C. 78 x'  
Dolor asociado a la inspiración o espiración: No  
Tabaquismo: Positivo/ Negativo: Negativo  
Uso de O<sub>2</sub>: No Puntas nasales: No  
Coloración de piel, lechos ungueales y peribucal: Palidez: X Cianosis: \_\_\_\_\_

Rubicundez: \_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_ Llenado capilar: 2 seg.

## 2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

### Subjetivo

Dieta habitual: Carne, tortilla, leche, refresco, arroz, frijoles y pocas verduras

Número de comidas: 3 Trastornos digestivos: Estreñimiento

Intolerancia alimentaria /alergias: Fresas y chayote Problemas de masticación y Deglución:

Ninguno Aumento de peso: No Realiza ejercicio: No

Uso de suplemento alimenticio: No

Ingestión de sustancias que reducen el apetito: No

### Objetivo

Dieta indicada: Líquida, posteriormente al tolerar normal

Coloración de piel: Pálida Estado de la piel: Hidratada

Estado de mucosas: Hidratadas Características de cabello y uñas: Brillante y bien distribuido, uñas con grosor adecuado.

Aspectos de dientes y encías: Presencia de sarro en piezas dentarias

Resultados de laboratorio:

Q. S. Glucosa 90 mg /dL, Hg. 14.8 mg/dL Glicemia capilar: 89 mg/dl.

## 3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

### Subjetivo

Hábitos intestinales: 1 vez al día Características de las heces: Color marrón, duras y secas

Orina: 4 veces ó más al día

Uso de laxantes o sustancias que favorecen la orina: Negado

Dolor al evacuar: Si Dolor al orinar: No

### Objetivo

Auscultación del abdomen: Abdomen blando, depresible sin dolor a la palpación

Ruidos intestinales: Presente peristalsis Características de orina: Abundante, color amarilla, olor no penetrante Características de las evacuaciones: Escasas, secas, bien formadas

Resultados de laboratorio:

EGO Valores normales

Urea: 20.1 mg/dL

Creatinina: Negativo

#### 4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

##### Subjetivo

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Le agrada

Temperatura ambiental que le es más agradable: Clima caluroso

##### Objetivo

Temperatura corporal: 36° C

Características de la piel: Húmeda Transpiración: Presente en la cara y axilas

Condiciones del entorno físico: Ventilado, iluminado, libre para la deambulación

#### 5. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

##### Subjetivo

Capacidad física cotidiana: Caminar, subir escaleras con ayuda de bastón

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Disminuido sobre todo en cadera derecha, se observa marcha claudicante

Ejercicio, tipo y frecuencia: actualmente ninguno, antes realizaba aeróbicos

Uso de prótesis y ortesis: Bastón

##### Objetivo

Nivel de conciencia: Orientado en tiempo, lugar y espacio

Estado del sistema neuro – muscular y esquelético (Estado del Sistema Nervioso): En buenas condiciones, excepto por la claudicación en MPD

Fuerza: Adecuada en MPI y disminuida en MPDer. Postura: Cómoda para la paciente inadecuada para la función Ayuda para la deambulación: Uso de bastón o el apoyo de una persona

¿Cómo influyen las emociones en la movilidad y postura?: Se siente atemorizada por desconocer como tendrá que moverse después de la cirugía

Patrón de rehabilitación específico de acuerdo al caso: Inicia terapia de rehabilitación, pero realmente no ve mejora alguna, por lo que nuevamente al ir a su consulta de control, el médico le propone la cirugía como último recurso.

## 6. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

### Subjetivo

Horario de descanso: No lo especifica, pero es aprox. 4 hrs. Horario de sueño: 10:00 p.m.

Siesta: No la acostumbra Alteración del sueño: En ocasiones presenta insomnio

¿A qué considera que se deba la alteración del sueño? A veces tiene preocupaciones o problemas y esas situaciones le impiden conciliar el sueño

¿Se siente cansada al levantarse? No

### Objetivo

Actitud: Angustiada, atenta responde a estímulos en todo momento

Uso de fármacos: Ninguno

## 7. NECESIDAD DE USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

### Subjetivo

¿Elige su vestuario en forma personal? Si

¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse? No

¿Sus prendas de vestir incluyen accesorios completos? Si, utiliza aretes y reloj principalmente

¿Utiliza pañal? No

### Objetivo

¿Acepta el uso de bata hospitalaria? Sí, aunque le parece incómoda

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Sin problemas, después de su cirugía le auxilia principalmente su hija

## 8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

### Subjetivo

Frecuencia de baño y aseo de cavidades: Baño diario completo

¿Cuántas veces se lava los dientes al día? Mínimo 2 veces al día

Aseo de manos, antes y después de comer: Antes de comer y después de ir al baño

Después de eliminar: Si ¿Tiene creencias personales que limiten sus hábitos higiénicos? No

#### Objetivo

Aspecto general con relación a su higiene: Adecuado

Olor corporal: Crema y perfume Presencia de halitosis: Ligeramente

Higiene y características de las uñas: Higiene eficiente, uñas cortas, limpias

Estado del pelo y cuero cabelludo: Teñido, de aspecto terso y brillante sin nódulos

### 9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

#### Subjetivo

¿Qué miembros componen la familia? Esposo, hija, madre, hermanos

Cómo reacciona ante situaciones de urgencias: Le dice a su esposo o a su hija, si llega a sentirse mal.

Conoce las medidas de prevención de accidentes:

Hogar Si Trabajo Si

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona Si

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida A veces llorando

#### Objetivo

Deformidades congénitas Ninguna

Condiciones del ambiente en su hogar: Agradable, interrelaciona bien con todos los miembros de la familia

### 10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

#### Subjetivo

Estado civil: Casada Años de relación: 20 años Vive con: Esposo e hija

Causas de preocupación/estrés: Su hija quien se queda mucho tiempo sola, y a veces problemas que surgen. ¿Manifiesta estas preocupaciones? Si ¿A quién? A su esposo

Rol en la estructura familiar: Esposa y madre ¿Comunica sus problemas debido a su afición o estado? Si ¿Cuánto tiempo, pasa sola? Alrededor de 5 horas al día

¿Tiene contactos sociales en la actualidad? Si ¿Con qué frecuencia? Cada 15 días principalmente con su familia y muy pocas amistades

#### Objetivo

Habla claro: Si Dificultad en la visión: No Dificultad en la audición: No  
Comunicación verbal/ no verbal: Verbal Con la familia: Siempre de manera verbal  
Otras personas significativas: Hija, madre, esposo y hermanos

## 11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

### Subjetivo

Creencias religiosas: Católica

¿Sus creencias le generan conflictos personales? No

Principales valores personales: Respeto, responsabilidad y amor

¿Es congruente su forma de pensar, con su forma de vivir? Si

¿Qué creencias tiene acerca de la vida y de la muerte? Que la vida es única y bella y la muerte es algo que tarde o temprano llegará, pero no lo quisiera en este momento.

### Objetivo

Hábitos específico de vivir (grupo social, religioso) Ninguno de importancia

¿Permite la exploración física? Si

¿Tiene algún objeto indicativo, de valores o creencias? No

¿Demanda la atención de algún guía espiritual? No

## 12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

### Subjetivo

Fuente de ingreso: (jubilado, pensionado, otro) No trabaja, su esposo le proporciona dinero cada quincena

¿Su ingreso le permite cubrir sus necesidades básicas? Casi siempre

¿Qué actividades le hace sentir útil y satisfecho? Realizar sus actividades de la vida diaria en casa y acudir a sus clases de tejido que toma por las tardes

¿Cómo influye en su estado emocional, la incapacidad que presenta para trabajar? Demasiado, manifiesta que a veces le desespera el limitarse en algunas actividades que ella siempre realizaba

### Objetivo

Estado emocional de la paciente: Calmada, tranquila

### 13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

#### Subjetivo

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Acuda a clases de tejido por la tarde, ver TV.

¿Cómo influyen los estados de estrés ante el juego y la recreación? Refiere sentirse a gusto mientras toma sus clases

¿Participa en alguna actividad lúdica o recreativa? Clase de tejido 3 veces por semana

#### Objetivo

¿Presenta alguna afección en el sistema neuromuscular que le limite realizar actividades lúdicas o recreativas? No

¿Rechaza las actividades recreativas? No

Se observan cambios en el estado de ánimo al realizar actividades lúdicas o recreativas: No

### 14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

#### Subjetivo

Grado académico: Secundaria completa Problemas de aprendizaje: No

Preferencias: Leer revistas ¿Conoce /utiliza las fuentes de apoyo de aprendizaje? Sí, le agrada leer revistas

¿Desea aprender a resolver problemas relativos a su salud? Si, manifiesta tener más conocimientos sobre su padecimiento y los cuidados que debe tener.

#### Objetivo

¿Presenta alguna afección del sistema nervioso que influye en su aprendizaje? No

Estado de los órganos de los sentidos: Aparentemente en buen estado todo

¿Cómo influye su estado emocional para el aprendizaje? Se muestra ansiosa

Estado de memoria: Reciente: En buen estado Remota: Sin alteraciones

#### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Interrogados y negados. Refiere ser grupo O positivo y tener esquema de inmunizaciones completo. Refiere vivir en casa propia de concreto, junto con su esposo e hija cuenta con cuatro habitaciones, dos fungen como recamaras separadas, una como cocina, otra como sala comedor, baño completo, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios.

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Refiere haber presentado cuadros gripales. Cirugías, transfusiones y traumatismos negados.

#### ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Madre hipertensa controlada desde hace 12 años.

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

Menarca a los 14 años, Ritmo 30 días, Dismenorrea ausente, IVSA 19 años, Parejas Sexuales Dos, Detección Oportuna de Cáncer (DOC) cada año, Anticoncepción DIU, Gesta I , Para I sin complicaciones estuvo bajo control prenatal .

Realizó. González Hernández Edith.